

Sygn. akt I ACa 338/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 września 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Małgorzata Wołczańska
Sędziowie :	SA Ewa Jastrzębska SA Elżbieta Karpeta (spr.)
Protokolant :	Małgorzata Korszun

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2012 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa D. Ś.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) Uniwersytetu Medycznego w K.

przy udziale interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 9 lutego 2012r., sygn. akt II C 118/08

1) oddala apelację;

2) oddala wniosek interwenienta ubocznego o przyznanie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 338/12

UZASADNIENIE

G. Ś. (1) domagała się zasądzenia na jej rzecz od (...) Szpitala (...) Uniwersytetu Medycznego w K., kwoty 150.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz kosztów postępowania – w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu powódka podała, że w dniu 25 stycznia 2002r. zgłosiła się do pozwanego w celu zdiagnozowania i podjęcia leczenia zmiany skórnej, jaka pojawiła się na jej górnej wardze. Po pobraniu materiału do badań i po przeprowadzeniu badania histopatologicznego wykryto u powódki zmianę nowotworową w postaci Ca Spinocellulare, która jest wyjątkowo złośliwa i wymaga natychmiastowej konsultacji onkologicznej i

podjęcia skutecznego leczenia m.in. poprzez zastosowanie radioterapii. Wiedzę o istnieniu powyższego schorzenia lekarze prowadzący powódkę posiadali co najmniej od dnia 5 marca 2002r. Pomimo posiadania powyższej wiedzy, lekarze prowadzący od stycznia 2002r. do kwietnia 2006r. leczyli powódkę w Klinice (...), utrzymując, że powyższa zmiana skórna jest jedynie zwykłą zmianą opryszczkową, nie informując jej o istocie schorzenia. Lekarze prowadzący nie poinformowali powódki także o możliwościach postępowania diagnostycznego, leczenia oraz ewentualnych powikłaniach. We wskazanym powyżej czasie leczenia wyniki badań histopatologicznych nie były konsultowane z onkologiem, a nadto, pomimo znacznego pogorszenia się stanu zdrowia powódki i możliwej ekspansji nowotworu na inne części twarzy nie zmieniono metody leczenia, ograniczając się wyłącznie do trzykrotnego zabiegu usunięcia zmiany chorobowej i podawania jej leków przeciwbólowych i antybiotyków bakteriostatycznych, które są nieskuteczne w przypadku nowotworów. Ponieważ podejmowane w pozwanym szpitalu leczenie nie przynosiło efektów, a wręcz jej stan zdrowia ulegał pogorszeniu, powódka zdecydowała się na podjęcie leczenia w (...) Szpitalu (...) Uniwersytetu Medycznego w K.. W przekonaniu powódki, jak i z wywiadu przeprowadzonego przez nią z lekarzami z (...) Szpitala (...) wynika, że zaniechania lekarzy pozwanego polegające na niepodjęciu właściwego leczenia, braku konsultacji wyników ze specjalistami z dziedziny onkologii oraz nie poinformowaniu powódki o istocie jej schorzenia doprowadziły u niej do nieodwracalnych zmian – uszkodzeń tkanek twarzy i powikłań okulistycznych, będących wynikiem ekspansji nowotworu na inne części twarzy. Opisana sytuacja doprowadziła powódkę do stanu, w którym ryzyko zgonu na chorobę nowotworową jest bardzo duże, więc trudno jest przecenić skalę doznanej i wciąż doznawanej przez nią krzywdy, tym bardziej, że powódka oprócz świadomości prawdopodobieństwa rychłej śmierci musi borykać się ze znacznym oszpecceniem powodującym jej wycofanie się z czynnego życia towarzyskiego i poprzez spadek aktywności życiowej pogarszającym i tak już niepomyślne rokowania.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa podnosząc, że podjęte u niego leczenie powódki było prawidłowe. Powódka została też poinformowana o rodzaju schorzenia, co znajduje potwierdzenie w karcie leczenia z poradni, na której znajduje się jej oświadczenie, że została w sposób jasny i zrozumiały poinformowana o istocie schorzenia, możliwościach postępowania diagnostycznego oraz leczeniu. Powódka miała również możliwość zadawania pytań, na które uzyskała odpowiedzi. Zdaniem pozwanego chybiony był zawarty w pozwie zarzut braku konsultacji onkologicznej, ponieważ w prowadzonym przez niego szpitalu zatrudniani są wysokiej klasy specjaliści, mający przygotowanie z zakresu onkologii dermatologicznej. Potrafią oni, na podstawie oględzin, rozpoznać u pacjenta charakter zmian, a w każdym przypadku wstępne rozpoznanie potwierdzone jest badaniem histopatologicznym, co także miało miejsce w przypadku powódki. Mając na względzie umiejscowienie i charakter zmian nowotworowych występujących u powódki brak było wskazań do przeprowadzania konsultacji z lekarzem onkologiem. W świetle powyższego, zdaniem pozwanego, sam nawrót choroby nowotworowej oraz skutków tym spowodowanych nie może być traktowany jako przez niego zawiniony czy też rozpatrywany w kategoriach błędu w sztuce lekarskiej. Rodzaj schorzenia, na jakie cierpi powódka, ze swej istoty niesie ryzyko nawrotów, które u niej wystąpiły, niezależnie od wysiłków i prawidłowości leczenia powódki przez pozwanego. Pozwany zgłosił także zarzut przedawnienia roszczenia.

W toku procesu, do niniejszego postępowania, w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej przystąpiło Towarzystwo (...) S.A. w W., domagając się oddalenia powództwa w całości i zasądzenia od powódki na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W dniu 3 września 2008r. G. Ś. (1) zmarła, a w jej miejsce po stronie powodowej w niniejszej sprawie wstąpiła jako jej spadkobierczyni - córka D. Ś.. Następczyni prawna G. Ś. (1) podtrzymała żądania pozwu w całości.

Sąd Okręgowy ustalił następujące okoliczności.

