

Sygn. akt I ACa 1083/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Sławomir Jamróg
Sędziowie:	SSA Grzegorz Krężolek (spr.) SSA Andrzej Struzik
Protokolant:	st. sekr. sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 15 marca 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa A. C. (1) i J. C.

przeciwko (...) Centrum Onkologii w K.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 16 maja 2017 r. sygn. akt I C 3179/14

1. oddala apelację;

2. zasądza od każdego z powodów na rzecz strony pozwanej kwoty po 2.025 zł (dwa tysiące dwadzieścia pięć złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Andrzej Struzik SSA Sławomir Jamróg SSA Grzegorz Krężolek

Sygn. akt : I ACa 1083 / 17

Uzasadnienie,

Po rozpoznaniu żądań powodów J. i A. C. (1) domagających się przyznania im od strony pozwanej , (...) Centrum Onkologii w K. , zadośćuczynień w kwotach po 100 000 złotych na rzecz każdego z nich z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu , za krzywdy jakich doznali na skutek przedwczesnego zgonu ich męża i ojca M. C. (1) , wywołanej błędem zaniechania w zakresie właściwej diagnostyki pacjenta po przebytej chorobie nowotworowej szyi i krtani , którego mieli się dopuścić lekarze Centrum, Sąd Okręgowy w Kielcach , wyrokiem z dnia 16 maja 2017r :

- oddalił powództwo [pkt I] .

- nie obciążając powodów kosztami procesu należnymi stronie przeciwnej [pkt II sentencji wyroku]

Sąd I instancji ustalił następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia

M. C. (1) zgłosił się do Poradni (...) Centrum Onkologii we wrześniu 2009 r. z guzem szyi po lewej stronie, o średnicy ok. 5-6 cm. Guz wskazywał na podejrzenie na jego nowotworowego charakteru - raka płaskonabłonkowego.

Jak wynikało z przeprowadzonego wówczas wywiadu , od około 6 miesięcy miał wolno powiększający się guz szyi oraz narastające zaburzenia połykania. W Centrum był diagnozowany przez prof. S. B., który rozpoznał raka nadgłośniowego piętra krtani z przerzutami do węzłów chłonnych szyi po lewej stronie. Ze względu na stopień zaawansowania i istotne ryzyko naciekania tętnicy szyjnej, u M. C. (1) wykluczono możliwość interwencji chirurgicznej, w postaci zabiegu usunięcia krtani i węzłów chłonnych dotkniętych przerzutami.

Podjęte zostało leczenie zachowawcze- skojarzenie radykalnej radioterapii i indukcyjnej chemioterapii. Po zastosowanym leczeniu uzyskano całkowitą regresję choroby zarówno w krtani jak i w węzłach chłonnych.

Od tego czasu M. C. (1) był objęty opieką onkologiczną w (...) Centrum Onkologii. Pozostawał pod opieką medyczną dr. P. K. (1) - Kierownika D. Radioterapii i prof. S. B., a później dr. S. O. - Kierownika D. Otolaryngologii, (...).

Przez 2011 i 2012 r. odbywał regularnie do badania kontrolne w Poradni Radioterapii. Wykonywano wówczas parokrotnie badania USG szyi, tomografię komputerową krtani i biopsje cienkoigłowe ((...)) powiększonego węzła chłonnego po lewej stronie szyi. Wszystkie te badania nie wykazywały w tym okresie uaktywnienia się procesu nowotworowego w krtani ani w węzłach chłonnych, gdzie nie stwierdzono świeżych zmian przerzutowych.

Podczas wizyty w dniu 31 stycznia 2012 r. dr K. badał chorego m.in. palpacyjnie i wzornikowo. Nie stwierdził wówczas również powiększonych węzłów chłonnych.

Lekarz poprosił o konsultację dr O., który w dniu 6 lutego 2012 r. zbadał M. C. (1) z powodu silnych dolegliwości bólowych w okolicach prawego stawu skroniowo - żuchwowego , objawiającego się podczas gryzienia.

W badaniu laryngologicznym nie stwierdzono wówczas zmian w zakresie gardła i krtani, jak również nie potwierdzono badaniem palpacyjnym powiększonych węzłów chłonnych. Doktor O. na podstawie wyników badania rozpoznał zapalenie prawego stawu skroniowo-żuchwowego. Zalecił odciążanie stawu poprzez podawanie miękkiego jedzenia, zakaz żucia oraz stosowanie leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych, a także szybką kontrolę w przypadku utrzymywania się dolegliwości.

W dniu 5 marca 2012 r mąż i ojciec powodów , w trakcie wizyty w (...) w B., nadal skarżył się na bóle przy rozpoczynaniu posiłku w okolicy żuchwy po prawej stronie .

Zażywał silne leki przeciwbólowe, po których ból zmniejszał się ale tylko w niewielkim zakresie. W następnym miesiącu pojawił się u niego problem z płucami. W dniu 13 kwietnia 2012 r. po badaniu Rtg stwierdzono pojawienie się płynu w opłucnej i zalecono pilną wizytę w (...) Centrum Onkologii u dr. P. K..

