

Sygn. akt I A Ca 489/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 października 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Elżbieta Borowska
Sędziowie	:	SA Małgorzata Dołęgowska SO del. Bogusław Suter (spr.)
Protokolant	:	Iwona Aldona Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 31 października 2012 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa *M. W. (1) i A. M. (1)*

przeciwko *Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z (...) Centrum Onkologii w O. i Skarbowi Państwa - Zakładowi Karnemu w B.*

**o zapłatę**

na skutek apelacji **powódek**

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 11 maja 2012 r. sygn. akt I C 522/09

**I. prostuje w komparycji i punkcie II zaskarżonego wyroku oznaczenie pozwanego w ten sposób, że w miejsce pozwanego „Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w O.” wpisuje jako pozwanego „Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z (...) Centrum Onkologii w O.”;**

**II. oddala apelację;**

**III. nie obciąża powódek kosztami procesu za instancję odwoławczą.**

## UZASADNIENIE

Powódki *M. W. (1) i A. M. (1)*, po ostatecznym sprecyzowaniu żądania, wniosły o zasądzenie od pozwanych: Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z (...) - (...) Centrum Onkologii w O. oraz Skarbu Państwa- Zakładu Karnemu w B.- Zakładu Opieki Zdrowotnej solidarnie na ich rzecz tytułem zadośćuczynienia

kwot po 103.000 zł oraz o zasądzenie od pozwanych solidarnie na rzecz A. M. (1) renty w kwocie 500 zł miesięcznie, od dnia narodzin A. M. (1), tj. od dnia (...). przez czas trwania obowiązku alimentacyjnego.

Powódki swoje żądanie uzasadniły dopuszczeniem się przez lekarzy - pracowników pozwanych, szeregu zaniedbań, które w konsekwencji doprowadziły do śmierci pacjenta K. M..

W odpowiedzi na pozew pozwany Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z (...) - (...) Centrum Onkologii w O. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu, podnosząc brak po stronie lekarzy pracujących w zakładzie pozwanego wobec K. M. jakiegokolwiek zaniedbania, błędu w sztuce lekarskiej czy nie dołożenia należytej staranności. Pozwany zakwestionował również legitymację M. W. (1) do występowania z roszczeniem o zadośćuczynienie ze względu na brak podstawy prawnej, gdyż jest ona dla zmarłego osobą całkowicie obcą. Pozwany złożył także wniosek o przypozwanie (...) S.A. w W. I Inspektorat w O., z racji tego, że pozwany był i jest ubezpieczony w powyższym zakładzie od odpowiedzialności cywilnej i w razie niekorzystnego dla niego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, będzie mu przysługiwało roszczenie w stosunku do przypozwanego.

(...) S.A. w W. I Inspektorat w O. nie zgłosił interwencji ubocznej po stronie tego pozwanego.

Za Skarb Państwa- Zakład Karny w B.- Zakładu Opieki Zdrowotnej- Prokuratoria Generalna Skarbu Państwa wniosła o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 11 maja 2012 roku Sąd Okręgowy w Olsztynie oddalił powództwo oraz orzekł o kosztach procesu.

Sąd ten ustalił, że w dniu 07 października 2007 r., K. M. został przyjęty jako pacjent do Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z (...) - (...) Centrum Onkologii w O., na Szpitalny Oddział Ratunkowy, po wypadku samochodowym, którego był sprawcą. Będąc kierowcą samochodu, jadąc pod wpływem alkoholu, w okolicach G., na zakręcie uderzył w drzewo i uciekł z miejsca wypadku. Po przywiezieniu do szpitala, K. M. miał charakterystyczny ślad na klatce piersiowej od pasów bezpieczeństwa. Na oddziale po zebraniu wywiadu od pogotowia, które było na miejscu zdarzenia i od pacjenta został on zbadany. Pacjent był w stanie ogólnym dobrym. Skarżył się na bóle w rzucie mostka, oraz dolnych partii brzucha w okolicy lewego biodra i pachwiny. Zostały zrobione zdjęcia klatki piersiowej, odcinka szyjnego kręgosłupa, ręki i głowy. Kość śródrečna lewego okazała się złamana. Została unieruchomiona w opatrunku gipsowym. Pacjentowi został założony cewnik.