W 2002r. G. Ś. (1) w związku z rozpoznanymi zmianami skórnymi w obrębie górnej wargi została skierowana na konsultację specjalistyczną do poradni dermatologicznej przy Oddziale (...) (...) Szpitala (...) Uniwersytetu Medycznego w K.. W toku konsultacji rozpoznano u niej pierwotnie opryszczkę górnej wargi, a następnie w trakcie dalszego leczenia wykryto zmianę nowotworową w postaci nowotworu kolczysto komórkowego wargi górnej i z takim rozpoznaniem została skierowana na hospitalizację. W trakcie hospitalizacji powódka została poinformowana o dokonanych u niej rozpoznaniu schorzenia, a następnie podczas radykalnego zabiegu chirurgicznego usunięto zmiany

nowotworowe na górnej wardze. Wykonano zabieg resekcji zaatakowanego przez nowotwór miejsca wraz z wycięciem marginesu tkanki. Po przeprowadzonym zabiegu u pacjentki wystąpiło wznowienie procesu nowotworowego, który także został usunięty w trakcie zabiegu operacyjnego. Po zabiegu resekcji zarówno pierwszym jak i drugim, ze względu na ich radykalny charakter, u poszkodowanej nie przeprowadzono ani chemioterapii ani też radioterapii. Nowotwory kolczaste, takie jak rozpoznany u G. Ś. (1) bardzo rzadko dają przerzuty przez naciekanie na sąsiednie struktury, nie dają również przerzutów na odległe organy i tkanki, dają natomiast wznowy, które niekoniecznie muszą się pojawiać w tych samych miejscach. Fakt wznowienia zmian nowotworowych potwierdzają badania histopatologiczne, które zostały u powódki wykonane po każdym zabiegu, a o ich wynikach pacjentka została poinformowana przez lekarza prowadzącego. Po wykonaniu zabiegów resekcji, kontynuowano u G. Ś. (1) leczenie zgodnie z obowiązującymi procedurami, tj. prowadzono półroczną kontrolę oraz wykonano badania rentgenowskie w miejscu położonym obok usuniętego nowotworu, badania klatki piersiowej, brzucha.

W przeprowadzonym po pierwszym zabiegu badaniu histopatologicznym w marginesach wyciętego fragmentu tkanki nie stwierdzono komórek nowotworowych, w związku z czym nie było potrzeby kierowania jej na ponowne leczenie lub leczenie alternatywne, tj. w formie radioterapii. Nie było wówczas potrzeby kierowania jej na konsultację onkologiczną. W przypadku zdiagnozowania u pacjenta zmian dermatologicznych o podłożu nowotworowym standardowo wykonuje się w pozwanym szpitalu zabieg resekcji zaatakowanych tkanek. Leczenie radioterapią lub chemioterapią występuje w bardzo niewielkiej liczbie przypadków, ok. jeden promil. Dzieje się tak ze względu na zdolności regeneracyjne skóry oraz z uwagi na rodzaj występujących w niej zmian nowotworowych. Przeprowadzony zabieg usunięcia nowotworu kolczysto komórkowego był udany, gdyż nie doszło już do jego wznowienia. Z uwagi na fakt całkowitego usunięcia zaatakowanych tkanek oraz z uwagi na destrukcję operowanego miejsca, brak było wskazań do przeprowadzenia radioterapii. W przypadku G. Ś. (1) nie było możliwości, by w 2003r. podjąć leczenie zapobiegawcze. W przypadku zmian nowotworowych o charakterze kolczasto komórkowym istnieją dwa alternatywne sposoby jego leczenia: poprzez wykonanie zabiegu operacyjnego lub przez wykonanie radioterapii. W Polsce preferowane jest wykonywanie zabiegów operacyjnych. Leczenie poprzez naświetlanie zaatakowanych miejsc przynosi skutki podobne go wykonania operacji, ale nie stosuje się go ze względów kosmetycznych. Radioterapia jest procesem długotrwałym. Co do zasady nie wykonuje się także radioterapii po zabiegu operacyjnym, ze względu na zmiany wywoływane radioterapią oraz długość gojenia ran. Po zakończeniu leczenia nowotworu wargi oraz po przeprowadzonym badaniu RTG i braku uzasadnionych obaw co do możliwości ujawnienia kolejnego schorzenia, nie było uzasadnionych i rutynowych podstaw do wykonania u G. Ś. (1) badań tomograficznych.

dowód: zeznania świadka R. T., k. 192 - 193

Leczenie wdrożone u G. Ś. (1) było zgodne z obowiązującymi standardami postępowania w zakresie leczenia chirurgicznego, lecz nie było zgodne z wytycznymi zalecanymi w ośrodkach onkologicznych. Podstawowym sposobem leczenia raka kolczystokomórkowego skóry jest jego chirurgiczne wycięcie z obowiązkowym badaniem histopatologicznym wyciętej zmiany i oceną doszczętności jego wycięcia (ocena histopatologiczna powinna zawierać nie tylko opis guza, ale także ocenę marginesów tkankowych wokół guza). Margines tkanek zdrowych w przypadku raka kolczysto komórkowego powinien wynosić 2 do 5 mm lub więcej, jeśli mamy do czynienia z rakiem o dynamicznym rozwoju miejscowym.

U powódki wykonano zabieg radykalnego wycięcia zmiany nowotworowej okolicy wargi górnej zgodnie z wynikiem badania histopatologicznego z dnia 9 kwietnia 2002r., które wykazało raka kolczysto komórkowego. Kolejne dwa wyniki badań histopatologicznych (z 9 kwietnia 2003r. i 19 lipca 2003r.) wykazały wznowy choroby i jednocześnie potwierdziły wycięcie radykalne guza wargi górnej.

