



Sygn. akt IV CSK 41/07

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 maja 2007 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Iwona Koper (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Marian Kocon

SSN Katarzyna Tyczka-Rote

w sprawie z powództwa małoletniej M. B. reprezentowanej przez przedstawiciela ustawowego K. B.

przeciwko Akademickiemu Centrum Klinicznemu - Szpitalowi Akademii Medycznej
[...]

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń SA

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 30 maja 2007 r.,

skargi kasacyjnej powódki

od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 29 września 2006 r.,

oddala skargę kasacyjną i nie obciąża powódki kosztami postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 14 lutego 2006 r. oddalił powództwo małoletniej M. B. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu [...].

Działająca przez ojca K. B. małoletnia powódka domagała się zasądzenia od pozwanego kwoty 250.000 zł zadośćuczynienia i 20.000 zł odszkodowania, oraz renty bieżącej po 2.200 zł miesięcznie. Twierdziła, że lekarze operujący ją w pozwanym Szpitalu dopuścili się szeregu błędów, które w konsekwencji doprowadziły do utraty przez nią wzroku. W przebiegu leczenia powódka kwestionowała w szczególności prawidłowość zdjęcia podczas pierwszego zabiegu operacyjnego zastawki, bez jednoczesnego założenia nowej, a następnie zaklejenie powstałego otworu, bez założenia odpowiedniej zastawki podczas kolejnej operacji, co w jej przekonaniu doprowadziło do gromadzenia się płynu mózgowo – rdzeniowego, który nie miał ujścia. Podnosiła, że błędem było także założenie jej zastawki do kręgosłupa, podczas gdy następnie w Centrum Zdrowia Dziecka operacyjnie założono jej zastawkę do głowy. Zdaniem powódki przyczyną utraty wzroku jest uszkodzenie nerwu wzrokowego z powodu wysokiego ciśnienia śródczaszkowego powstałego po zamknięciu otworu po zastawce.

Strona pozwana wносиła o oddalenie powództwa. Zarzucała, że każda z wykonanych u powódki operacji była niezbędna, zaś utrata wzroku nie nastąpiła z przyczyn leżących po stronie pozwanego.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

U urodzonej w dniu 14 listopada 1990 r. powódki rozpoznano w dniu 18 marca 1994 r. wrodzoną wadę rozwojową centralnego układu nerwowego w postaci rozległej agnezyi płata skroniowego lewego i częściowo czołowego lewego oraz zwieńczenia łuski kości skroniowej. Ponadto wykryto w lewej okolicy skroniowej dużą torbiel pajęczynówki, a w badaniu neurologicznym zez zbieżny. W dniu 24 marca 1994 r. przeprowadzono leczenie operacyjne polegające na wszczepieniu zastawki torbielowo - otrzewnowej. W dniu 2 grudnia 1994 r. dokonano u powódki trepanacji trzyotworowej w celu usunięcia krwiaka

przewlekłego prawej półkuli mózgu. Kolejny raz powódka była hospitalizowana w dniu 13 marca 1995 r. z powodu narastania wodniaka podtwardówkowego prawostronnego, który został usunięty w drodze trepanacji jednootworowej. Od marca 1995 r. powódka zgłaszała się na comiesięczne badania kontrolne, a od 1996 r. raz do roku. Po przeprowadzonym leczeniu powódka czuła się dobrze, uczęszczała do szkoły ze zdrowymi dziećmi, prowadziła tryb życia typowy dla dzieci w jej wieku. W dniu 26 stycznia 2000 r. powódka została uderzona piłką w głowę w okolicy, gdzie znajdowała się zastawka. Od tego czasu odczuwała silne bóle głowy. Wykonane u niej w dniu 31 stycznia 2000 r. badanie neurochirurgiczne nie wykazało zmian patologicznych. Wykonane u powódki, z uwagi na utrzymywanie się bólów głowy, w dniu 9 lutego 2000 r. badanie przy pomocy tomografu komputerowego (TK) nie wykazało cech nadciśnienia śródczaszkowego, ani zmian pourazowych. W wyniku badania okulistycznego wykonanego w dniu 14 lutego 2000 r. stwierdzono obrzęk tarcz nerwów wzrokowych. Następane badanie okulistyczne w dniu 3 marca 2000 r. ujawniło pogorszenie ostrości wzroku, podwójne widzenie, obrzęk tarcz nerwów wzrokowych. Powtórne badanie tomografem w dniu 9 marca 2000 r. nie wykazało różnic w obrazie czaszki w stosunku do poprzedniego badania.

