

Sygn. akt I ACa 503/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Lucyna Świdowska-Pilis (spr.)
Sędziowie :	SA Małgorzata Wolczańska SO del. Aneta Pieczyrak-Pisulińska
Protokolant :	Agnieszka Szymocha

po rozpoznaniu w dniu 20 czerwca 2016 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. W.

przeciwko Szpitalowi (...) w B. (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 5 marca 2013r., sygn. akt II C 147/12,

- 1) zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1) w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 20.000 (dwadzieścia tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia od dnia 11 stycznia 2012 r., a w pozostałym zakresie powództwo oddala;
- 2) oddala apelację w pozostałej części;
- 3) zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 996 (dziewięćset dziewięćdziesiąt sześć) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego oraz kasacyjnego;
- 4) odstępuje od obciążania stron nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

SSO del. Aneta Pieczyrak-Pisulińska	SSA Lucyna Świdowska-Pilis	SSA Małgorzata Wolczańska
-------------------------------------	----------------------------	---------------------------

UZASADNIENIE

Powódka J. W. wносиła o zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) w B. kwoty 95 000 zł z odsetkami od dnia 11 stycznia 2012 r. i kosztami procesu.

W uzasadnieniu powódka wskazywała, że na skutek wadliwego działania zatrudnionego u pozwanego lekarza i spowodowanej przez niego zwłoki w diagnostyce przeprowadzona u niej operacja onkologiczna, planowana początkowo jako zabieg o charakterze oszczędzającym, zakończyła się usunięciem całej piersi i znacznej części pachy. Powoływała się również na opieszałość w diagnostyce jej choroby, w tym również zaplanowania zabiegu operacyjnego po okresie niemalże pół roku od zakończenia diagnostyki, co wywołało u niej szereg cierpień psychicznych.

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 5 marca 2013 r. Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo, nie obciążając powódki kosztami procesu.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w trakcie profilaktycznego badania mammograficznego w dniu 13 listopada 2009 r. wykryto u powódki podejrzaną zmianę, wymagającą dalszej diagnostyki, w tym przeprowadzenia badania USG i ewentualnej biopsji. Powódka 25 stycznia 2010 r. zgłosiła się na badanie USG; podczas tego badania stwierdzono w prawej piersi istnienie guzków o cechach zmian złośliwych, nie wykryto jednak powiększenia węzłów chłonnych. Po badaniu powódka w dniu 29 stycznia 2010 r. zgłosiła się do Poradni (...) pozwanego Szpitala, gdzie lekarz P. B. (1) zlecił wykonanie biopsji cienkoigłowej. Termin badania wyznaczono na 16 lutego 2010 r. Powódka osobiście odebrała wynik badania, które wykazało istnienie komórek podejrzanych w kierunku raka piersi. Wynik ten przekazała P. B. (1), ten zaś skierował ją na konsultację onkologiczną. Badanie onkologiczne nie wykazało dalszych zmian (w szczególności w obrębie węzłów chłonnych), ale z uwagi na dotychczasowe niepokojące wyniki zalecono skierowanie jej na biopsję gruboigłową. Po wstępnym wskazaniu terminu badania (biopsja miała być wykonana w ciągu tygodnia) pacjentka nie wyraziła zgody na ten termin, co argumentowała obowiązkami zawodowymi i potrzebą utrzymania syna na studiach. Powódka oświadczyła, że zgłosi się na biopsję w dogodnym dla niej terminie; została poinformowana przez lekarza prowadzącego, że badanie należy wykonać jak najszybciej. Zgłosiła się do poradni w połowie kwietnia i wyraziła chęć zrobienia biopsji. Po ustaleniu terminu w ciągu 7 dni biopsja została wykonana. Po konsultacji onkologicznej powódka zgłosiła się do lekarza prowadzącego, który ustalił jej termin biopsji mammotomicznej na 21 kwietnia 2010 r. Po przeprowadzonej biopsji mammotomicznej rozpoznano u powódki nowotwór przewodowy inwazyjny piersi prawej. W związku z tym rozpoznaniem zalecono niezwłoczną analizę onkologiczną. Wynik badania histopatologicznego powódka odebrała 13 maja 2010 r., wraz ze skierowaniem do ośrodka onkologicznego. Po przeprowadzonym 17 maja 2010 r. badaniu onkologicznym zakwalifikowano ją do leczenia operacyjnego, które miało mieć charakter oszczędzający. Wobec zaproponowania przez lekarza prowadzącego terminu zabiegu na październik 2010 r. powódka zgłosiła się do Wojewódzkiego Szpitala (...) w B., gdzie wyznaczono operację na 21 czerwca 2010 r. W szpitalu tym podjęto próbę przeprowadzenia zaplanowanego zabiegu o charakterze oszczędzającym, jednak wobec śródoperacyjnego stwierdzenia przerzutów do węzłów chłonnych i wobec ustalonego rozmiaru guza pierwotnego zmodyfikowano leczenie w ten sposób, że zastosowano radykalną amputację całej piersi i węzłów chłonnych dołu pachowego. W przebiegu pooperacyjnym wdrożono chemioterapię i radioterapię, których powikłaniem był odczyn popromienny okolicy łoża pozabiegowej, z pozostawieniem obrzęków i przykurczów tej okolicy, z upośledzeniem ruchomości w zakresie kończyny górnej.