Z uwagi na zaawansowanie miejscowe guza, zgodnym z obowiązującymi standardami było wycięcie guza (o wielkości 2 cm) wraz z marginesem tkanek zdrowych do 5 mm. W żadnym z przeprowadzonych badań histopatologicznych nie określono marginesu wycięcia zmiany nowotworowej. Taka sytuacja w standardach postępowania stosowanych przez onkologa wymaga dążenia do weryfikacji badania histopatologicznego tzn. określenia marginesu tkanek zdrowych wokół guza, gdyż wycięcie radykalne oznacza jedynie brak komórek nowotworowych w linii cięcia, nie oznacza

natomiast zachowania wymaganego w tym typie nowotworu marginesu onkologicznego. Wątpliwe marginesy resekcji stanowią wskazanie do poszerzenia zabiegu lub radioterapii we wszystkich referencyjnych ośrodkach onkologicznych.

U G. Ś. (1) nie występowały bezwzględne wskazania do zastosowania innej metody leczenia w szczególności radioterapii. Jednak w momencie wystąpienia wznowy choroby należało dążyć do określenia marginesu onkologicznego i w przypadku jego braku poszerzyć margines tkanek zdrowych lub rozważyć leczenia uzupełniające energią promienistą.

Spośród możliwych strategii leczniczych należy wybrać taką, która wydaje się najbardziej odpowiednia dla konkretnego pacjenta i może być uznana za postępowanie pierwszego rzutu w danym przypadku.

W przypadku raka kolczysto komórkowego wargi górnej o niskim stopniu zaawansowania postępowaniem z wyboru jest wycięcie chirurgiczne, pomimo że radioterapia zapewnia znakomite i porównywalne wyniki leczenia. O doborze metody powinny decydować lepszy potencjał terapeutyczny oraz akceptowalny efekt kosmetyczny i zachowane funkcje leczonej okolicy anatomicznej. Istotnymi czynnikami mającymi znaczenie w procesie decyzyjnym są lokalizacja zmiany, zajęcie przyległych tkanek, głębokość nacieku, stopień zaawansowania i złośliwości guza, uprzednio wdrożone leczenie oraz stan ogólny pacjenta. Wybór metody leczenia należy do lekarza prowadzącego, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Zastosowane leczenie chirurgiczne jako skuteczna metoda leczenia raka wargi górnej było słuszne zarówno w leczeniu pierwszego rzutu choroby, jak również po stwierdzeniu wznowy. Jednak w przypadkach zmian, które nie mogą być bezpiecznie usunięte chirurgicznie bez poważnych defektów kosmetycznych i konieczności zabiegów rekonstrukcyjnych, radioterapia jest istotną alternatywą dla leczenia operacyjnego. Natomiast w przypadku dynamicznie rozwijających się raków wargi górnej radioterapia jest leczeniem z wyboru, gdyż rak kolczysto komórkowy jest nowotworem dobrze reagującym na radioterapię (jest to rak promieniowrażliwy).

Mając na względzie dynamiczny i agresywny przebieg choroby nowotworowej u G. Ś. (1), (szybka i dwukrotna wznowa) oraz brak oceny marginesu w badaniu histopatologicznym, poszkodowana została zakwalifikowana do uzupełniającej radioterapii po stwierdzeniu wznowy.

Wybór metody leczenia – ewentualne zastosowanie radioterapii, pozostawało bez znaczenia dla stanu zdrowia G. Ś. (1), ponieważ podstawowym sposobem leczenia raka kolczysto komórkowego skóry jest chirurgiczne usunięcie guza, zarówno postaci wczesnych jak i zaawansowanych. Pomimo, że wyniki poszczególnych metod leczniczych – chirurgii i radioterapii są porównywalne względem siebie, a różnice dotyczą częstości występowania działań ubocznych leczenia i jego wpływu na jakość życia pacjentów. Zabieg chirurgiczny i gojenie rany po takim leczeniu jest lepiej tolerowane i przebiega szybciej niż radioterapia. Napromieniowanie raka wargi trwa od 3 do 4 tygodni, a gojenie odczynu popromiennego nawet do 3 miesięcy. Również w przypadku stwierdzenia wznowy choroby, należy dążyć do jej chirurgicznego usunięcia.

Włączenie radioterapii po pierwszej i drugiej operacji (po ocenie marginesu onkologicznego i stwierdzenia nieradykalnego zabiegu) byłoby wskazane jedynie w przypadku braku możliwości dalszego leczenia chirurgicznego. Zastosowanie radioterapii po drugiej wznowie choroby mogło jedynie zapobiec kolejnej wznowie i uchronić pacjentkę przed przerzutami do regionalnych węzłów chłonnych, jednak druga wznowa, która wystąpiła w lipcu 2003r. została usunięta w całości, nie doszło do kolejnej wznowy, jak również nie stwierdzono przerzutów choroby do okolicznych węzłów chłonnych.

We wrześniu 2006r. powódka zgłosiła się do Oddziału (...) Szpitala (...) w K., z powodu rozległego nowotworu masywno – sitowego. Nowotwór obejmował jamę nosową, zatoki oraz szczękę. Przed podjęciem leczenia w ww. Oddziale poszkodowana nie miała rozpoznanego raka szczęki, a dokonane w tym szpitalu rozpoznanie było pierwszym w tym zakresie. Na skutek takiego rozpoznania u G. Ś. (1) dokonano rozległego zabiegu chirurgicznego usunięcia zaatakowanych przez nowotwór tkanek, a następnie podjęto radioterapię. Ze sporządzonej w 2005r. dokumentacji radiologicznej nie wynikało, by u poszkodowanej rozwijały się tak poważne zmiany nowotworowe – w zakresie raka szczęki.

W 2007r. G. Ś. (1) ponownie była hospitalizowana w Oddziale (...) Szpitala (...) w K., z powodu wznowienia procesu nowotworowego w zakresie raka szczęki. Podczas tej hospitalizacji zoperowano poszkodowanej węzły chłonne oraz ponownie twarz.

Choroba, która została wykryta i leczona po sierpniu 2006r. stanowiła drugi i niezależny od wcześniej leczonego, nowotwór złośliwy zatoki szczękowej o niezwykle agresywnym przebiegu.

