

Sygn. akt I ACa 816/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Magdalena Pankowiec (spr.)
Sędziowie	:	SSA Jadwiga Chojnowska SSA Krzysztof Chojnowski
Protokolant	:	Urszula Westfal

po rozpoznaniu w dniu 15 kwietnia 2015 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. P.**

przeciwko **(...) S.A. w S. i J. i (...) w B.**

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 25 czerwca 2014 r. sygn. akt I C 969/14

I. zmienia zaskarżony wyrok:

- a) **w punkcie I i II w ten sposób, że zasądza od pozwanych J. i (...) w (...) S.A. w S. na rzecz M. P. kwotę 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lipca 2013 r. w takich warunkach, że zapłata tej kwoty przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;**
- b) **w punkcie III w ten sposób, że zasądza od powódki na rzecz każdego w pozwanych kwoty po 1.800 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;**
- c) **w punktach IV i V w ten sposób, że nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Białymstoku od powódki z zasądzanego na jej rzecz roszczenia kwotę 7.811,70 zł, zaś od pozwanych kwotę 2.603,90 zł w takich warunkach, że zapłata tej kwoty przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;**

II. oddala apelację powódki oraz apelacje pozwanych w pozostałych częściach;

III. zasądza od powódki na rzecz każdego z pozwanych kwoty po 3.850 zł tytułem zwrotu kosztów instancji odwoławczej.

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 25 czerwca 2014 r. Sąd Okręgowy w Białymstoku zasądził „in solidum” od pozwanych(...) w (...) S.A. w S. na rzecz powódki M. P. kwotę 100.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi w wysokości 13 % w stosunku rocznym od dnia 1 lipca 2013 roku do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałym zakresie oraz rozstrzygnął o kosztach. Powyższy wyrok zapadł w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i ocenę prawną.

G. P. od kwietnia 2008 r. do marca 2011 r. była pacjentką (...) prowadzonej przez (...) Lekarzy w B. (dalej określana jako Spółka (...)).

24 listopada 2009 r. zgłosiła się do przychodni z powodu wzdęć i nieregularnych wypróżnień. Po przeprowadzeniu badania lekarskiego otrzymała skierowanie na badanie USG jamy brzusznej i receptę na leki przeciwko schorzeniom naczyniowym i zaburzeniom trawienia tłuszczów, oraz czopki. 4 grudnia 2009 r. pacjentka ponownie zgłosiła się na wizytę do przychodni wraz z wynikami badań USG jamy brzusznej. Po ich analizie otrzymała skierowanie na badanie kału w kierunku występowania pasożytów, lamblii i krwi utajonej. 10 grudnia 2009 r. wykonała zleczone badanie. Wynik badania na krew utajoną w kale był dodatni. Z wynikami 14 grudnia 2009 r. ponownie zgłosiła się do przychodni. W dokumentacji medycznej pacjentki lekarz nie ujawnił informacji o dodatnim wyniku badania na krew utajoną w kale. Kontynuowano leczenie objawowe.

W związku z brakiem poprawy stanu zdrowia mimo zażywania leków G. P. po raz kolejny zgłosiła się do przychodni 1 marca 2010 r. Lekarz podjął decyzję o kontynuowaniu leczenia objawowego środkami farmaceutycznymi. Następną wizyta odbyła 16 sierpnia 2010 r. Wówczas pacjentka skarżyła się, że pomimo zażywania leków dotychczas zgłaszane dolegliwości nie tylko nie ustąpiły, ale wręcz nasilały się. Pojawiły się kolejne objawy w postaci chudnięcia oraz kłopotów ze snem. W trakcie wizyty otrzymała kolejną receptę na czopki, również wizyta z 6 października 2010 r. skutkowałą wyłącznie przepisaniem recepty na leki łagodzące odczuwane dolegliwości. W trakcie wizyty 4 listopada 2010 r. zasugerowano powódce wizytę w (...). Ta zgodnie zaleceniami lekarskimi udała się na wizytę do psychiatry. Następną wizytę w przychodni miała miejsce 18 marca 2011 r., wówczas otrzymała receptę na leki związane z dolegliwościami wywołanymi zespołem jelita drażliwego.

W związku z tym, że stan G. P. stale się pogarszał, za radą znajomej pielęgniarki R. W. wykonała prywatnie komplet badań krwi, a następnie skonsultowała się z lekarzem chirurgiem J. S.. Wyniki badań były bardzo niepokojące, dlatego lekarz polecił jej jak najszybsze zgłoszenie się do Poradni Chirurgicznej. Powódka wykonała we własnym zakresie badanie USG jamy brzusznej i 28 marca 2011 r. z wynikami badań po raz kolejny zgłosiła się do pozwanej Spółki (...) po skierowanie do Poradni Chirurgicznej. Początkowo lekarz kwestionował potrzebę wydania skierowania, dopiero na wyraźne żądanie otrzymała je. 29 marca 2013 roku udała się do Poradni I (...) Ogólnej (...) Szpitala (...) w B.. Lekarz chirurg wykonał jej badanie per rectum, podczas którego stwierdził guz odbytnicy. W kwietniu 2011 r. w (...) B. przeprowadzono kolonoskopię diagnostyczną z pobraniem biopsji do badania histopatologicznego. Badanie potwierdziło rozpoznanie guza odbytnicy. Choroba była już dalece zaawansowana, w związku z czym natychmiast podjęto radykalne leczenie. Od 2 - 3 maja 2011 r. pacjentka przebywała w Szpitalu (...) w B., gdzie przetoczono jej osocze i krew z powodu krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Od 9 do 13 maja 2011 r. przebywała w B. Centrum Onkologii, gdzie została poddana radioterapii radykalnej. 16 maja 2011 r. ponownie przyjęto ją do szpitala (...) w B. i w dniu następnym przeprowadzono zabieg operacyjny usunięcia guza odbytnicy z wyłonieniem stałej stomii. Z uwagi na bardzo zaawansowany proces chorobowy i naciekanie guza na narząd rodny, konieczne było usunięcie macicy wraz z przydatkami i pochwą. Z uwagi na zły stan zdrowia powódkę przeniesiono na Szpitalny Oddział Ratunkowy, gdzie przebywała od 17 maja 2011 roku do 19 maja 2011 r. Następnie w stanie stabilnym przeniesiono ją ponownie do (...) celem dalszego leczenia. Przebywała tam z okresie 19-27 maja 2011 r.

23 maja 2011 r. wykonano badanie histopatologiczne pobranych 18 maja 2011 r. wycinków materiału z odbytnicy, macicy, pochwy i przydatków. Rozpoznano wówczas m.in. w ścianie jelita obecność owrzodzonego guza o wymiarach 3x2, 5x2 cm zajmującego 1/3 obwodu jelita, naciekającego na całą grubość ściany i dochodzącego do ściany pochwy, zapalenie przewlekłe końca proksymalnego jelita, guz – rak gruczolowy g2 pT3, jelito poza guzem – obrzęk wybroczony w błonie mięśniowej surowiczej, tarcza – zapalenie przewlekłe, torbielki N., ujście wewnętrzne kanału – zapalenie przewlekłe i mnogie torbiele surowicze, błona mięśniowa średnicy 1,5 cm w dnie jamy macicy widoczny polip w największym wymiarze 1,7 cm, polip- polip endometrialny torbielowaty, jajnik i jajowód lewy- bez istotnych zmian, jajnik i jajowód prawy – bez istotnych zmian, węzły okołoodbytnicze (w pakietach) – rak gruczolowy przerzutowy 5/6.

