

*Sygn. akt I ACa 1073/12*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 stycznia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Anna Cesarz</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSA Jolanta Grzegorzcyk</b> <b>SSO del. Krzysztof Kacprzak (spraw.)</b>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 25 stycznia 2013 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. Ś.**

przeciwko **Instytutowi (...)w Ł. i Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.**

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 19 lipca 2012r. sygn. akt I C 1098/11

1. **oddala apelację,**
2. **nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego,**
3. **przyznaje adwokatowi A. K. prowadzącemu Kancelarię Adwokacką w Ł. kwotę 4.428 (cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem) złotych brutto tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną świadczoną powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym i kwotę tę nakazuje wypłacić ze środków Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Łodzi.**

Sygn. akt I ACa 1073/12

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 19 lipca 2012 roku Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił powództwo A. Ś. przeciwko Instytutowi (...)w Ł. oraz Towarzystwu (...) SA w W. o zadośćuczynienie, odszkodowanie i ustalenie (pkt 1), a także nie obciążył powódki kosztami procesu (pkt 2).

Sąd Okręgowy oparł powyższe rozstrzygnięcie na ustaleniach faktycznych, z których najistotniejsze dotyczyły tego, że powódka A. Ś. w marcu 2010 r. zauważyła guzowate zgrubienie piersi lewej. Wykonała badanie USG piersi dnia 22 III 2010 r., które wykazało guz piersi lewej o wymiarach 21 x 24 mm do dalszej diagnostyki oraz torbielkę piersi prawej średnicy 5-6 mm. W dniu 23 III 2010 r. powódka zgłosiła się do Przychodni (...) w Instytucie (...) w Ł., gdzie badający ją chirurg stwierdził guz piersi lewej, żywo bolesny przy badaniu palpacyjnym o wymiarach 5 x 7 cm. Rozpoznał guz zapalny i zalecił antybiotykoterapię. W trybie pilnym wykonał nadto aspiracyjną biopsję cienkoigłową, której wynik z dnia 29 III 2010 r brzmiał: komórki atypowych (nowotworowych) nie znaleziono. Wobec ujemnego wyniku biopsji, zalecono dalsze leczenie przeciwzapalne. Wizytę wyznaczono na dzień 6 IV 2010 r. Wobec braku regresji guza po leczeniu przeciwzapalnym, zalecono badanie mammograficzne piersi i badanie bakteriologiczne z guza piersi. W wyniku mammografii z dnia 23 IV 2010 r. stwierdzono: w piersi lewej dwie zmiany ogniskowe o średnicy 30 mm i 40 mm; wskazana biopsja cienkoigłowa. W dniu 27 IV 2010 r pobrano wydzielinę z guza na badanie bakteriologiczne i otrzymano wynik: posiew jałowy. W wyniku ponownej biopsji cienkoigłowej guza piersi lewej z dnia 28 IV 2010 r. uzyskano wynik (10 V 2010 r.): płytki komórek nabłonka sutka bez cech atypii. Dnia 11 V 2010 r. chirurg dr J. B. wydał powódce skierowanie do Szpitala ( Instytutu (...) w Ł.) na Oddział (...) Piersi celem chirurgicznego usunięcia guza, ustalił termin przyjęcia do szpitala na dzień 20 V 2010 r. Termin ten został odwołany i zmieniony na dzień 27 VI 2010 r.

W dniu 18 V 2010 r. powódka zgłosiła się do Przychodni (...) w Ł. i została skierowana na ponowną biopsję cienkoigłową guza. Wynik biopsji (z dnia 18 V 2010r.): grupy normotypowych komórek nabłonka gruczołowego, fragmenty bogatokomórkowego podścieliska, bez atypii. W dniu 27 V 2010 r. powódka została przyjęta do Oddziału (...) Ośrodka (...) w Ł.. W badaniu USG: guz 3cm, klinicznie w kwadrancie górnym zewnętrznym piersi lewej dysplastyczny mięsz o wymiarach 6 x 8 cm. Dnia 28 V 2010 r. powódkę poddano zabiegowi operacyjnemu usunięcia guza piersi lewej o średnicy 8 cm. Badanie histopatologiczne usuniętego guza z dnia 8 VI 2010 r. dało rozpoznanie: Tumor phyllodes malignus; nowotwór o bogato komórkowym podścielisku, naciekającym typie wzrostu, o umiarkowanym pleomorfizmie komórkowym; ogniska martwicy guza; w utkaniu guza zachowane jest utkanie gruczołowe piersi bez cech atypii.

