

Sygn. akt I ACa 342/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Marta Sawicka (spr.)
Sędziowie:	SA Mirosława Gołuńska SA Agnieszka Sołtyka
Protokolant:	sekr.sądowy Magdalena Stachera

po rozpoznaniu w dniu 25 września 2013 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa I. K. (1)

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w likwidacji
w K. nad (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w K.

z udziałem po stronie pozwanej interwenienta ubocznego (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanych i interwenienta ubocznego

od wyroku Sądu Okręgowego w G. Wielkopolskim

z dnia 14 listopada 2012 r., sygn. akt I C 86/09

I zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I, IV, V, VI, VII i VIII w ten sposób, że:

1/ zasądza od pozwanych solidarnie na rzecz powódki kwotę 50000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 29 września 2009 roku do dnia zapłaty, zaś w pozostałej części powództwo oddala,

2/ przyznaje adwokatowi E. Ł. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w G. Wielkopolskim kwotę 3600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) powiększoną o należny podatek od towarów i usług tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu powódce,

3/ odstępuje od obciążania powódki kosztami procesu należnymi pozwanym i interwenientowi,

4/ nie obciąża pozwanych obowiązkiem uiszczenia kosztów sądowych, od których powódka była zwolniona,

II oddala apelacje pozwanych i interwenienta ubocznego w pozostałej części,

III nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego,

IV przyznaje adwokatowi E. Ł. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w G. Wielkopolskim kwotę 2700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) powiększoną o należny podatek od towarów i usług tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Mirosława Gołuńska Marta Sawicka Agnieszka Sołtyka

Sygn. akt I ACa 342/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20 marca 2009 r. powódka I. K. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanych solidarnie na jej rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Podstawą roszczeń powódki są cierpienia fizyczne i psychiczne, których doznała na skutek późnego wykrycia u niej nowotworu piersi, pomimo wcześniejszego stosowania rozszerzonej profilaktyki.

Na rozprawie w dniu 4 listopada 2009r. powódka rozszerzyła powództwo o kwotę 5.661 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia w związku ze złą diagnozą lekarza (k. 167). Pismem z dnia 3 września 2012 r. powódka ponownie rozszerzyła powództwo w zakresie odszkodowania za poniesione koszty leczenia do kwoty 34.503,39 zł. Na rozprawie w dniu 3 września 2012 r. powódka sprecyzowała roszczenie wskazując, że cofa żądanie w zakresie poniesionych kosztów leczenia ponad kwotę 33.000 zł i jednocześnie podtrzymuje roszczenie w zakresie zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł (k. 864).

W odpowiedzi na pozew pozwani – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w K. w likwidacji oraz (...) w K. spółka zoo w K. wnieśli o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na ich rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu podali, że po ich stronie nie doszło w stosunku do powódki do zaniedbań zakresie postępowania diagnostycznego. Nadto pozwany (...) w K. wskazał, że powstał dopiero w dniu 13 sierpnia 2007 r., a zatem w stosunku do niego powódka swoje ewentualne roszczenia może kierować jedynie z tytułu udzielania świadczeń medycznych, które zostały u niej przeprowadzone po tym dniu.

Pismem z dnia 22 grudnia 2009 r. (...) SA w W. wskazał, że przystępuje do procesu w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej . (...) SA wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz interwenienta ubocznego kosztów zastępstwa procesowego (k. 202-203 akt).

Wyrokiem z dnia 14 listopada 2012 roku Sąd Okręgowy w G. Wielkopolskim zasądził od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. w likwidacji i (...) w (...) spółce z o.o. w K. (...) O. solidarnie na rzecz powódki I. K. (1) kwotę 100.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 29 września 2009r do dnia zapłaty; umorzył postępowanie co do kwoty 1503,39 złotych; oddalił powództwo w pozostałej części; zasądził solidarnie od pozwanych na rzecz powódki kwotę 4.931,20 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3294,40 złotych (w tym VAT 616 złotych) z tytułu kosztów zastępstwa procesowego świadczonego powódce z urzędu; przyznał od Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w G. na rzecz adwokata E. Ł. kwotę 1133,60 złotych (w tym VAT 212 złotych) z tytułu części kosztów pomocy prawnej świadczonej powódce z urzędu; nie obciążył powódki w pozostałej części kosztami procesu; oddalił wniosek pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. w likwidacji o zwolnienie od kosztów sądowych; nakazał ściągnąć od pozwanych solidarnie na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w G. kwotę 2.976 złotych tytułem brakującej części kosztów sądowych.

Istotne elementy stanu faktycznego przyjętego przez Sąd Okręgowy za podstawę orzeczenia przedstawiały się następująco.

I. K. (1) od 1997 r. systematycznie poddawała się badaniom profilaktyki raka piersi. Początkowo badania wykonywała w Wojewódzkiej Poradni Patologii Sutka w szpitalu przy ul. (...) w G. oraz w Poradni Patologii Sutka w szpitalu przy

ul. (...) w G. Do 2000r. wykonywała badania mammografii i USG piersi w Wojewódzkim Szpitalu przy ul. (...) w G. w zakładzie radiologii.

Od 2001 r. do 27 kwietnia 2007 r. badania mammografii i USG piersi I. K. (1) wykonywała w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w K., a następnie do 15 lutego 2008 r. w (...) spółce z o.o. w K.. Od 2001 r. wszystkie badania mammograficzne były wykonywane tym samym aparatem, a każde badanie USG było przeprowadzone przez tego samego lekarza radiologa E. D. (1), która również odczytywała wyniki mammografu. Nigdy nie stwierdzono u powódki nowotworu piersi.

Od roku 2004/2005 powódka była pod stałą kontrolą lek. med. J. S. (1) onkologa w Poradni Onkologicznej Sutka w K., a od 13 sierpnia 2007 roku pozostawała nadal pod opieką dr S. w (...) Szpitalu spółce z o.o. w K. (...)O.. Lekarz podczas większości wizyt zlecał pacjentce wykonywanie badań mammograficznych lub badań USG piersi.

We wrześniu 2007r. powódka poczuła ból w prawej piersi w związku z czym zgłosiła się do lekarza i otrzymała skierowanie na badanie. Z powodu awarii mammografu w szpitalu w K. powódka nie była w stanie wykonać zleconych badań od października 2007r. do 24 stycznia 2008 r. W tym czasie nieczynny był również aparat do mammografii w szpitalu w G. przy ul. (...). Dnia 24 stycznia 2008 r. powódka miała przeprowadzone badanie mammografii, a 15 lutego 2008r. USG piersi. Oba badania zostały przeprowadzone w szpitalu w K.. W lutym 2008 r. z uzyskanymi wynikami badań powódka udała się do lekarza J. S. (1), który stwierdził, iż zmiany wynikające z badań są zmianami hormonalnymi, lekarz nie dostrzegł zmian nowotworowych.

Wykonywane badania mammograficzne były niskiej jakości, co znacznie utrudniało dokonanie ich prawidłowej oceny. Nadto wszystkie badania mammograficzne wykonane od dnia 20 marca 1997 r. do dnia 24 stycznia 2008 r. cechuje nieprawidłowe ułożenie piersi do badania, zła technika wykonywania zdjęć co w znacznej mierze uniemożliwiało prawidłową ocenę mammograficzną.

W przypadku badań z dnia 6.11.1998r., 7.02.2000r., 4.11.2003r., 14.09.2004r., 7.04.2005r. oraz 31.08.2006r. jakość techniczna zdjęć jest na tyle zła, że w znacznej mierze uniemożliwia ich prawidłową ocenę.

Niemniej na zdjęciach mammograficznych wykonanych w dniu 31 sierpnia 2006r. można rozpoznać w prawym sutku nową (niewidoczną na poprzednich zdjęciach) zmianę, która była wskazaniem do poszerzenia diagnostyki w postaci wykonania zdjęcia celowanego i badania USG.

Na zdjęciu mammograficznym prawej piersi z dnia 24 stycznia 2008r. widoczny jest guzek o nieostrych zarysach, o wymiarach 15x10 mm, który może odpowiadać zmianie nowotworowej. Na drugim zdjęciu mammograficznym z tego dnia, które nie obejmuje już tego guzka ze względu na nieprawidłowe ułożenie piersi w czasie wykonywania badania, w zewnętrznej części sutka widoczne jest jedynie promieniste zaburzenie architektury. Obraz taki budzi podejrzenie występowania nowotworu i wskazuje na konieczność pogłębienia diagnostyki.

Z badania USG z dnia 15 lutego 2008 r. wynika, że w sutku prawym widoczne były zmiany, których charakteru w oparciu o sam obraz USG nie udało się ustalić w sposób jednoznaczny. Zawarte w opisie badania podejrzenia opatrzone były znakami zapytania.

W marcu 2008r. powódka otrzymała zaproszenie na badanie piersi w mammobusie w ramach akcji wczesnego wykrywania raka piersi. Na badanie udała się w dniu 3 kwietnia 2008 r. Po kilkunastu dniach listem priorytetowym otrzymała wyniki badań z Centrum Usług Medycznych (...) SA w G., z których wynikało zalecenie do konsultacji onkologicznej w związku z podejrzeniem nowotworu prawej piersi.

Zdjęcie mammograficzne prawego sutka z dnia 3 kwietnia 2008 r. wykazują promienisty guzek o średnicy 15x15 mm z obecnością zwapnienia, który występuje w miejscu opisanym na zdjęciu z dnia 24 stycznia 2008 r. Dodatkowo w tym samym kwadrancie stwierdzono obecność kilku mikrozwapnień oraz zagęszczenie o charakterze zmiany łagodnej

o wymiarach 15x 8 mm Postawiono rozpoznanie guz prawego sutka, który oceniono w skali (...) na 4 kategorię co oznaczało podejrzenie występowania zmiany złośliwej.