Od maja 2011 r. powódka znajdowała się pod opieką B. Centrum Onkologii, gdzie była poddawana chemioterapii i radioterapii. W trakcie tego leczenia u powódki stwierdzono zmiany przerzutowe w wątrobie i obu płucach. W okresie 11-26 lipca 2012 roku przebywała w (...) z rozpoznaniem przerzutów raka jelita grubego do wątroby oraz zmian ogniskowych w płucach. Wówczas dokonano kolejnych zabiegów operacyjnych, w tym częściowej resekcji wątroby, usunięcia pęcherzyka żółciowego i drenażu jamy brzusznej. Następnie w dniach 13-27 sierpnia 2012 roku po raz kolejny przebywała w (...) z rozpoznaniem guzów obu płuc.

W okresie od 22 lutego - 2 marca 2013 roku przebywała w (...), gdzie wykonano kolejne badania. W rezonansie magnetycznym mózgu i pnia mózgu wykryto guz w prawej okolicy czołowej. W okresie 2-17 kwietnia 2013 roku w (...) z uwagi na rozpoznanie przerzutów do ośrodkowego układu nerwowego poddano ją zabiegowi radioterapii paliatywnej.

Pacjentka od czerwca 2013 r. przestała wstawać z łóżka, od lipca 2013 r. zaczęła korzystać z pomocy hospicjum domowego. (...) zmarła.

G. P. pracowała wcześniej jako księgowa, nie cierpiała na poważniejsze schorzenia. Nie miała też poważniejszych urazów, a z opieki lekarskiej korzystała sporadycznie. Przed zachorowaniem wszelkie czynności związane z prowadzeniem domu wykonywała samodzielnie, gdy rozpoznano u niej chorobę nowotworową wymagała opieki i pomocy w podstawowych czynnościach dnia codziennego. Wcześniej była osobą wesołą, zaradną, dobrze zorganizowaną, uczynną i aktywną. Na skutek choroby zmieniła się nie do poznania – stała się kobietą smutną i zależną od innych. Już od 2009 r. stopniowo przestawała uczestniczyć w imprezach rodzinnych, z czasem coraz bardziej izolowała się od ludzi. W trakcie leczenia największym problemem była dla niej obsługa stomii, bardzo źle zniosła moment postawienia diagnozy i cały przebieg leczenia. Była zdruzgotana faktem, że nowotwór jest tak zaawansowany, mimo że w pozwanej przychodni odbyła wcześniej łącznie 9 wizyt, ostatnią zaledwie 18 dni przed zdiagnozowaniem nowotworu złośliwego podczas badania kolonoskopowego.

W związku ze śmiercią powódki w toku postępowania sądowego doszło do przekształcenia podmiotowego i w jej miejsce na podstawie 445 § 3 k.c. wstąpiła jej córka M. P..

Zdaniem Sądu I instancji zasady odpowiedzialności nie budziła wątpliwości i pozwana Spółka Partnerska Lekarzy ponosi odpowiedzialność cywilną wobec powódki za delikt na zasadzie winy. Sąd zaaprobował wskazaną przez powódkę podstawę prawną roszczenia (art. 415 k.c.). Uznał jednocześnie, że zostały spełnione wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności w postaci: wystąpienia szkody, zawinionego działania lub zaniechania pozwanej oraz związku przyczynowego między takim działaniem lub zaniechaniem a szkodą. Szkodą powódki było zbyt późne rozpoznanie nowotworu powstałe na skutek niewłaściwego leczenia i opieszalej diagnostyki. Pozwana Spółka (...) nie dołożyła należytej staranności w sztuce medycznej i jest odpowiedzialna za błąd w sztuce. Nieprawidłowości w postępowaniu jej pracowników polegające na niewdrożeniu optymalnego postępowania diagnostycznego mającego na celu jak najszybsze rozpoznanie choroby, bezsprzecznie, zdaniem Sądu, powinny skutkować odpowiedzialnością cywilną. Sąd akcentował, że w zakresie badań diagnostycznych powódki wykonano jedynie podstawowy profil badań laboratoryjnych, mimo że zgłaszała brak poprawy i pogorszenie samopoczucia przez dziewięć kolejnych wizyt. Nasilające się zgłaszane objawy i obecności krwi utajonej w kale powinny nasunąć przypuszczenie innego schorzenia przewodu pokarmowego, nie tylko hemoroidów odbytu, co wymagało pogłębienia diagnostyki i konsultacji specjalistycznej. Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że gdyby pozwany wdrożył prawidłową diagnostykę,

rozpoznanie choroby nowotworowej odbytnicy u G. P. można było postawić na przestrzeni okresu od grudnia 2009 – marca 2010. Do istotnego zaniedbania doszło podczas trzeciej wizyty powódki u pozwanego w dniu 14 grudnia 2009 r., kiedy powódka zgłosiła się do pozwanej przychodni z wynikami badań, a wynik dodatni badania na krew utajoną w kale został pominięty w dokumentacji medycznej. Brak wpisu tego wyniku w historii choroby skutkowało dalszym leczeniem objawowym w czasie, gdy proces rozwoju choroby nowotworowej był już prawdopodobnie dalece zaawansowany. Zdaniem Sądu, nie było żadnych okoliczności, które zwalniałyby pozwanego od odpowiedzialności za powyższy stan rzeczy.

Odpowiedzialność (...)znajdowała oparcie w przepisie art. 822 § 1 k.c. i wynikała z zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Skoro do popełnienia błędu w sztuce lekarskiej w pozwanej Spółce (...) doszło w grudniu 2009 r., miało to miejsce w czasie, gdy (...) udzielało ochrony ubezpieczeniowej i z tego tytułu ponosi odpowiedzialność. Zdaniem Sądu odpowiedzialność pozwanych jest odpowiedzialnością in solidum.