W ocenie Sądu pierwszej instancji nie można przyjąć by zaistniał związek przyczynowy pomiędzy podjęciem przez powódkę leczenia w Poradni (...) w Szpitalu (...) w B., a w szczególności ze sposobem oraz czasem trwania procedur diagnostycznych przez prowadzonych i zalecanych przez P. B. (1) a koniecznością przeprowadzenia u J. W. radykalnego zabiegu operacyjnego w postaci amputacji całej prawej piersi oraz węzłów chłonnych.

Od powyższego rozstrzygnięcia apelację złożyła powódka, wnosząc o jego zmianę przez uwzględnienie powództwa w całości. Jako żądanie ewentualne zgłoszony został wniosek o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. Nadto powódka wносиła o zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu za obie instancje.

Skarżąca zarzucała:

1. naruszenie przepisów postępowania - art. 286 w zw. z art. 227 kpc - poprzez przyjęcie, że sporządzone w toku postępowania opinie biegłego są wyczerpujące i że wynikają z nich logiczne i klarowne wnioski, a w konsekwencji oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, pomimo nieprzydatności opinii biegłego sporządzonych w toku postępowania (z uwagi na wątpliwości co do metodologii pracy biegłego, jego bezstronności oraz brak jednoznacznych wniosków co do kwestii kluczowych dla sprawy), co doprowadziło do niewyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy;
2. naruszenie przepisów postępowania - art. 217 k.p.c. w zw. z art. 236 kpc oraz art. 328 § 2 kpc - poprzez pominięcie dowodu z przesłuchania świadka B. C. (bez wydania postanowienia w tym przedmiocie), pomimo posiadania przez ww. osobę wiedzy o faktach mogących mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, oraz poprzez niewskazanie w uzasadnieniu wyroku przyczyn braku dopuszczenia tego dowodu;
3. naruszenie przepisów postępowania - art. 233 kpc - poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i tym samym przyjęcie, że to powódka nie chciała przeprowadzenia badania biopsji gruczołowej w pierwszym wyznaczonym przez doktora P. B. (1) terminie (luty 2010 r.), a zdecydowała się na jego przeprowadzenie dopiero w dniu 21 kwietnia 2010 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach wyrokiem z dnia 17 października 2013 r. oddalił apelację.

Sąd Apelacyjny dokonał analizy stanu faktycznego sprawy pod kątem twierdzeń powódki uzasadniających żądanie pozwu o opóźnieniu prowadzonej u niej diagnostyki i wpływie ewentualnego opóźnienia na rozległość zabiegu. W jej wyniku stwierdził - odmiennie niż Sąd Okręgowy - że doszło do obciążającego pozwaną przewlekania diagnostyki u powódki w okresie od 9 marca, a praktycznie od 16 marca 2010 r. (licząc 7 dniowy termin do wykonania biopsji mammograficznej), do 21 kwietnia 2010 r. Ten 6 tygodniowy okres przewlekłości mógłby - w ocenie Sądu Apelacyjnego - stanowić podstawę odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 430 w zw. z art. 415 kc, pod warunkiem wykazania przez powódkę, że doprowadziła ona do konieczności przeprowadzenia rozległej i radykalnej operacji. Przesłanek tych jednak nie potwierdził dowód z opinii biegłego. Oceniając tę kwestię powołany w sprawie biegły obracał się w sferze pewnego prawdopodobieństwa, które nie jest na tyle znaczne, by przyjąć z wykluczeniem innych możliwości, że bez przedłużonego oczekiwania zabieg ograniczyłby się do oszczędzającego. Stwierdzenie konieczności sięgnięcia po środki radykalne dopiero podczas samej operacji wskazuje, że nawet obszerna diagnostyka, do samego końca nie dawała podstaw do podejmowania pośpiesznych działań.