Następnie K. M. trafił na Oddział (...) Ogólnej z rozpoznaniem w postaci ogólnego potłuczenia, rany łuku brwiowego lewego, oraz powieki górnej prawej a także złamania IV kości śródrečna lewego bez przemieszczenia. Na oddziale tym przebywał 4 dni, czyli do 11 października 2007 r., był w tym czasie codziennie osłuchiwany, badany; zostało przeprowadzone badanie neurologiczne - przy pomocy tomografu komputerowego zostało wykonane badanie głowy. Jego wynik był prawidłowy, stan ogólny pacjenta był dobry. K. M. był przygnębiony i obolały. Zgłaszał dolegliwości ogólne, był podrapany i poobijany.

W dniu 11 października 2007 r. lekarz M. B. wypełnił formularz, z którego wynikało, że pacjent może przebywać w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych.

W Policyjnej Izbie Zatrzymań K. M. przebywał do dnia 12 października 2007 r. Tego dnia Sąd Rejonowy w Olsztynie zastosował wobec niego środek zapobiegawczy w postaci tymczasowego aresztowania. Następnie K. M. został przewieziony w asyście policji do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego celem wystawienia zaświadczenia do Aresztu Śledczego. Po przeprowadzeniu wywiadu z pacjentem i badania fizykalnego wpisano na zaświadczeniu, że pacjent może przebywać w areszcie z zapleczem szpitalnym.

Z oryginału historii choroby K. M. z Oddziału Wewnętrznego Szpitala Zakładu Karnego w B. wynika m.in., że K. M. został przyjęty do oddziału wewnętrznego w dniu 12.10.2007 r. z rozpoznaniem: ogólne obrażenia po wypadku komunikacyjnym; złamanie czwartej kości śródrečna lewego; rana cięta okolicy głowy. Z tej jednostki pacjent został następnie skierowany do oddziału chirurgicznego aresztu śledczego M..

Do Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego W. M. Oddziału Anestezjologii i Intensywnej (...) K. M. został przyjęty w dniu 18.10.2007r. o godz. 14.55 z rozpoznaniem ropniak jamy opłucnej prawej (stłuczenie płuca), złamanie czwartej kości śródreżca lewego. W tym samym dniu wykonano RTG klatki piersiowej i chorego zakwalifikowano do leczenia drenażu jamy opłucnej prawej w warunkach bloku operacyjnego, który następnie wykonano. Po pewnym czasie stan chorego zaczął się jednak pogarszać i ostatecznie o godz. 19.50 uznano chorego za zmarłego.

Z protokołu sądowo lekarskich oględzin i sekcji zwłok wynika, że przyczyną śmierci K. M. był uraz klatki piersiowej i kręgosłupa z rozerwaniem opłucnej i tkanek międzyżebra w części przykręgosłupowej z następowym, pourazowym krwawieniem do prawej jamy opłucnowej i narastającą niewydolnością krążeniowo oddechową.

Z kolei z opinii sądowo-lekarskiej opracowanej przez biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B. na potrzeby postępowania przygotowawczego w sprawie VI Ds. 51/07 wynika, że czynności diagnostyczne i terapeutyczne prowadzone w dniu 7.10 - 11.10.2007r. przez lekarzy ZOZ MSWiA w O. były właściwe.

Biegli w postępowaniu lekarzy ZOZ ZK w B. także nie stwierdzili żadnych cech zaniedbań. Wg. tych biegłych podjęta decyzja o przewiezieniu K. M. w dn. 18.10.2007 z ZOZ ZK w B. do ZOZ AŚ W.-M. była właściwa.

Działanie lekarzy i personelu szpitala ZOZ AS W.-M. też były, w ocenie tych biegłych, prawidłowe. Nagłe pogorszenie się stanu ogólnego chorego wynikało z daleko zaawansowanych zmian w mięszu płucnym o charakterze stłuczenia płuca, które zostało potwierdzone badaniem sekcyjnym. Wyprowadzenie chorego z takiego stanu klinicznego z reguły kończy się niepowodzeniem.