Stan zdrowia G. Ś. (1) nie był powiązany z zastosowanym leczeniem, lecz ze stopniem zaawansowania i typem histopatologicznym nowotworu. Pacjentka zakończyła leczenie związane z rakiem kolczystokomórkowym wargi górnej w lipcu 2003r. Podczas wizyty kontrolnej w dniu 8 listopada 2005r. blizna po operacji wargi była gładka, bez cech wznowy choroby. Dolegliwości pod postacią bólu w okolicy podczołodołowej i uczucie guza w tej okolicy pojawiły się dopiero na przełomie czerwca i lipca 2006r. Badanie tomograficzne w dniu 16 sierpnia 2006r. wykazało zaawansowany guz zatoki szczękowej naciekający struktury sąsiednie, bez przerzutów do okolicznych węzłów chłonnych. W związku z powyższym rozpoznaniem G. Ś. (1) była leczona w Oddziale (...) (...) (...) Akademii Medycznej w K. gdzie wykonano zabieg operacyjny oraz w Centrum (...) w G., w którym zastosowano radioterapię uzupełniającą. W powyższych placówkach, pacjentka była leczona wyłącznie z powodu rozpoznania zaawansowanego guza zatoki szczękowej naciekającego struktury sąsiednie, powodem tych hospitalizacji nie była natomiast wznowa raka wargi górnej. Ostatecznym dowodem na potwierdzenie powyższego są wyniki badań histopatologicznych materiału pooperacyjnego zarówno z pierwszego zabiegu operacyjnego, jak i z kolejnych przeprowadzonych po wrześniu 2006r. Typ utkania raka stwierdzony w materiale histopatologicznym z kolejnych zabiegów przeprowadzonych po sierpniu 2006r. dowodzi obecności drugiego, niezależnego nowotworu złośliwego o niezwykle agresywnym i dynamicznym przebiegu.

Kolejnym dowodem na obecność raka pierwotnego zatoki szczękowej jest chronologia rozprzestrzeniania się nowotworu w obrębie twarzoczaszki. Analiza kolejności zajęcia procesem nowotworowym struktur anatomicznych świadczy o rozprzestrzenianiu się procesu nowotworowego z zatoki szczękowej położonej w górnej części twarzoczaszki w dół. Łącznie z zajęciem kolejnych narządów i przerzutami do węzłów chłonnych szyi. Pomimo starannego leczenia chirurgicznego i radioterapii, które było w pełni zgodne z obowiązującymi standardami i sztuką lekarską, choroba nowotworowa postępowała w bardzo szybkim tempie i mogła być przyczyną śmierci.

Brak jest związku przyczynowego między stanem zdrowia poszkodowanej a wybraną przez pozwaną szpital metodą leczenia. Ostatecznie przyczyną pogarszającego się stanu jej zdrowia, kolejnych zabiegów operacyjnych oraz radioterapii był rozwój drugiego, niezależnego od pierwszego, nowotworu złośliwego. Pozwana szpital wybrał podstawową metodę leczenia raka kolczysto komórkowego w postaci wycięcia chirurgicznego. W czasie tak podjętego leczenia, stan zdrowia pacjentki był dobry, jak również wyniki badań dodatkowych nie wskazywały na rozsiew do węzłów chłonnych czy do narządów odległych. Wystąpienie wznowy choroby mogło wynikać z typu histologicznego nowotworu, gdyż rak kolczystokomórkowy jest nowotworem wywodzącym się z komórek naskórka cechujących się niskim stopniem zróżnicowania histologicznego, gwałtownym wzrostem, naciekaniem miejscowym oraz skłonnością do przerzutowania na poziomie 3 – 5 procent. Nawet przy prawidłowym leczeniu, około 10 procent pacjentów nie reaguje na terapię i stwierdza się niepowodzenia w leczeniu, niezależnie od wybranej metody.

Dalszy ciąg choroby G. Ś. (2), przypadający po sierpniu 2006r. i jej stan zdrowia związany z procesem diagnostyczno – leczniczym po tym okresie był niezależny od zastosowanej przez pozwanego metody leczenia, zakresu wykonanego zabiegu operacyjnego oraz leczenia uzupełniającego. Rozpoznany w toku leczenia nowotwór masywu szczękowo – sitowego jest niezależnym od wykrytego pierwotnie nowotworu wargi schorzeniem. W obrębie wargi rozpoznano raka kolczystokomórkowego o niskim stopniu złośliwości histopatologicznej. Wykryty następnie rak szczęki to agresywny, o wysokim stopniu złośliwości rak płaskonabłonkowy lub z nabłonka przejściowego. Niezachowanie marginesu przy wycięciu zmiany na wardze górnej oraz obecność wznowy w bliźnie wargi górnej nie ma żadnego wpływu na niepowodzenie leczenia, które spowodowane było istnieniem drugiego, bardzo złośliwego raka szczęki. Po uzyskaniu dostatecznego marginesu wycięcia raka wargi górnej i braku wznowy miejscowej oraz przerzutów do węzłów chłonnych szyi nie było konieczności przeprowadzania konsultacji onkologicznej. W ten sposób nie

pozbawiono poszkodowanej szans na skuteczną terapię nowotworową. Pogorszenie się stanu zdrowia poszkodowanej spowodowane było rozwojem odrębnego złośliwego nowotworu masywu szczękowo sitowego. Działania pozwanego nie miały wpływu na powstanie nowego złośliwego nowotworu.

Wprawdzie pozwanemu można zarzucić zaniedbanie, to nie można jednocześnie zarzucić mu błędu w sztuce lekarskiej, który skutkować by mógł negatywnie na stan zdrowia G. Ś. (1) w okresie choroby, co ostatecznie doprowadzić by miało do jej zgonu.