Podczas kolejnej wizyty w dniu 17 kwietnia 2012 r. u dr. K., M. C. (1) nie zgłaszał dolegliwości bólowych w okolicy prawej żuchwy, nie stwierdzono cech podejrzanych o wznowę nowotworu. Wykonano wówczas rtg i TK klatki piersiowej, w badaniu nie stwierdzono istotnych zmian.

Pacjent jednak z biegiem czasu nadal odczuwał nadal silne dolegliwości bólowe, miał problemy z jedzeniem, stracił apetyt, schudł.

W związku tymi objawami w dniu 14 czerwca 2012 r. zgłosił się do Poradni (...) do dr J. N. (1), wskazując na dolegliwości bólowe okolicy podżuchwowej po prawej stronie, przekładając prywatnie wykonane USG szyi.

W badaniu tym uwidoczniono zmiany w obrębie prawej ślinianki podżuchwowej z kamieniem w przewodzie wyprowadzającym. M. C. (1) skarżył się na obrzęk i bolesność w okolicy ujawnionej zmiany. Objawy opisywane przez pacjenta oraz wynik badania USG były typowe dla zapalenia ślinianki, a nie dla zmian nowotworowych, dlatego zlecono leczenie w związku z zapaleniem tego organu i kontrolę za tydzień.

Podczas kolejnej wizyty, ze względu na brak poprawy, dr K. - N. poprosiła o konsultację dr S. Ż. (1), podejrzewając, że w miejscu wyczuwalnego zgrubienia i największej bolesności mogło dojść do zmiany nowotworowej.

Wykonano ponownie badanie USG szyi. Pacjent zgłosił się w dniu 26 czerwca 2012 r., na kontrolę z nowym wynikiem USG -wykonanym w pozwanym Centrum. Podczas tej wizyty lekarz stwierdził podejrzenie przerzutów nowotworowych.

Pacjenta skierowano na biopsję podejrzonej zmiany i badania do ewentualnej interwencji chirurgicznej. Okazało się, że nastąpiła wznowa nowotworu w zakresie węzłów chłonnych.

M. C. (1) przyjęty został w trybie pilnym do Oddziału (...), gdzie po kolejnych badaniach obrazowych TK, MR i ponownie USG, stwierdzono naciekanie rozwidlenia wspólnej tętnicy szyjnej. Ocena rozległości i charakteru zmian była trudna do zdiagnozowania. Rozpoznanie jednoznacznie uniemożliwiało leczenie operacyjne, zastosowanie którego zagrażało życiu pacjenta. Podjęto decyzję o wdrożeniu chemioterapii, którą jednak przerwano ze względu na złą tolerancję przez chorego.

Następnie M. C. (1) pozostawał w opiece paliatywnej.

W dniu 23 lipca 2012 r. konsultował stan zdrowia u chirurga naczyniowego w M., który potwierdził, że w obecnym stadium rozwoju choroby leczenie operacyjne nie może zostać wdrożone.

M. C. (1) zmarł w dniu 12 października 2012r.

Mąż i ojciec powodów palił papierosy, także po rozpoznaniu choroby nowotworowej, oraz podczas i po jej leczeniu radio i chemioterapią. Cierpiał na choroby współistniejące, jak nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia, chorobę niedokrwienną serca, stan po angioplastyce wieńcowej (...) i LAD z implantacją stentów.

Jak wynika z dalszej części ustaleń, opartej na treści opinii biegłych z zakresu otolaryngologii lek. B. W. oraz specjalisty z zakresu chorób uszu, gardła i krtani prof. B. R., proces leczenia M. C. w pozwanej placówce, w okresie od stycznia do czerwca 2012 r. był przeprowadzony prawidłowo.

Pacjent miał wdrożone prawidłowe leczenie w stosunku do rozpoznania i aktualnego stanu zdrowia. Postępowanie specjalistyczne lekarzy wobec chorego było racjonalne i nie opóźniło ani rozpoznania rozsiewu nowotworowego w jego organizmie ani jego leczenia.

Ponadto Sąd ustalił, iż przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. z wniosku powodów było prowadzone, oznaczone sygnaturą (...), postępowanie w którym domagali się orzeczenia o zdarzeniu medycznym, mającym polegać na tym, że w wyniku niewłaściwej diagnostyki, celem wykluczenia nawrotu choroby nowotworowej u M. C. (1), doprowadzono do opóźnienia leczenia wznowy nowotworu w węzle chłonnym rozwidlenia tętnicy szyjnej, następstwem czego była przedwczesna śmierć pacjenta. Po jego przeprowadzeniu nie stwierdzono zaniedbań ze strony personelu medycznego strony pozwanej.

Z ustaleń tych wynika także, iż M. C. (1) korzystał ze świadczenia rentowego. Zamieszkiwał w domu jednorodzinnym w B. wraz z żoną, a do 2000 r., także z synem A. i - okresowo - z jego rodziną. Byli zgodni i wzajemnie się wspierali.