Sąd Apelacyjny, uznając apelację za częściowo uzasadnioną w zakresie zarzutów naruszenia art. 328 § 2 i 233 § 1 kpc, zaakceptował jednocześnie oddalenie przez Sąd Okręgowy wniosków dowodowych powódki, w tym dowodu z opinii innego biegłego lekarza, którego uzasadnieniem nie może być jedynie niezadowolenie powódki z opinii wyznaczonego biegłego Z. K.. Odnośnie do oddalenia wniosku o przesłuchanie w charakterze świadka lekarza - operatora B. C., wskazał że dowód ten dotyczy okoliczności, których rozstrzygnięcie nie należy do świadka, lecz do biegłego, a także okoliczności niespornych lub już wyjaśnionych wystarczająco w dotychczasowej opinii biegłego.

Wyrok Sądu Apelacyjnego powódka zaskarżyła skargą kasacyjną, wnosząc o uchylenie wyroków obu Sądów i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Powódka ponownie zarzuciła naruszenie art. 286 w zw. z art. 227 kpc i art. 233 kpc przez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, mimo nieprzydatności opinii biegłego sporządzonych w postępowaniu,

które nie doprowadziły do sformułowania jednoznacznych wniosków oraz naruszenie art. 217 w zw. z art. 236 i art. 328 § 2 kpc przez pominięcie dowodu z przesłuchania świadka B. C..

W oparciu o podstawę naruszenia prawa materialnego powódka zarzuciła obrazę przepisów § 1, 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. (Dz. U. Nr 200, poz. 1661) oraz wytycznych Ministerstwa Zdrowia do tego rozporządzenia w zakresie chirurgii ogólnej oraz art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. (jedn. tekst: Dz. U. 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - przez ich niezastosowanie.

Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 26 marca 2015 r. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Katowicach do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

W swych motywach Sąd Najwyższy wskazał, że w stanie sprawy przyjętym przez Sąd Apelacyjny za podstawę rozstrzygnięcia, nie budzi wątpliwości stanowcze ustalenie, że doszło do 6 tygodniowego opóźnienia prowadzonej u powódki diagnostyki.

Uzasadnione jest twierdzenie powódki o istnieniu istotnych faktów, których niewyjaśnienie w sprawie, w następstwie oddalenia wniosku dowodowego o przesłuchanie świadka B. C., lekarza operującego powódkę, mogło mieć wpływ na jej wynik. Dowód ten został powołany m. innymi na okoliczność przyczyn podjęcia w czasie operacji decyzji o zmianie jej charakteru z oszczędzającego na radykalny. W pisemnej opinii uzupełniającej (K-181) biegły lekarz chirurg onkolog Z. K. stwierdził, że z dostępnej dokumentacji lekarskiej nie wynika („nie wiemy”) dlaczego w trakcie zabiegu zdecydowano o zmianie metody operacyjnej na amputację radykalną, w związku z czym nie można jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie sądu, czy przyspieszenie procesu diagnostycznego i leczniczego o około dwa miesiące mogło spowodować, że wystarczające byłoby leczenie powódki o charakterze oszczędzającym. W tej sytuacji nie można uznać - jak przyjął to Sąd Apelacyjny - że wnioskowany dowód, mający dostarczyć źródłowej wiedzy na temat przyczyn decyzji podjętej przez lekarza operatora, co zmiany zakresu zabiegu, a więc okoliczności istotnej dla wydania opinii przez biegłego zmierzał do zastąpienia tej opinii, a objęta nim okoliczność nie mogła być dowiedziona zeznaniami świadka. Istotne, w świetle przytoczonych uprzednio zasad postępowania, uchybienie Sądu Apelacyjnego w tym zakresie w sytuacji, gdy jak trafnie podnosi skarżąca, o oddaleniu powództwa zadecydowała ostatecznie treść opinii biegłego, mogło mieć wpływ na wynik sprawy. Nie jest uzasadniony wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienie wymagające wiadomości specjalnych. Przedwczesna jest ocena skarżącej dyskwalifikująca całkowicie opinię biegłego Z. K., z powodu niewątpliwego braku stanowczości wyrażonych w niej wniosków odnośnie do możliwego wpływu opóźnienia w diagnostyce powódki na zakres i skutki wykonanego zabiegu, a w konsekwencji także wniosek o zastąpienie jej opinią innego biegłego, gdy z przyczyn wcześniej wskazanych, wydana opinia oparta została na niepełnym, lecz dającym się uzupełnić materiale dowodowym.

