

Sygn. akt I ACa 925/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 marca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Krzysztof Chojnowski
Sędziowie	:	SA Jadwiga Chojnowska SA Elżbieta Kuczyńska (spr.)
Protokolant	:	Sylwia Radek-Łuksza

po rozpoznaniu w dniu 15 marca 2018 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. S.**

przeciwko (...) **S.A. w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 20 września 2017 r. sygn. akt I C 1318/16

I. oddala apelację;

II. odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu za drugą instancję;

III. nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Białymstoku na rzecz adwokata E. B. kwotę 2.700 zł powiększoną o należy podatek VAT tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w instancji odwoławczej.

(...)

UZASADNIENIE

Powód J. S. wnosił o zasądzenie od (...) SA na jego rzecz odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu i zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i psychiczne w wysokości 100 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wypadku (25.11.2013 r.), odszkodowania z tytułu utraty zdolności do wykonywania pracy zawodowej, z tytułu pobytu w szpitalu przez 67 dni w kwocie 20 100 zł, a także żądał zwrotu dotychczasowych i

przyszłych kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu. Następnie pismem z dnia 17.10.2016 r. sprecyzował żądanie pozwu odnośnie zwrotu dotychczasowych i przyszłych kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu i wniósł o zasądzenie kwoty 14 048 zł. Ponadto rozszerzył powództwo i wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda dodatkowo kwoty 100 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia zwłoki.

W uzasadnieniu pozwu powód podawał, że w dniu 17.05.2013 r. zawarł z pozwanym umowę (...) na okres od dnia 22.05.2013 r. do 21.05.2014 r., zaś w dniu 25.11.2013 r. uległ wypadkowi – spadł ze schodów wskutek czego doznał udaru mózgu niedokrwiennego pod postacią niedowładu połowicznego prawostronnego i afazji mieszanej, którego konsekwencją jest trwały niedowład prawej ręki i prawej nogi oraz zaburzenie mowy.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości. W uzasadnieniu swojego stanowiska podniósł, że przedmiotowe zdarzenie nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową i nie stanowi wypadku ubezpieczeniowego w rozumieniu § 4 pkt 41 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU). Podkreślał, że wypadek, któremu uległ powód wiąże się ze stanem chorobowym nieobjętym ochroną ubezpieczeniową, bowiem cierpiał od wielu lat na liczne schorzenia, m.in. kardiomiopatię, migotanie przedsionków, wady zastawek serca, nadciśnienie tętnicze, otyłość.

Wyrokiem z 20 września 2017 r. Sąd Okręgowy w Białymstoku oddalił powództwo, odstąpił od obciążenia powoda kosztami procesu i rozstrzygnął o wynagrodzeniu ustanowionego z urzędu pełnomocnika.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że poza sporem było, iż powód zawierał z pozwanym umowy ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków, w tym umowę potwierdzoną polisą seria (...) obowiązującą w okresie od dnia 22.05.2013 r. do dnia 21.05.2014 r. Powód doznał w dniu 25.11.2013 r. udaru mózgu niedokrwiennego pod postacią niedowładu połowicznego prawostronnego i afazji mieszanej i od tego dnia jest on trwale i całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił, że zakres ubezpieczenia polisy nr (...) obejmował świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – z ryzykiem zawału serca i krwotoku śródczaszkowego, świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – z ryzykiem zawału serca i krwotoku śródczaszkowego, jak również świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa wypłacane w wysokości 100 000 zł oraz dietę szpitalną w wysokości 300 zł.

Z ustaleń Sądu wynika, że 25.11.2013 r. powód upadł schodząc ze schodów, a następnie nastąpiło nagle pogorszenie stanu ogólnego powoda, doznał on osłabienia siły mięśniowej prawych kończyn oraz zaburzeń mowy. Z tego powodu został przewieziony karetką pogotowia ratunkowego do szpitala i był hospitalizowany do dnia 13.12.2013 r. Stwierdzono u niego wówczas udar mózgu niedokrwienny z dużym stopniem niedowładu połowicznego, prawostronnego z afazją mieszaną, napadowym migotaniem przedsionków, kardiomiopatię rozstrzeniową, otyłość i łuszczycę. Wykonano szereg badań, które ujawniły: możliwość dyskretnej obniżenia pensyjności w lewej półkuli mózgu – podejrzenie zmiany niedokrwiennej, zaniki korowe, esowate skrzywienie przegrody nosa, pojedyncze drobne zmiany miażdżycowe w tętnicach szyjnych bez istotnych hemodynamicznie zaburzeń przepływu przez (...), (...) i (...), blok prawej odnogi p. H., cechy kardiomiopatii rozstrzeniowej i nadciśnienia tętniczego, relatywną niedomykalność mitralną i trikuspidalną oraz migotanie przedsionków. W związku z powyższym zalecono powodowi dalsze leczenie i okresową kontrolę w poradniach specjalistycznych i przyjmowanie określonych leków.