Powódka prowadzi obecnie jednoosobowe gospodarstwo domowe. Uzyskuje dochody z prowadzonej działalności gospodarczej (sklepu) w kwocie 500 zł. Otrzymuje także rentę rodzinną w kwocie 1876 zł. Zobowiązana jest do spłaty kredytu hipotecznego w ratach po 1250 zł miesięcznie, ponoszenia opłat związanych z mieszkaniem 200 zł miesięcznie. Na leki związane z leczeniem nerwicy i depresji wydaje po 70 zł miesięcznie. Jest właścicielem nieruchomości o pow. 1100 m², zabudowanej domem o pow. 65m².

A. C. (1) ma 40 lat, prowadzi gospodarstwo domowe z żoną i 17 –letnią córką. Jest zarejestrowany jako osoba bezrobotna, nie korzysta z zasiłku. Pracuje dorywczo.

Rozważania prawne służce ocenie roszczeń zgłoszonych przez powodów, które uznał za nieuzasadnione, Sąd Okręgowy rozpoczął od przypomnienia, że odpowiedzialności strony pozwanej za krzywdy jakich doznali najbliżsi M. C. (1), na skutek jego przedwczesnego zgonu, powodowie upatrywali w zaniechaniu wykonania u niego badań obrazowych TK i USG szyi w sytuacji, gdy od kilku lat chorował onkologicznie, a od 2010 r. pozostawał w ścisłej kontroli laryngologicznej w (...) Centrum Onkologii w K., a dolegliwości w okolicy szyi, na jakie się uskarżał od końca 2011 r. ujawniły się w trzecim roku po zakończeniu leczenia onkologicznego i pomimo zastosowanego leczenia nie ustępowały.

Ich zdaniem zaniechanie właściwej metodologii diagnozy z wykorzystaniem badań obrazowych, już po zgłoszeniu przezeń pierwszych dolegliwości w obrębie szyi na przełomie stycznia i lutego 2012r, mogło doprowadzić do wykrycia wznowy nowotworu, a w konsekwencji, już wówczas, podjęcia właściwego leczenia i, co najmniej przedłużenia życia pacjenta.

Wywodzenie odpowiedzialności strony pozwanej z zaniechań w zakresie diagnozy pacjenta, decyduje, zdaniem Sądu Okręgowego, iż kwestiami, które były doniosłe dla rozstrzygnięcia były:

- możliwość przypisania odpowiedzialności pozwanemu szpitalowi za śmierć osoby bliskiej powodom, oraz
- istnienie związku przyczynowego między działaniem zatrudnionych w szpitalu lekarzy, a zgonem M. C. (1), i, w dalszej kolejności,

wysokość świadczeń należnych powodom z tytułu zadośćuczynień.

W dalszej części wyводу wskazał, iż ewentualną podstawą odpowiedzialności szpitala, będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, stanowi, w tego rodzaju, jak rozstrzygana, sprawach art. 430 kc. Następnie przedstawiając przesłanki odpowiedzialności deliktowej zakładu opieki zdrowotnej na podstawie tej normy, szczególną uwagę poświęcił zagadnieniu związku przyczynowego, pomiędzy sposobem działania personelu medycznego [lekarza], a szkodą oraz kwestii dotyczącej zakresu obowiązku dowodzenia tej przesłanki przez powoda, dochodzącego indemnizacji poniesionego uszczerbku.

Zaakcentował, że żądający ma obowiązek wykazania istnienia takiego związku z tym, że wystarczającym jest aby udowodnione przezeń okoliczności wskazywały na wysoki stopień prawdopodobieństwa jego istnienia

Przenosząc te uwagi natury ogólnej na grunt rozstrzyganej sprawy, Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, wspartym na jednoznacznych w tym zakresie wnioskach opinii specjalistów – lekarzy - wypowiadających się w postępowaniu rozpoznawczym, że personelowi medycznemu pozwanego szpitala nie można postawić zarzutu ani należytej staranności w zdiagnozowaniu stanu zdrowia M. C. (1), w tym zwłoki w podjęciu niezbędnych działań diagnostycznych -także poszerzenia diagnostyki o badania obrazowe - przypisać im błędu w sztuce lekarskiej, do którego odwoływali się powodowie, jako podstawy odpowiedzialności strony pozwanej.

Każdy nowotwór, jak argumentował Sąd Okręgowy, wiąże się z ryzykiem nawrotu. Postawiona przez lekarzy pracujących u strony pozwanej diagnoza i podjęty na jej podstawie podjęty sposób leczenia męża i ojca powodów nie opóźniły rozpoznania rozsiewu nowotworowego w organizmie zmarłego. Rozsiewowi temu nie można było

zapobiec. Natomiast wobec ujawnionego zaawansowanego postępu chorobowego, nie można było zastosować leczenia operacyjnego, a jedynie leczenie objawowe, paliatywne.

Uogólnione zmiany nowotworowe leczone są wyłącznie objawowo, , nawet poszerzenie diagnostyki w sposób wskazywany przez powodów, nie przekładało się na wykrycie wznowy nowotworowej w okresie od stycznia 2012 do maja 2012 roku i nie dawało szans, na dłuższe przeżycie M. C. (1).

Stad też , w ocenie Sądu I instancji , nie istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy, opisanym w pozwie zaniechaniem lekarzy (...) Centrum Onkologii w K., a śmiercią męża i ojca powodów.