Dalej Sąd I instancji wskazał, że dowód sporządzony w niniejszej sprawie z opinii Katedry Medycyny Sądowej- Zakładu Medycyny Sądowej przy Uniwersytecie M. K. w T. wykazał, że postępowanie lekarzy ze Szpitala w O. i w B. było prawidłowe, a nierozpoznanie rzadkiego uszkodzenia przewodu piersiowego, skutkujące chłonkotokiem nie miało wpływu na zgon poszkodowanego. Ponieważ poszkodowany przez pierwsze godziny po urazie był na czczo, więc chłonka nie wypływała z uszkodzonego przewodu, dlatego na radiogramie wykonanym bezpośrednio po przyjęciu do szpitala, nie stwierdzono obecności płynu w jamie opłucnej. Również złamania żeber były bez przemieszczenia, dlatego złamanie to było niewidoczne. Chłonka pojawiła się w prawej jamie opłucnej dopiero po włączeniu żywienia doustnego. Lekarze w ZK B. wykonali punkcje, a po usunięciu 700 ml płynu, zlecieli przeprowadzenie badań bakteriologicznych, gdyż płyn był mętny a nie krwisty. Punkcja jest wg biegłych metodą rutynową. Pozostała ilość płynu usunięto za pomocą drenu w szpitalu w W.. Nie wykluczyli, że usunięcie w krótkim czasie ponad 1 l płynu z jamy opłucnej mogło nasilić obrzęk płuc. Podkreślili przy tym, że nie ma zakazu usuwania ponad 1 litra płynu jednorazowo. W niniejszym przypadku nie było przeciwwskazania z uwagi na predyspozycje poszkodowanego (młody wiek, wydolność krążeniowo oddechowa bez chorób towarzyszących) aby usunąć jednorazowo ponad 2 litry płynu. Stwierdzili także, że poza obrzękiem płuc, stwierdzono także rozległe ogniska stłuczenia płuc oraz nasilone zmiany zapalne. Stłuczenia choć występują u ofiar wypadków komunikacyjnych, to uwidaczniają się dopiero od 3 doby po urazie. W niniejszej sprawie badania radiologiczne były robione, ale nie wykazały obecności płynu w prawej jamie opłucnowej, cech stłuczenia płuc nie stwierdzono. Przyczyną zgonu, zdaniem biegłych nie należy doszukiwać się w następstwach E.. stłuczenia, ale w zbyt szybkim obarczeniu płynu z jamy opłucnej. Konsultujący lekarz zalecił leczenie drenażem w trybie pilnym. Wykonywanie badań RTG codziennie nie jest konieczne u chorego, u którego przy pierwszym badaniu nie stwierdzono licznych złamań żeber. Podstawowym badaniem w takich przypadkach jest badanie przedmiotowe.

Z dalszych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że K. M. z powódką M. W. (1), która mieszkała z rodzicami w D., spotykał się od trzech lat z przerwami. W 2006 r. mieszkali razem przez okres miesiąca do trzech miesięcy w mieszkaniu rodziców K. w D.. W szpitalu powódka odwiedziła go dwa / trzy razy. Przed wypadkiem ok. 3-4 tygodnie przestali się spotykać.

Z ich związku, po śmierci K. M. (zm.18.10.2007 r) narodziła się ich córka A. (ur. (...)).

Ze sprawy o ustalenie ojcostwa wynika, że biologicznym ojcem dziewczynki, która przysłała na świat w dniu 18.02.2008 r. jest K. M.. Z zeznań M. W. (1) w sprawie o ustalenie ojcostwa wynika, że nie poinformowała ona K. M. o ciąży. Ustalenia ojcostwa poprzez badanie DNA domagał się m.in. ojciec poszkodowanego

M. M. (1) spotyka się obecnie z innym mężczyzną K., zaszła z nim w ciążę. W dniu (...) urodziła z tego związku córkę A.. Powódka z obecnym partnerem spotykała się jeszcze zanim zaczęła spotykać się z K. M.. M. W. (1) mieszka razem z córeczką A. M. (1) i siostrą K. M. w D., w mieszkaniu państwa M.. W mieszkaniu tym często przebywa także obecny partner powódki. Państwo M. dają pieniądze 200 zł miesięcznie dla wnuczki i robią dziecku prezenty.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dokumenty, których prawdziwości nie kwestionowały same strony, jak również zeznania świadków, którym Sąd dał przymiot wiarygodności. Ocenił jednak inaczej zeznania T. M., M. M. (2) i A. M. (2) w zakresie oceny prawnej związku łączącego M. W. (1) z poszkodowanym. W ocenie Sądu Okręgowego z zeznań tych świadków wynika, że nie był to konkubinatu, a nadto zeznania samej powódki wskazują, że strony rozstały się ok. 3-4 tygodnie przed wypadkiem. Ty samym nie pozostawały w związku w dacie zdarzenia. Sąd dał wiarę opinii sporządzonej w niniejszej sprawie przez Katedrę Medycyny Sądowej- Zakładu Medycyny Sądowej przy Uniwersytecie M. K. w T.. Opinia ta odpowiada na pytania postawione w tezie dowodowej, jak również na zarzuty i wątpliwości, jakie miały strony po sporządzeniu opinii głównej. Dowód ten jest logiczny, jasny i koreluje z dowodami w sprawie, a w szczególności z dokumentami także znajdującymi się w aktach sprawy karnej.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż powództwo jest niezasadne.