W dniu 14 VI 2010 r. u powódki wykonano poszerzenie zabiegu operacyjnego -amputacja piersi lewej spos; maddena z implantacją expandera, z usunięciem węzłów chłonnych I i II piętra dołu pachowego.

W badaniu histopatologicznym pooperacyjnym z dnia 21 VI 2010 r. w licznych wycinkach z łoży po usuniętym guzie i w wycinkach z innych miejsc piersi oraz w węzłach chłonnych nie znaleziono rozrostu nowotworowego.

Dnia 9 XII 2010 r. miała miejsce wymiana ekspandera na protezę piersiową. Pobrano fragment tkankowy do badania histopatologicznego. Badanie histopatologiczne z dnia 20 XII 2010 r.: komórek nowotworu złośliwego nie znaleziono. Cechy martwicy. W dniu 21 I 2011r. miało miejsce usunięcie cechy wznowy w okolicy blizny pooperacyjnej. Usunięcie implantu piersi lewej. Kapsulectomia.

Badanie histopatologiczne z dnia 7 III 2011r. potwierdziło brak dwukomponentowego utkania tumor phyllodes i doszczętne wycięcie zmiany. Zarządzono uzupełniająca radioterapię i okresowe kontrole onkologiczne. Późniejsze badania tomografii komputerowej, PET i USG pokazały brak cech wznowy w okolicach leczonej onkologicznie lewej piersi.

W badaniach przedmiotowych powódki z dnia 6 XI 2012 r. stwierdzono: stan ogólny dobry, chodzi sprawnie. Odżywienie dobre, skóra bez wykwitów, obwodowe węzły chłonne niepowiększone. Błony śluzowe jamy ustnej i gardła różowe, wilgotne. Miejscowo – stan po amputacji piersi lewej. Blizna pooperacyjna i jej okolice bez cech nacieku. Skóra okolic blizny przebarwiona po radioterapii. Okoliczne węzły chłonne niewyczuwalne. Lewa kończyna górna symetrycznie umięśniona, bez obrzęków i ograniczeń ruchomości. W kwadrancie górnym zewnętrznym piersi prawej wyczuwalne zagęszczenie mięszu z wyczuwalnymi drobnymi torbielkami. Narząd oddechowy i krążenia - wydolne. Brzuch - bez oporów patologicznych, wątroba i śledziona niewyczuwalne. Okolica lędźwiowa na wstrząsanie niebolesna. Kończyny dolne bez obrzęków. W konsekwencji na podstawie opinii biegłego onkologa stwierdzono, że ogólny stan zdrowia powódki jest dobry, nie wymaga ona opieki osób trzecich, nie występują cechy choroby

nowotworowej, a rokowanie wydaje się być dobre. Podjęte w przypadku powódki procedury diagnostyczne i terapeutyczne były prawidłowe.

Powódka aktualnie nie zażywa żadnych leków z powodów onkologicznych, lecz środki wspomagające układ odpornościowy. Po radioterapii powódka ma uszczerbek na płucu oraz sercu i z tych względów zażywa leki kardiologiczne. Powódka bardzo szybko się męczy. Do pracy powódka wróciła we wrześniu 2010 r. i pracuje do chwili obecnej jako pielęgniarka, przy czym po wznowie, powódka także korzystała ze zwolnienia lekarskiego. Powódka uzyskuje dochody rzędu 1.800 zł netto miesięcznie, ma na utrzymaniu córkę, która w bieżącym roku ukończy 18 lat. Mieszka wspólnie z córką i mężem i prowadzi z nimi wspólne gospodarstwo domowe.