W dniu 9 maja 2008 r. I. K. (1) została przyjęta do Oddziału (...) spółki z o.o. w K. z rozpoznaniem guza prawego sutka. Z tego powodu w znieczuleniu miejscowym chirurgicznie usunięto dwa guzy z marginesem tkanek niezmiennych chorobowo.

W dniu 21 maja 2008 r. uzyskano wynik badania histopatologicznego Zakładu (...) w Ł., który wykazał w usuniętych tkankach obecność guza o średnicy 1,8 cm o średniej złośliwości oraz nowotworu łagodnego ze zwyrodnieniem szklistym. W dniu 28 maja 2008 r. przeprowadzono operację zmodyfikowanej radykalnej amputacji prawego sutka, tzn. usunięcia prawego sutka w całości wraz z węzłami chłonnymi pachowymi.

Otrzymany w dniu 10 czerwca 2008 r. wynik badania histopatologicznego z Zakładu (...) w Ł. nie wykazał zmian nowotworowych w obrębie usuniętych tkanek sutka natomiast w jednym z usuniętych pachowych węzłów chłonnych stwierdzono obecność przerzutu nowotworowego naciekającego torebkę węzła i otaczającą go tkankę tłuszczową.

W dalszej kolejności I. K. (1) przebyła chemioterapię w Oddziale Chemioterapii Diennej. Od 3 lipca 2008 r. do 16 października 2008r. co 3 tygodnie powódka przyjeżdżała na chemioterapię- łącznie przyjęła 6 cykli. Po drugiej chemii nastąpiło wypadanie włosów, duży obrzęk prawej ręki, bóle w miejscu po amputacji. Długotrwała chemioterapia powodowała znaczne osłabienie i wyniszczenie organizmu, powódka odczuwała różne bóle, nudności, zawroty głowy, okresy bardzo złego samopoczucia, załamania psychicznego, depresji.

Od 6 listopada 2008 r. powódka przyjmuje terapię hormonalną. Codziennie o godzinie 20.00 zażywa lekarstwo, po którym bardzo źle się czuje, odczuwa wybuchy gorąca, ma trudności ze snem, obrzęki twarzy i rąk. Dodatkowo, na skutek zażywanych leków pojawiły się u powódki uboczne skutki w postaci – liszaji na nogach, obrzęku nóg, grzybicy paznokci nóg, silnych bólów głowy. Nadto długotrwałe przyjmowanie leków spowodowało u powódki powstanie problemów ginekologicznych. Stałe przyjmowanie leków doustnych doprowadziło u powódki do nadwyrężenia układu pokarmowego. Ponadto powódka cierpi na bóle kości, stawów, dolegliwości jelit i układu moczowego.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zeznań powódki (k.865-868) oraz świadków: E. D. (1) (k. 250- 251), J. K. (k.252-255), J. S. (1) (k. 289- 293), opinii uzupełniających (...) M. K. w T., Zakładu Medycyny Sądowej w B. (k. 517 -518 , 669 - 671), opinii (...) w Ł. (k. 820-860).

Sąd Okręgowy nie dał wiary wnioskowi zawartemu w opinii głównej (...) M. K. w T. – k. 356-366 akt . Sporządzona przez (...) w T. opinia jest lakoniczna, nie wskazuje dokładnych odpowiedzi na zadane przez Sąd pytania. Zawiera jedynie ogólne stwierdzenia dotyczące profilaktyki i wykrywalności nowotworów oraz przedstawia fakty już sądowi znane. Jako przydatne Sąd uznał natomiast twierdzenia zawarte w opinii uzupełniającej (...) w T. (k. 517-518 ,669-671 akt) oraz opinii (...) w Ł. (k.828-860 akt). Zawarte tam wnioski są spójne, logiczne, wzajemnie się uzupełniają, na podstawie analizy dokumentacji medycznej pozwoliły ocenić możliwość wykrycia nowotworu u powódki we wcześniejszym stadium. Sąd dał wiarę zeznaniom powódki oraz jej męża– J. K. w zakresie dotyczącym przebiegu leczenia gdyż znajdują one potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym. Świadek E. D. (1) nie pamiętała szczegółowo przypadku powódki, opisała jedynie standardowe działanie przy wykryciu nieprawidłowości. Zeznania świadka J. S. (1) Sąd uznał jako wiarygodne w zakresie dotyczącym przebiegu choroby, kwestia zachowania lekarza po wykryciu nowotworu u powódki nie była przedmiotem badania niniejszej sprawy. Sąd oparł się na także do dołączonej do akt sprawy dokumentacji leczenia powódki, która nie była kwestionowana przez strony, interwenienta ubocznego.

Sąd Okręgowy powołując treść art. 415 k.c. uznał, że powództwo jest częściowo uzasadnione.

W niniejszej sprawie zdarzeniem sprawczym jest błędna interpretacja wyników badań mammograficznych I. K. (1). Wykonywane badania mammograficzne były niskiej jakości, co znacznie utrudniało dokonanie ich prawidłowej oceny. Nadto wszystkie badania mammograficzne wykonane od dnia 20 marca 1997 r. do dnia 24 stycznia 2008 r. cechuje nieprawidłowe ułożenie piersi do badania, zła technika wykonywania zdjęć co w znacznej

mierze uniemożliwiło prawidłową ocenę mammograficzną. Przedstawione powyżej okoliczności uniemożliwiły wcześniejsze zdiagnozowanie zmian powstałych w piersi powódki, a w konsekwencji doprowadziły do wykrycia choroby nowotworowej u powódki ze znacznym opóźnieniem i niewdrożenia odpowiedniego leczenia we właściwym czasie. W ocenie Sądu pozwani ponoszą odpowiedzialność za to, że choroba nowotworowa powódki nie została wykryta we wcześniejszym stadium co uniemożliwiło wcześniejsze rozpoczęcie leczenia.

Z opinii uzupełniającej (...) w T. oraz opinii UM w Ł. jednoznacznie wynika, że już w mammografii z 31 sierpnia 2006 r. widoczne jest ogniskowe, nieregularne zagęszczenie, asymetryczne w stosunku do piersi lewej, które w klasyfikacji (...) ocenia się jako o, a zatem zmianę, którą bezwzględnie należy dalej diagnozować. Na zdjęciu z 24 stycznia 2008 r. widoczna jest wyraźna progresja wspomnianej wyżej zmiany, która w mammografii z 3 kwietnia 2008 r. jest już ewidentnie podejrzana o proces rozrostowy i zakwalifikowana jako (...). Opisy badań z 2006 r. i stycznia 2008 r. nie zawierają informacji o w/w zagęszczeniu w piersi pomimo, że zmiana była widoczna, zwłaszcza w porównaniu z wcześniejszymi zdjęciami. Z powyższego wynika zatem, że zmiana nie została zauważona, albo nie została właściwie oceniona przez radiologa. Niemniej znaki zapytania przy opisach badań wskazują na wątpliwości lekarza dokonującego interpretacji wyników. Wątpliwości te, jak również informacja pacjentki o bólach i zmianach w piersi – nie wpłynęły jednak na zalecenie przez lekarza rozszerzenia diagnostyki.

Usprawiedliwieniem dla błędnej diagnozy nie może być okoliczność, że przy badaniach ułożenie piersi powódki było niewłaściwe. Odpowiedzialność za prawidłowe wykonanie badania ponosi personel szpitala. W przypadku stwierdzenia przez lekarza nieprawidłowego pozycjonowania sutków, zdjęcie takie powinno zostać wykonane powtórnie, aby możliwa była ocena całego sutka. W przypadku I. K. (1) ani razu nie zlecono wykonania powtórnego badania mammograficznego.

Również zła jakość zdjęć, która uniemożliwiała właściwą interpretację wyników stanowi przesłankę obciążającą pozwane szpitale. Nie budzi bowiem wątpliwości, że zastosowanie do badań mammograficznych aparatu wykonującego zdjęcia niskiej jakości naraziło I. K. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, spowodowało bowiem przeniesienie jej ze stanu niebezpiecznego jakim była choroba nowotworowa prawego sutka w stan bardziej niebezpieczny – związany z opóźnieniem rozpoznania choroby i w konsekwencji niewdrożeniem odpowiedniego leczenia we właściwym czasie.

Z treści art. 415 k.c. wynika, że osoba obowiązana do naprawienia szkody ponosi odpowiedzialność na zasadzie winy. Sąd Okręgowy wskazał, że winą nieumyślną – a więc lżejszą formą winy jest niedbalstwo, które wiąże się z niezachowaniem wymaganej staranności. Chcąc dokonać oceny, kiedy mamy do czynienia z winą w postaci niedbalstwa, decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. Powołując poglądy doktryny i orzecznictwo Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. O zawinięciu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia.

Winą lekarza jest niedołożenie najwyższej staranności, jaka jest możliwa przy obecnie stosowanych metodach leczenia danego schorzenia i zabiegach standardowo wykonywanych (wyrok SA w Krakowie, I ACa 920/07).

Z opinii biegłych wynika, że możliwość wykrycia guza istniała zarówno w 2006r. – kiedy powódka leczyła się w Szpitalu (...) w K., jak i w styczniu 2008r. gdy powódka była pacjentką Szpitala (...) w K.. Zauważyć należy, że od 2001r. wszystkie zdjęcia opisywane były przez tego samego lekarza radiologa – E. D. (2). Od 2004r. powódka pozostawała

natomiast pod stałą kontrolą onkologa – J. S. (1). Wskazani lekarze mieli zatem możliwość oceny zmian w wynikach badań powódki na przestrzeni kilku ostatnich lat, nadto wszelkie informacje zawarte w karcie pacjenta winny być dla nich jednoznaczne, gdyż samodzielnie je zapisywali. Aktualnie nie można wprawdzie jednoznacznie stwierdzić czy widoczne zmiany miały już charakter nowotworowy, z pewnością jednak obraz z 2006r. winien skutkować poszerzeniem diagnostyki.