Wyklucza to możliwość przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności za krzywdy , których doznali w związku z nią jego najbliżsi.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 102 kpc i art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, nie obciążając powodów tymi kosztami. Miał przy tym na uwadze sytuację osobistą i materialną obydwójga oraz charakter niniejszego procesu, w którym, czując się pokrzywdzeni wobec przedwczesnej utraty najbliższego członka rodziny, dopatrywali się nieprawidłowości w procesie diagnostycznym zmarłego.

W apelacji od tego wyroku powodowie ,zaskarżając je w całości , domagali się , w pierwszej kolejności, wydania rozstrzygnięcia kasatoryjnego i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu w Kielcach do ponownego rozpoznania.

Jako wniosek ewentualny sformułowali żądanie jego zmiany ,uwzględnienia ich roszczeń oraz obciążenia strony przeciwnej kosztami postępowania.

Środek odwoławczy został oparty na następujących zarzutach :

- naruszenia prawa procesowego , w sposób mający dla treści wyroku istotne znaczenie, a to :

art. 231 kpc , przez jego niezastosowanie i wobec tego niepoprawne nie przyjęcie przez Sąd I instancji ,iż istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy trwającym kilka miesięcy zaniechaniem lekarzy zatrudnionych u strony pozwanej , w zakresie postawienia właściwej diagnozy ,wykonania badań i podjęcia właściwego sposobu leczenia pacjenta, uprzednio chorego na nowotwór, a skutkiem w postaci jego zgonu,

- art. 233 §1 kpc , wobec przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów i przyjęcie , że bez względu na to kiedy wznowa nowotworu byłaby u M. C. (1) wykryta, nie można było go uratować przed śmiercią, lub , co najmniej , wydłużyć mu życie.

Wada ta , zdaniem skarżących , polegała także na przyznaniu waloru dowodowego opiniom biegłych przeprowadzonych w postępowaniu mimo , że były przygotowane w oparciu o wadliwą metodologię i nie odpowiadały na szereg pytań i wątpliwości zgłaszanych przez apelujących.

Zarzucana nieprawidłowość oceny wynikała również z pominięcia w niej faktu, iż M. C., wobec kolejnej odmowy udzielenia mu przez personel medyczny strony pozwanej pomocy , prywatnie poddał się badaniu USG ,którego wyniki umożliwiły potwierdzenie wznowy nowotworu.

- art. 278 kpc w zw z art. 286 kpc, jako następstwa oparcia się Sądu I instancji, w zakresie ustaleń oraz formułowania wniosków prawnych , na nierzetelnej opinii prof. B. R..

Ta nieprawidłowość procesowa miała polegać także na oddaleniu wniosków o przeprowadzenie dowodów z opinii biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii , które miały posłużyć określeniu skali oraz długotrwałości krzywd , które, na skutek przedwczesnej śmierci M. C. (1) , ponieśli powodowie,

- art. 217 §2 kpc , jako konsekwencji oddalenia wniosku skarżących o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny , którego zadaniem byłaby poprawna odpowiedź na pytania zawarte w tezie dowodowej , służąc weryfikacji opracowań eksperckich , złożonych w postępowaniu wcześniej,

- naruszenia prawa materialnego , wobec niewłaściwej wykładni i zastosowania art. 6 kc i nałożenia na powodów przez Sąd, niemożliwego do udźwignięcia, w procesie w którym podstawą roszczeń jest błąd w sztuce lekarskiej , ciężaru udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności personelu medycznego, mimo , że w tego rodzaju przypadkach wystarcza ich uprawdopodobnienie , któremu skarżący , w ich ocenie , podolali . To strona przeciwna powinna w sporze dowodzić okoliczności wskazujących na to , iż jej odpowiedzialność deliktowa jest wyłączona.

Rozpoznając apelację Sąd Apelacyjny rozważył :

Środek odwoławczy powodów nie jest uzasadniony i podlega oddaleniu. W szczególności nie można podzielić zadanego z zarzutów do których odwołali się skarżący.

Chybiony jest zarzut naruszenia prawa procesowego, na skutek przekroczenia przez Sąd Okręgowy , jak twierdzą powodowie, granic swobodnej oceny dowodów.

Na wstępie oceny tego zarzutu przypomnieć należy , odwołując się do utrwalonego i podzielanego przez skład Sądu Apelacyjnego rozstrzygającego sprawę , stanowiska Sądu Najwyższego , wypracowanego na tle wykładni art. 233 §1 kpc , iż jego skuteczne postawienie wymaga od strony wykazania na czym , w odniesieniu do zindywidualizowanych dowodów polegała nieprawidłowość postępowania Sądu, w zakresie ich oceny i poczynionych na jej podstawie ustaleń.

W szczególności strona ma wykazać dlaczego obdarzenie jednych dowodów wiarygodnością czy uznanie, w odróżnieniu od innych, szczególnego ich znaczenia dla dokonanych ustaleń , nie da się pogodzić z regułami doświadczenia życiowego i [lub] zasadami logicznego rozumowania , czy też przewidzianymi przez procedurę regułami dowodzenia.

Nie oparcie stawianego zarzutu na tych zasadach , wyklucza uznanie go za usprawiedliwiony, pozostając dowolną , nie doniosłą z tego punktu widzenia polemiką oceną i ustaleniami Sądu niższej instancji.