W dniu 6 marca 2000 r. powódka z utrzymującymi się bardzo silnymi bólami głowy i zaburzeniami widzenia została przyjęta na Oddział Neurochirurgii Katedry i Kliniki Neurochirurgii Akademii Medycznej. Wobec stwierdzonych objawów dysfunkcji zastawki została zakwalifikowana do operacyjnego usunięcia układu drenującego. W dniu 7 marca 2000 r. przeprowadzono zabieg operacyjny usuwając zastawkę torbielowo – otrzewną, w następstwie czego ustąpiły bóle głowy i nastąpiła poprawa widzenia. Badanie tomografem komputerowym w dniu 9 marca 2000 r. nie ujawniło podwyższonego ciśnienia śródczaszkowego. W dniu 18 marca 2000 r. zaopatrzone operacyjnie płynotok wykonując plastykę opony twardej w okolicy skroniowej lewej. Po operacji powódka odczuwała bóle głowy, bóle brzucha, nastąpiło pogorszenie widzenia oraz pojawiły się objawy padaczkowe. W dniach 21 i 27 marca 2000 r. wykonano tomografię komputerową, która nie wykazała cech narastania ciśnienia śródczaszkowego. Przeprowadzone w dniu 27 marca 2000 r. badanie okulistyczne potwierdziło utrzymywanie się obrzęku

tarcz nerwów wzrokowych oraz pogorszenie ostrości wzroku i pola widzenia. Wskutek utrzymywania się nasilonych objawów utraty wzroku w dniu 30 marca 2000 r. wykonano badanie MR oraz tego samego dnia założono zastawkę z przestrzeni podpajęczynówkowej w odcinku lędźwiowym kanału kręgowego do jamy otrzewnej. Po wszczępieniu zastawki nastąpiła poprawa stanu zdrowia powódki, ustąpiły objawy bólowe, powódka uzyskała poczucie światła. W ciągu kolejnych dni ostrość wzroku nie uległa dalszej poprawie. Wykonane w dniu 3 kwietnia 2000 r. badanie tomografem komputerowym nie wykazało zmian w obrazie w stosunku do poprzednich badań. W dniu 7 kwietnia 2000 r. powódka została wypisana z pozwanego szpitala i skierowana do Kliniki Neurochirurgii Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, gdzie w dniu 13 kwietnia 2000 r. usunięto zastawkę i założono zastawkę komorowo - otrzewnową. Dalsze badania okulistyczne potwierdziły nieodwracalne zmiany nerwów wzrokowych.

Ustaleń tych Sąd Okręgowy dokonał na podstawie dokumentacji lekarskiej, opinii biegłych z zakresu neurochirurgii, neurochirurgii dziecięcej i okulistyki dziecięcej oraz zeznań świadków, w tym w szczególności szczegółowo przedstawiających przebieg leczenia powódki od 1994. r zeznań lekarza prowadzącego A. I. Z jego zeznań wynika, że w trakcie pobytu powódki w pozwanym szpitalu nie było możliwe jednoznaczne ustalenie, iż jest ona dzieckiem zastawkowo – zależnym ze względu na złożoność wady układu nerwowego, co znalazło potwierdzenie w opiniach biegłych.

Lekarze w pozwanym szpitalu podejmowali wielokrotnie działania w zakresie diagnostyki i leczenia powódki, adekwatne do jej stanu zdrowia, w tym wielokrotnie przeprowadzano badanie przy użyciu tomografu, badania MR oraz badania okulistyczne, a wyniki tych badań nie wskazywały na nadciśnienie wewnątrzczaszkowe.