W stosunku natomiast do powódki M. W. (1) zdaniem Sądu Okręgowego powództwo podlegało oddaleniu w całości z uwagi na brak legitymacji procesowej czynnej.

W tej kwestii sąd I instancji odwołał się do wyroku Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 13 kwietnia 2005 r. IV CK 648/2004, zgodnie z którym pokrewieństwo nie stanowi wyłącznego kryterium zaliczenia do najbliższych członków rodziny w rozumieniu art. 446 § 3 i § 4 kc. W obowiązującym stanie prawnym, definiując pojęcie "rodziny" można - jak trafnie wskazuje się w piśmiennictwie - użyć następujących kryteriów: pokrewieństwo, małżeństwo, przysposobienie, powinowactwo, rodzina zastępcza i pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym. Można zatem zaaprobować definicję rodziny jako najmniejszej grupy społecznej, powiązanej poczuciem bliskości i wspólności, osobistej i gospodarczej, wynikającej nie tylko z pokrewieństwa. Nie bez znaczenia przy tym jest kryterium wspólnoty ekonomicznej, określanej jako pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym, wspólnym zamieszkiwaniu, faktycznym pożyciu itp. Rozwój konkubinatu, który znalazł trwałe miejsce w systemie ocen i norm moralnych współczesnego społeczeństwa, ma swoje źródło w przeobrażeniach ustrojowych i gospodarczych, a także kulturowych, zwłaszcza w świadomości społeczeństwa. Reasumując, co do zasady konkubentom przysługuje legitymacja czynna w dochodzeniu roszczeń z powołanego artykułu.

Z okoliczności sprawy, a w szczególności z zeznań świadków - rodziny poszkodowanego wynika jednak, że K. M. i M. W. (1) nie pozostawali w związku konkubenckim, nie pozostawali we wspólnym gospodarstwie domowym, nie można też jednoznacznie wskazać, że łączyło ich poczucie bliskości i wspólności. Podczas trzyletniego związku mieszkali razem bardzo krótko. Mieli okresy przerw w związku. Każde z nich mieszkało u swoich rodziców i było też na ich utrzymaniu. Jak wynika z zeznań samej powódki M. W. (1), nie poinformowała ona poszkodowanego nawet o tym, że jest w ciąży, zaś ustalenie ojcostwa odbyło się sędownie, gdyż chciał badań DNA m.in. jego ojciec. Ponadto także i to, że powódka M. W. niedługo po śmierci K. M. związała się z innym mężczyzną, z którym ma dziecko, wskazuje na to, że związek jej z K. M. nie był głęboki. Wszystkie te okoliczności w ocenie Sądu Okręgowego pozbawiają M. W. (1) przymiotu osoby najbliższej zmarłemu K. M. posiadającej legitymację procesową w niniejszej sprawie.

Niezależnie od powyższego w ocenie Sądu Okręgowego powództwa podlegały oddaleniu także z uwagi na ich bezzasadność.

Sąd Okręgowy wskazał, że w sprawie bezsporne między stronami pozostawały okoliczności związane ze stanem zdrowia poszkodowanego po wypadku, jak i przebieg jego leczenia w pozwanym szpitalu w O., bezpośrednio po wypadku. W tym stanie rzeczy istota sporu sprowadziła się do ustalenia, czy przyczyną zgonu poszkodowanego stał się błąd lekarski lub inne nieprawidłowe działanie personelu medycznego pozwanego szpitala, które miało miejsce podczas pobytu K. M. w pozwanym szpitalu. Podstawą żądań powódek było bowiem przyjęcie stanowiska, że pracownicy pozwanego ad.1 przeprowadzili niewłaściwie proces leczenia.