/ por. w tej materii , wyrażające podobne stanowisko , powołane tylko przykładowo, orzeczenia Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2001, sygn. IV CKN 970/00 i z 6 lipca 2005 , sygn. III CK 3/05 , obydwa powołane za zbiorem Lex/

Ponadto nie można tracić z pola widzenia również , że swobodna ocena dowodów stanowi jeden z podstawowych elementów składających się na jurysdykcyjną kompetencję Sądu , który dowody bezpośrednio przeprowadza.

Ma to m. in. i takie następstwo , że nawet w sytuacji w której z treści dowodów można , w zakresie ustaleń , wyprowadzić równie logiczne , chociaż przeciwne do przyjętych przez Sąd I instancji wnioski , to zarzut naruszenia normy art. 233 §1 kpc , pomimo to , nie zostanie uznany za usprawiedliwiony.

Dopóty , dopóki ocena przeprowadzona przez Sąd ocena mieści się w granicach wyznaczonych przez tę normę procesową i nie doznały naruszenia wskazane tam jej kryteria , Sąd Odwoławczy obowiązany jest ocenę tę , a co za tym idzie także wnioski z niej wynikające dla ustaleń faktycznych , aprobować .

Analiza argumentów , którymi posłużyli się powodowie aby zarzut ten uzasadnić usprawiedliwia wniosek , że krytyka tej oceny sprawdza się i wyczerpuje w przedstawieniu własnych , korzystnych dla stanowiska procesowego skarżących wniosków , które , ich zdaniem , Sąd Okręgowy powinien był , a nie wyciągnął z treści zgromadzonego w sprawie materiału procesowego, wniosków , które decydować powinny o potwierdzeniu realizacji wszystkich przesłanek normatywnych , potwierdzających odpowiedzialność deliktową pozwanego Centrum za wskazane przez nich następstwa przedwczesnego zgonu M. C. (1).

Skarżący nie wskazują przy tym dlaczego wnioski przeciwne, które w zakresie oceny wyciągnął Sąd I instancji - w odniesieniu do zindywidualizowanych dowodów zgromadzonych w sprawie, nie dają się pogodzić z regułami doświadczenia życiowego i [lub] zasadami logicznego rozumowania. Uznają tę ocenę za nietrafną dlatego, że wnioski z niej wynikające nie są zgodne z ich stanowiskiem procesowym.

Tak skonstruowana krytyka postępowania Sądu nie jest wystarczającą z przyczyn wyżej podanych, dla podzielenia omawianego zarzutu.

Nie realizuje go w szczególności argumentacja apelujących, powtarzająca podnoszoną w toku postępowania przed Sądem I instancji krytykę opracowań eksperckich lekarzy B. W., a przede wszystkim prof. B. R..

Wbrew zarzutom stawianym tym opiniom wnioski z nich wynikające, wzajemnie spójne, jednocześnie wskazują, że sposób postępowania lekarzy pracujących w Centrum po zgłoszeniu się M. C. z dolegliwościami bólowymi prawego stawu żuchwowo - skroniowego, w styczniu 2012r było właściwe, tak w zakresie diagnozy, w tym sposobu jej przeprowadzenia za pośrednictwem badań palpacyjnego i wzornikowego przy braku ówczas wskazań do ich poszerzenia o badania obrazowe, nawet w warunkach takich, kiedy dolegliwości te zgłaszał pacjent u którego wcześniej wykryto raka przeciwnej - lewej części szyi i krtani, a później skutecznie doprowadzono do cofnięcia się choroby.

Z opracowań tych wynika, że nawet poszerzenie wówczas, na przełomie stycznia i lutego 2012r tej diagnostyki w sposób, którego brak zarzucają powodowie, w nim upatrując błędu [zaniechania] w sztuce lekarskiej, nie prowadziło do wykrycia wznowy nowotworu. Szczególnie prof. B. R., oceniając tę kwestię następczo, akcentował, że wykrycie jej było szczególnie utrudnione, co do zakresu, a w szczególności charakteru zmian, która okazała się wznową węzłową, ze względu na umiejscowienie ogniska nowotworowego, w okolicy rozwidlenia wspólnej tętnicy szyjnej.

Tę trudność, oraz to, że nie mogły jej przewyciężyć także, nawet wykonane wcześniej, badania obrazowe potwierdza to, co wynika m. in z relacji świadków - lekarzy J. N. (2) i S. Ż. (2), którzy wskazywali, iż objawy podawane w wywiadzie przez M. C. wraz z wynikami ówczas przeprowadzonych badań, tym obrazowego - USG okolic objętych relacjonowanym przez niego ówczas bólem, usprawiedliwiały rozpoznanie zapalenia ślinianki podżuchwowej wraz z kamieniem z przewodzie wyprowadzającym.

W pierwszym okresie leczenia pacjenta przez dr J. K. - N., rozpoczętego jego wizytą w dniu 14 czerwca 2012r, w drugim tygodniu czerwca, nic nie wskazywało na węzłową wznowę nowotworu. Dopiero po tygodniu, w warunkach braku poprawy zastosowanego leczenia, zaczęto podejrzewać nawrót tej choroby, co potwierdziła konsultacja medyczna lekarza prowadzącego z dr Ż. i przeprowadzone później specjalistyczne badania m.in. cienkoigłowa biopsja oraz badania obrazowe TK i MR pacjenta.