U pacjentki w trakcie leczenia nie stwierdzono przerzutów do węzłów chłonnych i cech ekspansji nowotworu poza okolice wargi górnej. Powódka przez okres choroby związanej z nowotworem wargi nie miała wykonanych badań obrazowych układu chłonnego szyi, jednak wykonanie tych badań nie należy do standardów w tej jednostce chorobowej. W każdym badaniu lekarskim poszkodowanej opisany był stan miejscowy i badanie palpacyjne węzłów chłonnych szyi, do należy uznać za właściwe i zgodne ze sztuką lekarską. Za zaniedbanie uznać należy brak dążenia do określenia marginesu operacyjnego w badaniach histopatologicznych wyciętego guza, co nie należy do histopatologa, lecz do lekarza prowadzącego. To właśnie w pozwanym szpitalu lekarz operujący G. Ś. (1) ustalał tok postępowania diagnostycznego. Wystąpienie drugiej wznowy w ciągu trzech miesięcy po wycięciu pierwszego ogniska nawrotu choroby stanowiło wskazanie do weryfikacji wyniku badania histopatologicznego lub rozważenia leczenia uzupełniającego w postaci radioterapii. Taki schemat postępowania diagnostyczno – terapeutycznego jest zalecany we wszystkich referencyjnych placówkach medycznych.

W przypadku G. Ś. (1) nie doszło do przerzutów nowotworu, gdyż było to obiektywnie niemożliwe ze względu na umiejscowienie oraz rodzaj nowotworu a nadto okres czasu, jaki upłynął od poprzedniego usunięcia nowotworu. Było to samodzielne ognisko nowotworowe.

Dokonując oceny zgromadzonego w toku postępowania materiału dowodowego podkreślił Sąd Okręgowy, że poza sporem między stronami pozostawał fakt rozpoznania u G. Ś. (1) dwóch nowotworów: w 2002r. nowotworu koleczysto komórkowego wargi górnej, który leczony był operacyjnie przez pracowników – lekarzy pozwanego szpitala oraz w 2006r. nowotworu szczęki – masywu szczękowo – sitowego leczonego w Oddziale (...) Szpitala (...) w K. oraz w Centrum (...) w G.. Istota niniejszego postępowania sprowadzała się do ustalenia, czy podjęte przez pracowników pozwanego działania w toku leczenia nowotworu wargi były prawidłowe oraz czy przeprowadzenie zabiegów chirurgicznych usunięcia komórek rakowych zamiast radioterapii stanowiło bezpośrednią przyczynę powstania zmian poważnych zmian nowotworowych w postaci raka szczęki. W tym miejscu zauważyć należy, że ustalenie związku przyczynowego pomiędzy pogorszeniem się stanu zdrowia powódki w postaci rozwoju nowotworu złośliwego szczęki, a podjętym przez pracowników pozwanego działaniem oraz ustalenie, iż wspomniane działanie miało charakter zawiniony, wymaga wiadomości specjalnych z zakresu medycyny. W konsekwencji, w celu poczynienia ustaleń faktycznych w powyższym zakresie niezbędnym jest dopuszczenie dowodu z opinii biegłych – lekarzy, którzy dysponując odpowiednią wiedzą i doświadczeniem zawodowym, są w stanie dokonać takich ustaleń. W związku z powyższym Sąd uznał za zasadne dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy instytutu - Zakładu (...) Uniwersytetu (...) w T. – (...) w B., czemu którakolwiek ze stron się nie sprzeciwiła. Opinie sporządzone przez ww. biegłych (zarówno główna jak i uzupełniająca) były wyczerpujące, kompleksowo odnosiły się do wskazanych przez Sąd zagadnień. Wnioski opinii zostały logicznie uzasadnione, nie pozostają w sprzeczności z poczynionymi przez biegłych ustaleniami i jako takie, zdaniem Sądu zasługują na nadanie im waloru wiarygodności, a w konsekwencji na poczynienie na ich podstawie ustaleń faktycznych. Ponadto Sąd dokonując ustaleń faktycznych w zakresie podjętego leczenia oraz ustalenia stanu zdrowia G. Ś. (1), oparł się na zeznaniach świadków – lekarzy leczących G. Ś. (1), tj. M. D., M. W., R. T., E. P. oraz B. K., którzy w sposób wyczerpujący i dokładny opisali przebieg podjętego leczenia, sposoby prowadzenia kuracji oraz warunki dla których zdecydowano się na podjęcie takich a nie innych metod leczenia.

Wskazał Sąd Okręgowy, że podstawę prawną sformułowanych przez stronę powodową żądań stanowią przepisy art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c.

Zgodnie z treścią pierwszej z powołanych norm w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

Drugi z powołanych przepisów stanowi natomiast, że w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Jednocześnie zauważyć trzeba, że G. Ś. (1) wiązała swe roszczenie z zaniedbaniami, jakich miał się dopuścić personel medyczny pozwanego Szpitala. Zatem jego odpowiedzialność ukształtowana została w oparciu o przepis art. 430 k.c., który stanowi, że kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

Dokonując oceny zasadności powództwa, w pierwszej kolejności rozważył Sąd Okręgowy, czy istotnie jak wskazywała strona powodowa, pozwany szpital ponosił odpowiedzialność za wyrządzenie G. Ś. (1) krzywdy w ten sposób, że na skutek podjęcia nieprawidłowych procedur medycznych, w szczególności na skutek zastosowania niewłaściwego sposobu leczenia, leczący doprowadzili do rozwoju u niej agresywnej odmiany nowotworu złośliwego – szczęki, co ostatecznie skutkowało powstaniem u niej nieodwracalnych zmian (uszkodzeń tkanek) twarzy i powikłań okulistycznych, będących wynikiem ekspansji nowotworu na inne części twarzy. W szczególności ustalić należało, czy pomiędzy faktem powstania powyższych obrażeń a działaniem (zawinionym) strony pozwanej zachodził adekwatny związek przyczynowy.