Dla ustalenia, czy istnieje bezpośredni związek pomiędzy zastosowanym w pozwanym szpitalu sposobem leczenia powódki a utratą przez nią wzroku, czy w toku leczenia wszystkie czynności z zakresu diagnozy badań i zabiegów operacyjnych były przeprowadzone prawidłowo, zgodnie z zasadami wiedzy i sztuki współczesnej medycyny oraz realnymi możliwościami diagnostyczno - leczniczymi

szpitala, czy zostały popełnione błędy, czy uszkodzenie nerwów wzrokowych jest odwracalne i jakie są rokowania powódki na przyszłość, Sąd Okręgowy przeprowadził dowody z opinii biegłych lekarzy neurochirurga, okulisty i neurochirurga dziecięcego. Biegły prof. T. T. specjalista neurochirurg wskazał na złożoność i niejasność mechanizmu prowadzącego do obrzęku tarcz nerwów wzrokowych i następnie ich zaniku z nieodwracalną utratą widzenia i stwierdził jednocześnie, że wszystkie podejmowane w szpitalu czynności były niezbędne, a w ich podjęciu i sposobie przeprowadzenia nie było błędu lekarskiego. Kwestionowane przez stronę powodową czynności, polegające na odroczeniu założenia u powódki nowej zastawki i późniejszym założeniu zastawki łądźwiowo – otrzewnej były zgodne z zasadami wiedzy lekarskiej, podjęte zostały prawidłowo w celu zapobieżenia zakażeniu i możliwej w jego konsekwencji śmierci pacjentki. Postępowanie lekarzy było adekwatne do wielokrotnie przeprowadzonych badań TK oraz MR, które nie ujawniły cech nadciśnienia śródczaszkowego. Biegły ten wskazał nadto na zastawkowo - zależność powódki, jako cechę występującą u osób chorych z torbielą pajęczynówki, jednakże ta jej zależność nie była w konkretnym skomplikowanym przypadku powódki czynnikiem decydującym o utracie wzroku. Zmian w obrębie nerwów wzrokowych nie wywołało bowiem nadciśnienie wewnątrzczaszkowe, które miało się pojawić, według twierdzeń strony powodowej, w wyniku odroczenia wszczepienia zastawki po usunięciu uszkodzonego mechanizmu, albowiem żadne z wielokrotnie przeprowadzonych badań nie potwierdziło istnienia takiego zwiększenia ciśnienia. Biegły stwierdził istnienie prawdopodobieństwa przebiegu choroby znanej jako pseudotumor cerebri charakteryzującej się objawami typowymi dla nadciśnienia wewnątrzczaszkowego, jednakże to właśnie nadciśnienie w ogóle nie występuje. Jego zdaniem utrata wzroku u powódki wystąpiła w wyniku rozwoju choroby wrodzonej ośrodkowego układu nerwowego, nie zaś skutek działań lekarskich.

Kolejna biegła prof. A. B. – Ł. specjalista okulistyki dziecięcej stwierdziła, że szybki przebieg zmian w nerwach wzrokowych obu oczu powódki wskazuje na ich powiązanie z urazem głowy i zastawki. Sam uraz głowy mógł wywołać dodatkowe uszkodzenie naczyń odpowiedzialnych za ukrwienie nerwów wzrokowych i przyczynić się do zmian zanikowych. Przypadek określiła jako wybitnie trudny i

kontrowersyjny. Wskazała na koniunkcję wielu czynników tj. urazu głowy i arachnoiditis.

Zgodnie z opinią biegłego neurochirurga dziecięcego prof. L. P., dopuszczoną na wniosek strony powodowej, nie można jednoznacznie określić mechanizmu obrzęku tarcz wzrokowych u powódki. Biegły ten potwierdził, że powódka jest dzieckiem zastawkowo-zależnym, stwierdził, że odroczenie wszczepienia zastawki było działaniem w pełni prawidłowym, a kwestionowanie działań lekarzy w tym zakresie wynika z niezrozumienia różnic między funkcjonowaniem zastawek torbielowo – otrzewnych i komorowo – otrzewnych. W przypadku powódki pierwsza zastawka odprowadzała jedynie zawartość torbieli, a nie płynu mózgowo - rdzeniowego, dlatego jej brak nie mógł powodować wzrostu ciśnienia wewnątrzczaszkowego wskutek gromadzenia się tego płynu. Podkreślił, że twierdzenie strony powodowej, iż jedyną przyczyną obrzęku tarcz nerwów wzrokowych było wzmożone ciśnienie śródczaszkowe w dniach hospitalizacji stoi w sprzeczności z poprawą stanu zdrowia powódki po usunięciu zastawki torbielowo – otrzewnej. W ocenie biegłego postępowanie lekarzy polegające na odroczeniu wszczepienia zastawki i wyborze zastawki lędźwiowo – otrzewnowej było prawidłowe i zmierzało, nie tylko do wyleczenia powódki, ale do zapobieżenia infekcji, której skutkiem mogła być jej śmierć. Podzielając stanowisko poprzednich biegłych, także ten biegły stwierdził, że nie można się dopatrzeć błędów w sztuce lekarskiej, a utrata wzroku przez powódkę stanowi następstwo procesu chorobowego rozwijającego się w szerszym okresie niż okres jej pobytu w szpitalu.