Brak rozpoznania zmian w piersi powódki, jak i brak skierowania jej na bardziej szczegółowe badania pomimo wątpliwości diagnostycznych, niewątpliwie świadczy o winie pozwanych. Podkreślić należy, że lekarz E. D. jak i lekarz J. S. zatrudnieni byli początkowo przez Szpital (...) w K., a następnie od 13 sierpnia 2007 r. przez Szpital (...) w K.. Mając na uwadze, że zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach, I ACa 966/06) zasadne było na podstawie art. 441 § 1 k.c. solidarne obciążenie pozwanych odpowiedzialnością za szkodę.

Konsekwencją wykrycia u powódki choroby nowotworowej w zaawansowanym stadium była konieczność przeprowadzenia operacji amputacji piersi, a w dalszej kolejności poddania jej chemioterapii i terapii hormonalnej, z którą wiążą się dla powódki liczne nieprzyjemne skutki uboczne. W przypadku powódki zaistniało znaczące opóźnienie rozpoznania i wdrożenia leczenia choroby nowotworowej. Nieprawidłowe postępowanie medyczne przeniosło I. K. w bardziej niebezpieczny stan choroby nowotworowej. Psychiczne cierpienia powódki potęguje z pewnością jej świadomość, że wcześniejsza prawidłowa diagnoza być może pozwoliłaby ją uchronić od niektórych konsekwencji choroby. Jednocześnie okoliczność, że nowotwór został u powódki zdiagnozowany przypadkowo, jedynie dzięki dodatkowym badaniom w mammobusie, a nie przez prowadzących powódkę lekarzy może powodować u powódki dodatkową frustrację, poczucie bezsensowności dotychczas prowadzonej profilaktyki oraz uzasadnioną utratę zaufania i żal do dotychczas badających ją lekarzy.

Z opinii biegłych wynika wprawdzie, że rozpoznanie choroby nowotworowej w 2006 r. najprawdopodobniej nie spowodowałoby zmiany sposobu leczenia chirurgicznego, ponieważ istniały wówczas takie same możliwości terapeutyczne – tj. zastosowanie operacji oszczędzającej albo radykalnej amputacji prawego sutka, niemniej dalsza część leczenia być może mogłaby mieć znacznie łagodniejszy charakter. Powszechnie wiadomym jest bowiem, że wczesne wykrycie raka może umożliwić jego całkowite wyleczenie, a z pewnością ma wpływ na sposób leczenia, dalszą profilaktykę i rokowania na przyszłość.

Podsumowując stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy uznał, że pozwani ponoszą solidarną odpowiedzialność za to, że choroba nowotworowa powódki nie została wykryta we wcześniejszym stadium. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. i art. 445 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W niniejszej sprawie krzywda powódki w związku z późną diagnozą raka przejawia się w doznanych przez powódkę cierpieniach fizycznych i psychicznych, niepewnym rokowaniu na przyszłość w związku z chorobą oraz świadomości, iż stosowana przez powódkę profilaktyka nie przyniosła efektu na skutek braku staranności lekarzy. Jak już bowiem wyżej podkreślono z pewnością wcześniejsze wykrycie choroby miałyby wpływ na sposób leczenia, jego skutki, doznany przez powódkę rozstrój zdrowia.

Uwzględniając powyższe okoliczności Sąd Okręgowy nie uwzględnił twierdzeń pozwanych, interwenienta ubocznego odnośnie tego, że po stronie pozwanych nie doszło w stosunku do powódki do zaniedbań zakresie postępowania diagnostycznego.

Odnośnie żądanej przez powódkę zapłaty zadośćuczynienia Sąd Okręgowy mając na uwadze, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim spełniać funkcję kompensacyjną wyrażającą się tym, iż powinno ono doprowadzić do poprawienia stanu psychicznego osoby pokrzywdzonej poprzez poprawę jej sytuacji majątkowej zasądził od pozwanych solidarnie na rzecz powódki kwotę 100.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 29 września 2009 r. do dnia zapłaty. W

ocenie Sądu pierwszej instancji kwota zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł stanowi obiektywnie odczuwalną wartość majątkową i pozwoli na zrekomensowanie krzywdy doznanej przez I. K. (1).

Sąd Okręgowy oddalił powództwo w pozostałej części mając na uwadze, że niezależnie od terminu postawionej diagnozy o rozpoznaniu nowotworu z opinii biegłych wynika, że powódka nie uniknęłaby konieczności ponoszenia wydatków związanych z leczeniem. Nadto Sąd pierwszej instancji wskazał, że część kosztów leczenia, których domaga się powódka pozostaje bez związku z niniejszą sprawą.

Na rozprawie w dniu 3 września 2012 r. powódka cofnęła żądanie dotyczące zwrotu kosztów leczenia w zakresie kwoty 1.503,39 zł, w związku z czym sąd na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. umorzył powództwo we wskazanej części.

O kosztach procesu sąd okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. oraz § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Powódka wygrała proces w 74,4 %. Łączne koszty poniesione przez powódkę wyniosły 2.200 zł (1200 zł – zaliczka na biegłego, 1000 zł – uiszczona część opłaty od pozwu). Koszty pełnomocnika powódki z urzędu wynoszą 3600 zł. Pozwany przegrał sprawę w 74,4 % , a zatem w oparciu o art. 100 k.p.c. powinien ponieść na rzecz powódki koszty w wysokości 4931,20 zł (1636,8 zł (74,4%x2200 zł) + 2678,4 zł (74,4% x 3600 zł)+ VAT 616 zł). Pozostała część wynagrodzenia pełnomocnika powódki powiększona o stawkę VAT 1.133,60 zł (3600 zł – 2678,40 zł + VAT) została przyznana na rzecz pełnomocnika z urzędu od Skarbu Państwa (punkt V wyroku).

Sąd Okręgowy w oparciu o art. 102 k.p.c. nie obciążył powódki w pozostałej części kosztami procesu, z uwagi trudną sytuację materialną powódki, jej stan zdrowia, ponoszone koszty leczenia (punkt VI). Sąd Okręgowy oddalił wnioski pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. w likwidacji o zwolnienie od kosztów sądowych, gdyż trudna sytuacja finansowa pozwanego nie stanowi wystarczającej podstawy do zwolnienia go od kosztów sądowych. Sąd Okręgowy wskazał, że pozwany w czasie trwania procesu winien był gromadzić środki finansowe na zaspokojenie ewentualnych przyszłych kosztów procesu .

Ponadto z uwagi na wynik sprawy i treść artykułu 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od pozwanych solidarnie na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w G. kwotę 2.976 złotych tytułem części opłaty od pozwu, od uiszczenia której powódka była zwolniona.

Apelację od powyższego wyroku wywiedli pozwani oraz interwenient uboczny.

Pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w K. w likwidacji zaskarżył wyrok Sądu I instancji, w części, tj. w zakresie rozstrzygnięcia zawartego w pkt. I - w zakresie zasądzającym od pozwanego na rzecz powódki kwotę 100.000 zł, w pkt. IV w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu, w pkt. VII w zakresie oddalającym wnioski pozwanego ad 1 o zwolnienie od kosztów procesu oraz w pkt. VIII w zakresie nałożenia na pozwanego obowiązku zapłaty brakującej części kosztów sądowych.

Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił:

- naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez dowolną zamiast swobodnej ocenę materiału dowodowego i przyjęcie, iż w razie rozpoznania w 2006r. choroby nowotworowej dalsza część leczenia mogłaby mieć znacznie łagodniejszy przebieg, w sytuacji, gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia takich wniosków;
- naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez sprzeczność ustaleń sądu z treścią zebranego materiału dowodowego i przyjęcie, że wczesne wykrycie raka z pewnością ma wpływ na sposób leczenia, w sytuacji, gdy z opinii biegłych wynika, że nawet wcześniejsze rozpoznanie choroby najprawdopodobniej nie spowodowałoby zmiany sposobu leczenia;

- naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez dowolną zamiast swobodnej ocenę materiału dowodowego i przyjęcie, iż rozpoznanie choroby nowotworowej było możliwe już w 2006r. w sytuacji, gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia takich wniosków;

- naruszenie art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 k.c. w zw. z art. 361 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie w sytuacji, gdy między krzywdą powódki a zachowaniem pozwanego nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy, tj. nawet wcześniejsze wykrycie choroby nowotworowej nie spowodowałoby zmiany sposobu leczenia powódki;

- naruszenie art. 103 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 233 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku pozwanego o zwolnienie od ponoszenia kosztów sądowych.

W oparciu o powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji pozwany zawarł rozwinięcie zarzutów stawianych zaskarżonemu rozstrzygnięciu.

Pozwany (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w K. zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w G. Wielkopolskim z dnia 14 listopada 2012 r. w części, tj. w zakresie punktu I zasądającego od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. w likwidacji i (...) Sp. z o. o. solidarnie na rzecz powódki kwotę 100.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 29 września 2009r. do dnia zapłaty oraz w zakresie punktu IV zasądającego od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. w likwidacji i (...) sp. z o. o. solidarnie na rzecz powódki kwotę 4.931,20 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3.294 zł (w tym VAT 616 zł) z tytułu kosztów zastępstwa procesowego świadczonego powódce z urzędu, wnosząc o jego zmianę w zaskarżonej części poprzez oddalenie powództwa powódki względem pozwanej (...) sp. z o. o. w zaskarżonej części oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej (...) sp. z o.o. kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, za postępowanie przed sądem pierwszej instancji oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej (...) Sp. z o. o. kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne.

Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił:

- naruszenie art. 415 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i poprzez przyjęcie odpowiedzialności pozwanej (...) sp. z o.o., podczas gdy nie zachodzą przesłanki dla tejże odpowiedzialności, w szczególności pozwany nie dopuścił się bezprawnego zachowania powodującego krzywdę oraz nie istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem pozwanego i szkodą (krzywdą) powódki, zwłaszcza w sytuacji, że działania pozwanego były prawidłowe, jak również nawet gdyby u powódki rozpoznano chorobę wcześniej, to nie miałyby to wpływu na przebieg leczenia powódki, jej rozstrój zdrowia, rokowania powódki na przyszłość, a w konsekwencji cierpienia powódki byłyby tożsame niezależnie od momentu zdiagnozowania choroby,

- poprzez obciążenie pozwanego odpowiedzialnością, za ewentualne naruszenia względem powódki, których dopuścił się inny podmiot (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w K.- obecnie w likwidacji), będący podmiotem całkowicie odrębnym od skarżącego, w szczególności w kontekście faktu, że pozwana (...) sp. z o.o. została wpisana do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą w dniu 13 sierpnia 2007 roku, a rozpoczęła wykonywanie działalności leczniczej w dniu 1 września 2007 r. i pomiędzy powyższymi zdarzeniami a wykryciem u powódki nowotworu pozwana wykonała powódce jedynie jedno badanie mammografii (data 24.01.2008r.) oraz USG (data 15.02.2008r.) oraz w kontekście okoliczności, że pozwany nie przejął zobowiązań oraz zadłużenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. i nie jest jego sukcesorem uniwersalnym, jak również, że z opinii (...) w Ł. wynika, że ewentualnie złej jakości są zdjęcia mammograficzne z: 6.11.1998r., 07.02.2000r., 4.11.2003r., 14.09.2004r., 7.04.2005r., oraz 31.08.2006r., a więc zdjęcia wykonane przez pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K.- obecnie w likwidacji, nie zaś przez pozwaną (...) sp. z o.o., a więc przez podmiot trzeci, za który skarżący nie ponosi odpowiedzialności;

- naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyznanie powódce zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 100.000 zł, podczas gdy przepis powyższy wymaga aby suma przyznana tytułem zadośćuczynienia była sumą odpowiednią, natomiast kwota przyznana powódce jest sumą oczywiście wygórowaną, zwłaszcza w kontekście tego, że Sąd przyjął, że krzywdą powódki podlegającą zadośćuczynieniu są cierpienia powódki, przejawiające się m. in. w doznanych przez powódkę cierpieniach fizycznych i psychicznych, niepewnym rokowaniu na przyszłość w związku z chorobą oraz świadomości, iż stosowana przez powódkę profilaktyka nie przyniosła efektu, bowiem wcześniejsze wykrycie choroby miałyby wpływ na sposób leczenia, jego skutki, doznany przez powódkę rozstrój zdrowia, w sytuacji gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że nawet gdyby u powódki rozpoznano chorobę wcześniej, to nie miałyby to wpływu na przebieg jej leczenia, rozstrój jej zdrowia, rokowania na przyszłość, a zatem cierpienia powódki byłyby tożsame niezależnie od momentu zdiagnozowania choroby, zaś badania powódki wykonywane w latach 2001-2007 były wykonywane przez podmiot trzeci w stosunku do skarżącej, za który skarżąca nie ponosi odpowiedzialności;

- naruszenie art. 441 § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie solidarnej odpowiedzialności pozwanej (...) sp. z o.o. oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w K. w likwidacji podczas gdy pozwana (...) sp. z o.o. nie ponosi w ogóle w niniejszej sprawie odpowiedzialności;

- naruszenie art. 278 § 1 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na przypisaniu przez Sąd wydanej w postępowaniu karnym opinii (...) w Ł., której nie przysługuje przymiot opinii biegłego w rozumieniu powyższego przepisu na gruncie niniejszego postępowania, w istocie właśnie takiego charakteru, podczas gdy sprawa niniejsza jest sprawą wymagającą wiadomości specjalnych, zaś opinią biegłego może być jedynie opinia sporządzona przez wyznaczoną osobę w konkretnej sprawie na podstawie uprzednio wydanego postanowienia dowodowego, zaś opinia (...) w Ł. może być w niniejszej sprawie traktowana wyłącznie jako dokument prywatny;

- naruszenie art. 235 § 1 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na oparciu się przez Sąd na opinii (...) w Ł., której nie przysługuje w niniejszym postępowaniu przymiot opinii biegłego w rozumieniu art. 278 k.p.c., która nadto została sporządzona w całkowicie innym postępowaniu, tj. w postępowaniu karnym, mającym odmienny charakter od postępowania cywilnego i w którym pozwana nie miała możliwości wniesienia zastrzeżeń i uwag do przedmiotowej opinii, podczas gdy postępowanie dowodowe powinno się odbywać przed sądem orzekającym w sprawie, zaś oparcie się przez Sąd przede wszystkim na opinii wydanej w innej sprawie (mającej w niniejszym postępowaniu wyłącznie charakter dokumentu prywatnego) stanowi naruszenie zasady bezpośredniości w procesie cywilnym;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przekroczenie granic swobodnej sędziowskiej oceny dowodów, a polegające na dowolnym przyjęciu, że:

- wnioski zawarte w opinii głównej (...) M. K. w T. nie zasługują na wiarę z uwagi na to, że jest lakoniczna i przedstawia fakty sądowi już znane, podczas gdy w podstawowym zakresie udziela jasnej odpowiedzi na pytania postawione przez Sąd i wskazuje, że do 3 kwietnia 2008r. badania nie wykazywały żadnych jednoznacznych zmian, które pozwalałyby na rozpoznanie raka piersi,

- niska, w ocenie Sądu, jakość zdjęć mammograficznych wykonanych powódce wynika z użycia do ich sporządzenia sprzętu wykonującego zdjęcia niskiej jakości, podczas gdy sprzęt, którym były wykonywane zdjęcia był sprzętem dopuszczonym do użytku, posiadającym wszelkie wymagane dokumenty techniczne (paszport techniczny), jak również pogorszona jakość zdjęć może wynikać z upływu czasu pomiędzy ich wykonaniem a przedstawieniem ich w niniejszym procesie,

- w przypadku wcześniejszego wykrycia choroby u powódki dalsze jej leczenie być może mogłoby mieć znacznie łagodniejszy charakter podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego wprost wynika, że nawet gdyby u powódki rozpoznano chorobę wcześniej, to nie miałyby to wpływu na przebieg jej leczenia.

W uzasadnieniu apelacji pozwany rozwinął zarzuty stawiane zaskarżonemu rozstrzygnięciu.

Interwenient uboczny (...) S.A. w W. zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w G. z dnia 14 listopada 2012 roku w części dotyczącej pkt. I. powyżej kwoty 40.000 zł oraz w części o kosztach postępowania, wnosząc o jego zmianę i oddalenie powództwa ponad kwotę 40.000 zł oraz zasądzenie od powódki na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku w pkt I. oraz w części dotyczącej kosztów i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, celem na podstawie uzupełniającej opinii biegłych następstw zdrowotnych spóźnionej diagnostyki.

Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił:

- naruszenie art. 444 § 1 k.c., art. 445 § 1 k.c., w związku z art. 361 k.c., poprzez przyjęcie, że istnieje adekwatny związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy błędami placówek medycznych a szkodą jakiej doznała powódka w ich wyniku a zasądzone zadośćuczynienie jest odpowiednie do szkody jakiej doznała powódka w ich wyniku, w sytuacji, gdy nie ustalono zakresu faktycznej szkody osobowej doznanej przez powódkę;

- niewyjaśnienie sprawy w zakresie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, to jest faktycznych następstw błędów diagnostycznych, zatem i zakresu szkody jakiej doznała powódka, nadto dokonanie ustaleń sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym przez stwierdzenie, że choroba nowotworowa powódki w chwili jej faktycznego wykrycia była „w zaawansowanym stadium”, że z tego powodu „była konieczność przeprowadzenia operacji amputacji piersi, a w dalszej kolejności poddania się chemioterapii i terapii hormonalnej, z którą wiązą się dla powódki liczne nieprzyjemne skutki”. Nadto, że : „...dalsza część leczenia mogłaby mieć znacznie łagodniejszy charakter”, ponieważ nie wynika to z treści opinii biegłych sądowych z dziedziny medycyny;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., poprzez błędną interpretację i wyciąganie nieprawidłowych wniosków wynikających z opinii biegłych sądowych, którzy uznali we wnioskach końcowych opinii, że „... nawet rozpoznanie choroby nowotworowej w tamtym czasie najprawdopodobniej nie spowodowałoby zmiany sposobu leczenia, ponieważ istniały wówczas takie same możliwości terapeutyczne, tzn. albo zastosowanie operacji oszczędzającej albo zmodyfikowanej radykalnej amputacji prawego sutka. Tym samym należy uznać, że nawet wcześniejsze rozpoznanie choroby nowotworowej nie miałyby wpływu istotnego wpływu na wybór i zakres leczenia chirurgicznego.”, natomiast Sąd pierwszej instancji uznał, że choroba była „w zaawansowanym stadium”, że z powodu błędu diagnostycznego : „była konieczność przeprowadzenia operacji amputacji piersi, a w dalszej kolejności poddania się chemioterapii i terapii hormonalnej, z którą wiązą się dla powódki liczne nieprzyjemne skutki”, że wcześniejsza prawidłowa diagnoza być może pozwoliłaby ją uchronić od niektórych konsekwencji choroby”, że „... dalsza część leczenia mogłaby mieć znacznie łagodniejszy charakter”.