Za poprawnością oceny obu opinii biegłych przeprowadzonej przez Sąd I instancji przemawia dodatkowo także zgodność ich wniosków z wynikami postępowania przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K., które także potwierdziło poprawność diagnozy postawionej wobec dolegliwości zgłaszanych przez M. C., w okresie doniosłym dla rozstrzygnięcia, oraz kompletność jej podstaw w zakresie rodzaju badań, które ją poprzedzały.

Z tych przyczyn oceniany zarzut należy odeprzeć, a wniosek taki jest tym bardziej uzasadniony gdy zważyć, iż zupełnie nie mają racji skarżący, gdy jego realizacji upatrują w nieobjęciu oceną Sądu Okręgowego faktu, że M. C. był konsekwentnie nie obejmowany opieką w medyczną w Centrum, mimo zgłaszanych dolegliwości, a nawet na własny koszt wykonał, poza nim, badanie obrazowe USG szyi.

Twierdzenie to jest, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego całkowicie dowolne, a mąż i ojciec powodów korzystał z takiej opieki lekarzy zatrudnionych u strony pozwanej, a sposób jej sprawowania był dostosowany do relacjonowanych w wywiadzie objawów oraz wyników kolejnych jego wizyt w Centrum.

Wobec uznania , że tak motywowany zarzut nie jest zasadny , za chybiony należy uznać także ten , w ramach którego skarżący zarzucają naruszenie . przez Sąd I instancji normy art. 217 §2 kpc , wobec oddalenia wniosku kolejną opinię biegłego z zakresu medycyny.

W okolicznościach opisanych wyżej, postulat dowodowy prowadzenia kolejnego dowodu z opinii biegłego tej specjalności trafnie , wbrew argumentacji skarżących został uznany przez Sąd Okręgowy za niezasadny i prowadzący jedynie do zwłoki w postępowaniu.

Ocena ta jest tym bardziej uprawniona , gdy wziąć pod rozwagę , że z treści motywów apelacji wynika , że J. i A. C. (2) upatrywali w tej nowej opinii [o przeprowadzenie której , nota bene , nie wnoszą na etapie postępowania apelacyjnego] przede wszystkim środka „ sprawdzenia „ - weryfikacji opracowań eksperckich przygotowanych dotychczas.

Uznanie z powołanych powodów , że przy weryfikacji dowodowej obu opinii biegłych złożonych w postępowaniu Sąd nie przekroczył granic oceny swobodnej , a krytyka obu opracowań ze strony powodów jest konsekwencją nie podzielenia wniosków z nich wynikających , powoduje , iż za nietrafny Sąd II instancji uznał również kolejny zarzut skarżących , naruszenia art. 278 kpc w zw z art. 286 kpc.

Odeprzeć go należy także i w tej części w której , za jego pośrednictwem, powodowie negują nie dopuszczenie przez Sąd I instancji dowodów z opinii biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii.

Opinie te miały posłużyć ustaleniu rozmiaru i trwałości następstw w sferze psychiki , jakie u najbliższych wywołał jego zgon.

W warunkach takich , kiedy - w sposób usprawiedliwiony- Sąd Okręgowy odmówił uznania , iż brak jest dostatecznych podstaw dla przyjęcia , iż strona pozwana jest odpowiedzialna wobec powodów za wyrównanie tych uszczerbków , określanie ich charakteru i skali , do czego środkiem były postulowane opracowania ekspertów , decyzje procesowe o oddaleniu wniosków o ich przeprowadzenie tych dowodów były, wbrew odmiennemu zapatrywaniu skarżących , poprawne.

Nie mają racji powodowie stawiając zarzut naruszenia art. 231 kpc.

Analiza motywów , którymi posłużyli się aby zarzut ten uzasadnić , pozwala na wniosek , że wada postępowania Sądu w tym zakresie miała polegać na nie sięgnięciu do domniemania faktycznego w zakresie istnienia związku przyczynowego pomiędzy , jak twierdzili , wielomiesięcznym zaniechaniem , przez lekarzy Centrum , sformułowania prawidłowej , poprzedzonej badaniami obrazowymi diagnozy , i podjęcia[jakiegokolwiek] leczenia M. C. , a skutkiem w postaci wykrycia wznowy nowotworowej już na takim etapie , kiedy mogła być leczona , a wobec tego jej rozwój doprowadził do jego przedwczesnej śmierci.

Zagadnienie dowodzenia istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem szkodzącym a szkodą w tego rodzaju , jak rozstrzygana , sprawach zostanie omówiona w innym miejscu uzasadnienia , a wobec tego dla oceny opisanego zarzutu - w uznaniu go za nietrafny - wystarczy wskazać , że naruszenie normy art. 231 kpc może nastąpić w dwóch formach.