Po wypisaniu ze szpitala powód korzystał z rehabilitacji w ramach NFZ i prywatnej. W dalszym ciągu utrzymują się u niego głębokie zaburzenia mowy pod postacią afazji czuciowej i ruchowej, utrata zdolności mówienia i pisanie, utrzymuje się niedowład połowiczny prawostronny, zaburzeniami pamięci, zaburzeniami logicznego myślenia i zdolności arytmetycznych. Obecnie powód porusza się przy pomocy kuli łokciowej lub czwórnoga, w domu korzysta też z wózka inwalidzkiego.

Doznany przez powoda skutek udaru uszczerbek jest trwały i został określony na 80% (głęboki niedowład połowiczny) oraz na 40% (afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się). Ponadto rokowania powrotu

powoda do zdrowia są złe. Od dnia 25.11.2013 r. jest on trwale, całkowicie niezdolny do pracy, a od dnia 17.03.2016 r. jest trwale niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Powód zgłosił pozwanemu szkodę w dniu 15.01.2014 r. Ten zaś nie uznał roszczenia i pismem z dnia 12.02.2014 r. odmówił wypłaty świadczenia wskazując, iż udar mózgu niedokrwienny nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową i nie stanowi wypadku ubezpieczeniowego w rozumieniu § 4 pkt 41 OWU.

Powód oparł swoje roszczenie o odszkodowanie i zadośćuczynienie o art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 k.c. Sąd pierwszej instancji, mając na względzie, że roszczenie dotyczy umowy ubezpieczenia (art. 805 i nast. k.c.) podkreślił, że świadczenie ubezpieczyciela nie jest bezwarunkowe, a uzależnione od zajścia przewidzianego w umowie wypadku, tj. zdarzenia losowego. Zawierając umowę strony korzystały z wyrażonej w art. 353¹ k.c. zasady swobody umów. Swoboda ta dotyczyła również zdefiniowania zdarzeń i okoliczności ich zaistnienia, od których zależy powstanie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub też wysokość świadczenia.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z § 4 pkt 41 o.w.u., za wypadek ubezpieczeniowy uważa się nieszczęśliwy wypadek, doznanie obrażeń ciała w wyniku ataku epilepsji lub omdlenia o nieustalonej przyczynie, krwotok śródczaszkowy, zawał serca, wystąpienie choroby tropikalnej. Natomiast zgodnie z § 4 pkt 15 za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Ponadto, zgodnie z § 9 ust. 2 z odpowiedzialności (...) S.A. wyłączone zostały następstwa chorób zawodowych, tropikalnych oraz chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie wypadku ubezpieczeniowego lub stanowiących przyczynę zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem że przedmiotem ubezpieczenia są następstwa zawałów serca, krwotoków śródczaszkowych, o ile ubezpieczony w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia nie ukończył 30 lat.

Sąd pierwszej instancji uznał, że sporne w sprawie było to, czy doznanie przez powoda niedokrwiennego udaru mózgu było spowodowane czynnikami zewnętrznymi, które upoważniały do żądania świadczenia. Wskazał, że biegła lekarz neurolog H. B. w swojej opinii podała, że udar jakiego doznał powód jest następstwem schorzeń istniejących już wcześniej, tzn. kardiomiopatii rozstrzeniowej i migotania przedsionków, którego następstwem było powstanie skrzepliny w lewym przedsionku serca, a fragment skrzepliny pochodzącej z serca był materiałem zatorowym naczyń mózgowych. Dodała, że jest to najczęstszy mechanizm udarów niedokrwiennych mózgu o charakterze zatorowym. Biegła wykluczyła, aby udar był spowodowany zatruciem, spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych środków. Natomiast biegła kardiolog D. K. rozpoznała u powoda schorzenia układu sercowo-naczyniowego współistniejące przed zdarzeniem i w dniu zachorowania - utrwalone migotanie przedsionków po raz pierwszy zarejestrowane 27.05.2005 r., kardiomiopatię rozstrzeniową z umiarkowaną niedomykalnością mitralną, przewlekłą niewydolność serca (stan hemodynamiczny II/III klasa (...)), nadciśnienie tętnicze, żylaki kończyny dolnej lewej, hiperlipidemię, otyłość, udar mózgu niedokrwienny pod postacią niedowładu połowicznego prawostronnego i afazji mieszanej. Wskazała, że z dużym prawdopodobieństwem należy uznać, że przyczyną udaru było utrwalone migotanie przedsionków oraz czynniki ryzyka powikłań zakrzepowozatorowych migotania przedsionków takie jak: wiek powyżej 65 roku życia, dysfunkcja lewej komory, zastoinowa niewydolność serca, nadciśnienie i przerost lewej komory, powiększony lewy przedsionek, źle kontrolowane leczenie p/krzepliwe. Wskazała przy tym, że w badaniach naczyń domózgowych nie stwierdzono istotnych zmian w TT. szyjnych i kręgowych, co także potwierdza, że przyczyną udaru były zatory pochodzenia sercowego w przebiegu migotania przedsionków. Także w jej ocenie niedokrwienny udar mózgu, który wystąpił u powoda nie był nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu § 4 pkt 15 OWU.