Jak wynika z poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych, na podstawie zgromadzonych dowodów – w tym w szczególności w postaci opinii biegłych sądowych, w niniejszej sprawie brak jest podstaw do przyjęcia, by pracownicy pozwanego szpitala, podczas procesu leczenia G. Ś. (1) dopuścili się uchybień tego rodzaju, że skutkować by one mogły powstaniem, czy też dynamicznym rozwojem nowotworu złośliwego – raka szczęki.

Przede wszystkim podkreślił Sąd Okręgowy, że jak wynika zarówno z treści powołanej opinii jak i z zeznań świadka M. D., pomiędzy pierwotnie rozpoznany schorzeniem – rakiem kolczystokomórkowym wargi górnej a rozpoznany w 2006r. nowotworem szczęki brak było jakiegokolwiek związku. Oba te schorzenia pozostawały od siebie niezależne, a tym samym sposób leczenia pierwszego z nich pozostawał bez wpływu na powstanie i rozwój drugiego. W konsekwencji brak wspomnianych współzależności prowadzić musiał do konkluzji, że bez względu na rodzaj leczenia, jakie podjęte by było u poszkodowanej w związku z rozpoznaniem nowotworu kolczysto komórkowego, czy to w formie zabiegu operacyjnego czy to w formie radioterapii, nie doszłoby do zapobieżenia rozwojowi drugiego, bardziej agresywnego schorzenia, z którego zaistnieniem strona powodowa wiązała powstanie krzywdy, a w konsekwencji, na którym opierała swe roszczenie.

Jak zauważyli biegli w swej opinii, rozwój choroby G. Ś. (1), przypadający po sierpniu 2006r., tzn. związany z rozpoznaniem raka szczęki i stan jej zdrowia związany z procesem diagnostyczno – leczniczym po tym okresie był niezależny od zastosowanej przez pozwanego metody leczenia, zakresu wykonanego zabiegu operacyjnego oraz leczenia uzupełniającego. Rozpoznany w toku leczenia nowotwór masywu szczękowo – sitowego jest niezależnym od wykrytego pierwotnie nowotworu wargi schorzeniem. W obrębie wargi rozpoznano raka kolczystokomórkowego o niskim stopniu złośliwości histopatologicznej. Wykryty następnie rak szczęki to agresywny, o wysokim stopniu złośliwości rak płaskonabłonkowy lub z nabłonka przejściowego. Niezachowanie marginesu przy wycięciu zmiany na wardze górnej oraz obecność wznowy w bliźnie wargi górnej nie miało żadnego wpływu na niepowodzenie leczenia, które spowodowane było istnieniem drugiego, bardzo złośliwego raka szczęki. Po uzyskaniu dostatecznego marginesu wycięcia raka wargi górnej i braku wznowy miejscowej oraz przerzutów do węzłów chłonnych szyi nie było konieczności przeprowadzania konsultacji onkologicznej. W ten sposób nie pozbawiono poszkodowanej szans na skuteczną terapię nowotworową. Pogorszenie się stanu zdrowia poszkodowanej spowodowane było rozwojem odrębnego złośliwego nowotworu masywu szczękowo sitowego. Działania pozwanego nie miały wpływu na

powstanie nowego złośliwego nowotworu. Stanowisko takie potwierdzili również świadkowie M. D. oraz B. K., który jednoznacznie wykluczył możliwość zastosowania radioterapii jako kuracji prewencyjnej mogącej zapobiec powstaniu i rozwojowi nowotworu złośliwego szczęki.

Zważył także Sąd, że z uwagi na całkowitą niezależność obu rozpoznanych u poszkodowanej chorób, brak było również uzasadnionych podstaw do przeprowadzenia wnikliwych badań, celem ustalenia czy u G. Ś. (1) istniały jeszcze jakieś inne ogniska nowotworowe (w szczególności w postaci wspomnianego raka szczęki), tym bardziej, że wykonane po zakończeniu leczenia raka wargi badanie RTG oraz brak jakichkolwiek symptomów wskazujących wówczas na istnienie jakiegokolwiek innego nowotworu, nie nakazywały przyjąć, by taka szeroka i rozległa diagnostyka była konieczna.

W ocenie Sądu Okręgowego, na gruncie rozpoznawanej sprawy zaistniały dwa niezależne od siebie zdarzenia w sferze zdrowia G. Ś. (1), a to w szczególności w postaci nowotworu kolczystokomórkowego wargi górnej, który został ostatecznie w 2003r. po przeprowadzeniu dwóch zabiegów operacyjnych całkowicie wyleczony, a następnie ujawnił się u niej agresywny i dynamicznie się rozwijający płaskonabłonkowy nowotwór szczęki, który doprowadził do znacznego pogorszenia stanu jej zdrowia, czego efektem była ostatecznie konieczność przeprowadzenia radykalnych i obejmujących znaczną część organizmu (twarzy) zabiegów operacyjnych. W zakresie przeprowadzenia leczenia raka wargi postępowanie lekarzy pozwanego odniosło zamierzony skutek – doprowadziło do wyleczenia tego schorzenia, o czym świadczy przede wszystkim niepojawienie się po 2003r. kolejnych wznowień tego nowotworu. Tym samym nie można także i w tym zakresie czynić pozwanemu zarzutu, że przeprowadzone leczenie było nieprawidłowe. Skoro bowiem jako zasadniczy sposób leczenia nowotworów kolczystokomórkowych przyjmuje się wykonywanie zabiegów operacyjnych, a nie radioterapii i taka też forma leczenia, została skutecznie zastosowana przez lekarzy w pozwanym szpitalu, to tym samym nie można uznać, by podjęte w tym zakresie leczenie było wadliwe czy nieprawidłowe. Mając natomiast na względzie wskazaną powyżej okoliczność, że rak szczęki był schorzeniem całkowicie niezależnym od raka wargi, nie był rozpoznany na etapie leczenia pierwszego schorzenia, a nadto, że jego leczenie musiało odbywać się w odrębnym trybie, nie można też skutecznie, jak to usiłuje wykazać powódka przyjąć, by ewentualne zastosowanie radioterapii doprowadzić by mogło do zapobieżenia rozwojowi tego nowotworu.