Sąd Okręgowy oceniając, że zaktualizowały się wszystkie przesłanki odpowiedzialności pozwanych, uznał, że roszczenie powódki o zapłatę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest co do zasady uzasadnione. Podstawę prawną zasądzenia zadośćuczynienia stanowił art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Ustalając odpowiednią sumę zadośćuczynienia, która rekompensowałaby krzywdę powódki, miał na uwadze rozmiar doznanych krzywd, charakter obrażeń, trwałość następstw, okres rekonwalescencji, rokowania na przyszłość, jak również wiek powódki. Zaakcentował, że zadośćuczynienie musi spełniać funkcję kompensacyjną, zatem musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Sąd miał na uwadze, że choroba powódki nie była wynikiem działań pozwanego, wskazał jednak, że wczesne rozpoznanie choroby zazwyczaj zwiększa szanse na wyleczenie, co ma niebagatelne znaczenie, zwłaszcza w przypadku chorób nowotworowych. Mając na uwadze, iż pozwana Spółka (...) nie odpowiadała za powstanie choroby nowotworowej powódki, wskazał, że jej odpowiedzialność ograniczona mogła być jedynie do skutków związanych z nierozpoznananiem schorzenia. Jednocześnie wziął pod uwagę, że lekarz rodzinny nie mógł wykonać sam, mających podstawowe znaczenie w ocenie zmian chorobowych przewodu pokarmowego badań endoskopowych (kolonoskopia, gastroscopia), jak również zlecić ich wykonania z uwagi na to, że nie były enumeratywnie wymienione w katalogu badań diagnostycznych, na które może skierować lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Katalog tych badań określony został w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, a wcześniej, w Załączniku Nr 4 do zarządzenia Nr 105/2008/DOSZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 listopada 2008 r. Jednak brak poprawy w toku leczenia objawowego powinien w naturalny sposób skłonić lekarza do pogłębionej diagnostyki przewodu pokarmowego i skutkować skierowaniem powódki na oddział wewnętrzny szpitala. Takie postępowanie w zasadniczy sposób skróciłoby czas do postawienia prawidłowego rozpoznania i wdrożenia zasadniczego, właściwego leczenia. Świadomość, że przez około 1,5 roku leczona była jedynie objawowo, podczas gdy od dawna jej organizm wyniszczała zaawansowana choroba nowotworowa, była niewątpliwie strasznym przeżyciem i ogromnym obciążeniem psychicznym powodującym krzywdę. Fakt, iż powódka przed rozpoznaniem nowotworu wcześniej wielokrotnie zgłaszała się do pozwanej przychodni z tymi samymi, nasilającymi się objawami, i że zawsze skrupulatnie przestrzegała zaleceń lekarza rodzinnego, bezsprzecznie miał wpływ na poczucie jej bezpodstawności. Sąd uwzględnił, że bardzo źle zniosła moment postawienia diagnozy i cały przebieg leczenia. Była zdruzgotana faktem, iż nowotwór był tak zaawansowany mimo, że wcześniej skrupulatnie wypełniała zalecenia lekarza rodzinnego, przyjmowała zalecane leki. Z uwagi na to, że zawsze stosowała się do zaleceń lekarskich i poważnie traktowała sprawy związane ze swoim zdrowiem, Sąd uznał, iż cierpienie psychiczne powódce niewątpliwie dostarczyła sugestia lekarza rodzinnego o zasadności podjęcia leczenia w (...). Miała zatem wrażenie, że lekarz nie traktuje jej i jej dolegliwości poważnie. Zdaniem Sądu, takie zachowanie personelu medycznego niewątpliwie wywołało u powódki poczucie krzywdy. Zbyt późne postawienie diagnozy spowodowało doniosłe skutki w psychice G. P.. Dużym wstrząsem dla powódki była świadomość, iż choroba rozwija się od dawna, a wdrożone leczenie było niewłaściwe.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd uznał, iż kwota 100.000 zł zasądzona od pozwanych na zasadzie in solidum tytułem zadośćuczynienia będzie spełniała funkcję kompensacyjną i jest adekwatna do rozmiaru doznanych przez G. P.

cierpień. W pozostałym zakresie żądanie powódki, jako wygórowane i nie znajdujące uzasadnienia w okolicznościach sprawy oddalił.

O odsetkach rozstrzygnięto na podstawie art. 481 k.c..

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiedli obaj pozwani oraz powódka.

Pozwana (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. zaskarżyła wyrok w części w zakresie punktu I oraz rozstrzygnięcie o kosztach zawarte w punktach III – V.

Powyższemu wyrokowi zarzuciła:

1. Naruszenie prawa materialnego, a w szczególności:

- art. 415 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i w konsekwencji uwzględnienie powództwa;

- art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie;

- art. 6 k.c. w zw. z art. 445 §1 k.c. przez przyjęcie, że powódka udowodniła okoliczności faktyczne uzasadniające uznanie, że wskutek opóźnionej diagnozy G. P. doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;

- naruszenie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie sumy zadośćuczynienia w kwocie rażąco przekraczającej wysokość sumy odpowiedniej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę;

2. błąd w ustaleniach faktycznych poprzez:

- przyjęcie, że opóźnione rozpoznanie choroby nowotworowej u G. P. jest równoznaczne z powstaniem szkody (str. 13 uzasadnienia);

- ustalenie, że „(...) doniosłe skutki zbyt późnego postawienia diagnozy spowodowały w psychice G. P. (...)” (str. 19 uzasadnienia);

- pominięcie ustalenia, że choroba nowotworowa, którą zdiagnozowano u G. P. rozwija się 6-8 lat;

- pominięcie ustalenia, że „zakres miejscowego zaawansowania nowotworu, wynikający z opisu operacji i protokołu badania patomorfologicznego, wystąpienie w krótkim czasie przerzutów do płuc i wątroby, wielokrotnie podwyższony poziom CEA tuż przed leczeniem świadczą o wieloletniej genezie nowotworu” (str. 4 pisemnej opinii biegłego sądowego)

- pominięcie, że „stopień rozmiaru cierpień, przy nowotworze odbytnicy położonym w dolnej części odbytnicy/okolica przed zwieraczem odbytu/ po leczeniu skojarzonym wstępną radioterapią i chirurgicznie zarówno we wcześniejszym jak i późniejszym stadium rozwoju nowotworu odbytnicy jest taki sam, gdyż uniknięcia usunięcia przetoki kałowej można oczekiwać tylko przy bardzo wczesnych stadiach lub przy guzach położonych głębiej, gdzie jest możliwe wykonanie bezpiecznego zespolenia wewnętrznego. Przerzuty narządowe występują też w przypadkach wczesnego zdiagnozowania raka odbytnicy i nie jest sztywną regułą, że czas miejscowego rozwoju nowotworu wpływa na tworzenie się przerzutów; (str. 4 pisemnej opinii biegłego sądowego)

- pominięcie ustalenia, że również wcześniejsza diagnoza choroby u G. P. na przełomie 2009/2010 r. nie zmieniłaby procesu leczenia, w tym w szczególności G. P. uniknęłyby późniejszych operacji związanych z przerzutami raka jelita grubego, a przebieg i rozwój choroby oraz jej leczenie byłoby prawdopodobnie takie samo.

3. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, w tym zwłaszcza:

- art. 278 §1 k.p.c. przez ustalenie okoliczności, które wymagają wiadomości specjalnych (skutków opóźnionej diagnozy dla zdrowia powódki, w tym w szczególności skutków w sferze psychicznej) bez przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego sądowego na tę okoliczność i ustalenia tych skutków wyłącznie na podstawie bezpodstawnie przyjętych faktów notoryjnych;

- art. 228 §1 k.p.c. przez błędne zastosowanie i przyjęcie, że „zgodnie z powszechnie dostępną dla każdego wiedzą i doświadczeniem życiowym (...) wczesne rozpoznanie choroby zazwyczaj zwiększa szanse na wyleczenie, co ma niebagatelne znaczenia zwłaszcza w przypadku chorób nowotworowych – gdy tymczasem z opinii biegłego sądowego, której Sąd pierwszej instancji dał wiarę w całości, ta okoliczność niewątpliwie nie jest faktem notoryjnym, a wręcz przeciwnie – w okolicznościach niniejszej sprawy brak podstaw do poczynienia takich ustaleń;

- art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolną ocenę materiału dowodowego sprawy, w tym w szczególności:

a) zeznań świadków i przyjęcie, że wskutek opóźnionej diagnozy choroby nowotworowej G. P. doznała uszczerbku na zdrowiu psychicznym;

b) opinii biegłego sądowego, której choć Sąd pierwszej instancji rzekomo dał wiarę w całości, to rozstrzygając w przedmiocie zasadności dochodzonego roszczenia wbrew treści opinii, powołując się na wiedzę powszechną przyjął, że wcześniejsze rozpoznanie choroby nowotworowej dałoby G. P. większe szanse na wyleczenie.

Wskazując na powyższe zarzuty wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt I przez oddalenie powództwa w całości i w konsekwencji zmianę zawartego w pkt III i V rozstrzygnięcia o kosztach przez obciążenie nimi powódki w całości. Domagała się również zasądzenia na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Pozwana (...) w B. zaskarżyła wyrok w części zasądzającej od niej kwotę 100.000 zł na rzecz M. P. oraz w części orzekającej o kosztach (pkt I , III i IV).

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1. naruszenie prawa materialnego tj. art. 415 k.c. przez przyznanie na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł pomimo, iż nie zostały udowodnione przesłanki odpowiedzialności cywilnej deliktowej pozwanej spółki z tego przepisu, a mianowicie wystąpienie szkody po stronie powodowej, zwinione działanie po stronie pozwanego oraz związek przyczynowy pomiędzy takim działaniem lub zaniechaniem pozwanego, a zaistniałą szkodą,

2. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 445 § 1 k.c. przez przyznanie na rzecz powódki zadośćuczynienia w wysokości nadmiernie wygórowanej, w sytuacji gdy cierpienie G. P. nie było spowodowane przez pozwaną, zaś wcześniejsze rozpoznanie choroby nie wpłynęłoby na zmniejszenie cierpienia psychicznego i fizycznego,

3. naruszenie prawa procesowego, a w szczególności art. 233 §1 k.p.c. oraz art. 328 § 2 k.p.c. przez nierozważenie dowodów w postaci:

a) dokumentacji przebiegu leczenia G. P. w pozwanej Spółce, z której wynika, że G. P. nieregularnie i z dużymi przerwami przychodziła na wizyty lekarskie w pozwanej Spółce oraz zgłaszała się do różnych lekarzy, co utrudniało trafne diagnozowanie,

b) zeznań świadka M. Ź. oraz z opinii biegłego A. D., z których wynika, że G. P. nieregularnie stawiała się na wizyty lekarskie w pozwanej spółce, jak również zgłaszała trudności rodzinne jako powód złego samopoczucia,

c) opinii biegłego z zakresu chirurgii onkologicznej A. D., z której wynika, iż nie można określić o ile mniejsze zaawansowanie nowotworu mogło być listopadzie 2009 roku w porównaniu do marca 2011r., jednakże nie była to radykalna różnica jak też zwłoka w diagnozowaniu G. P. nie miała wpływu na przebieg terapii,

4. naruszenie prawa procesowego, a w szczególności art. 207 § 6 k.p.c. poprzez dopuszczenie dowodu z zeznań świadków R. W., M. P., J. Z. i R. D. mimo, iż zgłoszony przez stronę powodową wniosek o przesłuchanie tychże świadków był spóźniony, zaś strona powodowa nie wskazała żadnych wyjątkowych okoliczności pozwalających na przyjęcie zgłoszonego dowodu jako terminowy, nie uprawdopodobniła winy w ich nieterminowym zgłaszaniu, a dopuszczenie tego dowodu spowodowało zwłokę w postępowaniu.

Powołując się na powyższe zarzuty pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w stosunku pozwanej (...) w B. oraz zasądzenie kosztów procesu od powódki na rzecz pozwanej za obie instancje.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniosła również M. P., która zaskarżyła wyrok w części w zakresie pkt II, III, IV i V i zarzuciła mu:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę materiału dowodowego zebranego w sprawie polegającą na braku uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla ustalenia pełnego wymiaru konsekwencji zaniechań pozwanej nr 1, a mających wpływ na zakres doznanej przez powódkę krzywdy
2. naruszenie przepisu prawa materialnego – tj. art. 445 § 1 k.c. polegające na jego nieprawidłowy, zastosowaniu poprzez przyjęcie, że kwota 100.000 zł stanowi odpowiednią sumę zadośćuczynienia należną powódce.

W oparciu o powyższe zarzuty wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie powództwa w oddalonym zakresie tj. ponad zasądzoną kwotę 100.000 zł, zasądzenie od pozwanych in solidum kosztów postępowania za obi instancje, oraz obciążenie pozwanych in solidum kosztami sądowymi w całości ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w części dotyczącej pkt II, III, IV i V oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki jest bezzasadna, natomiast apelacje pozwanych okazały się częściowo uzasadnione i skutkowały zmianą zaskarżonego orzeczenia.

Na wstępie wskazać należy, że Sąd Apelacyjny rozpoznając sprawę w granicach apelacji obu stron oraz na podstawie art. 382 k.p.c. oparł się na materiale procesowym zebrany przez Sąd Okręgowy oraz w toku przeprowadzonego samodzielnie postępowania dowodowego. Jego wyniki prowadzą do wniosku, że Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, jeśli chodzi o przebieg procesu leczenia G. P. w czasie, kiedy była pacjentką pozwanej Spółki (...), jak i po rozpoznaniu choroby nowotworowej. Poczynione ustalenia, uzupełnione własnymi, dokonany w następstwie uzupełnienia postępowania dowodowego, Sąd Apelacyjny w pełni akceptuje i uznaje za własne. Sąd Okręgowy nie dopuścił się błędu w ustaleniach faktycznych odnośnie przebiegu, stopnia zaawansowania choroby powódki oraz jej leczenia, gdyż oparł się w tej mierze na dokumentacji medycznej oraz podzielonej także przez Sąd Apelacyjny opinii biegłego. Wyprowadził z niej natomiast nietrafne wnioski, jeśli chodzi o ziszczenie się przesłanek odpowiedzialności z tytułu szkody na osobie.