Sąd Okręgowy ocenił, że wnioski przytoczonych opinii są wzajemnie koherentne, a ponadto w pełni zgodne z treścią opinii biegłych lekarzy z zakresu neurochirurgii i medycyny sądowej Akademii Medycznej w Warszawie sporządzonej dla celów postępowania przygotowawczego prowadzonego uprzednio przez Prokuraturę Rejonową. Postępowanie to zostało umorzone z powodu nie stwierdzenia znamion czynu zabronionego w działaniach pracowników pozwanego szpitala.

Wobec jednoznacznej treści opisanych opinii biegłych (wskazanych imiennie przez stronę powodową) Sąd Okręgowy uznał, że okoliczności sporne między

stronami zostały dostatecznie wyjaśnione do rozstrzygnięcia, a opinie te nie budzą wątpliwości co do ich rzetelności. Kierując się tym oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu okulistyki. Jednocześnie uznał za całkowicie wiarygodny prywatny dokument złożony przez stronę powodową w postaci tejże opinii, sporządzonej na zlecenie strony powodowej przez prof. J. S. Opinię potraktował jak dokument złożony przez stronę zgodnie z art. 6 k.c., w którym syntetycznie została powtórzona diagnoza schorzenia powódki oraz sformułowana teza, że dostarczona biegłemu dokumentacja lekarska nie pozwala na jednoznaczną odpowiedź co do przyczyn ślepoty. Analizując treść tego dokumentu Sąd Okręgowy stwierdził, że biegły wskazał w opinii na wzrost ciśnienia śródczaszkowego jako możliwą przyczynę obrzęku zastoinowego i wtórnego zaniku nerwów wzrokowych jedynie w ogólności, a brak jest w niej jakiegokolwiek kategorycznego wniosku, że w tym konkretnym przypadku, podczas hospitalizacji w pozwanym szpitalu, wskutek błędnych działań lekarzy nastąpił wzrost ciśnienia śródczaszkowego, który doprowadził do utraty wzroku, będącego tego wyłączną przyczyną.

Po dokonaniu szczegółowej analizy materiału dowodowego Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że brak jest podstaw do uznania, iż konkretne działania podjęte przez lekarzy w pozwanym szpitalu doprowadziły do utraty wzroku przez powódkę, a w konsekwencji uznał że nie zachodzą przesłanki odpowiedzialności pozwanego, opartej na art. 415, 444, 445 § 1 k.c.

Zaskarżonym obecnie wyrokiem Sąd Apelacyjny oddalił apelację powódki. Skarżąca zarzucała w niej, iż wyrok Sądu Okręgowego oparty został na błędnych ustaleniach faktycznych polegających na uznaniu, że przyczyną utraty wzroku u powódki nie było usunięcie zastawki bez jednoczesnego założenia nowej oraz zaklejenie otworu powstałego po zdjęciu tej zastawki, co doprowadziło do wzrostu ciśnienia wewnątrzczaszkowego wskutek gromadzenia się płynu mózgowo-rdzeniowego, a nadto naruszenie art. 217 § 1 i 2 k.p.c. przez oddalenie wniosku dowodowego oraz art. 233 k.p.c. przez błędną ocenę materiału dowodowego.

Sąd Apelacyjny podzielił ocenę zgromadzonych w sprawie dowodów, której dokonał Sąd Okręgowy. W przeprowadzonej ponownie, szczegółowej analizie