Odnosząc się natomiast do zarzutów strony powodowej dotyczących kwestii poinformowania G. Ś. (1) o rodzaju schorzeń, to także one nie mogły zasługiwać na uwzględnienie. Przede wszystkim fakt dokonywania zapisów w epikryzach w języku łacińskim jest powszechnie stosowany i zgodny z obowiązującymi przepisami – rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia z dnia 21 grudnia 2010 r.w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z dnia 29 grudnia 2010 r.). Nie można więc czynić stronie pozwanej zarzutu w tym zakresie. Niezależnie od powyższego, G. Ś. (1) zarówno o pierwszym jak i drugim schorzeniu została poinformowana bezpośrednio po ich zdiagnozowaniu, a tym samym nie można uznać, jak chce strona powodowa, by pozwany szpital nie informując poszkodowanej o rzeczywistej naturze schorzeń, uniemożliwił jej możliwość weryfikacji zastosowanych metod leczenia.

Zatem mając powyższe okoliczności na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, iż skoro w przedmiotowej sprawie brak jest zdarzenia - czynnika zewnętrznego, który oddziaływał na prawnie chronione dobro, jakim jest zdrowie powódki, w taki sposób, że jego rezultatem jest uszczerbek w postaci szkody majątkowej i krzywdy, pozwanemu nie można przypisać również winy za spowodowanie rozstroju zdrowia powódki. Brak występowania jednej z przesłanek z art. 415 k.c. powoduje wykluczenie odpowiedzialności pozwanego. W takiej sytuacji powództwo podlegało oddaleniu, o czym orzeczono w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

O kosztach orzeczono na zasadzie art. 102 k.p.c., odstępując od obciążania nimi powódki.

W apelacji od tego wyroku powódka zarzucała naruszenie art. 233 §1 k.p.c. przez: nierozważenie w sposób wszechstronny zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz przez przyjęcie, że w świetle zgromadzonego materiału brak związku przyczynowego między stanem zdrowia matki powódki, a zaniechaniem pozwanego; przez nieuwzględnienie wykazanego w opinii biegłych braku staranności w działaniu personelu pozwanego szpitala w

zakresie wycięcia odpowiedniego marginesu tkanki zdrowej u powódki, co stanowiło naruszenie praw pacjenta do należytego leczenia. Naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. polegać miało także na nieodniesieniu się przez Sąd Okręgowy do zeznań świadków E. K., P. J. oraz powódki i uznaniu tych zeznań jako nieistotnych i sprzecznych z pozostałym materiałem dowodowym. Zarzucała także apelująca błędy w ustaleniach faktycznych polegające na przyjęciu, iż brak związku przyczynowego pomiędzy stanem zdrowia matki powódki a działaniami (zaniechaniami) pozwanego oraz przez przyjęcie, że brak należytego poinformowania przez personel pozwanego o stanie zdrowia, wątpliwościach postępowania diagnostycznego, leczenia oraz ewentualnych powikłaniach matki powódki nie naruszyło przysługujących matce powódki praw pacjenta oraz nie miało wpływu na jej dalsze leczenie. Błędnie ustalił Sąd Okręgowy – jak zarzucała powódka – że stan zdrowia G. Ś. (1) nie był powiązany z zastosowanym leczeniem, lecz ze stopniem zaawansowania i typem histopatologicznym nowotworu oraz błędnie przyjął, że mimo niekorzystnych wyników badań nie było wskazanym przeprowadzenie kolejnego zabiegu z poszerzeniem pola operacyjnego bądź też skierowanie matki powódki do leczenia onkologicznego. W konsekwencji tych naruszeń prawa procesowego miało dojść – zdaniem apelującej – do naruszenia prawa materialnego, a to art. 4 i 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez przyjęcie, że w przedmiotowej sprawie nie zostały naruszone prawa matki powódki jako pacjenta tj. brak należytej staranności w działaniach pozwanego, brak informacji o stanie zdrowia jak i możliwościach postępowania diagnostycznego, leczenia i ewentualnych powikłaniach, brak konsultacji z innym, odpowiednim specjalistą oraz nie podjęcie prawidłowej metody leczenia.

W oparciu o podniesione zarzuty domagała się powódka zmiany wyroku przez zasądzenie na jej rzecz kwoty 150 000 zł. z jednoczesnym zasądzeniem kosztów za obie instancje, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie była uzasadniona. Przede wszystkim nie były uzasadnione zarzuty naruszenia prawa procesowego i poczynienia błędnych ustaleń przez Sąd Okręgowy. Zgłoszone przez G. Ś. (1) żądanie zasądzenia zadośćuczynienia za krzywdę, polegającą na rozstroju jej zdrowia spowodowanym niewłaściwym leczeniem w pozwanym szpitalu wymagało zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Sąd Okręgowy zbadał poprawność postępowania medycznego pozwanego wobec matki powódki przy pomocy opinii biegłych z (...) w B.. Opinia ta była jednoznaczna w swych wnioskach i w sposób w pełni przekonywający wyjaśniła istoty schorzeń na które cierpiała matka powódki i które były przyczyną jej leczenia w pozwanym szpitalu. Nie ulegało wątpliwości – w świetle wniosków opinii – że G. Ś. (1) zachorowała w odstępie kilku lat (w 2002 i 2006r.) na dwa różne nowotwory złośliwe, oba manifestujące się dolegliwościami w obrębie szczęki. Pierwszy nowotwór – rak kolczysto komórkowy wargi górnej leczony był w pozwanym szpitalu, który przeprowadził zabiegi chirurgiczne celem usunięcia nowotworowej zmiany pierwotnie i po nawrocie. W trakcie tego leczenia jedynym zarzutem, który sformułowali biegli była niezgodność postępowania medycznego ze standardami postępowania onkologicznego, polegająca na braku określenia marginesu wycinanej zmiany i zbadaniu histopatologicznym tego marginesu. Usuwanie zmiany nowotworowej w pozwanym szpitalu w 2002r. i dwukrotnie w 2003r. następowało wraz z wycięciem marginesu, jednak w dokumentacji nie określono ani wielkości marginesu, ani nie poddano badaniu histopatologicznemu wycinanego marginesu zdrowej tkanki. Ta niepoprawność postępowania onkologicznego nie spowodowała – w opinii biegłych - żadnych negatywnych skutków w procesie leczenia matki powódki, gdyż wznowy nowotworu były niezależne od zakresu wycinania zmian chorobowych. Dlatego też ta jedyna niezgodność postępowania medycznego polegająca na niezachowaniu standardów leczenia onkologicznego we wskazanym zakresie jako nie wywołująca negatywnych skutków ani w zakresie skuteczności leczenia, ani w czasie jego trwania, prawidłowo została uznana przez Sąd Okręgowy za nie powodującą jakiegokolwiek krzywdy matki powódki podlegającej rekompensacie w postaci zadośćuczynienia. Leczenie raka kolczysto komórkowego wargi górnej G. Ś. (1) w pozwanym szpitalu zostało zatem prawidłowo rozpoznane i wyleczone, stąd brak jest podstaw do ustalenia jakichkolwiek podstaw odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego szpitala. W świetle wniosków opinii przeprowadzonej przez Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie brak jest również jakichkolwiek podstaw do twierdzenia, że leczący matkę powódki w 2002 i 2003r. mieli podstawy do wysunięcia diagnozy zaistnienia nowotworu szczęki, która została zdiagnozowana w 2006r. Drugi nowotwór,