W uzasadnieniu apelacji interwenient uboczny rozwinął zarzuty stawiane zaskarżonemu wyrokowi.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji pozwanych oraz interwenienta ubocznego oraz o zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje pozwanych oraz interwenienta ubocznego są częściowo uzasadnione w zakresie dotyczącym wysokości zasądanego na rzecz powódki zadośćuczynienia.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacjach prowadzi, zdaniem Sądu Apelacyjnego, do wniosku, że w pozostałym zakresie zaskarżony wyrok jest prawidłowy. Sąd Okręgowy dokonał w sprawie prawidłowych ustaleń faktycznych oraz trafnie określił ich prawne konsekwencje. Przeprowadzona ocena materiału dowodowego nie wykracza poza granice przewidziane w art. 233 § 1 k.p.c., brak jest również uchybień przepisom prawa materialnego w zakresie mogącym mieć wpływ na treść orzeczenia.

Za nieskuteczny należało uznać najdalej idący zarzut apelującego (...) spółki z o.o. w K. kwestionujący zasadę jego odpowiedzialności za świadczenia medyczne udzielone powódce przed dniem 13 sierpnia 2007 roku.

Na skutek uchwały Rady Powiatu (...) nr (...) z dnia 25 lipca 2007 roku Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w K. został postawiony w stan likwidacji (k. 54).

Konsekwencją otwarcia likwidacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. było z kolei wpisanie nowo utworzonego (...) spółki z o.o. w K. do rejestru prowadzonego przez sąd, a z chwilą wpisania do rejestru - uzyskanie przez tenże Szpital osobowości prawnej (k. 61).

Powództwo w niniejszej sprawie zostało wytoczone przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w K. w likwidacji oraz (...) spółce z o.o. w K.. Powódka domagała się zasądzenia zadośćuczynienia od obu pozwanych solidarnie za błąd w sztuce lekarskiej popełniony przez lekarzy zatrudnionych w pozwanych placówkach służby zdrowia.

Podstawę odpowiedzialności deliktowej pozwanych szpitali stanowi przepis art. 430 k.c. Przepis ten znajduje zastosowanie w stosunku do odpowiedzialności jednostek szpitalnych, na rachunek, których lekarze zatrudnieni w tych jednostkach wykonują czynności z zakresu diagnozy i terapii. Tak określona odpowiedzialność jednostek organizacyjnych służby zdrowia jest powszechnie przyjmowana w doktrynie i orzecznictwie (wyrok SA we Wrocławiu z dnia 2 marca 2012 r., I ACa 123/12, LEX nr 1238466).

Przesłanki odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. można ująć następująco: szkoda została wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego, wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. Podwładnym zaś jest osoba podlegająca temu kierownictwu i mająca obowiązek stosowania się do poleceń danych jej przez zwierzchnika. Podwładny zaś wykonuje czynność powierzoną mu przez zwierzchnika na „własny rachunek” tego ostatniego. Stosunkiem podporządkowania obejmuje się działania zatrudnionych w zakładzie pracy fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji, np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii. Powołał się przy tym Sąd I instancji na wyrok Sądu Najwyższego z dnia z 8 stycznia 1965 r., II CR 2/65, opubl. OSP 1967, z/ 9"poz. 22, w którym uznano, iż mimo samodzielności lekarzy, dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych, powszechnie przyjmuje się na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność jednostek organizacyjnych, na rachunek których lekarze wykonują te czynności. Najczęściej podporządkowanie znajduje wyraz w stosunku pracy, którego źródłem może być umowa o pracę.

W niniejszej sprawie niewątpliwym jest, że diagnozujący powódkę lekarz radiolog E. D. (1) była pracownikiem Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. w likwidacji, a następnie (...) spółce z o.o. w K.. W tych okolicznościach nie może budzić zatem wątpliwości, że pomiędzy lekarzem E. D. (1), a pozwanymi placówkami medycznymi istniał stosunek zwierzchnictwa.

Nadto wykonywanie przez lekarza radiologa pozwanych szpitali czynności z zakresu diagnozowania powódki ocenić należy jako „wykonanie czynności powierzonej” i wobec powyższego należy uznać, iż pierwsza z przesłanek z art. 430 k.c. została spełniona.

W świetle treści art. 430 k.c. pozwana placówka medyczna zawsze będzie ponosiła odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza, jako podwładnego, jeżeli działanie lub zaniechanie lekarza będzie zawinione. Placówka medyczna ponosi więc odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona za zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji. Na gruncie art. 430 k.c., co stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 kwietnia 1975 r., do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, nie jest

potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego - wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (wyrok SN z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, LexPolonica nr 319680). Należy zaznaczyć, że Kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa lub też - w stosunku do lekarza - naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy istniał obowiązek działania lub występował zakaz zaniechania. Placówka lecznicza ponosi więc odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, gdyż obowiązkiem całego personelu strony pozwanej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta.

Jedną z przesłanek odpowiedzialności z art. 430 k.c. jest zatem istnienie winy po stronie osoby, której powierzono wykonywanie czynności. Przypisanie odpowiedzialności z tego przepisu wymaga również zaistnienia elementu obiektywnego, jakim jest bezprawność (art. 415 k.c.).

W świetle okoliczności rozpoznawanej sprawy należało mieć na względzie, iż na mocy art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 z późn. zm.) lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej i z należyłą starannością. Natomiast w myśl art. 37 tejże ustawy w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.

W sprawie niniejszej zarówno po stronie pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w likwidacji w K. jak i pozwanego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w K. doszło do zawinienia personelu medycznego. Lekarz radiolog dopuścił się zawinionych błędów lekarskich, albowiem nie podjął właściwych i niezbędnych dla zachowania zdrowia pacjentki czynności, co było wynikiem niedołożenia przez niego należytej staranności. Lekarz radiolog, pomimo nieprawidłowego pozycjonowania sutków pacjentki podczas kolejnych badań mammograficznych, mających miejsce na przestrzeni kilku lat, nie zlecił wykonania powtórnego zdjęcia mammograficznego, jak również nie zlecił poszerzenia diagnostyki w postaci wykonania zdjęć celowanych i przeprowadzenia badania usg sutków ukierunkowanego na szczegółową ocenę nieprawidłowych zmian w prawym sutku, widniejących na zdjęciach mammograficznych wykonanych w dniu 31 sierpnia 2006 roku i w dniu 24 stycznia 2008 roku, które wskazywały na możliwość występowania u I. K. (1) guza nowotworowego, co zgodnie z opinią biegłych z (...) w Ł. nie było adekwatne do występującego wówczas stanu chorobowego.

Postępowanie podwładnej obu pozwanych odbiegało od wzorca powinnego zachowania, wobec czego uznać trzeba, iż było ono obarczone zawinionymi błędami lekarskimi. Zastosowała ona bowiem nieprawidłowy sposób leczenia pacjentki, rozmiągający się ze wskazaniami wiedzy i sztuki lekarskiej, nie dokładając należytej staranności do wykonywanych obowiązków. Zaistniała szkoda powstała przy wykonywaniu powierzonych czynności, gdyż ściśle związana była z leczeniem pacjentki, będąc wynikiem zaniechań oraz niewłaściwych działań lekarza zatrudnionego u obu pozwanych.

W konsekwencji, skoro opieka medyczna nad powódką była nieprawidłowa zarówno w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w likwidacji w K. jak i (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w K., to Sąd Okręgowy słusznie uznał, że obaj pozwani ponoszą odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, to jest w myśl art. 441 § 1 k.c. odpowiedzialność solidarną. Wbrew odmiennym twierdzeniom apelacji pozwanego bez znaczenia pozostaje ewentualne zróżnicowanie stopnia i wagi nieprawidłowości w działaniu obu pozwanych. Solidarność przewidziana w art. 441 § 1 k.c. nie przewiduje bowiem wyjątków od zasady solidarnej odpowiedzialności kilku osób, które wyrządziły szkodę czynem niedozwolonym. Nie jest więc dopuszczalne dowodzenie wobec

poszkodowanego, że jedna z tych osób przyczyniła się do szkody w mniejszym stopniu niż inna (por. m.in. wyrok SN z 2 grudnia 1970 r., II CR 542/70, OSNCP 1971, z.9, poz. 153). Na marginesie wskazać jedynie można, że art. 441 § 2 i 3 reguluje w sposób wyczerpujący roszczenia zwrotne (regresowe) między osobami współodpowiedzialnymi za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym.

W apelacjach strona pozwana skupiła się przede wszystkim na zakwestionowaniu oceny i wniosków Sądu I instancji co do udowodnienia w niniejszej sprawie zawinienia i bezprawności działania personelu medycznego pozwanych szpitali polegającego na postawieniu błędnej diagnozy w postępowaniu leczniczym powódki oraz za skutki późnego wykrycia u niej nowotworu piersi, pomimo wcześniejszego stosowania rozszerzonej profilaktyki.

Wynik kontroli instancyjnej nie dawał podstaw do podważenia ustaleń w zakresie okoliczności faktycznych wskazujących na powstanie po stronie powódki szkody oraz jej zakresu.

Źródło szkody w postaci błędu diagnostycznego zostało przez Sąd Okręgowy przyjęte na podstawie analizy całokształtu materiału dowodowego, którego ocena nie narusza reguł wyznaczonych treścią art. 233 § 1 k.p.c. W piśmiennictwie wskazuje się, że błąd diagnostyczny wynika zazwyczaj z niewłaściwej interpretacji symptomów (objawów), na których oparł się lekarz dokonujący rozpoznania i polega albo na nierozpoznananiu rzeczywistej choroby (błąd diagnostyczny negatywny), albo na mylnym stwierdzeniu choroby faktycznie nieistniejącej (błąd pozytywny). Błąd tej postaci wywiera zwykle najdalej idące, negatywne konsekwencje dla pacjenta. Rozpoznanie stanowi bowiem pierwszy i najważniejszy krok w procesie terapeutycznym i jeśli jest nieprawidłowe, może pociągać za sobą wybór niewłaściwych metod i środków leczenia i w konsekwencji prowadzić do powstania poważnych szkód, często o charakterze nieodwracalnym (np. w postaci utraty szans wyleczenia lub poprawy stanu zdrowia). Poprzez błąd diagnostyczny zakład medyczny naraża pacjenta na ryzyko powikłań, których mógłby uniknąć gdyby diagnoza została postawiona prawidłowo (K. Bączyk-Rozwadowska, Materiały z Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Błąd (...)”, Warszawa, 5-6 marca 2008 r. – część I).