całego materiału dowodowego odniósł się dodatkowo do dowodu z opinii biegłych z Zakładu i Katedry Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Warszawie wydanej z udziałem prof. neurochirurgii B. C., który - tak jak pozostali biegli w sprawie - stwierdził, że działanie lekarzy w pozwanym szpitalu było zgodne z aktualną wiedzą i praktyką medyczną. Decyzję o usunięciu układu zastawkowego drenującego torbiel pajęczynówki lewej okolicy skroniowej a następnie wykonanie plastyki opony w miejscu płynotoku z rany operacyjnej ocenił jako prawidłowe, bowiem w wyniku urazu doszło najprawdopodobniej do zaburzenia homeostazy wewnątrz czaszkowej, także funkcjonowania samej zastawki, która przestała spełniać swoją rolę i dlatego wymagała usunięcia. Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się podnoszonych w apelacji istotnych rozbieżności w opiniach biegłych, podważających - według skarżącej - sformułowane w nich wnioski. Stwierdził, że biegli neurochirurdzy wypowiedzieli się zgodnie, iż podjęte wobec powódki w pozwanym szpitalu procedury były prawidłowe, co dotyczy także procedury zaniechania jednoczesnego wszczepienia powódce nowej zastawki po usunięciu poprzedniej, uszkodzonej. Biegli ci, jak również biegła z zakresu okulistyki dziecięcej wskazywali, że utrzymujące się wysokie ciśnienie śródczaszkowe może spowodować uszkodzenie nerwu wzrokowego. Jednak, na co wskazuje opinia biegłego neurochirurga T. T., w przypadku powódki monitorowanie ciśnienia śródczaszkowego nie wykazywało jego wzrostu, a bardziej dokładne metody inwazyjne są stosowane w przypadku trudnego do opanowania nadciśnienia wewnątrzczaszkowego, czego nie stwierdzono u powódki przed założeniem kolejnej zastawki, a po usunięciu zastawki uszkodzonej. Z tych też względów dokonane przez Sąd Okręgowy, w oparciu o powyższe dowody, ustalenia faktyczne uznał Sąd Apelacyjny za w pełni prawidłowe. Zaaprobował też stanowisko Sądu pierwszej instancji odnośnie do oddalenia wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii krajowego konsultanta w dziedzinie okulistyki J. S., której treść jako dowodu z dokumentu prywatnego ustalona została przez Sąd Okręgowy. Uznał, że ma ona charakter wyводу ogólnego i nie wskazuje przyczyn ślepoty powódki, lecz stwierdza niekwestionowany przez pozostałych biegłych fakt, że wzrost ciśnienia śródczaszkowego może być przyczyną obrzęku zastoinowego i wtórnego zaniku nerwów wzrokowych. Sąd Apelacyjny oddalił nadto, jako

spóźniony, wniosek zgłoszony w postępowaniu apelacyjnym, jednak bez uzasadnienia możliwości lub potrzeby wystąpienia z nim dopiero na tym etapie postępowania, o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania w charakterze świadka lekarza okulisty, który badał powódkę w okresie lutego i marca 2000 r.

Skarga kasacyjna od wyroku Sądu Apelacyjnego, określona jako skarga powodów, oparta została na podstawie naruszenia przepisów postępowania, w ramach której formułuje zarzuty naruszenie art. 217 § 1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. i art. 391 k.p.c. przez niewłaściwe zastosowania, polegające na oddaleniu wniosku dowodowego dotyczącego wydania opinii przez biegłego prof. J. S., a także na oddaleniu wniosku dowodowego w przedmiocie dopuszczenia dowodu z zeznań świadka dr E. P., co uniemożliwiło wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do rozstrzygnięcia sprawy.

W jej wnioskach skarżąca wносиła o uchylenie w całości wyroku Sądu Apelacyjnego, a także poprzedzającego go wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył co następuje:

Strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swych wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej, z zastrzeżeniem niekorzystnych skutków, jakie według przepisów k.p.c. mogą dla niej wyniknąć z działania na zwłokę lub niezastosowania się do zarządzeń przewodniczącego i postanowień sądu (art. 217 § 1 k.p.c.). Sąd pominie środki dowodowe, jeżeli okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione lub jeżeli strona powołuje dowody jedynie dla zwłoki (art. 217 § 2 k.p.c.).

Przez wyjaśnienie spornych okoliczności rozumieć należy taki stan rzeczy, w którym albo nastąpiło uzgodnienie między stronami spornych dotychczas okoliczności, albo też zostały one wyjaśnione na korzyść strony powołującej dowody. Niedopuszczalne jest pominięcie zaofiarowanych środków dowodowych z powołaniem się na wyjaśnienie sprawy, jeżeli ocena dotychczasowych dowodów prowadzi, w przekonaniu sądu, do wniosków niekorzystnych dla strony powołującej dalsze dowody. Oznaczałoby to bowiem pozbawienie jednej ze stron możliwości

udowodnienia jej twierdzeń. Sytuacja taka jednak nie zachodzi, gdy teza dowodowa jest nieistotna dla rozstrzygnięcia lub proponowany środek dowodowy jest nieprzydatny do jej udowodnienia.

Okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza, gdy w sprawie wypowiadało się kilku kompetentnych, pod względem fachowości biegłych, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony.

Wydane w niniejszej sprawie przez biegłych opinie wyjaśniają istotne dla sprawy okoliczności w zakresie określonym przez Sąd Okręgowy i uznanym, także przez Sąd Apelacyjny, za konieczny, a zarazem wystarczający dla jej rozstrzygnięcia, który w rozpoznawanej skardze kasacyjnej nie jest kwestionowany. Fachowość i rzetelność tych opinii nie została w żaden sposób przez skarżącą podważona. Potrzebę dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego specjalisty z dziedziny okulistyki strona powodowa uzasadniała, istniejącymi, w jej przekonaniu, rozbieżnościami w opiniach pozostałych biegłych. Twierdzenie to jednak nie odpowiada rzeczywistości stanowi rzeczy. Niewątpliwie wszystkie te opinie cechuje brak kategoriernego i jednoznacznego określenia przyczyny utraty wzroku przez powódkę. Biegli wskazują na możliwą wielość tych przyczyn, przypadek powódki pod tym względem określają jako kontrowersyjny, bardzo trudny, skomplikowany. Zgodni są jednak co do braku związku przyczynowego między zastosowanym w pozwanym szpitalu leczeniem powódki, a utratą przez nią wzroku. Nie ma też między nimi różnicy zdań co do tego, że w toku procesu leczniczego powódki nie zostały popełnione błędy w sztuce lekarskiej, które mogłyby skutkować nieprawidłowym rozwojem choroby i doprowadzić do utraty wzroku. Jako prawidłowe ocenione zostało przez biegłych odroczenie wszczepienia nowej zastawki z uwagi na wyciek płynu mózgowo – rdzeniowego grożący zakażeniem, a w ostateczności śmiercią pacjentki.

Pominięta przez Sąd Okręgowy opinia prof. J. S., sporządzona na zlecenie rodziców powódki, potraktowana jako dokument prywatny i w tym charakterze dopuszczona jako dowód w postępowaniu przed tym Sądem, nie dostarcza

jednoznacznej odpowiedzi na pytanie o przyczynę utraty wzroku przez powódkę. Jako możliwą przyczynę obrzęku zastoinowego i wtórnego zaniku nerwów wzrokowych, w ogólności, a także w przypadku powódki wskazuje wzrost ciśnienia śródczaszkowego. Ocena znaczenia tak sformułowanej tezy nie może wszakże abstrahować od ustalonego w sprawie stanu faktycznego, w którym przyjęto, że wielokrotnie wykonywane badania TK i MR nie ujawniły u powódki cech nadciśnienia śródczaszkowego. Nadto trafnie dostrzegł Sąd Apelacyjny iż przyczyna ta opisywana w literaturze przedmiotu, co do zasady nie była kwestionowana przez powołanych w sprawie biegłych. Z tych względów wnioskowana jako dowód w sprawie opinia nie wnosi do niej niczego nowego, ponad to co stwierdzili już wcześniej inni biegli, a co za tym idzie nie daje podstaw do podważenia zawartego w nich stanowiska o braku bezpośredniego związku między zastosowanym w pozwanym szpitalu, prawidłowym leczeniem powódki, a utratą przez nią wzroku. Tym samym jako dowód niezdatny do udowodnienia tezy, której wykazaniu miała służyć mogła być – bez naruszenia art. 217 § 2 i 286 k.p.c. – pominięta przez Sąd.

Zgłoszony przez stronę powodową w postępowaniu apelacyjnym dowód z przesłuchania dodatkowego świadka został przez Sąd Apelacyjny oddalony na podstawie art. 381 k.p.c., z uwagi na nie wykazanie iż strona nie mogła go powołać już wcześniej przed sądem pierwszej instancji. Bezskutecznie skarżąca kwestionuje tę decyzję sądu w skardze kasacyjnej, nie podnosząc równocześnie właściwego dla możliwości jej podważenia zarzutu naruszenia tego przepisu, jak też nie odnosząc się do przesłanek jego zastosowania.

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. oddalił skargę, odstępując w oparciu o art. 102 k.p.c. od obciążenia powódki kosztami postępowania kasacyjnego.