Nadto Sąd Najwyższy wskazał, że powinnością sądu apelacyjnego jest, niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji, samodzielne ustalenie podstawy prawnej wyroku przez zastosowanie właściwego, w określonym stanie faktycznym przepisu prawa materialnego lub braku podstaw do jego zastosowania. W związku tym w nawiązaniu do zarzutu zaniechania rozważenia w sprawie kwestii naruszenia praw przysługujących powódce na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. oraz art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dodatkowo podnieść należy, że zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (jedn. tekst: Dz. U. 2012 r., poz. 159) w razie zawinionego naruszenia wymienionych w ustawie praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kc.

Rozpoznając ponownie apelację powódki Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Stan faktyczny ustala Sąd Apelacyjny podobnie jak i Sąd Apelacyjny uprzednio rozpoznający sprawę.

W trakcie profilaktycznego badania mammograficznego w dniu 13 listopada 2009 r. wykryto u powódki podejrzaną zmianę, wymagającą dalszej diagnostyki, w tym przeprowadzenia badania USG i ewentualnej biopsji. Powódka 25 stycznia 2010 r. zgłosiła się na badanie USG; podczas tego badania stwierdzono w prawej piersi istnienie guzków o cechach zmian złośliwych, nie wykryto jednak powiększenia węzłów chłonnych. Po badaniu powódka w dniu 29 stycznia 2010 r. zgłosiła się do Poradni (...) pozwanego Szpitala, gdzie lekarz P. B. (1) zlecił wykonanie biopsji cienkoigłowej. Termin badania wyznaczono na 16 lutego 2010 r. Powódka osobiście odebrała wynik badania, które wykazało istnienie komórek o cechach zmian złośliwych, podejrzanych w kierunku raka piersi. Wynik ten powódka przekazała P. B. (1), ten zaś skierował ją na konsultację onkologiczną. Badanie onkologiczne nie wykazało zmian w obrębie węzłów chłonnych, ale z uwagi na dotychczasowe niepokojące wyniki zalecono skierowanie powódki na biopsję gruboigłową. Następnie dr B. w dniu 9 marca 2010 r. skierował powódkę na biopsję gruboigłową (mammotomiczną), której termin wyznaczono na dzień 21 kwietnia 2010 r. Po odebraniu niekorzystnych wyników w maju 2010 r. powódce zaproponowano termin operacji na październik 2010 r. Powódka, zdając sobie sprawę z konieczności pilnego działania, zmieniła poradnię i zgłosiła się do Wojewódzkiego Szpitala (...) w B., gdzie wyznaczono operację na 21 czerwca 2010 r. (czyli o 4 miesiące wcześniej od zaplanowanego zabiegu u strony pozwanej). W trakcie zabiegu podjęta została decyzja o zmianie charakteru operacji z oszczędzającej na radykalną. Zabieg wykonywał operator – świadek B. C..

Powyższy stan faktyczny był niesporny, pokrywa się też i z ustaleniami dokonanyymi przez Sąd pierwszej instancji, które Sąd Apelacyjny podziela, za wyjątkiem kwestii zaproponowanego powódce terminu wykonania biopsji gruboigłowej.

Sąd Apelacyjny, podobnie jak i Sąd Apelacyjny uprzednio rozpoznający sprawę, nie dał wiary zeznaniom świadka P. B. (1), iż proponował on termin wcześniejszy (w ciągu tygodnia), a pacjentka nie wyraziła zgody na ów termin, co argumentowała obowiązkami zawodowymi i potrzebą utrzymania syna na studiach i oświadczyła, że zgłosi się na biopsję w dogodnym dla niej terminie, a następnie zgłosiła się do poradni w połowie kwietnia i wyraziła chęć zrobienia biopsji. P. B. (1) nie odnotował tegoż w dokumentacji, co powinien był uczynić, zwłaszcza z uwagi na charakter choroby, wymagający szybkiej diagnostyki i celem właśnie uchronienia się od zarzutu przewlekłości stosowania procedur medycznych. Wskazują na to też i zasady doświadczenia życiowego. Niemożliwym wydaje się by powódka – osoba będąca z zawodu lekarzem – po wykryciu u niej symptomów tak groźnej choroby jaką jest rak, wykazała tak lekceważące i lekkomyślne zachowanie, mówiąc że obecnie nie ma czasu na wykonanie biopsji i zgłosi się na nią w dogodnym dla siebie terminie.