W ocenie Sądu Apelacyjnego ustalenie, że postępowanie lekarza radiologa pozwanych jednostek medycznych w trakcie diagnozowania powódki w kierunku raka piersi było nieprawidłowe, ma pełne oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym. Wynika to ze zgromadzonej w sprawie dokumentacji lekarskiej, a przede wszystkim z opinii (...) w Ł. sporządzonej w sprawie karnej prowadzonej przez Prokuraturę Rejonową w Słubicach w sprawie 3 Ds 23/10.

Wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii sądowo – lekarskiej (...) w Ł. na okoliczność zawinienia pozwanego szpitala polegającego na wykonaniu badań powódce na urządzeniach i w sposób uniemożliwiający prawidłowe zdiagnozowanie guza sutka prawego oraz związku przyczynowego pomiędzy niewłaściwym wykonaniem tych badań a niewykryciem guzów w prawej piersi został zgłoszony przez powódkę reprezentowaną przez fachowego pełnomocnika będącego adwokatem na rozprawie w dniu 3 września 2012 roku (k. 869).

Zauważyć należy, że likwidator pozwanego szpitala na rozprawie w dniu 3 września 2012 roku oświadczył, że wnosi o przeprowadzenie dowodu z przedłożonej opinii sądowo – lekarskiej (...) w Ł. na okoliczność braku związku przyczynowego pomiędzy działaniem szpitala a doznaną przez powódkę szkodą (k. 869). Z kolei pełnomocnik (...) sp. z o.o. w K. oświadczył, że podtrzymuje stanowisko likwidatora pozwanego szpitala odnośnie opinii opracowanej przez (...) Medyczny w Ł., wskazując na okoliczność prawidłowego postępowania medycznego lekarza w poradni onkologicznej. Natomiast pełnomocnik interwenienta ubocznego na rozprawie w dniu 3 września 2012 roku został zobowiązany do ustosunkowania się w terminie 10 dni na piśmie do opinii (...) w Ł. (k. 870), co też uczynił w piśmie z dnia 5 września 2012 roku (k. 892).

Nadto podkreślić należy, że pozwani oraz interwenient uboczny w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji nie zgłosili zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. na uchybienie przepisom postępowania co do przeprowadzenia dowodu z opinii sądowo – lekarskiej (...) w Ł. zarówno na rozprawie w dniu 3 września 2012 roku, jak i na rozprawie 31 października 2012 roku, na której Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii sporządzonej przez (...) w Ł..

Możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do czynności Sądu w trybie przewidzianym w art. 162 k.p.c. obejmuje również postanowienia, które mogą być zmienione lub uchylone stosownie do okoliczności w tym m.in. postanowienia w przedmiocie przeprowadzenia dowodu. Celem regulacji zawartej w art. 162 k.p.c. jest m.in. zapobieganie niełojalności procesowej przez zobligowanie stron do zwracania na bieżąco uwagi Sądu na uchybienia procesowe w celu ich niezwłocznego wyeliminowania i niedopuszczenie do celowego tolerowania przez strony takich uchybień z zamiarem późniejszego wykorzystania ich w środkach odwoławczych (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r. V CSK 234/09, LEX nr 589836).

Strona nie może skutecznie zarzucać w apelacji uchybienia przez Sąd pierwszej instancji przepisom postępowania polegające na wydaniu postanowienia, które może być zmienione lub uchylone stosownie do okoliczności, jeżeli nie zwróciła uwagi Sądu na to uchybienie w toku posiedzenia, chyba, że niezgłoszenie zastrzeżenia nastąpiło bez jej winy (vide: uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r. III CZP 55/05 LEX nr 156982).

Zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego w związku z dopuszczeniem dowodu z opinii sądowno – lekarskiej (...) w Ł. nie może być zatem uwzględniony ze względu na niezgłoszenie przez pozwanych zastrzeżenia do protokołu w trybie art. 162 k.p.c. W tej sytuacji dowód ten prawidłowo stanowił podstawę ustalenia przyczyn doznanego przez powódkę rozstroju zdrowia.

Dodatkowo wskazać należy, że pozwani w apelacjach, w uzasadnieniu podniesionych zarzutów, powoływali się na opinię sporządzoną przez (...) Medyczny w Ł.. W świetle przytoczonych okoliczności uznać należy, że argumentacja strony pozwanej w analizowanym zakresie stanowi jedynie gołosłowną i bezzasadną polemikę z zebranymi w sprawie dowodami, w sposób niewątpliwy potwierdzającymi odpowiedzialność pozwanych za szkodę doznaną przez powódkę.

Biegli w opinii (...) w Ł. kategorycznie stwierdzili, że proces leczenia I. K. (1) w okresie od 2001 r. do 05 czerwca 2008 r. w związku ze stwierdzanymi podczas badań radiologicznych zmianami w piersiach, zgłaszanego bólu oraz zmiany wyglądu piersi prawej nie był zgodny z zasadami sztuki lekarskiej oraz, że miał miejsce błąd w sztuce lekarskiej polegający na nieprawidłowej ocenie badań mammograficznych.

Biegli w powyższej opinii stwierdzili, że wszystkie badania mammograficzne wykonane u powódki od dnia 20.03.1997 roku do dnia 24.01.2008 roku cechuje nieprawidłowe ułożenie sutków do badania, co w znacznej mierze uniemożliwiało prawidłową ocenę mammograficzną. Ponadto w przypadku badań z dnia 06.11.1998 roku, 07.02.2000 roku, 04.11.2003 roku, 14.09.2004 roku, 07.04.2005 roku oraz 31.08.2006 roku, jakość techniczna zdjęć jest na tyle zła, że również w znacznej mierze uniemożliwia prawidłową ocenę wykonanych badań. Niemniej jednak na zdjęciach mammograficznych wykonanych w dniu 31.08.2006 roku można rozpoznać w prawym sutku nową (niewidoczną na poprzednich zdjęciach) zmianę, co było wskazaniem do poszerzenia diagnostyki w postaci wykonania zdjęcia celowanego i badania usg sutków.

Według biegłych podobnie na zdjęciu mammograficznym prawego sutka z dnia 24.01.2008 roku widoczny jest guzek o nieostrych zarysach, o wymiarach 15 x 10 mm, który może odpowiadać zmianie nowotworowej. Na drugim zdjęciu mammograficznym z tego dnia, które nie obejmuje już tego guzka ze względu na nieprawidłowe ułożenie sutków w czasie wykonywania badania, w zewnętrznej części sutka widoczne jest jedynie promieniste zaburzenie architektury. Biegli jednoznacznie stwierdzili, że taki obraz budzi podejrzenie możliwości występowania nowotworu i wskazuje na konieczność pogłębienia diagnostyki.

Zdjęcia mammograficzne prawego sutka z dnia 03.04.2008 roku wykazują promienisty guzek o średnicy 15 mm ((...) 5 - zmiana o wysokim prawdopodobieństwie złośliwości), który występuje w miejscu opisanym na zdjęciu z dnia 24.01.2008 roku.

Z opinii (...) w Ł. wynika, że większość wykonanych badań mammograficznych była niskiej jakości, jak również wykonana w nieprawidłowym ułożeniu sutków, czyli nieprawidłowym pozycjonowaniu sutków podczas wykonywania badania. Te okoliczności powodowały znaczne utrudnienie dokonania prawidłowej oceny zdjęć mammograficznych.

Odnosnie niskiej jakości zdjęć mammograficznych należy uznać, że okoliczność ta leżała poza kompetencjami lekarza radiologa i była zależna od jakości mammografu, który funkcjonował wówczas w Zakładzie (...) ZOZ w K.. Odpowiedzialność za funkcjonowanie aparatu i wykonywanie zdjęć o tak niskiej jakości, ponosi osoba zarządzająca tym ośrodkiem. Zastosowanie do badań mammograficznych aparatu wykonującego zdjęcia o zbyt niskiej jakości naraziło I. K. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ponieważ spowodowało przeniesienie jej ze stanu niebezpiecznego, jakim była choroba nowotworowa prawego sutka, w stan bardziej niebezpieczny, a związany z opóźnieniem rozpoznania choroby i w konsekwencji niewdrożeniem odpowiedniego leczenia we właściwym czasie.

Natomiast odnosnie kwestii nieprawidłowego pozycjonowania sutków pacjentki podczas badania mammograficznego biegli stwierdzili, że wprawdzie zdjęcie jest wykonywane przez technika radiologii, jednak w przypadku stwierdzenia przez lekarza nieprawidłowego pozycjonowania sutków, zdjęcie takie powinno zostać wykonane powtórnie, aby możliwa była ocena całego sutka. W przypadku I. K. (1) jednak ani razu nie zlecono wykonania powtórnego zdjęcia mammograficznego. Dodatkowo zdjęcia mammograficzne wykonane w dniu 31.08.2006 roku i w dniu 24.01.2008 roku prezentują zmiany w prawym sutku, które wskazywały na możliwość występowania u I. K. (1) guza nowotworowego. Wprawdzie na ich podstawie nie było jeszcze możliwe postawienie rozpoznania guza nowotworowego, jednak te nieprawidłowości były wskazaniem do podejrzewania występowania nowotworu i w związku z tym poszerzenia diagnostyki w postaci wykonania zdjęć celowanych i przeprowadzenia badania usg sutków ukierunkowanego właśnie na szczegółową ocenę tych nieprawidłowych zmian. Według biegłych na podstawie zgromadzonych w aktach zdjęć mammograficznych można stwierdzić, że guz rozpoznany w badaniu z dnia 03.04.2008 roku był prawdopodobnie możliwy do rozpoznania podczas badania mammograficznego z dnia 31.08.2006 roku, gdyby radiolog porównał to badanie z badaniami poprzednimi i gdyby zmiana była widoczna w dwóch projekcjach w prawidłowym pozycjonowaniu sutków lub w przypadku pogłębienia diagnostyki o badania ukierunkowane na szczegółową ocenę podejrzanego miejsca. Natomiast z dużym prawdopodobieństwem rozpoznanie takie byłoby możliwe na podstawie mammografu z dnia 24.01.2008 roku i po wykonaniu celowanej diagnostyki. Podejrzenie występowania guza nowotworowego nie zostało jednak wówczas postawione. Zatem w przypadku I. K. (1) zaistniało znaczące opóźnienie rozpoznania i w konsekwencji leczenia choroby nowotworowej prawego sutka.