Pozwany Instytut (...) w Ł., w okresie objętym pozwem był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...) SA w W..

Oceniając materiał dowodowy sprawy Sąd Okręgowy zauważył, że wnioski zawarte w opinii biegłego sądowego lekarza onkologa dr. S. F. zasługują na akceptację, ponieważ były one logiczne, spójne, stanowcze i przekonująco uzasadnione. Opinię tę oceniono jako rzetelną, opartą na kompleksowej ocenie dokumentacji lekarskiej powódki i na wynikach specjalistycznych badań, którym była poddana powódka. Z uwagi na zarzuty powódki podnoszone w toku postępowania stwierdzono, że opinia biegłego podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz kryteria tej oceny są swoiste. Trzeba mieć na względzie poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Konieczność powołania innego biegłego zachodzi tylko wówczas, gdy sąd przy zastosowaniu wskazanych kryteriów zdyskwalifikuje opinię z urzędu, bądź wskutek zarzutów stron. Nie ma podstaw do dopuszczania dowodu z opinii kolejnego biegłego w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony o to wnoszącej. W szczególności nie zachodzi taka konieczność w sytuacji, gdy wniosek strony jest gołosłowny. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, nie zaś z samego niezadowolenia strony z dotychczas sporządzonego opracowania. Powódka, mimo pomocy profesjonalnego prawnika, nie podważyła opinii biegłego F.. Nie mógł być skuteczny wniosek o powołanie kolejnego biegłego uzasadniany tym, że biegły dr S. F. był pracownikiem Szpitala im. (...) w Ł., w którym leczyla się powódka.

W konsekwencji powyższych rozważań uznano, że skoro w świetle miarodajnej opinii biegłego sądowego lekarza onkologa nie zachodziła podstawa do przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej wobec powódki, to tym samym nie był też zasadny wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry i w związku z tym tenże wniosek należało oddalić jako zgłoszony jedynie dla zwłoki w rozumieniu art. 217 § 2 k.p.c. Z tych samych względów oddalono wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka S. Ś. na okoliczność ilości wizyt powódki, stawianych rozpoznai i dolegliwości.

W rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy przyjął, że roszczenia dochodzone przez powódkę od pozwanych w niniejszej sprawie (zadośćuczynienie i odszkodowanie) mają charakter odszkodowawczy. Odpowiedzialność pozwanego Instytutu (...) w Ł. uzależniona jest od wykazania przez stronę powodową przesłanek tej odpowiedzialności. Potencjalna podstawa prawna odpowiedzialności pozwanego Instytutu (...) w Ł. uregulowana jest w przepisach art. 430 k.c. w związku z art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Ubezpieczyciel opowiada natomiast za pozwanego Instytutu (...) w Ł. w ramach zawartego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej pomiędzy dwoma podmiotami. Nie ma wątpliwości, że zakład leczniczy jest zobowiązany do dołożenia należytej staranności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 355 k.c.). Szpital obowiązany jest do naprawienia szkody wyrządzonej wskutek błędów swoich lekarzy. Zakład opieki zdrowotnej (szpital) ponosi odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniedbania personelu medycznego oraz za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Błędy diagnostyki i terapii, opieszałość w podejmowaniu czynności i niedostateczne pouczenie pacjenta o ryzyku związanym ze stanem jego zdrowia stanowią przesłanki odpowiedzialności lekarza z tytułu czynu niedozwolonego. Jednak w okolicznościach niniejszej sprawy uznano powództwo za bezzasadne, gdyż nie wykazano, aby pozwany Instytut (...) w Ł. dopuścił się naruszenia zasad sztuki medycznej, zasad diagnozowania, leczenia, które miałyby charakter umyślny, ewentualnie wynikałoby z niedbalstwa - niedołożenia należytej staranności. Materiał

dowodowy zebrany w sprawie i poddany szczegółowej analizie przy ocenie dowodów wskazuje na to, że proces leczenia powódki w pozwanym Instytucie (...) w Ł. był prawidłowy, zgodny z wiedzą i sztuką lekarską oraz przyjętymi standardami.