Odwołując się do przeprowadzonych w sprawie dowodów z dokumentów, których prawdziwości i wiarygodności żadna ze stron nie kwestionowała, z zeznań licznych świadków, którym dał wiarę jako spójnym i korelującym ze sobą i ze zgromadzonymi dokumentami, a w reszcie z przeprowadzonego dowodu z opinii biegłych z Katedry Medycyny Sądowej- Zakładu Medycyny Sądowej przy Uniwersytecie M. K. w T., którzy jednoznacznie i stanowczo stwierdzili, że celem postępowanie lekarzy zarówno ze Szpitala w O. i w B. było prawidłowe, a nierozpoznanie rzadkiego uszkodzenia przewodu piersiowego, skutkujące chłonnokotkiem nie miało wpływu na zgon poszkodowanego, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na ustalenie, iż w trakcie pobytu poszkodowanego w pozwanych jednostkach, na skutek działań lub ich zaniechań doszło do pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego, a następnie jego śmierci.

Sąd Okręgowy podkreślił, że wskazaną wyżej opinię ocenił jako przekonującą, jasną i spójną, w związku z czym w pełni podzielił wnioski z niej płynące. Biegli lekarze odpowiedzieli na wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia pytania, przedstawiając swój tok rozumowania w sposób logiczny i konsekwentny. Szczegółowo ustosunkowali się do zarzutów stawianych przez pełnomocnika powódek. Tym samym nie podważono skutecznie wiarygodności twierdzeń zawartych w tejże opinii. Opinia biegłych zasługiwała na uwzględnienie również z uwagi na to, że koresponduje z pozostałym materiałem dowodowym zebrany w niniejszej sprawie, a mianowicie z dokumentami oraz przeprowadzonymi dowodami z zeznań świadków lekarzy, którym to w omawianym zakresie Sąd dał wiarę.

Odwołując się następnie do podstaw odpowiedzialności pozwanych w kontekście zgłoszonych przez powódki roszczeń w przedmiotowej sprawie Sąd Okręgowy skonkludował, że roszczenia powódek, w świetle przytoczonych wyżej dowodów jako bezzasadne podlegały oddaleniu.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd Okręgowy wskazał art.98 kpc w odniesieniu do powódki M. W. (1), zaś art.102 kpc w stosunku do powódki A. M. (1).

Apelację od powyższego wyroku wniosły powódki zaskarżając go w punktach I i II i zarzucając rażące naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy:

1. art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wynikające z pozbawienia M. W. (1) przymiotu osoby najbliższej względem zmarłego K. M., pomimo przytoczenia przez Sąd I instancji argumentu stanowiącego, iż powódka oraz zmarły pozostawali w trzyletnim związku nieformalnym, którego następstwem było przyjscie na świat małoletniej A. M. (1), zatem wnioskowanie Sądu I instancji nastąpiło wbrew zasadom doświadczenia życiowego jak również wykroczyło poza schematy logiki formalnej;
2. art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wyrażające się w popełnieniu przez Sąd I instancji błędu w logicznym rozumowaniu przy ocenie dowodów, a także niezgodności tej oceny z doświadczeniem życiowym przejawiające się w całkowitym przyznaniu wiary zeznaniom lekarzy hospitalizującym zmarłego;
3. art. 328 § 2 kpc poprzez oparcie wyroku na opinii biegłych z pominięciem w uzasadnieniu dowodu z literatury specjalistycznej przedstawionej przez pełnomocnika powódek w piśmie z dnia 22 października 2009 roku, wskazujące na uchybienia, których dopuścili się w swoich działaniach pozwani, w zakresie rozpoznania oraz doboru odpowiedniego leczenia pacjenta, skutkującego wystąpieniem powikłań oraz pogorszeniu się stanu zdrowia u hospitalizowanego, które to dowody mogły prowadzić do odmiennych ustaleń;

4. nie wyjaśnienie przez Sąd I instancji okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, w szczególności nie doniesienie się do przyczyn trzydniowej przerwy pomiędzy zleceniem, a przeprowadzeniem badania RTG, pomimo stanu w jakim znajdował się pacjent, a także zgłaszaniu przez niego problemów ze zdrowiem oraz stwierdzenia u hospitalizowanego ściszenia szmeru pęcherzykowego u podstawy płuca prawego.

Wskazując na powyższe wnosili skarżące o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji wraz z rozstrzygnięciem o kosztach za obie instancje.