Pierwsza , kiedy Sąd niepoprawnie stosuje domniemanie faktyczne mimo , że w świetle wyników prawidłowo przeprowadzonej oceny dowodów , brak jest podstaw do potwierdzenia faktu stanowiącego podstawę przyjętego wniosku o zachodzeniu innej , [domniemanej] okoliczności faktycznej.

W drugiej formie, niepoprawnego niezastosowania tego przepisu, błąd Sądu polega na tym , że nie ustala on faktu na podstawie tego instytucji procesowej , mimo , że inne fakty , zweryfikowane na podstawie art. 233 §1 kpc , są dostateczne dla takiej konstatacji faktycznej , dla której brak dowodu bezpośredniego. Tyle tylko , że warunkiem

sięgnięcia po domniemanie faktyczne w takiej sytuacji jest to, aby dla przyjętego wniosku faktycznego nie istniały hipotezy konkurencyjne.

Gdy te uwagi natury generalnej odnieść do argumentacji wspierającej stawiany zarzut, należy uznać go za nieusprawiedliwiony. Brak bowiem było w materiale dowodowym, wbrew zapatrywaniu skarżących, takich danych faktycznych, które uprawniałyby dostatecznie Sąd I instancji do zastosowania instytucji domniemanie faktycznego w takim zakresie, w jakim postulowali to najbliżsi M. C.

Z faktów tych nie wynika bowiem potwierdzenie dla zasadniczego dla sformułowanego zarzutu założenia skarżących, że pacjent nie był w ogóle leczony w pozwanym Centrum, w okresie od stycznia do czerwca 2012r, a w szczególności aby nie wykonywano z jego udziałem przez ten okres żadnych badań, których podjęcie powinno doprowadzić do wcześniejszego wykrycia wznowy aniżeli w czasie, kiedy okazała się niemożliwą eliminacji w drodze zabiegu operacyjnego. [chirurgicznego].

Z ustaleń poczynionych w sprawie wynika, że M. C. (1) w tym czasie był objęty najpierw diagnostyką, wraz z adekwatnym do relacjonowanych przezeń dolegliwości rodzajem badań [palpacyjnych i wzornikowych] prowadzonych przez doświadczonych w zakresie ewentualnego wykrywania ognisk nowotworowych lekarzy specjalistów, przeprowadzanych tak przez lekarza prowadzącego – dr K., a następnie również lekarza udzielającego konsultacji dr O., aprobującego przyjętą przez poprzednika diagnozę i sposób leczenia, ie wskazujących na możliwość odrodzenia się u pacjenta uprzedniej choroby

Co więcej z ustaleń tych, opartych również na zgodnych wnioskach dwóch biegłych sięgnięcie w tych warunkach po badania obrazowe [USG ogniska bólu] nie prowadziłyby do potwierdzenia odrodzenia nowotworu chociażby z uwagi na ujawnione później jego umiejscowienie w okolicy wspólnej tętnicy szyjnej, które wykluczało, nawet przy wykorzystaniu badań tego rodzaju poprawność interpretacji uzyskanego obrazu.

Nie można także, w ramach tej oceny tracić z pola widzenia i nie uwzględniać tego, że [o czym była już mowa], jeszcze w połowie czerwca 2012r obraz USG miejsca bólu stawu żuchwowego M. C. dawał usprawiedliwione medycznie przesłanki do przyjęcia rozpoznania, iż w tym przypadku nie można mówić o wznowie węzłowej ale o tzw. kamiennym zapaleniu ślinianki. I to schorzenie leczyła wówczas u pacjenta świadek J. K. – N..

Wszystkie te fakty, wbrew zapatrywaniu skarżących, wykluczały możliwość sięgnięcia przez Sąd Okręgowy do instytucji domniemanie faktycznego, szczególnie w takim zakresie na jaki wskazują oni w ramach ocenianego zarzutu.

Jego motywy, w powiązaniu z argumentacją mającą wspierać zarzut materialny naruszenia art. 6 kc, sugerują bowiem, że w odwołaniu się do domniemań faktycznych, powodowie powinni być wolni od obowiązku ścisłego udowodnienia wszystkich przesłanek normatywnych odpowiedzialności deliktowej strony pozwanej. Tego rodzaju wnioski nie może zostać podzielony.

Uznanie, iż żaden z zarzutów procesowych nie jest usprawiedliwiony ma m. in. i to następstwo, że ustalenia, które Sąd I instancji uczynił podstawą faktyczną ocenianego instancyjnie orzeczenia, Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne.

Nie mają racji skarżący podnosząc, wskazany wyżej zarzut naruszenia prawa materialnego.

Na wstępie należy podnieść, iż jest on nie poprawnie sformułowany albowiem Sąd I instancji nie mógł go popełnić, równocześnie niepoprawnie wykładając art. 6 kc i niewłaściwie ten przepis zastosować.

W literaturze i orzecznictwie przyjmuje się, że błąd wykładni to błąd interpretacji przepisu jako takiego, bez odniesienia się przez apelującego do stanu faktycznego rozstrzyganej sprawy. W sytuacji, gdy autor zarzutu nieprawidłowość tę odnosi do tych faktów, mamy do czynienia nie z błędem wykładni ale błędem zastosowania normy.