Z mocy art. 102 k.p.c. Sąd Okręgowy nie obciążył powódki kosztami procesu uwzględniając jej stan zdrowia, konieczność leczenia i trudną sytuację majątkową.

/wyrok z uzasadnieniem k. 464-495/

Apelację od powyższego wyroku złożyła powódka, która zakwestionowała oddalenie powództwa, gdyż w uzasadnieniu znalazło się wiele nieścisłości, które trzeba wyjaśnić.

/apelacja k. 506/

Uzupełniając apelację powódka zarzuciła:

1. naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na treść orzeczenia, to jest art. 286 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie (pomimo stosownego wniosku) dowodu z opinii innego onkologa,
2. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na ustaleniu, że nie doszło do tzw. błędu medycznego, chociaż zgromadzony materiał dowodowy nie pozwalał na taką konstatację.

Wnioski apelacji zmierzały do zmiany zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie powództwa w całości albo uchylecia tego orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania w pierwszej instancji, a także zasądzenia kosztów procesu za obie instancje.

/uzupełnienie apelacji k. 510-511/

Pozwani żądali oddalenia apelacji z obciążeniem powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

/odpowiedź na apelację k. 518-52, protokół rozprawy k. 544/

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

apelacja powódki jest bezzasadna.

W pierwszej kolejności trzeba podkreślić, że Sąd Okręgowy, wbrew zarzutowi apelacji, poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd odwoławczy przyjmuje za własne. Ustalenia te są może nieco chaotyczne, zawierają powtórzenia i częściowo mieszają fakty z ocenami, ale podstawa faktyczna rozstrzygnięcia ewidentnie jest kompletna. Sąd pierwszej instancji ustalił wszystkie okoliczności istotne z punktu widzenia materialnych podstaw rozstrzygnięcia.

Nie doszło do zarzucanego w apelacji naruszenia art. 286 k.p.c. Okoliczności, na które powódka powołała się uzasadniając swoje zastrzeżenia do opinii biegłego F. nie wskazują na potrzebę zażądania opinii od innego onkologa. W rozbudowanych rozważaniach na temat oceny materiału dowodowego Sąd Okręgowy prawidłowo opisał zasady oceny opinii biegłego. Nie ma potrzeby powtarzania tych wywodów. Trzeba tylko podkreślić, że nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnego biegłego okoliczność, że opinia sporządzona na użytek sprawy nie ma treści odpowiadającej stronie (stanowisko ugruntowane w orzecznictwie – patrz, np. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 stycznia 2011 r., II UK 160/10, Legalis). Podstawę dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności mogą stanowić tylko wadliwości pierwszej opinii. Tymczasem opinia wyznaczonego biegłego F. jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia ustalone w sprawie zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Powódka skorzystała z możliwości uzyskania dodatkowych wyjaśnień od biegłego, który został szczegółowo rozpytany. Wyjaśnienia te pozwoliły usunąć wątpliwości, zrozumieć specjalistyczny wywód z opinii pisemnej. Nie wykazano żadnych sprzeczności, nielogiczności czy nierzetelności w ocenie dokumentacji medycznej, którą przeprowadził biegły. Wnioski opinii są spójne i logicznie uzasadnione.