**Sąd Apelacyjny zważył co następuje:**

**Apelację powódek należy uznać za bezzasadną.**

Sąd Okręgowy poczynił w przedmiotowej sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne i prawne, które to ustalenia Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje za własne.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do kwestii legitymacji procesowej czynnej po stronie powódki M. W. (1) stwierdzić należy, iż wbrew twierdzeniom skarżących Sąd I instancji trafnie przyjął w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, iż w okolicznościach przedmiotowej sprawy brak było podstaw do przyjęcia istnienia na datę wypadku i następnie śmierci poszkodowanego K. M. konkubinatu między nim, a powódką M. W. (1). Nie sposób bowiem zgodzić się z tokiem rozumowania skarżących, że skoro owocem związku (...) jest dziecko – powódka A. M. (1), to jest to najdobitniejszy dowód istnienia konkubinatu. Sąd I instancji precyzyjnie wskazał dlaczego zakwestionował istnienie konkubinatu na datę śmierci poszkodowanego słusznie wskazując na takie elementy jak krótki okres zamieszkiwania wspólnie, nie pozostawania we wspólnym gospodarstwie domowym, brak wiedzy poszkodowanego o ciąży powódki, która mimo rzekomego bliskiego związku z poszkodowanym nie uznała za stosowne poinformować go o tym. O braku silniejszych więzi między powódką, a poszkodowanym świadczy też niewątpliwie dość krótki okres czasu jaki upłynął pomiędzy śmiercią K. M. a nawiązaniem przez powódkę nowego związku z innym mężczyzną. Te wszystkie okoliczności w pełni uzasadniały przyjęcie przez Sąd Okręgowy, że pomiędzy powódką M. W. (1), a K. M. nie istniał związek o cechach konkubinatu, co w konsekwencji musiało prowadzić od skutecznego zakwestionowania jej legitymacji czynnej w przedmiotowym procesie.

Podkreślenia wymaga, że mimo przyjęcia przez Sąd I instancji braku

legitymacji czynnej po stronie powódki M. W. (1), sąd ten jednocześnie ocenił zasadność roszczeń obu powódek pod względem merytorycznym.

Przechodząc do pozostałych zarzutów apelacji wskazać należy, iż faktem jest, że powódki powoływały się w toku procesu na wypowiedzi z literatury specjalistycznej uzasadniając w ten sposób swoją tezę o zaniedbaniach lekarzy leczących K. M.. Zauważyć jednak należy, iż jest rzeczą oczywistą, że sama literatura specjalistyczna nie może stanowić podstawy oceny przez sąd orzekający, czy w danej konkretnej sprawie doszło do zaniedbań ze strony lekarzy – niezbędna jest wiedza specjalistyczna i dowód z opinii biegłych, którzy ocenią dany konkretny przypadek uwzględniając wszelkie uwarunkowania występujące w tym konkretnym przypadku.

Przechodząc na grunt przedmiotowej sprawy zauważyć należy, iż powódki – reprezentowane w procesie przez fachowego pełnomocnika – po sporządzeniu opinii przez biegłych, w zgłoszonych zarzutach (k.314 – 315 akt) nie podniosły ewentualnej sprzeczności tej owej opinii z powoływaną wcześniej literaturą specjalistyczną. Co więcej – po ustosunkowaniu się biegłych do zgłoszonych zarzutów w opinii uzupełniającej (k.342 akt), nie zgłosiły dalszych zarzutów, a na ostatniej rozprawie nie zgłosiły innych wniosków dowodowych (k.385 akt). W takiej sytuacji za oczywiście spóźnione należy uznać obecne zarzuty skarżących kierowane w istocie do opinii biegłych – ostatecznie po uzupełnieniu, nie kwestionowanej w postępowaniu przed Sądem Okręgowym.

Z kolei odnosząc się do kwestii oceny dowodu z zeznań świadków – lekarzy hospitalizujących zmarłego czy też przyczyn trzydniowej przerwy pomiędzy zleceniem a przeprowadzeniem badania RTG poszkodowanego, uznać je należy za

całkowicie chybione w świetle jednoznacznej w swej wymowie i – jak wyżej wskazano, ostatecznie nie kwestionowanej przez powódki – opinii biegłych, na której to opinii w głównej mierze - a nie na zeznaniach lekarzy jak twierdzą skarżące – oparł się Sąd I instancji. Co należy podkreślić, tezy powyższej opinii są w pełni zgodne z opinią innych biegłych sporządzoną na potrzeby postępowania przygotowawczego w sprawie VI Ds. 51/07.

Reasumując, wobec oczywistej bezzasadności apelacja powódek podlegała oddaleniu na mocy art.385 kpc.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na mocy art.102 kpc mając na uwadze z jednej strony sytuację materialną powódek, a z drugiej strony charakter dochodzonego roszczenia.