Dlatego należy ocenić jako trafny zarzut podniesiony w apelacjach pozwanych, że Sąd pierwszej instancji naruszył art. 415 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Pozwana Spółka (...) negowała przy tym wystąpienie jakiegokolwiek przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej, natomiast pozwana(...) podniosła brak elementu związku przyczynowego pomiędzy działaniem pozwanej Spółki (...) i wystąpieniem szkody. Jest to zarzut słuszny.

Sąd Okręgowy nie wyjaśnił bowiem przesłanki adekwatnego związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Tymczasem, w ocenie Sądu Apelacyjnego, przeprowadzone postępowanie nie dało podstaw do przyjęcia, że pomiędzy stwierdzonymi zaniechaniami w toku leczenia, a pogorszeniem stanu zdrowia, a następnie śmiercią poprzedniczki prawnej powódki, zaistniała taka relacja. O istnieniu związku przyczynowego w niniejszej sprawie można byłoby mówić tylko wtedy, gdyby zostało wykazane z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa, że prawidłowo prowadzona diagnostyka mogła doprowadzić do odpowiednio wczesnego podjęcia leczenia, co dawałoby możliwość uzyskania efektu w postaci wyleczenia powódki, a przynajmniej do wydłużenia lub poprawy komfortu jej życia. Mieć trzeba na

uwadze, na co również zwracał uwagę Sąd Okręgowy, że w tzw. procesach lekarskich nie jest konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim i stanowczym, lecz wystarczy ustalenie odpowiedniego stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia następstw typowych. Jednak nawet tak rozumiany związek określony w art. 361 § 1 k.c. musi zachodzić pomiędzy ewidentnie nieprofesjonalnym i niestarannym, a więc zawinionym zachowaniem strony pozwanej, a szkodą na zdrowiu powstałą u pacjenta (por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2014 r., II CSK 296/2013). Nie jest zatem wystarczające istnienie jakiegokolwiek prawdopodobieństwa, że w płaszczyźnie przyczynowości jedno zdarzenie jest następstwem innego, ale wymagane jest istnienie odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa.

Analiza materiału dowodowego prowadzi do wniosku, że taki stopień prawdopodobieństwa nie występuje w sprawie będącej przedmiotem rozpoznania. W kwestii szkód wywołanych zarzucanymi nieprawidłowościami w leczeniu, jako wymagających wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.), kluczową rolę należy przypisać opinii powołanego w sprawie biegłego lekarza A. D.. Biegły opisał w opinii pisemnej oraz obu ustnych opiniach uzupełniających działania lekarzy pracujących w pozwanej Spółce (...). Ocenił je jako nieprawidłowe, niezgodne z zasadami sztuki lekarskiej. Swoje spostrzeżenia potwierdził i rozwinął w uzupełniającej ustnej opinii przedstawionej na rozprawie apelacyjnej. Biegły nader szczegółowo wskazał w niej, jaki powinien być modelowy tok postępowania lekarza prowadzącego leczenie ambulatoryjne powódki i jakie zostały popełnione zaniechania, które skutkowały opóźnionym rozpoznaniem choroby, które to rozpoznanie nie było też rezultatem wdrożonej przez pozwaną diagnostyki, lecz nastąpiło w wyniku samodzielnych działań zmarłej. Biegły jednak stanowczo i konsekwentnie wykluczył, aby stwierdzone zaniechania spowodowały pogorszenie rokowania powódki co do wyleczenia. Wyjaśnił, że tylko wykrycie nowotworu w bardzo wczesnej fazie, dawało podstawę do przyjęcia, że nie będzie przerzutów lub wznowy. Wykluczył także, z uwagi na usytuowanie i rozmiar guza, aby nawet przy prawidłowym, możliwie najwcześniejszym rozpoznaniu w toku leczenia u pozwanej, istniała możliwość uniknięcia stomii. Jednocześnie wyjaśnił, że już w roku 2009 r. stadium rozwoju nowotworu u G. P. było zaawansowane, a guz był z naciekiem do narządu rodno. Każdy zaś naciek umożliwiający przedostanie się komórek rakowych do naczyń limfatycznych i krwioobiegu jest źródłem ich rozsiewu po całym organizmie. Przy tym przerzuty bliższe i dalsze są czasem nawet wcześniej wykrywane niż guz pierwotny. Biegły stanowczo stwierdził, że przebieg procesu chorobowego był długotrwały i mógł postępować od około 6-8 lat. Wnioski takie sformułował w szczególności mając na względzie opis przebiegu operacji, protokół badania patomorfologicznego, wystąpienie w krótkim czasie przerzutów do płuc i wątroby, wielokrotnie podwyższony jeszcze przed operacją, świadczący o obecności przerzutów, poziom markerów nowotworowych.

Można wprawdzie przyjąć w oparciu o powyższe informacje, że grudniu 2009 r. stadium nowotworu było mniej zaawansowane niż w czasie postawienia diagnozy w marcu 2011r. Wskazać jednak trzeba, że zgodnie z opinią biegłego nie można przyjąć z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa, że wcześniejsze wykrycie nowotworu wpłynęłoby na lepsze rokowania zmarłej. Zdaniem biegłego, nawet gdyby rozpoznanie choroby nowotworowej nastąpiło już w 2009 r., to jej przebieg byłby bardzo podobny, zbieżne byłyby też zastosowane metody lecznicze, zmarła doznawałaby cierpienia związanych z samą chorobą i podejmowanym leczeniem o takim samym stopniu intensywności. Z uwagi na stadium choroby podjęcie już wówczas leczenia nie uchroniłoby jej przed wystąpieniem przerzutów, nie uniknęłaby również stomii. Biegły wielokrotnie w toku postępowania, zarówno w opinii zasadniczej, jak i ustnych opiniach uzupełniających potwierdził, że z punktu widzenia wiedzy medycznej nie da się dostrzec bezpośredniego i pewnego związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniami lekarzy, a pogorszeniem się stanu zdrowia powódki w stopniu nie rokującym wyzdrowienia. Prawdopodobieństwo całkowitego wyleczenia w takim jak u powódki stadium zaawansowania choroby nowotworowej określił na 15 %, przy czym nie był w stanie ocenić, czy wykrycie choroby nowotworowej w najwcześniejszym możliwym w toku prawidłowej diagnostyki momencie podczas leczenia u pozwanej, dawałoby lepsze rokowania zarówno co do przeżywalności, jak też wydłużenia i poprawy komfortu życia zmarłej. Użyte w odpowiedzi na dotyczące tego pytania sformułowanie: „nie potrafię powiedzieć” nie oznacza, że biegły nie był w stanie w sposób kategoryczny wypowiedzieć się o ewentualnym wpływie wcześniejszego wykrycia choroby na poprawę rokowań z braku wiedzy. Wyjaśnił bowiem, że przebieg choroby u każdego pacjenta jest odmienny i wpływa na to wiele czynników. Wydając opinię opierał się na informacjach znanych mu z własnej praktyki, dostępnych z innych źródeł

empirycznych oraz naukowych dotyczących przebiegu tej choroby nowotworowej. Sąd Apelacyjny ocenił tę opinię jako w pełni miarodajną dla rozstrzygnięcia.