Na podstawie zeznań przesłuchanego w toku postępowania apelacyjnego zeznań świadka B. C. Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił:

Przyczyną zmiany charakteru operacji było badanie śródoperacyjne. Stwierdzono dwa odrębne środowiska rakowe, co nie wynikało z badań przedoperacyjnych, w szczególności USG czy mammografii. Nie wszystkie guzy są wykrywane w mammografii czy ultrasonografii. Poinformowałyby o tym natomiast rezonans magnetyczny (MR). Jeśli chodzi o biopsję to odpowiada ona jedynie na pytanie z jakim rodzajem nowotworu mamy do czynienia, nie odpowiada na pytanie odnośnie wielkości ognisk czy wielomiejscowości. Wielogniskowość i wielomiejscowość to dwa różne pojęcia. W jednym miejscu może być wielogniskowość, innymi słowy wielomiejscowość jest pojęciem szerszym. Wielomiejscowość jest podstawą do operacji radykalnej. U powódki badanie śródoperacyjne stwierdziło wielomiejscowość. Był to bardzo zaawansowany nowotwór. W ciągu operacji prócz całkowitej amputacji piersi prawej usunięto też dostępne węzły chłonne dołu pachowego i z najwyższego piętra pachy.

Zważyć należy:

Jest rzeczą przyjętą powszechnie w orzecznictwie, że nawet w sytuacji gdy strona reprezentowana jest przez fachowego pełnomocnika, sąd związany jest jedynie powoływaną podstawą faktyczną żądania.

Powódka domagała się zasądzenia kwoty 95 000 zł, podając jako podstawę faktyczną to, że wskutek opieszałości w diagnostyce wykonano u niej operację radykalną, a nie oszczędzającą, co skutkowałoby odpowiedzialnością pozwanego na podstawie art. 445 kc oraz powoływała się już w pozwie na opieszałość diagnostyki i związanymi z tym cierpieniami psychicznymi. Na tę drugą podstawę faktyczną, która skutkowałaby odpowiedzialnością na podstawie art. 448 kc (na podstawie art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) wskazał również Sąd Najwyższy w motywach swego wyroku.

Wstępnie wskazać należy, że oczywistą rzeczą jest to, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za to, że powódka zachorowała na raka piersi o dużym stopniu złośliwości – spotyka to niezliczoną ilość kobiet w wieku średnim.

Już Sąd Apelacyjny, uprzednio rozpoznający sprawę uznał, że w okresie od 8 marca 2009 r. do 21 kwietnia 2009 r. zaistniała przewlekłość diagnostyki. Potwierdza to również słuchany w toku postępowania apelacyjnego świadek B. C., który zeznał, że „gdybym dysponował takimi dokumentami chora miałaby wykonaną w najbliższym możliwym terminie biopsję gruboigłową. W każdym szpitalu byłaby zakwalifikowana jako przypadek pilny”. Również i Sąd Najwyższy w motywach swego wyroku stwierdził, że w stanie sprawy przyjętym przez Sąd Apelacyjny za podstawę rozstrzygnięcia, nie budzi wątpliwości stanowcze ustalenie, że doszło do 6 tygodniowego opóźnienia prowadzonej u powódki diagnostyki. Stanowisko to Sąd Apelacyjny rozpoznający ponownie apelację w całości podziela.

Pierwszą kwestią, którą należało wyjaśnić, było ustalenie czy wskutek stwierdzonej opieszałości w diagnostyce powódki doszło do zmiany charakteru operacji powódki z oszczędzającego na radykalny, a w przypadku pozytywnej odpowiedzi, ustalenia różnicy w stanie zdrowia powódki po operacji radykalnej w stosunku do stanu zdrowia po operacji oszczędzającej, tylko bowiem w tym zakresie pozwany mógłby ponosić odpowiedzialność.

Dla odpowiedzi na to pytanie Sąd Apelacyjny – zgodnie ze wskazówkami zawartymi w motywach wyroku Sądu Najwyższego – przeprowadził dowód z uzupełniającej opinii biegłego Z. K., po przesłuchaniu świadka – operatora B. C.. Jak bowiem wskazał Sąd Najwyższy biegły lekarz chirurg onkolog Z. K. stwierdził, że z dostępnej dokumentacji lekarskiej nie wynika („nie wiemy”) dlaczego w trakcie zabiegu zdecydowano o zmianie metody operacyjnej na amputację radykalną, w związku z czym nie można jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie sądu, czy przyspieszenie procesu diagnostycznego i leczniczego o około dwa miesiące mogło spowodować, że wystarczające byłoby leczenie powódki o charakterze oszczędzającym. W tej sytuacji nie można uznać że wnioskowany dowód o przesłuchanie lekarza, który wykonał, mający dostarczyć źródłowej wiedzy na temat przyczyn decyzji podjętej przez lekarza operatora, co zmiany zakresu zabiegu, a więc okoliczności istotnej dla wydania opinii przez biegłego zmierzał do zastąpienia tej opinii, a objęta nim okoliczność nie mogła być dowodzona zeznaniami świadka.