na który zachorowała matka powódki był zupełnie innym rodzajem nowotworu niż omówiony pierwszy i nie było możliwe wykrycie go podczas leczenia w pozwanym szpitalu. Biegli wyjaśnili, że podczas leczenia u pozwanego nie było wskazań do przeprowadzania badań matki powódki w kierunku zachorowania na inne schorzenie, w tym na inny rodzaj nowotworu, niż ten który był prawidłowo leczony w latach 2002 – 2003. Bezzasadne są zatem zarzuty powódki o niepoinformowaniu jej o możliwości zachorowania na inny nowotwór oraz zarzuty o zaniechaniu konsultacji onkologicznej, do której brak było wskazań. Biegli podkreślali, że rak płaskonabłonkowy szczęki, który został rozpoznany w 2006r. u matki powódki jest wyjątkowo złośliwym nowotworem o dynamicznym przebiegu, stąd prawdopodobne jest że jego wykrycie nastąpiło w krótkim czasie po zachorowaniu. Z całą pewnością nie są słuszne zarzuty powódki, że wyniki badań histopatologicznych przeprowadzonych w pozwanym szpitalu w latach 2002- 2003 wskazywać mogły na istnienie drugiego nowotworu. Brak również podstaw do wysuwania zarzutów, że badania histopatologiczne przeprowadzone zostały nieprawidłowo, czy niedbale.

Nie były zasadne zarzuty naruszenia prawa procesowego poprzez pominięcie zeznań świadków E. K. (2) i P. J. (2) oraz powódki, gdyż Sąd Okręgowy wyjaśnił z jakich przyczyn nie opierał swych ustaleń na zeznaniach tych osób. Świadek E. K. (2) w ogóle nie pamiętała przypadku matki powódki i jedynie potwierdziła w swych zeznaniach nieistotną okoliczność dokonania wpisu nakazującego przyjęcie G. Ś. (1) do szpitala. Powódka w swych zeznaniach wyjaśniła z jakich przyczyn sformułowane zostało twierdzenie o nieprawidłowości leczenia w pozwanym szpitalu, te kwestie jednak wyjaśniała kompleksowo i ostatecznie opinia biegłych specjalistów, która z oczywistych względów ma większą moc dowodową niż głębokie przeświadczenie powódki o nieprawidłowościach w leczeniu jej matki. Zeznania świadka P. J. (2) nie mogły być podstawą ustalenia nieprawidłowości leczenia w pozwanym szpitalu polegającej na nieradykalnym wycięciu zmiany nowotworowej w 2002 i 2003r. Jest to bowiem prywatna ocena świadka, a nie informacja o fakcie. Oceny poprawności wycinania zmian nowotworowych dokonali biegli specjaliści i to na tej opinii prawidłowo oparł ustalenia Sąd Okręgowy.

Prawidłowo rozważony przez Sąd Okręgowy materiał dowodowy nie dał podstaw do twierdzeń o braku informowania matki powódki o stanie jej zdrowia. Zarzut ten został przez powódkę sformułowany jako wynikające z zaniedbań diagnostycznych zachowanie leczących ją w pozwanym szpitalu. Zarzucane błędy czy zaniedbania postępowania diagnostycznego nie zostały potwierdzone przez zgromadzony materiał dowodowy. Z tych też przyczyn bezzasadny jest zarzut naruszenia prawa materialnego – wskazanych przepisów ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, gdyż leczący powódkę dopełnili obowiązków określonych tymi przepisami.

Ponieważ wszystkie zarzuty apelacji okazały się bezzasadne podlegała ona oddaleniu na mocy art. 385 k.p.c.

Wniosek interwenienta ubocznego o przyznanie mu kosztów postępowania apelacyjnego został oddalony na mocy art. 107 k.p.c., z którego treści wynika że przyznanie interwenientowi ubocznemu kosztów interwencji od przeciwnika strony, do której przystąpił (podobnie jak i zasądzenie kosztów od interwenienta na rzecz strony) nie stanowi reguły, lecz może nastąpić wówczas gdy Sąd uzna taką potrzebę. W okolicznościach niniejszej sprawy nie było wskazań do zasądzenia na rzecz interwenienta jakichkolwiek kosztów, zwłaszcza w sytuacji gdy powódka z uwagi na trudną sytuację materialną korzystała ze zwolnienia od kosztów sądowych.