Dowód z opinii biegłego ma charakter szczególny, ponieważ jego celem jest dostarczenie sądowi wiadomości specjalnych niezbędnych do rozstrzygnięcia sprawy. Jest to dowód tego rodzaju, iż nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową, np. przesłuchaniem świadka. (por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 1999 r. I CKN 223/98, Wokanda 2000/3/, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 października 2006 r., I CSK 169/06). W związku z powyższym jako nieskuteczną i niedopuszczalną należy ocenić próbę zastąpienia wniosków opinii biegłego zeznaniami świadka, nawet dysponującego wiedzą fachową, ale nie występującego w toku postępowania w roli procesowej biegłego. W toku rozprawy apelacyjnej powódka konfrontowała opinię biegłego z zeznaniami świadka J. S., który wypowiedział się, że wcześniejsze rozpoznanie podczas leczenia w pozwanej Spółce (...) rokowało wyzdrowieniem. Tego rodzaju działanie może jedynie zmierzać do zakwestionowania wartości merytorycznej opinii biegłego, nie może natomiast zastępować jej wniosków. Zdaniem Sądu Apelacyjnego powódka nie zdołała skutecznie podważyć wartości dowodowej opinii. Biegły A. D. w sposób jasny, pełny i wszechstronny wyjaśnił swoje stanowisko i wskazał, czym kierował się formułując jej wnioski. Opinia biegłego podlega, tak jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Specyfika oceny tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Nadaje to pierwszorzędne znaczenie przy tej ocenie kryterium poziomu wiedzy biegłego. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 1998 r., II CKN 831/97, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 stycznia 2014 r., LEX nr 1433815).

Opinie sporządzone w niniejszej sprawie nie nasuwają żadnych zastrzeżeń zarówno co do sfery logicznej jak i motywacyjnej, dlatego stanowią wartościowy materiał dowodowy. Wszelkie zgłaszane zarzuty zostały wyczerpująco i logicznie wyjaśnione w obu opiniach ustnych. Nie podlega także najmniejszej wątpliwości poziom fachowości biegłego potwierdzony cenzusem naukowym i wieloletnią praktyką lekarza onkologa. Wobec powyższego nie było potrzeby dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego.

Jednoznaczne i stanowcze wnioski opinii nakazują wykluczenie koniecznej przesłanki związku przyczynowego między nieprawidłowym działaniem pozwanej Spółki Lekarzy i wskazywanym powyżej skutkiem, jakim jest uszczerbek na zdrowiu i w jego konsekwencji śmierć poszkodowanej. Podstawy odpowiedzialności pozwanego nie może więc stanowić art. 415 w związku z art. 444 k.c., stąd zasądzenie zadośćuczynienia w oparciu o przywołany w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia przepis art. 445 § 1 k.c. nie było możliwe. Nie oznacza to jednak, że roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia z tytułu zawinionego błędu w sztuce medycznej jest nieuzasadnione. W myśl zasady *da mihi factum dabo tibi ius* Sąd nie jest związany wskazywaną przez stronę podstawą prawną roszczenia, ale przytoczonymi okolicznościami faktycznymi. Oznacza to, że jeśli roszczenie jest uzasadnione, to należy je uwzględnić, nawet jeśli powód nie wskazał podstawy prawnej żądania albo wskazał ją wadliwie. Stanowisko to jest ugruntowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego (wyroki z dnia 2 maja 1957 r., OSNC 1957/3/72; z dnia 23 lutego 1999 r., I CKN 252/18, OSNC 1999/9/152; z dnia 6 grudnia 2006 r., IV CSK 269/06, nie publ.; z dnia 20 lipca 2007 r., I CSK 144/07, nie publ.; z dnia 26 września 2003 r., II CSK 189/09, nie publ.; z dnia 20 lutego 2008 r., II CSK 449/07, nie publ.). Podstawa faktyczna powództwa indywidualizuje żądanie i wyznacza jego granice, poza które Sąd nie może wykroczyć, natomiast inna kwalifikacja prawna przedstawionego pod osąd roszczenia nie stanowi orzekania ponad żądanie.

W podstawie faktycznej przytoczonej powódkę mieścił się niewłaściwy przebieg procesu leczniczego oraz błędy i zaniedbania, jakich dopuścili się lekarze pracujący w pozwanej Spółce (...). Tak skonstruowana podstawa powództwa pozwala na uwzględnienie żądania powódki w oparciu o przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U.2012.159, dalej określana jako ustawa o prawach pacjenta). Zgodnie z art. 4 ust 1 ustawy o prawach pacjenta w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu

odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dotyczącym zadośćuczynienia przewidzianego w art. 19 a nieobowiązującej już ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej wyrażono pogląd, że roszczenie o zadośćuczynienie uregulowane w art. 445 § 1 k.c. oraz roszczenie o zadośćuczynienie uregulowane w art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta mają odrębny charakter, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. Ten słuszny pogląd wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 maja 2007 r. (sygn. akt V CSK 76/07, OSNC 2008/7-8/91). Samodzielność obu roszczeń potwierdza rodzaj podmiotu uprawnionego do świadczenia pieniężnego, którym w przypadku ustawy o zakładach opieki zdrowotnej jest "pacjent", a zakres tego pojęcia jest węższy od użytego w kodeksie cywilnym terminu "poszkodowany". Innym ważnym elementem odróżniającym oba roszczenia o zadośćuczynienie jest przedmiot ochrony. Dopuszczalne według art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. zadośćuczynienie pieniężne obejmuje krzywdy będące rezultatem uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia. Przedmiotem ochrony na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie jest zdrowie pacjenta, ale jak podkreśla się w literaturze, jego autonomia rozumiana, jako swoboda decyzji o niepoddawaniu się interwencji medycznej, nawet wtedy, gdy wydaje się ona w pełni racjonalna, zgodna z zasadami wiedzy medycznej i dobrze rokująca, co do swych rezultatów. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/09, LEX nr 686364) można przyjąć, że w pierwszym przypadku czyn bezprawny polega na spowodowaniu uszkodzenia ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia, w drugim zaś na naruszeniu prawa pacjenta (w rozpoznawanej przez SN sprawie - do informacji), co należy odnieść do naruszeń innych skatalogowanych w tej ustawie praw, niezależnie od ostatecznej skuteczności przeprowadzonego zabiegu (leczenia). Ochrona prawna na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (obecnie art. 4 ust 1 ustawy o prawach pacjenta) obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych objętych powyższym wyliczeniem, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody. (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r. V CSK 142/1, LEX nr 1222168).