Biegli podkreślili, że rozpoznanie u powódki choroby nowotworowej prawego sutka nie nastąpiło na skutek zastosowania przez lekarza dodatkowych badań diagnostycznych, ale w wyniku przypadkowego zgłoszenia się pacjentki na przesiewowe badanie mammograficzne.

Zdaniem biegłych odnosnie wykonywanych u I. K. (1) badań usg sutków nie można ustalić, czy były one wykonywane prawidłowo, ponieważ znajdujące się w aktach sprawy wydruki tych badań są jedynie niewielkimi wycinkami każdego z tych badań i nie wykazują one zmian podejrzanых o występowanie choroby nowotworowej. Można jedynie przypuszczać, że gdyby w badaniu mammograficznym zostały rozpoznane zmiany podejrzanе o nowotworowe pochodzenie, to w takim przypadku badanie usg sutków ukierunkowane właśnie na te zmiany mogłoby pozwolić na wcześniejsze rozpoznanie występującego u I. K. (1) schorzenia. Biegli wyjaśnili, że budowa tłuszczowo-gruczołowa sutków I. K. (1) nie powodowała istotnego utrudnienia w ocenie wykonywanych badań diagnostycznych.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że opinia (...) w Ł. została sporządzona przez kompetentnych lekarzy dysponujących odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym. Opinia ta jest logiczna, spójna i zdecydowana. Opinię tę należało również określić jako rzetelną, albowiem oparto ją na kompleksowej dokumentacji lekarskiej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, powyższa opinia mogła więc stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, pozwoliła ona na nie budzące jakichkolwiek wątpliwości przyjęcie, że ocena badań mammograficznych powódki była nieprawidłowa.

Ponadto wskazać należy, że posłużenie się przez Sąd pierwszej instancji opinią (...) w Ł. było zasadne również z uwagi na to, że wnioski tej opinii znajdują odzwierciedlenie również w treści sporządzonej w niniejszym postępowaniu

uzupełniającej opinii sądowo – lekarskiej Zakładu Medycyny Sądowej C. M. im. L. R. w B. (...) M. K. w T. z dnia 30 kwietnia 2012 roku, w której biegli potwierdzili możliwość wykrycia nowotworu u powódki we wcześniejszym stadium.

Z opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) M. K. w T. wynika, że w opisie badania USG powódki dnia 15 lutego 2008 roku stwierdzono obecność dwóch zmian ogniskowych o „nieokreślonym” charakterze. W tej sytuacji, zdaniem biegłych, należało zlecić wykonanie punkcji guza w celu pobrania materiału do oceny mikroskopowej lub zaproponować badanie kontrolne po upływie krótkiego czasu. Biegli Zakładu (...) w T. stwierdzili, że w mammografii z dnia 24 stycznia 2008 roku na zdjęciu w projekcji kranio - kaudalnej okolica ta i zagęszczenie widoczne w 2006 roku nie są ujęte na zdjęciu, natomiast na zdjęciu w projekcji skośnej widoczna jest wyraźna progresja wspomnianej wyżej zmiany w porównaniu z badaniem z 2006 roku, zwraca także uwagę wyraźna asymetria w porównaniu z analogiczną okolicą piersi lewej.

W mammografii z dnia 3 kwietnia 2008r. w/w zmiana jest ewidentnie podejrzana o proces rozrostowy - (...) (spikularne zarysy, nieco większe niż w styczniu 2008r., silniejsze wysycenie i wyraźniejsze spikule mogą być efektem innej techniki wykonywania zdjęć), dodatkowo widoczne jest typowo łagodne makrozwapnienie (widoczne w tej okolicy od 1998 roku). Na zdjęciach piersi prawej do roku 2003 słabo widoczna okolica ściany klatki piersiowej i dół pachowy. Po raz pierwszy opis w/w asymetrycznego podejrzanego zagęszczenia w piersi prawej w kwadrancie górno-zewnętrzny pojawił się w kwietniu 2008 roku natomiast opisy badań z 2006 roku i stycznia 2008 roku nie zawierają o nim informacji pomimo, że zmiana była widoczna, zwłaszcza w porównaniu z wcześniejszymi zdjęciami. Można zatem wnioskować, iż zmiana nie została zauważona bądź też została niewłaściwie oceniona przez radiologa. Według biegłych nie można jednak jednocześnie stwierdzić w sposób jednoznaczny, iż w tym czasie w zmianie było już utkanie nowotworowe, czy była to postać raka in situ czy raka inwazyjnego. Obraz ten już w 2006 roku winien jednak skutkować poszerzeniem diagnostyki.

Biegli wyjaśnili, że w przypadku wykonywania oraz opisu badań USG mammograficznych porównywanie z wcześniejszymi zdjęciami opisami jest bardzo ważne. Jednocześnie jednak nie jest to postępowanie obowiązkowe a jedynie zalecane. Porównywanie zdjęć z kolejnych badań umożliwia zauważenie nowych pojawienia się nowych ognisk bądź progresję istniejących co powinno wzbudzać czujność onkologiczną. Możliwość porównania zdjęć zależna jest jednak od wielu czynników: dostarczenie zdjęć przez pacjentkę, poinformowanie, że badania były wykonane, dostępność przez lekarza radiologa do wcześniejszej dokumentacji (archiwizacja danych). Możliwość dostępu do takiej dokumentacji, czy też konfrontacji obrazu mammograficznego ze stanem w większości przypadków zależna jest od organizacji pracy w danej placówce zdrowotnej. Tym niemniej, w przypadku podejrzenia nieprawidłowości w danym badaniu mammograficznym wskazane jest doprowadzenie do porównania z badaniami wcześniejszymi. Można także zlecić wykonanie kolejnego badania po krótkim czasie (przykładowo za 6 miesięcy).

W ocenie biegłych zmiana widoczna w mammografii z 2006 roku powinna zostać zauważona jako ogniskowe asymetryczne zagęszczenie i być powodem do zalecenia diagnostyki uzupełniającej (zdjęcie celowane powiększone, USG, dokładna ocena palpacyjna tej okolicy, biopsja stereotaktyczna) lub przynajmniej zdjęcia kontrolnego po 6 miesiącach mimo, że jednoznacznych cech guza złośliwego w tejże mammografii w tym czasie nie było a w badaniach palpacyjnych (jak to wynika z dokumentacji) w latach 2006-2007 nie stwierdzano obecności podejrzanym zmian w piersi prawej. W 2007 roku powódka nie miała wykonywanych badań mammograficznych, a w styczniu 2008 roku zmiana na zdjęciu w projekcji skośnej jest wyraźnie większa niż w 2006 roku natomiast w projekcji kranio-kaudalnej nie została ujęta na zdjęciu. W przypadku gdyby dokonano oceny porównawczej z danym z 2006 roku zmiana powinna wzbudzić podejrzenie i już wczesniej należało powtórzyć zdjęcie w tej projekcji z uwidocznieniem okolicy przy ścianie klatki piersiowej oraz zlecić przeprowadzenie dalszej diagnostyki.

Powyzszą opinię Zakładu Medycyny Sądowej (...) w T. Sąd Apelacyjny uznał za w pełni wiarygodną, albowiem wnioski opinii zostały sformułowane w sposób stanowczy, zgodny z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Zdaniem Sądu, wysokie kwalifikacje lekarzy specjalistów biorących udział w wydaniu opinii, ich duże doświadczenie zawodowe, w tym w pracy naukowej, dają gwarancję prawidłowości dokonanych ustaleń. Ponadto w ustnej opinii uzupełniającej biegli ustosunkowali się do zgłoszonych zastrzeżeń do opinii podstawowej.

W świetle powyższych rozważań, Sąd Apelacyjny w pełni podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że pozwani ponoszą odpowiedzialność za szkodę na osobie powódki wskutek wadliwie przeprowadzonego postępowania diagnostycznego w zakresie raka piersi, polegającego na nieprawidłowej ocenie badań mammograficznych.

Kwestię sporną między stronami stanowiła również wysokość doznanej przez powódkę szkody, a tym samym zakres ciężącego na stronie pozwanej obowiązku naprawienia szkody.

W niniejszej sprawie powódka domagała się naprawienia krzywdy doznanej w następstwie opóźnienia w rozpoznaniu choroby nowotworowej prawego sutka, w drodze zasądzenia zadośćuczynienia,

Podstawę prawną powyższego żądania stanowi art. 445 § 1 k.c. Według powołanego przepisu w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Z nawiązania do art. 444 k.c. wynika, że wchodzi tu w rachubę dwa przypadki, mianowicie uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia. Uszkodzenie ciała oznacza naruszenie integralności fizycznej pozostawiające wyraźne ślady (np. rany, złamania), zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne (np. uszkodzenie organów wewnętrznych). Rozstrój zdrowia wyraża się natomiast w innych postaciach zakłócenia w funkcjonowaniu poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia (np. zatrucie, nerwica, choroba psychiczna, obniżenie sprawności intelektualnej). To samo zdarzenie może wywołać zarówno uszkodzenie ciała, jak i rozstrój zdrowia.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 marca 2002 r. V CKN 909/00, LEX nr 56027 wskazał, że przemijający charakter zakłóceń w funkcjonowaniu organizmu nie wyłącza możliwości uznania, że zakłócenia te wywołały rozstrój zdrowia. W judykaturze Sądu Najwyższego pojęcie rozstroju zdrowia jest ujmowane szeroko. Przykładowo tylko można wskazać na orzeczenie z dnia 4 lipca 1969 r., PR 178/69 (OSNCP 1970, nr 4, poz. 71), w którym Sąd Najwyższy podkreślił, że przewidziana w art. 444 k.c. krzywda, za którą sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienia moralne. Podzielając ten kierunek wykładni, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 marca 2002 r. uznał, że nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu polegające na znoszeniu cierpień psychicznych mogą usprawiedliwiać przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 445 § 1 k.c.