Nawet bez wiedzy fachowej widać, że diagnostyka przeprowadzona w pozwanym Instytucie (trwająca poniżej dwóch miesięcy) była rozbudowana, nakierowana na wyeliminowanie potencjalnych innych rozpoznań i prowadzona bez opieszałości. Procedury medyczne podjęte w Szpitalu im. (...) w Ł. nie podważyły tamtych ustaleń. Trzeba podkreślić, że ostateczne rozpoznanie pojawiło się dopiero po pierwszej interwencji chirurgicznej, której potrzebę stwierdzono także w pozwanym Instytucie. Dopiero wtedy była możliwa pełna ocena charakteru stwierdzonych u powódki zmian nowotworowych i zdecydowano o konieczności wykonania dalej idącego zabiegu chirurgicznego. W tej sytuacji trudno przyjmować, że kwestionowany przez powódkę sposób diagnozowania i leczenia doprowadził do powstania dodatkowych cierpień czy zmniejszał szanse wyleczenia.

Nie można nie zauważyć, że zarzuty powódki pod adresem dr. F. dotyczyły nie tyle fachowości, co bezstronności biegłego. Tego typu argumentacja powinna być zgłaszana w ramach procedury wyłączenia biegłego z art. 281 k.p.c. Poza tym powódka, która zarzucała Sądowi pierwszej instancji błędy w procedowaniu nad jej wnioskiem o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, powinna zgłosić zastrzeżenie w trybie art. 162 k.p.c., czego nie uczyniła. Niezależnie od przywołanych zastrzeżeń natury formalnej, trzeba podkreślić, że zarzuty powódki w ogóle nie wywołują wątpliwości co do bezstronności biegłego. Powódka nie kwestionowała prawidłowości działania lekarzy Szpitala im. (...) w Ł., a z tą placówką (nie z pozwanym Instytutem) biegły był związany zawodowo. Wywód apelacji sugerujący związki dawnego przełożonego biegłego z Instytutem (...) w Ł. jest zupełnie nieprzekonujący, jeśli uwzględni się okoliczność, że biegły od kilku lat jest na emeryturze. W jego przypadku nie ma żadnego stosunku podległości służbowej.

W konsekwencji powyższych rozważań należy stwierdzić, że materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie dawał żadnych podstaw do przypisania pozwanym odpowiedzialności z art. 430 k.c. za błąd medyczny. Działania personelu medycznego pozwanego Instytutu były profesjonalne, celowe, podejmowane bez zwłoki i pod każdym względem odpowiadały procedurom medycznym. W okolicznościach tej sprawy po stronie Instytutu (...) w Ł. nie wystąpiło zawinione zachowanie wywołujące powódce szkodę, a więc nie zaistniały konieczne przesłanki odpowiedzialności deliktowej (bez tej odpowiedzialności nie ma mowy o odpowiedzialności ubezpieczyciela, występującego w sprawie jako drugi pozwany). Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił stan faktyczny sprawy pod kątem prawa materialnego.

Z tych wszystkich względów, na podstawie art. 385 k.p.c., apelacja podlegała oddaleniu.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 102 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., uznając iż uwarunkowania tej sprawy były szczególne. Powódka niewątpliwie przeszła bardzo poważną chorobę. Można zrozumieć, że nie miała zaufania do lekarzy strony pozwanej, gdyż walczyła o życie, a w jej subiektywnym przekonaniu leczenie było niewłaściwe i opieszale. Okoliczności sprawy, wywołujące konieczność analizy zastosowanego leczenia w kontekście bezspornie poważnych konsekwencji przebytej choroby, były ocenne. Rozstrzygnięcie sprawy z znacznej mierze zależało od wiedzy specjalnej, którą zapewniała opinia biegłego. Sytuacja osobista i życiowa powódki, która nigdy nie odzyska pełni zdrowia, w połączeniu z jej subiektywnym poczuciem doznania krzywdy, nakazywały przyjęcie, że okoliczności tej sprawy podpadały pod pojęcie szczególnego wypadku w rozumieniu art. 102 k.p.c. Względy słuszności nakazywały odstąpienie od ogólnej zasady rozliczenia kosztów postępowania stosownie do wyniku sprawy.

Wynagrodzenie pełnomocnika z urzędu wyliczono zgodnie z § 6 pkt 5 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 i § 19 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).