Biegły sądowy Z. K. w swej opinii uzupełniającej, wydanej w toku postępowania apelacyjnego, po przeprowadzeniu dowodu z zeznań świadka B. C., wydał opinię, w której w swych wnioskach końcowych stwierdził jednoznacznie, że brak jest jakichkolwiek przesłanek aby stwierdzić błąd w sztuce lekarskiej, skutkujący zmianą charakteru zabiegu operacyjnego z oszczędzającego na radykalny. To właśnie kontynuowanie leczenia oszczędzającego byłoby błędem w sztuce lekarskiej. Na stronie 6 swej opinii (K-389-v) biegły, ustosunkowując się do zasadniczej kwestii, czy na zmianę charakteru operacji miała wpływ stwierdzona opieszałość w diagnostyce (niewątpliwie bowiem w czerwcu 2009 r. operacja radykalna była koniecznością), podał, że zwłoka ta (od 9 marca do 21 kwietnia 2009 r.) nie miała żadnego znaczenia dla przebiegu procesu terapeutycznego. Rozwijając kwestię rozciągłości czasu pomiędzy biopsją cienkoigłową i biopsją gruboigłową, to zgodnie ze sztuką lekarską ów szereg następujących po sobie ściśle określonych procedur medycznych w przypadku powódki został dopełniony. Co prawda w czasie nie satysfakcjonującym powódki, jednak biegły nie odnalazł w postępowaniu zajmujących się zarówno diagnostyką, jak i terapią lekarzy cech zaniedbania czy błędu (strona 7 opinii K-390).

Opinię uzupełniającą biegłego Z. K. Sąd Apelacyjny uznał za przekonującą, rzeczową i profesjonalną. Nie budzi ona w szczególności zastrzeżeń z punktu widzenia zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania i stopnia stanowczości wyrażonych w nich wniosków.

Jest oczywiste, że opinia o treści sprzecznej z twierdzeniami danej strony w procesie, nigdy nie będzie satysfakcjonująca dla tej strony. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie jest to jednak jeszcze podstawa do tego, aby w każdym przypadku dopuszczać kolejne opinie biegłych. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, iż specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 kpc opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzźwięku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem Sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne. Gdy opinia jest oczywista, nie zawiera skomplikowanych ocen ani rozważań na wysokim stopniu abstrakcji, zwięzłość uzasadnienia nie jest jej wadą. Sąd, w ramach zastrzeżonej dla niego swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz - mimo braku wiadomości specjalnych - ocenić rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii.

W rozpoznawanej sprawie powódka złożyła zastrzeżenia do opinii uzupełniającej biegłego Z. K., nie wnosząc jednakże o wezwanie biegłego na rozprawę, celem wydania opinii uzupełniającej, dyskredytując w całości opinię i wnosząc o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii. Wniosek ten z przyczyn wskazanych wyżej został oddalony. Inaczej rzecz miałaby się w sytuacji, gdyby powódka wniosowała wezwanie biegłego na rozprawę, celem wyjaśnienia wątpliwości. Wniosku takowego powódka jednakże nie zgłosiła, wnosząc od razu o powołanie kolejnego biegłego, co spotkało się z brakiem akceptacji ze strony Sądu Apelacyjnego.

Na zakończenie podnieść należy, że Sąd Najwyższy w motywach swego wyroku nie wskazał, że powinnością Sądu było przeprowadzenie dowodu z kolejnej opinii opracowanej przez innego biegłego. Wręcz przeciwnie – Sąd Najwyższy wskazał, że przedwczesna była ocena skarżącej dyskwalifikująca całkowicie opinię biegłego Z. K., z powodu niewątpliwego braku stanowczości wyrażonych w niej wniosków odnośnie do możliwego wpływu opóźnienia w diagnostyce powódki na zakres i skutki wykonanego zabiegu, a w konsekwencji także wniosek o zastąpienie jej opinią innego biegłego, gdy wydana opinia oparta została na niepełnym, lecz dającym się uzupełnić materiale dowodowym. Obecna opinia uzupełniająca przeprowadzona została w oparciu o pełny materiał dowodowy i z przyczyn wyżej wskazanych brak było podstaw ku dopuszczaniu dowodu z kolejnej opinii.

Wobec kategoriycznych wniosków opinii, biegły zwolniony był już od odpowiedzi na pytanie, które zadał Sąd Apelacyjny, a mianowicie jaka różnica byłaby w stanie zdrowie powódki między stanem po operacji oszczędzającej a radykalnej. Tylko bowiem za tę różnicę ewentualnie mógłby odpowiadać pozwany.