Ustosunkowując się do zarzutów powoda, biegłe w opiniach uzupełniających wskazały, że uraz głowy mógłby prowadzić do wystąpienia objawów krwaka wewnątrzczaszkowego, zupełnie innych niż te, które wystąpiły u powoda. Odnosząc się do pytania, czy emocje związane z upadkiem ze schodów mogły mieć wpływ na powstanie

lub przyspieszenie udaru padło stwierdzenie, że udar niedokrwienny jest schorzeniem, które powstaje w wyniku zamknięcia tętnicy i ograniczenia dopływu krwi do mózgu, zaś upadek nie powoduje takich zmian.

Sąd pierwszej instancji uznał sporządzone opinie za spójne i logiczne, opierające się na dokładnej analizie obszernej dokumentacji medycznej oraz analizie akt sprawy. Podkreślił, że opinie obu biegłych uzupełniały się wzajemnie i jednoznacznie wskazywały na wewnętrzną przyczynę udaru.

Oddalając wniosek powoda o powołanie nowego biegłego z zakresu neurologii i kardiologii Sąd Okręgowy wskazał, że samo niezadowolenie strony z treści opinii bez zasadnych zastrzeżeń podważających ustalenia i wnioski końcowe opinii, nie stanowi uzasadnienia dla wniosku o sporządzenie kolejnej opinii. Z uwagi na brak okoliczności, które wskazywałyby, że sporządzone opinie są niewiarygodne Sąd uznał za zbędne dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych.

W konsekwencji, Sąd nie podzielił twierdzeń powoda, że niedokrwienny udar mózgu i afazja mieszana były wywołane upadkiem i urazem głowy, i uznał, że nie stanowił on nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu § 4 pkt 15, a tym samym wypadku ubezpieczeniowego w rozumieniu § 4 pkt 41 o.w.u., bowiem stanowił konsekwencję stanów chorobowych powoda (przyczyny wewnętrzne) a nie czynnika zewnętrznego, a zatem nie rodzi obowiązku świadczenia po stronie (...) S.A.

Apelację od tego wyroku wywiódł powód, zaskarżając go w części oddalającej powództwo. Rozstrzygnięciu zarzucił naruszenie:

1) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez przyjęcie za spójne, logiczne, właściwie uzasadnione i nie zawierające wewnętrznych sprzeczności opinie biegłych z zakresu neurologii i kardiologii, podczas gdy zdaniem powoda:

a) opinia biegłej z zakresu kardiologii nie jest jednoznaczna, bowiem wskazuje, że „biegła jest prawie pewna”, „z dużym prawdopodobieństwem” należy uznać, że przyczyną udaru było utrwalone migotanie przedsionków oraz wymienione czynniki ryzyka powikłań zakrzepowo - zatorowych migotania przedsionków,

b) biegłe z zakresu kardiologii i neurologii nie uwzględniły, że powód nigdy nie był leczony z powodu nadciśnienia tętniczego (nigdy nie odczuwał dolegliwości z tym związanych, co uzasadniałoby leczenie pod tym kątem), ma unormowane ciśnienie, nie miał choroby wieńcowej, nie borykał się ze schorzeniami układu sercowo - naczyniowego, nigdy nie był leczony z powodu migotania przedsionków, nie miał hiperlipidemii,

c) biegłe nie odniosły się do zarzutów formułowanych bezpośrednio przez powoda, tym samym w sposób niepełny wypowiadając się co do uwag strony powodowej,

2) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez subiektywną i wybiórczą ocenę materiału dowodowego, a przy tym naruszenie zasad doświadczenia życiowego polegające na:

a) wydaniu rozstrzygnięcia wyłącznie na podstawie niepełnej i jednostronnej opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii oraz niejednoznacznej, budzącej wątpliwości opinii biegłej z zakresu kardiologii z pominięciem pozostałego materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w szczególności zaświadczenia lekarskiego z dnia 28 września 2016 roku wystawionego przez neurologa A. M.,

b) pominięciu wyjaśnień powoda składanych na piśmie (trudność bezpośredniego porozumiewania się uniemożliwiły powodowi złożenie wyjaśnień bezpośrednio, mimo że był składany stosowny wniosek w tym kierunku), w których powód opisał zdarzenie jakie miało miejsce w dniu wypadku.

Ponadto powód na podstawie art. 380 k.p.c. wniósł o ponowne rozpatrzenie postanowienia z dnia 20 września 2017 roku wydanego przez Sąd Okręgowy w przedmiocie oddalenia wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych z zakresu neurologii i kardiologii. Wniósł również o uzupełnienie postępowania dowodowego o te dowody.

W oparciu o powyższe zarzuty powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda J. S. kwoty 234.148 zł wraz z odsetkami od dnia 10 marca 2014 roku, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania za obie instancje oraz zasądzenie kosztów pomocy prawnej, nieopłaconej ani w całości, ani w części, udzielonej z urzędu za postępowanie przed Sądem odwoławczym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda nie jest zasadna.

Sąd Okręgowy oceniając zgromadzone w sprawie dowody nie naruszył w zarzucany w apelacji sposób przepisu art. 233 § 1 k.p.c. i poczynił trafne ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny uznaje za własne.

Jest bezsporne, że powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na okres od 22.05.2013 r. do 21.05.2014 r. oraz to, że w okresie ubezpieczenia tj. 25.11.2013 r. doznał udaru mózgu z niedowładem połowicznym prawostronnym i afazją mieszaną wskutek czego stał się całkowicie niezdolny do pracy.

Istota sporu sprowadzała się do kwestii, czy można to zdarzenie uznać za przewidziany w umowie wypadek w życiu ubezpieczonego, za który odpowiada pozwany. Sąd pierwszej instancji prawidłowo oceniał tę kwestię w kontekście postanowień umowy i stanowiących jej integralną część o.w.u. Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym opinie biegłych lekarzy z zakresu kardiologii i neurologii, doszedł do trafnego wniosku, że następstwa zdarzenia z 25.11.2013 r. tj. przebytego udaru mózgu nie są objęte ubezpieczeniem, a udar mózgu nie jest wypadkiem, za który zobowiązał się spełnić określone w umowie świadczenia pozwany zakład ubezpieczeń tj. wypadkiem ubezpieczeniowym zdefiniowanym w § 4 pkt 41 o.w.u. ponieważ nie można uznać tego zdarzenia za nieszczęśliwy wypadek. Słusznie odwołał się do § 4 pkt 15 o.w.u., który definiuje pojęcie nieszczęśliwego wypadku. Zgodnie z umową, jako nieszczęśliwy wypadek strony określiły tylko takie zdarzenie, które ma nagły charakter i wywołane jest przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony doznał – niezależnie od swojej woli – uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Sąd Okręgowy trafnie dostrzegł też regulację zawartą w § 9 ust. 2 o.w.u., w której jednoznacznie zastrzeżono, że z odpowiedzialności pozwanego wyłączone są następstwa chorób (z wyłączeniem tylko następstw zawałów serca i krwotoków śródczaszkowych i to pod określonymi w o.w.u. warunkami).