Poglądy te w pełni zachowały aktualność w odniesieniu do aktualnie obowiązującego stanu prawnego i przedstawione rozważania dotyczą również zadośćuczynienia przewidzianego w stanowiącym odpowiednik wcześniejszej regulacji art. 4 ust.1 ustawy o prawach pacjenta. Wobec odesłania zawartego w tym przepisie do art. 448 k.c., w którym z kolei znajduje się odesłanie do art. 445 § 3 k.c., roszczenie o zadośćuczynienia przysługujące na podstawie ustawy o prawach pacjenta przechodzi na spadkobierców wtedy, gdy zostało uznane na piśmie albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego. Wobec śmierci G. P. w toku postępowania, należnego jej zadośćuczynienia może dochodzić następca prawny, który wstąpił do procesu.

Ustawa o prawach pacjenta konstruuje katalog praw pacjenta, których naruszenie może skutkować przyznaniem zadośćuczynienia. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w działaniach lekarzy w stosunku do powódki można dopatrzeć się naruszenia: prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust 1), prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8) i prawa do godności (art. 20).

Pacjent ma prawo oczekiwać, że jego indywidualny przypadek będzie potraktowany z najwyższą, należytą starannością. Udzielane mu świadczenia zdrowotne powinny odpowiadać zasadom wiedzy medycznej oraz uwzględniać aktualny jej poziom w zakresie diagnostyki i leczenia. Do obowiązków lekarzy 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. Wzorzec zachowania lekarza jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom

fachowości wyznaczają wspomniane powyżej kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres dokształcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. (zob. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09). Przyjęcie zawinionego naruszenia praw pacjenta będzie uzasadnione w przypadku nieuzasadnionego i powstałego z przyczyny niedbalstwa personelu medycznego zaniechania wykonania u pacjenta badania diagnostycznego, które jednocześnie nie mieści się w kategorii błędu medycznego (diagnostycznego). (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11, LEX nr 1222168).

Biegły A. D. opisując modelowy przebieg postępowania wobec pacjentów z objawami takimi, jakie sygnalizowała powódka, na rozprawie apelacyjnej wskazał, że należało przeprowadzić dokładny wywiad, zlecić badania podstawowe, w tym morfologię krwi. Następnie po uzyskaniu wyników skierować na badanie krwi utajonej w kale, przeprowadzić badanie per rectum i wykonać kolonoskopię. W sytuacji, gdy w wywiadzie pacjenta ujawniono choroby przewodu pokarmowego lub żylaki odbytu, jak u powódki, badanie na krew utajoną powinno być powtórzone. Na rozprawie apelacyjnej biegły zweryfikował nadto swój wcześniejszy wniosek odnoszący się do zmian konsultującego powódkę lekarza wskazując, że nie powinny mieć wpływu na diagnostykę i tok leczenia powódki z uwagi na obowiązek zamieszczania istotnych danych z wywiadu i wyników badań w dokumentacji leczenia.

Opinia biegłego daje podstawy do wysnucia jednoznacznego wniosku, że postępowanie lekarzy w ramach kolejnych odbywanych przez G. P. wizyt było dalekie od modelowych standardów świadczeń medycznych. Pracownicy pozwanej Spółki Lekarskiej bagatelizowali podawane przez powódkę, opisane w dokumentacji symptomy postępowania choroby. Nie został odnotowany wynik badania sygnalizującego potrzebę przeprowadzenia pogłębionej diagnostyki (dodatni wynik badania krwi utajonej w kale). Powódka, jak się później okazało, była osobą ciężko chorą, która poszukiwała fachowej pomocy, oczekiwała rzetelnej porady medycznej oraz tego, że proces leczenia będzie prowadzony właściwie. W związku z odczuwanymi symptomami pogorszenia stanu zdrowia odbyła aż 9 wizyt w pozwanej Spółce (...). W tym czasie prowadzone było wyłącznie leczenie objawowe i żaden z lekarzy nie wykazał należytej staranności w celu zdiagnozowania przyczyn utrzymujących się stale i postępujących w czasie dolegliwości. Lekarze zbagatelizowali sygnalizowane symptomy nasilającej się choroby w postaci: złego samopoczucia, trudności z wypróżnianiem się, brakiem apetytu, schudnięciem o ponad 10 kg w ciągu jednego roku. Jest to tym bardziej rażące, jeśli weźmie się pod uwagę, że przez ponad rok, licząc od uzyskania pozytywnego i pominiętego w opisie leczenia wyniku badania krwi utajonej, nie podjęto żadnych działań mających na celu wyjaśnienie tego przyczyny. W pełni uprawniony jest zatem wniosek, że powódka nie uzyskała podczas leczenia u pozwanej właściwej pomocy. Nie przeprowadzono koniecznych podstawowych badań, nie skierowano jej do specjalistów, czy też do szpitala, gdzie takim kompleksowym badaniom mogłaby być poddana. Było to ewidentne uchybienie standardom, jakie przedstawił biegły A. D.. Podjęcie prawidłowej diagnostyki i właściwego leczenia nastąpiło z inicjatywy samej powódki. Zmarła sama wykonała badania, musiała wymóc na lekarzu skierowania jej do chirurga i tam dopiero uzyskała właściwą pomoc medyczną. Niewątpliwie takie działania doprowadziły do ujemnych doznań psychicznych, dyskomfortu oraz utraty zaufania do leczących.

Powyższe wskazuje na naruszenie uprawnień skatalogowanych w art. 6 ust. 1 i 8 ustawy o ochronie praw pacjenta.

Nie może także ujść uwadze Sądu Apelacyjnego, że niepodjęcie działań adekwatnych do zgłaszanych symptomów choroby stanowiło przejaw naruszenia godności osoby, która wobec odczuwalnego pogarszania się stanu zdrowia, poszukując kompetentnej pomocy medycznej, spotykała się z obojętnością i nonszalancją. Zamiast wdrożenia właściwej diagnostyki i leczenia, otrzymała skierowanie do lekarza psychiatry. Wypływa stąd jasny sygnał dla pacjenta, że w ocenie lekarza zgłaszane przez niego dolegliwości natury somatycznej mają swoje źródło w nieprawidłowym stanie psychiki, zatem są urojone lub co najmniej wyolbrzymiane. Osoba potrzebująca pomocy lekarskiej ma zatem prawo odczuwać takie zachowanie jako lekceważące, przez co naruszające jej godność.

