

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 stycznia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Marek Boniecki (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Baran SSO del. Wojciech Żukowski
Protokolant:	st. sekr. sądowy Paulina Klaja

po rozpoznaniu w dniu 8 stycznia 2020 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa L. K.

przeciwko (...) spółce jawnej w K. oraz Instytutowi (...) w W.

przy interwencji ubocznej po stronie (...) spółki jawnej w K.(...) S. A. w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 3 sierpnia 2018 r. sygn. akt I C 2255/15

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

a) **punktowi I.2 nadaje treść: „ Instytutu (...) w W. kwotę 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 2 sierpnia 2016r. do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie w stosunku do tego pozwanego;”;**

b) **punktowi III nadaje treść: „oddala żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość obu pozwanych;”;**

c) **punktowi IV nadaje treść: „zasądza na rzecz powódki L. K. od pozwanego (...) spółki jawnej w K. kwotę 3.409,56 zł (trzy tysiące czterysta dziewięć złotych 56/100), a od pozwanego Instytutu (...) w W. kwotę 1.136,52 zł (jeden tysiąc sto trzydzieści sześć złotych 52/100) tytułem zwrotu kosztów procesu obejmujących wynagrodzenie ustanowionego z urzędu pełnomocnika powódki;”;**

d) **punktowi V nadaje treść: „nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Kielcach od powódki L. K. z zasądzonego w punkcie I (pierwszym) roszczenia kwotę 4.605 zł (cztery**

tysiące sześćset pięć złotych), od pozwanego (...) spółki jawnej w K. kwotę 7.810 zł (siedem tysięcy osiemset dziesięć złotych), a od pozwanego Instytutu (...) w W. kwotę 2.810 zł (dwa tysiące osiemset dziesięć złotych) - tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;”;

e) punktowi VI nadaje treść: „przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Kielcach na rzecz adwokat M. D. kwotę 4.309,92 zł (cztery tysiące trzysta dziewięć złotych 92/100) tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu;”;

2. oddala apelację pozwanej (...) spółki jawnej w K. w pozostałej części;

3. oddala apelację pozwanego Instytutu (...) w W. w pozostałej części;

4. znosi wzajemnie między powódką a Instytutem (...) w W. koszty postępowania apelacyjnego;

5. zasądza od (...) spółki jawnej w K. na rzecz powódki kwotę 4.050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;

6. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Kielcach na rzecz adwokat M. D. kwotę 3.321 zł (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden złotych), w tym 621 zł podatku od towarów i usług, tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSO Wojciech Żukowski SSA Marek Boniecki SSA Barbara Baran

Sygn. akt I ACa 312/19

Uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie

z dnia 8 stycznia 2020 r.

Wyrokiem z dnia 3 sierpnia 2018 r. Sąd Okręgowy w Kielcach: I. zasądził na rzecz powódki L. K. od pozwanych (...) spółki jawnej w K. (dalej: pozwana, apelująca, skarżąca) kwotę 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 25 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty oraz Instytutu (...) w W. (dalej: pozwany, apelujący, skarżący) kwotę 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 2 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty; II. oddalił powództwo w pozostałym zakresie; III. ustalił na przyszłość odpowiedzialność obu pozwanych za szkody, jakie mogą wystąpić u powódki w przyszłości, a mające związek z błędem diagnostycznym dotyczącym leczenia powódki; IV. zasądził na rzecz powódki od pozwanych kwoty po 3409,56 zł tytułem zwrotu kosztów procesu obejmujących wynagrodzenie ustanowionego z urzędu pełnomocnika powódki; V. nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Kielcach od powódki z zasądzonych w punkcie I roszczenia kwotę 4605 zł oraz od pozwanych kwoty po 7810 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych; VI. przyznał od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Kielcach na rzecz adwokat M. D. kwotę 2036,88 zł tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu; VII. odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu od oddalonej części powództwa.

Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny szczegółowo zaprezentowany w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, z którego to uzasadnienia wynika, że powódka urodziła się (...) W dniu 9 listopada 2011 r. została skierowana przez lekarza pediatrę do poradni chirurgicznej celem konsultacji. Matka powódki zgłosiła się wraz z nią 21 listopada 2011r. do pozwanej na wizytę do lek. med. E. M., która stwierdziła sklejenie warg sromowych mniejszych. Wykonano zabieg ich rozklejania, a nadto zaobserwowano na wardze sromowej prawej zgrubienie sinawo przeświecające, niebolesne. Lekarz zalecił obserwację i kontrolę po upływie tygodnia. W dniu 30 listopada 2011 r. powódka zgłosiła się do pozwanej na wizytę do lek. med. K. S.. Ponownie pojawiła się u niej na wizycie 14 grudnia 2011r. i wówczas K. S. rozpoznała u powódki naczyniak w obrębie wargi sromowej większe. Nie zlecała tego dnia przeprowadzania diagnostyki obrazowej, a jedynie zasugerowała kontrolę za 3 miesiące. Wzrost zmiany w obrębie wargi sromowej u powódki wywoływał jednak u jej matki niepokój, dlatego z jej inicjatywy w dniu 6 kwietnia 2012 r. zostało wykonane badanie USG. W opisie badania wskazano na zmiany wargi sromowej prawej, która była powiększona z obszarem 33 x 24 x 23 mm,

wykazywała nierównomiernie obniżenie echogeniczności z nieregularnymi pasmami wzmożonej echogeniczności, zmiana dość dobrze odgraniczona, w badaniu dopplerowskim widoczne naczynia na obwodzie i mniej liczne w środkowej części zmiany, w zapisie widma cechy przepływu tętniczego. Przeprowadzająca badanie lekarz E. J. opisała, że przypuszczalnie występuje zmiana o charakterze malformacji naczyniowej, zwróciła również uwagę na dwa owalne węzły chłonne długości do 8 mm w tkance podskórnej w okolicy pachwinowej prawej. Z wynikiem badania USG matka powódki zgłosiła się do pozwanej 11 kwietnia 2012r. K. S. stwierdziła, że zmiana powiększyła się 10-krotnie, powódka została zakwalifikowana do dalszej obserwacji bez podjęcia żadnych badań diagnostycznych. Lekarz zaleciła, żeby zgłosić się w razie ponownego powiększenia się zmiany. Powódka od 11 kwietnia 2012r. nie korzystała już z usług leczniczych pozwanej. Matka powódki miała wątpliwości co do prawidłowości dotychczasowego sposobu leczenia. Uzyskała od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej skierowanie do Poradni (...) Centrum (...) oraz pozwanego. W dniu 2 lipca 2012r. powódka była na konsultacji w Poradni (...) Centrum (...) w W., gdzie rozpoznano u niej zmianę guzową wargi sromowej prawej, obecnie o wymiarach 4 x 3 cm. W badaniu USG, które zostało dostarczone na konsultację, było opisane podejrzenie malformacji naczyniowej. Lekarz konsultant zaplanował kontrolne badanie USG-Doppler na 26 lipca 2012 r. Ostatecznie matka powódki zrezygnowała z ww. badania w Instytucie Centrum (...). 9 lipca 2012 r. powódka miała przeprowadzoną drugą konsultację w Poradni (...)pozwanego u chirurga dziecięcego M. B., rozpoznano naczyniak – malformację naczyniową wargi sromowej prawej o wymiarach 33 x 24 x 23 mm (wymiarzy z badania USG wykonanego w kwietniu 2012r.). Lekarz B. zaproponowała wykonanie kontrolnego badania USG, a następnie usunięcie zmiany na dzień 24 października 2012 r. Kontrolne badanie USG zostało wykonane w dniu 26września 2012 r. przez lek. med. S. S. Badanie przedstawiało opis: naczyniak