Pozostała do rozważenia ocena żądania powódki pod kątem drugiej wskazywanej podstawy faktycznej (zasygnalizowanej wręcz przez Sąd Najwyższy), a mianowicie naruszenia dóbr osobistych wskutek niewątpliwych i wykazanej opieszałości w diagnostyce. Jak bowiem wskazał Sąd Najwyższy powinnością sądu apelacyjnego jest, niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji, samodzielne ustalenie podstawy prawnej wyroku przez zastosowanie właściwego, w określonym stanie faktycznym przepisu prawa materialnego lub braku podstaw do jego zastosowania. W związku tym w nawiązaniu do zarzutu zaniechania rozważenia w sprawie kwestii naruszenia praw przysługujących powódce na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. oraz art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dodatkowo podnieść należy, że zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (jedn. tekst: Dz. U. 2012 r., poz. 159) w razie zawinionego naruszenia wymienionych w ustawie praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kc.

W ocenie Sądu Apelacyjnego już sama wykazana opieszałość diagnostyki powódki w okresie od 9 marca do 21 kwietnia 2009 r. skutkować winna odpowiedzialnością pozwanego za naruszenie jej dóbr osobistych, skutkującą przyznaniem stosownego zadośćuczynienia na podstawie art. 4. ust 1. cyt. ustawy w związku z art. 448 kc.

Ze swej strony Sąd Apelacyjny dodaje, że wiadomym mu jest z doświadczenia życiowego, że w roku 2009 w Instytucie (...) w G. wykonywano rezonans magnetyczny piersi, a jak podał świadek dr C. badanie to wykazałoby wielomiejscowość raka. Potwierdza to również biegły Z. K., aczkolwiek podając, że w tym czasie badanie MR piersi nie było jeszcze standardowe (str. 6 opinii K- 389-v). Wprawdzie powódka, po zapoznaniu się z wynikiem badania rezonansu magnetycznego (MR), stwierdzającego wielomiejscowość ognisk rakowych, nie uniknęłaby operacji radykalnej, ale byłaby już na nią psychicznie przygotowana, co niewątpliwie zmniejszyłoby jej cierpienia w porównaniu z tymi, których doznała po przebudzeniu się z narkozy i powzięciu informacji o charakterze wykonanego zabiegu.

Na rozmiar cierpień psychicznych powódki wpłynął również i zaproponowany przez pozwanego termin zabiegu operacyjnego na październik 2009 r., a zatem nieomalże po roku od wykrycia podejrzanych zmian w piersi. Ów odległy termin w połączeniu z opieszałością w diagnostyce z pewnością musiał wpłynąć na zwiększenie cierpień powódki. Oczywiście to, że w polskiej służbie zdrowia proponowane są tak odległe terminy jest wynikiem wielu czynników, niekoniecznie obciążających pozwanego szpital, jednakże (jak się okazało w praktyce) w innym szpitalu ów termin mógł być wyznaczony znacznie szybciej.

Zważywszy na rodzaj choroby, co do której każda osoba, a tym bardziej będąca lekarzem powódka, zdaje sobie sprawę z tego, iż najważniejszą rzeczą dla jej zwalczania jest czas, w ocenie Sądu Apelacyjnego takie stwierdzone okoliczności jak: przewlekłość od daty biopsji cienkoigłowej do gruboigłowej, proponowany termin operacji na październik 2010 r., a więc rok po wykryciu zmian w piersi, brak badania rezonansu magnetycznego, winno skutkować przyznaniem stosownie wysokiego zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych powódki.

Odnośnie wysokości zadośćuczynienia z art. 448 kc wskazać należy, że ustawodawca nie sprecyzował kryteriów jego ustalania, pozostawiając w tym zakresie swobodę sądowi orzekającemu. Zadośćuczynienie ma na celu kompensatę doznanej krzywdy, ma także na celu złagodzenie doznanych cierpień. Okoliczności wpływające na wysokość tego świadczenia, to między innymi: dramatyzm doznań, cierpienia moralne i wstrząs psychiczny. Jednocześnie wysokość zadośćuczynienia musi być rozważana indywidualnie i przedstawiać dla poszkodowanego odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej, przy czym należy kierować się kryteriami zobiektywizowanymi, nie zaś poprzestawać na subiektywnych odczuciach pokrzywdzonego. W ocenie Sądu Apelacyjnego adekwatną tu kwotę stanowić winno 20 000 zł. Suma ta stanowić powinna dla powódki realny zastrzyk finansowy, pozwalający na zrekompensowanie doznanych cierpień i stresu.

Sumę tę zasądził Sąd Apelacyjny od daty wskazanej w pozwie tj. 11 stycznia 2012 r.