Pozwana Spółka (...), ferująca pogląd, jakoby skierowanie do psychiatry, określone w warunkach sprawy przez biegłego mianem nieporozumienia, było wystawione w związku ze zgłaszanymi przez zmarłą problemami rodzinnymi, okoliczności tej nie wykazała. W szczególności nie znalazła ona odzwierciedlenia w prowadzonej przez nią

dokumentacji lekarskiej. W konsekwencji regulacji zawartej w normie art. 6 k.c., ponosi negatywne konsekwencje tego stanu rzeczy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego uprawniony jest zatem wniosek, że doszło do opisanych powyżej naruszeń prawa poprzedniczki prawnej powódki do właściwego standardu opieki medycznej, co uzasadnia przyznanie zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta. Krzywda z tego tytułu nie może być jednak zrównana, jeśli chodzi o kompensatę pieniężną, z podlegającą reżimowi art. 444 §1 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c. Nie spowodowała bowiem następstw w postaci pogorszenia stanu zdrowia, przy tym w stopniu prowadzącym przynajmniej do zwiększenia uciążliwości leczenia, a tym bardziej do śmierci. Wyrażała się w odczuwalnych w sferze psychiki konsekwencjach naruszenia innych niż życie i zdrowie, wymienionych powyżej, dóbr osobistych oraz innych uprawnień osoby zmarłej chronionych przepisami ustawy o ochronie praw pacjenta. Kompensata ustalona przez Sąd Okręgowy na poziomie 100.000 zł w odniesieniu do tego rodzaju krzywdy musi być zatem uznana za nadmierną, wygórowaną w sposób rażący, co uzasadnia ingerencję Sądu Apelacyjnego w treść rozstrzygnięcia. Sąd Apelacyjny podziela tym samym zarzut podniesiony przez pozwaną (...), że nie zostało wykonane, a jest to zagadnienie wymagające wiadomości specjalnych od biegłego (art. 278 § 1 k.p.c.), że zmarła doznała uszczerbku na zdrowiu psychicznym.

Zdaniem Sądu kwotą adekwatną jest w tych okolicznościach 50.000 zł. Zasadzając tę kwotę wziął pod uwagę opisaną powyżej i ocenioną jako znaczną skalę zaniedbań lekarzy, ale również uwzględnił subiektywne odczucia, jakie musiały towarzyszyć powódce, związane z niestosownym podejściem i traktowaniem przez lekarzy. Świadomość, że przez ponad rok leczenia i skrupulatnego stosowania się do zaleceń, nie zdiagnozowano u niej choroby, w subiektywnym odczuciu powódki mogła uzasadniać przekonanie, że działania lekarzy doprowadziły do pogorszenia jej stanu zdrowia, a wcześniejsza diagnoza dawałby lepsze rokowania. Jej poczucie krzywdy było więc uzasadnione i w pełni usprawiedliwione. Zasadzona kwota jest relatywnie, zważywszy na brak stwierdzonego skutku uchybienia, kwotą wysoką, jednak w tych konkretnych okolicznościach w pełni usprawiedliwioną.

Zasadnym było również przypisanie odpowiedzialności, jednak także w granicach odpowiedzialności ubezpieczającego (art. 822 § 1 k.c.) drugiemu pozwanemu - (...). Odpowiedzialność pozwanego, której zasada nie była kwestionowana, znajduje oparcie w art. 4 oraz 11 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych... i wynika z zawartej ze Spółką (...) umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ma charakter gwarancyjny. Skoro spełnione zostały przesłanki przypisania odpowiedzialności ubezpieczonemu, zaś działania stanowiące podstawę tej odpowiedzialności miały miejsce w okresie udzielenia ochrony ubezpieczeniowej, to za skutki uchybień ubezpieczonego odpowiada także ubezpieczyciel.

Z przytoczonych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., wobec częściowego uwzględnienia apelacji pozwanych zmienił zaskarżony wyrok i rozstrzygnął o żądaniu pozwu jak w sentencji. Kierunek rozstrzygnięcia Sądu Apelacyjnego wykluczył możliwość uwzględnienia w jakimkolwiek stopniu apelacji powódki, stąd podlegała ona oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c. Nie ma także potrzeby odnoszenia się do podniesionych w niej zarzutów.

Korekty wymagała również redakcja zaskarżonego wyroku, Sąd Okręgowy bowiem zszedł od pozwanych kwotę zadośćuczynienia in solidum. Wskazać należy, że w kodeksie cywilnym uregulowana jest tylko odpowiedzialność solidarna, natomiast pojęcie odpowiedzialności in solidum zostało wypracowane przez doktrynę. Odpowiedzialność in solidum, zwana także solidarnością niewłaściwą, dotyczy takiej sytuacji, w której kilka podmiotów na podstawie odrębnych stosunków prawnych jest zobowiązanych do naprawienia szkody, przy czym spełnienie świadczenia przez jedną osobę zwalnia pozostałe z obowiązku świadczenia względem poszkodowanego, mimo że nie występuje solidarność bierna ze względu na brak stosownego uregulowania w ustawie lub w umowie. (Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2007 r. III CZP 66/07, OSNC 2008/9/98).

Skutki odpowiedzialności solidarnej wynikają wprost z ustawy (art. 366 § 1 k.c.). O ile w relacji dłużników z wierzycielem także skutki odpowiedzialności in solidum są tożsame, to jednak wobec braku ich ustawowej regulacji oraz ograniczonej kognicji organu egzekucyjnego (art. 804 k.p.c.), prawidłowa redakcja wyroku wymaga ich zamieszczenia w sentencji. W treści orzeczenia nie należy posługiwać się wyrażeniami nie występującymi w

ustawie, wypracowanymi przez doktrynę. W związku z powyższym konieczne było dokonanie także stosownych zmian redakcyjnych w treści wyroku Sądu Okręgowego w punktach rozstrzygających o roszczeniu głównym i kosztach procesu.

Wydanie rozstrzygnięcia reformatoryjnego skutkowało zmianą rozstrzygnięcia o kosztach postępowania, o których Sąd Apelacyjny rozstrzygnął na podstawie art. 100 zdanie pierwsze k.p.c. dokonując ich stosunkowego rozliczenia zgodnie z wynikiem sprawy (powódka wygrała w 25%, uległa w 75%), co skutkowało zasądzeniem od powódki na rzecz każdego z pozwanych kwoty po 1.800 zł. Również stosownie do wyników sprawy Sąd rozstrzygnął o kosztach sądowych pokrytych tymczasowo przez Skarb Państwa, obciążając powódkę obowiązkiem pokrycia tych kosztów w kwocie 7.811,70 zł, co stanowi 75% kosztów, natomiast pozwanych w kwocie 2.603,90 zł co stanowi 25% kosztów, z zastrzeżeniem, że zapłata powyższej kwoty przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.

Mając na względzie powyższe, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I a-c sentencji. W pozostałym zakresie, na podstawie art. 385 k.p.c., apelację oddalił.

O kosztach za instancję odwoławczą Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. biorąc pod uwagę, że apelacja powódki została oddalona w całości, natomiast apelacje pozwanych zostały uwzględnione w 50%, co oznacza analogiczny, jak przed Sądem Okręgowym wynik sprawy (75%:25%). W zakresie zmiany rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego w postulowanym przez pozwanych kierunku należy im się zwrot kosztów postępowania odwoławczego, co odpowiada kwocie 3.850 zł. Na koszty poniesione przez każdego z pozwanych składają się opłata od apelacji oraz koszty zastępstwa procesowego wyliczone zgodnie z § 6 pkt 6 w zw. z §13 ust 1 pkt 2 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 (t.j. Dz.U.2013, poz. 461) w przypadku pozwanej Spółki (...) reprezentowanej przez adwokata i na podstawie § 6 pkt 6 w zw. z §12 ust 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. (t.j. Dz.U.2013, poz. 490) w przypadku (...) reprezentowanego przez radcę prawnego.