wargi sromowej prawej o niejednorodnej strukturze, dość bogato unaczyniony, wielkości 55 x 35 x 41 mm, objętość 41,5 ml, pozostałe badanie USG w normie. W opisie ww. badania przeprowadzonego w pozwanym Instytucie brak jest natomiast informacji odnoszących się do węzłów chłonnych w prawej okolicy pachwinowej, które z kolei zostały uprzednio opisane w badaniu USG z kwietnia 2012 r., badanie z 26 września 2012 r. nie uwzględniało tych okolic. Powódka w dniu 23 października 2012 r., zgodnie ze skierowaniem lekarza M. B., została przyjęta do pozwanego. W dniu 24 października 2012r. wykonano operację wycięcia guza zajmującego wargę sromową po stronie prawej, wchodzącego do przedsionka pochwy w kierunku krocza, od którego odchodziły 3 mniejsze owalne struktury. Powódka została wypisana do domu w 28 października 2012 r. z zaleceniem zgłoszenia się celem kontroli do (...) w dniu 26 listopada 2012 r. i odbioru wyniku histopatologicznego. W okresie między 1 a 7 listopada 2012 r. u powódki wystąpiły powikłania pooperacyjne w postaci częściowego rozejścia się rany oraz miejscowego odczynu węzłowego pod postacią powiększonych twardych węzłów chłonnych w pachwinie prawej, na które to zwróciła uwagę matka. Powikłania były leczone w Izbie Przyjęć i Poradni (...) Szpitala w K.. W dniu 8 listopada 2012 r. został wydany wynik histopatologiczny usuniętego guza sromu rozpoznaniem rhabdomyosarcoma postać w przewodzie nikoróżnicowana, częściowo alweolarne, G3. Powódka po rozpoznaniu u niej złośliwego nowotworu sromu, mięsaka prążkowanokomórkowego, została listopadzie 2012 r. w trybie pilnym zakwalifikowana do badań mających na celu określenie zakresu choroby nowotworowej. W pozwanym Instytucie wykonano badania, takie jak tomografia jamy brzusznej i miednicy małej, scyntygrafia kości, pozytronowa tomografia emisyjna (PET), rezonans mózgowia z kontrastem, rozpoznano obecność zmian w wardze sromowej prawem w okolicy szpary pośladkowej, pojedyncze ognisko w płucu prawym, zmiany w kośćcu w odcinku L4 i w kości łonowej lewej oraz zmiany przerzutowe w węzłach chłonnych, w tym okresie powódka była w trakcie rozsiewu choroby nowotworowej – stadium IV. Powódkę zakwalifikowano do leczenia chemicznego według protokołu CWS 2006, CEVAJA. Leczenie onkologiczne powódki zostało zainicjowane w listopadzie 2012 r. w Klinice (...) pozwanego Instytutu, gdzie powódka została poddana 3 pierwszym cyklom chemioterapii. Od 25 stycznia 2013 r. kontynuowała leczenie w Klinice (...) we W.. W trakcie leczenia u powódki wykonano między innymi zabieg usunięcia zmian resztkowych na wardze sromowej prawej, przerzutów do pachwinowych węzłów chłonnych, chirurgicznego usunięcia przerzutów w okolicy szpary pośladkowej, chirurgicznego usunięcia wznów lokalnych, stosowano również radioterapię miednicy i okolic pary pośladkowej, przeprowadzano chemioterapię według różnych schematów od listopada 2012 r. do sierpnia 2015 r. Postępowanie personelu medycznego pozwanej w zakresie leczenia i diagnostyki u powódki nie było prawidłowe, ponieważ na etapie wstępnej diagnostyki zmiany na wardze sromowej u powódki nie została zachowana czujność onkologiczna. Rozpoznanie naczyniaka dziecięcego wymagającego tylko patrzenia i obserwacji klinicznej było nieprawidłowe. Naczyniak wczesnodziecięcy w takiej lokalizacji też wymagał diagnostyki i leczenia w początkowym okresie -