W konsekwencji, w rozstrzyganej obecnie sprawie nieprawidłowość podnoszona przez J i A. C. jest błędem zastosowania art. 6 kc

Jak wynika z treści jego uzasadnienia realizacji tej wady uparują oni w tym, że Sąd decyzję o oddaleniu żądań zgłoszonych w pozwie oparł na niepoprawnym, ich zdaniem, uznaniu, iż nie podolali oni ciężarowi dowiedzenia wszystkich przesłanek odpowiedzialności strony przeciwnej za przedwczesną śmierć M. C. (1), a w konsekwencji, za wyrównanie krzywd, których doznali w związku z tym zgonem.

Polemika z taką oceną została przez nich oparta na twierdzeniu, że tym samym został na nich nałożony obowiązek dowodowy, któremu z uwagi na podstawę roszczeń zgłoszonych w pozwie, nie byli w stanie sprostać.

Ich zdaniem, dla przypisania odpowiedzialności deliktowej stronie przeciwnej powinno, w procesie w którym podstawą odpowiedzialności jest błąd w sztuce medycznej [pod postacią zaniechania poprawnej diagnozy], wystarczać uprawdopodobnienie przesłanek przypisania jej jednostce medycznej.

Dla takiej generalizacji brak jest, w obowiązującym stanie prawnym dostatecznych podstaw.

Strona dochodząca roszczenia odszkodowawczego w tego rodzaju procesach, nie jest zwolniona od obowiązku ścisłego wykazania przesłanek odpowiedzialności deliktowej strony przeciwnej w postaci zdarzenia wywołującego podlegający idemnizacji uszczerbek oraz samej szkody / krzywdy.

Jedynym ułatwieniem dla powoda w tzw. „procesach lekarskich „ jest wypracowana przez utrwalone orzecznictwo Sądu Najwyższego, instytucja dowodu „ prima facie „, w ramach której wystarczającym jest wykazanie przez poszkodowanego takich faktów, które, ocenione w ich całokształcie pozostałej części materiału procesowego, pozwalają na usprawiedliwiony wniosek, że pomiędzy sposobem działania / zaniechaniem / personelu medycznego [lekarza] a szkodą, zachodzi prawdopodobieństwo istnienia adekwatnego związku przyczynowego. Przy czym stopień tego prawdopodobieństwa musi być wysoki.

/ por. bliżej w tej kwestii, podzielane przez skład Sądu Apelacyjnego rozpoznającego sprawę, powołane jedynie dla przekładu, wypowiedzi Sądu Najwyższego, zawarte w judykatach z 4 listopada 2005r, sygn.. V CK 182/05, z dnia 7 marca 2013, sygn. II CSK 364/12 oraz z 8 maja 2014, sygn.V CSK 353/13 /

Nawet niezależnie od eksponowanego przez skarżących stwierdzenia Sądu I instancji, który w wywodzie prawnym zauważył, iż jego zdaniem, lekarze pozwanego Centrum powinni ze szczególną wnikliwością, znając przebieg choroby nowotworowej M. C., przeprowadzić u niego pełną diagnostykę, wobec zgłaszanych dolegliwości bólowych, należy podzielić wniosek prawny Sądu, że powodowie nie zdołali wykazać faktów dostatecznie potwierdzających, że pomiędzy opisanym w pozwie sposobem postępowania lekarzy zatrudnionych u strony pozwanej wobec męża i ojca powodów, na przełomie stycznia i lutego 2012r, w tym w szczególności zastosowana wówczas diagnostyką relacjonowanego wówczas przezeń umiejscowienia i rodzaju bólu, a wykrytą wznową nowotworową, która doprowadziła w swoich następstwach do jego zgonu w październiku 2012r, istnienie wysokie prawdopodobieństwo zachodzenia adekwatnego związku przyczynowego.

Z ustaleń dokonanych w sprawie wynika, że nawet sięgnięcie wówczas w ramach przeprowadzenia diagnostyki po badania obrazowe miejsca, które pacjent wskazywał jako jego nie mogło doprowadzić do odkrycia odrodzenia się nowotworu.

Brak realizacji tej przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej, zasadnie, wbrew odmiennemu zapatrywaniu apelujących, stanowił podstawę dla oddalenia żądań kompensacyjnych najbliższych zmarłego.

Z podanych przyczyn, w uznaniu, że także zarzut prawno materialny nie jest trafny, Sąd Apelacyjny orzekł o oddaleniu apelacji, na podstawie art. 385 kpc w zw z art. 446 §4 kc.

Rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego, biorąc pod rozwagę z jednej strony jego wynik ale z drugiej szczególnie charakter sprawy, Sąd II instancji uznał, że w odwołaniu się do zasady słuszności, zakres odpowiedzialności powodów z tego tytułu wobec wygrywającej strony przeciwnej nie może przekraczać kwoty 4050

zł , odpowiadającej wynagrodzeniu profesjonalnego pełnomocnika , ustalonej na podstawie §2 pkt 6 w zw z §10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności adwokackie z 22 października 2015 [DzU z 2015 poz. 1800 ze zm] , a powinni ją ponieść w częściach równych.

SSA Grzegorz Krężolek SSA Sławomir Jamróg SSA Andrzej Struzik