Pismo pełnomocnika powoda z dnia 11 września 2015 r. (stanowiącego rozszerzenie żądania pozwu o okres odsetek, K-374) nie mogło odnieść skutku, jako że zgodnie z treścią art. 383 kpc w postępowaniu apelacyjnym nie można rozszerzyć żądania pozwu.

Powódka żądała zasądzenia kwoty 95 000 zł. Ostatecznie zasądzona została kwota 20 000 zł. Stosunkowe rozdzielanie kosztów prowadziłyby do zasądzenia na rzecz pozwanego części poniesionych kosztów procesu za pierwszą instancję. Mając na uwadze ocenny charakter sprawy oraz subiektywne poczucie krzywdy powódki, nie obciążono jej kosztami procesu strony przeciwnej. Miał to na uwadze Sąd pierwszej instancji w sytuacji gdy powództwo w całości oddalił i rozstrzygnięcie to nie było kwestionowane. Bym bardziej zasadnym jest zastosowanie normy z art. 102 kpc w sytuacji częściowego uwzględnienia roszczeń powódki.

Z przedstawionych względów na podstawie powołanych wyżej norm prawa materialnego oraz art. 386§1 kpc i art. 385 kpc orzeczono jak w sentencji.

O kosztach procesu za instancję odwoławczą orzeczono po myśli art. 108§1 kpc i art. 100 kpc przy zastosowaniu zasady stosunkowego rozdzielania tych kosztów.

Powódka utrzymała się ze swoim żądaniem w 22 %.

95 000 zł – 100%

20 000 zł – x

x = 21 %

Powódka poniosła następujące koszty: honorarium radcy prawnego, ustalone na podstawie § 6 pkt 6 w związku z § 12 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 490) – 2 700 zł, opłata od apelacji - 4 750 zł opłata od skargi kasacyjnej – 4 750 zł, honorarium radcy prawnego za sporządzenie skargi kasacyjnej (§ 12 ust. 4 cyt. rozporządzenia) 2 700 zł. Razem: 14 900 zł. $14\ 900 \times 21\% = 3\ 129$ zł.

Koszty pozwanego ograniczyły się jedynie do honorarium radcy prawnego za udział w postępowaniu apelacyjnym, ustalonego na podstawie powołanego wyżej rozporządzenia w wysokości 2 700 zł. $2\ 700 \times 79\% = 2\ 133$ zł.

Stosując zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów, należało zasądzić na rzecz powódki kwotę 996 zł z tytułu zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego i kasacyjnego ($3\ 129 - 2\ 133 = 996$).

Koszty sądowe poniesione w postępowaniu odwoławczym i które zostały uiszczone z sum budżetowych Skarbu Państwa, stanowiło wynagrodzenie biegłego w postępowaniu apelacyjnym w wysokości 1 118, 95 zł.

Na podstawie 113 ust 1 ustawy z dnia z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2014, poz. 1025) nie obciążono obu stron tymi kosztami. Analiza treści art. 113 ust 1 uks w szczególności określenie „sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu” prowadzi do wniosku, że gdy strona przegrywająca lub częściowo przegrywająca (z taka sytuacją mamy do czynienia w sprawie) nie jest zwolniona od kosztów procesu, o obowiązku rozliczenia kosztów sądowych rozstrzyga się przy zastosowaniu „zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu”, a zatem głównie artykułu 98 kpc. Jednakże nakazanie zastosowania zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu powoduje, że możliwe jest również przyjęcie i innych rozwiązań, w szczególności unormowanych w art. 100 kpc i 102 kpc. Pozwala to na odstąpienie od obciążania strony przegranej (nie zwolnionej od kosztów) od całości lub części tych kosztów jeżeli przemawiają za tym szczególne okoliczności.

Sąd Apelacyjny uznał, że zachodzą szczególne okoliczności zezwalające na nieobciążanie zarówno powódki jak i pozwanego stosowną częścią nieuiszczonych kosztów sądowych. Wniesienie apelacji i skargi kasacyjnej nie stanowiło wyrazu postawy roszczeniowej powódki, wręcz przeciwnie – powódka walczyła o swoje prawa i częściowo jej roszczenia zostały uwzględnione. Jeśli chodzi o pozwanego, to powszechnie znana jest kondycja finansowa szpitali, też i przebieg leczenia powódki jest tego wynikiem. Ponadto sporządzona opinia była korzystna dla pozwanego, a zasądzona kwota wynikała z innej podstawy faktycznej.

SSO Aneta Pieczyrak-Pisulińska SSA Lucyna Świdorska-Pilis SSA Małgorzata Wołczańska