W okolicznościach tej sprawy zdaniem Sądu Apelacyjnego ustalenie, że leczenie powódki w pozwanych placówkach medycznych było nieprawidłowe, nie oznacza jednak by żądanie powódki zadośćuczynienia można uznać za zasadne w całości. Ostatecznie bowiem doszło do wdrożenia leczenia operacyjnego, zaś opóźnienie w rozpoznaniu choroby nowotworowej nie spowodowało zmiany sposobu leczenia, ponieważ wcześniejsze rozpoznanie choroby nowotworowej nie miałoby istotnego wpływu na wybór i zakres leczenia chirurgicznego.

Należy zatem przyjąć, że szkodą powódki, której doznała wskutek nieprawidłowej diagnozy postawionej przez lekarza pozwanych szpitali, było przedłużenie procesu leczenia, a zatem przedłużenie cierpień powódki z tym związanych. Niewątpliwie tylko tak rozumiana szkoda pozostaje w związku przyczynowym z zawinionym zachowaniem strony pozwanej. Powódka doznała bowiem przedmiotowego zachorowania niezależnie od działań pozwanych.

Jak wynika z opinii (...) w Ł., rozpoznanie u powódki choroby nowotworowej w 2006 roku najprawdopodobniej nie spowodowałoby zmiany sposobu leczenia, ponieważ istniałyby wówczas takie same możliwości terapeutyczne, tzn. albo zastosowanie operacji oszczędzającej zmodyfikowanej radykalnej amputacji prawego sutka. Zatem z samego faktu przeprowadzenia operacji i jej dalszych następstw powódka nie może wywodzić swojej szkody. Gdyby bowiem dokonano prawidłowego rozpoznania i zastosowano prawidłową operacyjną metodę leczenia, powódka i tak doznałaby cierpień związanych z operacją i jej następstwami.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 444 § 1 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c. i art. 430 k.c. uznał, że wprawdzie błędna diagnoza nie zwiększyła uszczerbku na zdrowiu powódki, jakiego doznała wskutek zachorowania na nowotwór prawego sutka, spowodowała jednak, że doznała krzywdy poprzez zbędne wydłużenie

procesu leczenia, podczas którego odczuwała znaczne dolegliwości bólowe, co wiązało się również z cierpieniami psychicznymi. Z tego tytułu Sąd Apelacyjny uznał za zasadne przyznanie zadośćuczynienia w kwocie 50.000 zł, jako adekwatnego do rozmiaru doznanej krzywdy.

Należy zaznaczyć, iż zgodnie z orzecznictwem i ustaloną praktyką zadośćuczynienia nie można traktować jako ekwiwalentu, charakterystycznego dla szkody majątkowej. Ma ono służyć jedynie pewnej kompensacie doznanej krzywdy. Przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2008 roku, sygn. akt II CSK 78/08, LEX nr 420389). Podkreślenia wymaga stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 roku, I CK 7/05, LEX nr 153254, zgodnie z którym mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nieznajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Nadmienić też trzeba, że kwoty zadośćuczynienia zasądzone w innych sprawach mogą stanowić jedynie wskazówkę dla sądu rozpoznającego daną sprawę, natomiast w żadnym stopniu sądu tego nie wiążą.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, które należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, stanowiąc jedynie, że ma być ono „odpowiednie”. Zgodnie jednak z powszechnie przyjętym stanowiskiem orzecznictwa i doktryny (vide: Gerard Bieniek (w:) Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, t. I, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2003, s. 432 – 437) zadośćuczynienie ma służyć złagodzeniu doznanych przez poszkodowanego cierpień fizycznych i psychicznych. Sąd powinien wziąć w tym zakresie pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutku czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego oraz wpływ czynu niedozwolonego na jego życie rodzinne, zawodowe i towarzyskie; ale także uwzględnić aktualne stosunki majątkowe społeczeństwa, tak, aby wysokość zadośćuczynienia była utrzymana w rozsądnych granicach.

Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Niewymierny charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru w każdej sprawie zależy od oceny Sądu.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe okoliczności, a także uwzględniając sytuację rodzinną i majątkową powódki oraz aktualne stosunki majątkowe społeczeństwa i mając na względzie, że skorygowanie wysokości zasądzonej kwoty zadośćuczynienia możliwe jest wówczas, gdy stwierdza się oczywiste naruszenie ogólnych zasad (kryteriów) ustalania wysokości zadośćuczynienia Sąd Apelacyjny uznał, że przyznana przez Sąd Okręgowy kwota 100.000 zł jest w okolicznościach niniejszej sprawy zbyt wysoka w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. i wymaga skorygowania.

W ocenie Sądu drugiej instancji kwotą odpowiednią tytułem zadośćuczynienia jest kwota 50.000 złotych. Bez wątplenia ta kwota nie prowadzi w żaden sposób do nadmiernego wzbogacenia powódki, a jedynie rekompensuje doznaną przez nią krzywdę – cierpienia fizyczne i moralne.

Zmieniając wyrok Sądu pierwszej instancji w zakresie zadośćuczynienia Sąd Apelacyjny miał na uwadze prezentowany w orzecznictwie pogląd, zgodnie z którym przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 2004 r. V CK 282/03, LEX nr 183777).

Obniżając kwotę zadośćuczynienia przyznaną na rzecz powoda, Sąd Apelacyjny uwzględnił, że zadośćuczynienie stanowi rekompensatę za krzywdę rozumianą tak jako cierpienia fizyczne jak i psychiczne i ma na celu ich złagodzenie. Jego wysokość w każdym przypadku powinna być uzależniona od konkretnych okoliczności takich jak wskazany już wyżej rozmiar cierpień, ale również od trwałości skutków czynu niedozwolonego. W żadnym razie nie można

przy ustalaniu rozmiarów zadośćuczynienia stosować automatyzmu, gdyż należy mieć na uwadze indywidualne okoliczności danego przypadku w tym rozmiar uszkodzenia ciała i rokowania na przyszłość.

Oceniając indywidualne okoliczności istniejące w sprawie Sąd Apelacyjny uznał, że kwota zasądzona w zaskarżonym wyroku jest zawyżona i stanowiłaby niezasadne wzbogacenie powódki. Dlatego zdaniem Sądu drugiej instancji kwota 50.000 zł w pełni odzwierciedla powyższe wymogi i w danych okolicznościach jest sumą odpowiednią.

Sąd Apelacyjny przy ustalaniu wysokości tego zadośćuczynienia kierował się przytoczonymi wyżej kryteriami, czyli rodzajem naruszonego dobra, zakresem i rodzajem rozstroju zdrowia, czasem trwania cierpień, wiekiem poszkodowanej, intensywnością ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowaniami na przyszłość.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i orzekł jak w punkcie I. sentencji oraz na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelacje pozwanych i interwenienta ubocznego w pozostałej części jako bezzasadne.

Orzekając o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego, Sąd Apelacyjny uznał, że w stosunku do powódki powinien mieć zastosowanie art. 102 k.p.c. w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu poniesionych przez pozwanych oraz interwenienta ubocznego.

Przepis art. 102 k.p.c. ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu; jest rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Nie konkretyzuje on pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m.in. postanowienie SN z dnia 20 grudnia 1973 r., II CZ 210/73, LEX nr 7366).

W niniejszej sprawie przyczyna wytoczenia powództwa przez powódki łącznie z aktualną sytuacją majątkową przesądzały o możliwości zastosowania wyjątku z art. 102 k.p.c. z uwagi na jego szczególną sytuację, uzasadnioną okolicznościami sprawy. Taki stan rzeczy uzasadniał odstąpienie od obciążania powódki kosztami procesu należnymi pozwany i interwenientowi.

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nie obciążył pozwanych obowiązkiem uiszczenia kosztów sądowych, od których powódka była zwolniona.

Na podstawie § 2 ust. 3, § 6 pkt 6, § 19 i 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. Nr 461 j.t. z 2013 r.) Sąd Apelacyjny przyznał adwokatowi E. Ł. od Skarbu Państwa – Sądowi Okręgowemu w G. Wielkopolskim kwotę 3.600 zł powiększoną o należny podatek od towarów i usług tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu powódce w postępowaniu pierwszo instancyjnym.

Orzekając o kosztach instancji odwoławczej Sąd Apelacyjny również opierał się o przepis art. 102 k.p.c. i zasadę słuszności. W ocenie Sądu Apelacyjnego sytuacja ekonomiczna powódki stanowiła podstawę zwolnienia jej od obowiązku poniesienia kosztów w postępowaniu apelacyjnym.

Na podstawie § 2 ust. 3, § 6 pkt 6, § 13 ust. 1 pkt 2, § 19 i 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. Nr 461 j.t. z 2013 r.) Sąd Apelacyjny przyznał adwokatowi E. Ł. od Skarbu Państwa – Sądowi Okręgowemu w G. Wielkopolskim kwotę 2700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) powiększoną o należny podatek od towarów i usług tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA M. Gołuńska SSA M. Sawicka SSA A. Sołtyka