O ile nie było sporu, że udar mózgu był zdarzeniem nagłym, to spór koncentrował się wokół jego przyczyny, w szczególności tego, czy była to przyczyna zewnętrzna jak twierdził powód (powiązana z poprzedzającym upadkiem ze schodów), czy wewnętrzna (powiązana ze stanem chorobowym). Do rozstrzygnięcia tego sporu Sąd Okręgowy prawidłowo posłużył się dowodem z opinii biegłych lekarzy, gdyż niewątpliwie jego rozstrzygnięcie wymagało wiadomości specjalnych, którymi dysponują tylko lekarze właściwych specjalności. Wydali oni swoje opinie po przestudiowaniu zgromadzonej w aktach sprawy, obszernej dokumentacji medycznej, także z okresu poprzedzającego 25.11.2013 r. i sformułowali jednoznaczne i stanowcze wnioski, że udar był spowodowany nie przyczyną zewnętrzną lecz stanem chorobowym, o którym mowa w § 9 pkt 2 o.w.u. Obie biegłe były zgodne co do tego, że udar był następstwem schorzeń, na które powód cierpiał wcześniej tj. utrwalonego migotania przedsionków i kardiomiopatii rozstrzeniowej. Okoliczność, że biegła kardiolog D. K. użyła w opinii sformułowań: „biegła jest prawie pewna”, „z dużym prawdopodobieństwem” nie pomniejsza wartości dowodowej jej opinii ani nie wskazuje, że jej opinia nie jest jednoznaczna. Obie biegłe wyjaśniły i uzasadniły dlaczego w ich ocenie przyczyną udaru był stan chorobowy, w szczególności utrwalone migotanie przedsionków i kardiomiopatia rozstrzeniowa oraz powstanie skrzepliny w lewym przedsionku serca, której fragment był materiałem zatorowym naczyń mózgowych. Należy uwzględnić, w jakiej dziedzinie i w jakich okolicznościach te zwroty zostały użyte. U powoda po przebytych udarach nie wykonano badania ECHA serca przezprzelykowego, które mogłoby jednoznacznie potwierdzić obecność skrzepliny w uszku lewego przedsionka (opinia biegłej neurolog – k. 496). Biegła kardiolog w opinii swojej zarówno podstawowej, jak i uzupełniającej szczegółowo uzasadniła dlaczego uznała, że przyczyną udaru były zatory pochodzenia sercowego oraz dlaczego brak jest jakichkolwiek podstaw do uznania, że jego przyczyną (ewentualnie współprzyczyną) był upadek ze schodów i ewentualny uraz głowy (opinia uzupełniająca). Obie biegłe w swoich opiniach uzupełniających odniosły się również do zaświadczenia wydanego przez lek. specjalistę neurologii A. M. M., wyjaśniając dostatecznie dlaczego jego

treść (szczególnie, powoływane w toku procesu przez stronę powodową stwierdzenie o „nieznanej przyczynie udaru”) nie uzasadniała wysnucia innych wniosków, niż w ich opiniach. Z obu opinii wynika, że nie ma jakichkolwiek podstaw do wnioskowania, że przyczyna udaru mogła mieć charakter zewnętrzny.

W tych okolicznościach, w ocenie Sądu drugiej instancji, słusznie Sąd Okręgowy uznał obie opinie za miarodajne i mogące stanowić podstawę rozstrzygnięcia, a w konsekwencji zasadnie oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych i trafnie taką swoją decyzję umotywował. W judykaturze utrwalone jest stanowisko, które za słuszne uznaje również Sąd Apelacyjny, że sąd nie jest zobowiązany dopuszczać dowodu z opinii kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Skoro wnioski opinii obu biegłych są jasne, wystarczająco kategoryczne i uzasadnione, a przy tym obie biegłe ustosunkowały się do zgłoszonych zastrzeżeń powoda, to słusznie ich opinie zostały uznane za rzetelne i przekonujące przez Sąd pierwszej instancji. Są takimi, także dla Sądu drugiej instancji, co oznacza, że nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z opinii innych biegłych. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy. Okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy w sprawie wypowiedział się kompetentny biegły, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony. Zgłaszając taki wniosek i ponawiając go w apelacji, powód w istocie nie wskazał jakichkolwiek błędów, sprzeczności lub innych wad opinii biegłych, które je dyskwalifikowałyby, uzasadniając tym samym powołanie innych biegłych, a swoją argumentację w dużej mierze opiera na twierdzeniach, które pozostają w sprzeczności z zapisami w zgromadzonej dokumentacji medycznej, którą biegłe przed wydaniem opinii przeanalizowały.

Uwzględniając powyższe, Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako niezasadną.

O kosztach instancji odwoławczej orzeczono w oparciu o przepis art. 102 k.p.c. uwzględniając charakter sprawy i wyjątkowo trudną sytuację zdrowotną i majątkową powoda.

O wynagrodzeniu pełnomocnika powoda ustanowionego z urzędu orzeczono na podstawie § 8 pkt 6 w zw. z § 16 ust. 1 pkt 2 i § 3 oraz 4 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. 2016 poz. 1714 z późn. zm.).

(...)