zachowawczego P., a w późniejszym – ewentualnie zabiegu operacyjnego. Nie istniały również wskazania do tego, żeby traktować naczyniaka jednakowo jak malformację naczyniową, którą sugerowało badanie USG, gdyż malformacja naczyniowa nigdy nie zaniknie i zawsze wymaga specjalistycznego leczenia. Już na wizycie w dniu 14 grudnia 2011 r. z rozpoznaniem naczyniakiem powódka winna być skierowana chociaż na badanie USG samej zmiany, a także celem wykluczenia innych zaburzeń rozwojowych na badanie USG jamy brzusznej. Również na wizycie w dniu 11 kwietnia 2012 r., na której matka powódki przedłożyła wynik badania USG, prawidłowe postępowanie wymagało skierowania do rejonowego oddziału pediatrycznego lub chirurgii dziecięcej celem pogłębienia diagnostyki. Błędem było wówczas podejrzenie naczyniaka, który ok. 8-9 miesiąca życia zaczyna zanikać, gdy tymczasem zmiana na wizycie u K. S. w kwietniu powiększyła się 10-krotnie. Już w kwietniu winien zostać zlecony rezonans i dziecko winno zostać skierowane do szpitala celem pogłębienia diagnostyki. Po stronie pozwanego również miały miejsce nieprawidłowości w zakresie leczenia i diagnostyki, nie zachowano czujności onkologicznej. Podejrzenie, jak sugerowało badanie USG, zmiany o malformację naczyniową, która nigdy nie znika, wymagało obiektywizacji badania za pomocą rezonansu magnetycznego z kontrastem, decyzji co do bezwzględnego dalszego leczenia (sklerotyzacja, embolizacja, zabieg operacyjny), czego jednak zaniechano. Nadto, dwa węzły chłonne o nieprawidłowej strukturze mogły sugerować przerzut nowotworu do regionalnych węzłów chłonnych. Choroba nowotworowa u powódki została rozpoznana dopiero po usunięciu nieradykalnym zmiany guzowatej w okolicy sromu, natomiast sama decyzja o usunięciu zmiany została poprzedzona jedynie badaniem USG, które nie opisywało zakresu zmiany. Błędem było niepodjęcie już 9 lipca 2012 r. decyzji nakierunkowanej na wykluczenie lub potwierdzenie charakteru nowotworowego zmiany wargi sromowej u powódki, w sytuacji gdy lekarz dysponował wynikiem badania USG, zebrał wywiad, przeprowadził badanie powódki. Błędem po stronie obu pozwanych było niepostawienie diagnozy „guz” i nieskierowanie powódki do szpitala natychmiast. W badaniach obrazowych bardziej zaawansowanych niż badanie USG, których nie przeprowadzono na tym etapie, a bezwzględnie powinny być wykonane, inaczej wygląda naczyniak, a inaczej mięsak. Pozwoliłoby to na skrócenie czasu od prawidłowego rozpoznania do zastosowania prawidłowego leczenia oraz takiego stopnia zaawansowania choroby nowotworowej. W tym wypadku w lipcu lekarz pozwanego winien bardzo dokładnie zbadać powódkę, skierować na wykonanie rezonansu, następnie należało pobrać wycinek celem oceny histopatologicznej, a dopiero potem zdecydować o zakresie zabiegu operacyjnego, który mógłby być mniej okaleczający, bardziej radykalny. Mogło również nie dojść do 4 stopnia zaawansowania, czyli odległych przerzutów do kości i płuc. Standardy w onkologii dziecięcej przewidują okres do 21 dni rozpoznania choroby nowotworowej. Zastosowanie nieprawidłowej diagnostyki i leczenia, zarówno przez pozwaną, jak i pozwanego miało wpływ na długość terapii i sposobu leczenia. Brak czujności onkologicznej po stronie każdego z pozwanych podmiotów spowodował wydłużenie okresu rozwoju choroby nowotworowej bez włączenia należytej terapii. Choroba nowotworowa została rozpoznana po usunięciu nieradykalnym zmiany guzowatej z okolicy sromu. Decyzja o usunięciu została poprzedzona jedynie badaniem USG, które nie opisywało zakresu zmiany. Po uzyskaniu rozpoznania histopatologicznego i badaniach obrazowych, wykazujących stopień zaawansowania choroby, dziecko zostało zakwalifikowane do skojarzonego leczenia choroby nowotworowej wieku dziecięcego. Pomiędzy podejmowaniem decyzji co do diagnostyki i zastosowanego leczenia a rozwojem choroby onkologicznej istnieje związek przyczynowo-skutkowy. Rozpoznanie choroby w początkowej fazie (I-II stopień) zdecydowanie skróciłoby okres leczenia, a także jego uciążliwość, nie narażając dziecka w trakcie leczenia, jak i po jego ukończeniu, na prawdopodobne objawy uboczne radioterapii. Stosowane cytostatyki są powodem planowych aplazji szpiku i w czasie stosowanej terapii wymagane jest podawanie czynników wzrostu dla elementów morfotycznych krwi i preparatów krwi. W okresie odległym możliwa jest obserwacja toksyczności cytostatyków w poszczególnych narządach: objawy kardiomiopatii, ze strony układu moczowego - zaburzenia funkcji nerek, ze strony układu pokarmowego – niewydolność wątroby i upośledzenia wchłaniania w jelitach, ze strony OUN – upośledzenia słuchu, przede wszystkim w paśmie wysokich tonów, a także w różnym stopniu objawy polineuropatii. Bardzo dużym obciążeniem dla dziecka jest przebyta radioterapia, która może doprowadzić do zaburzenia płodności, a nawet jej całkowitego pozbawienia, zaburzeń innych narządów miednicy małej, jak również może być powodem rozwoju nowotworów wtórnych. Pogrubienie wargi sromowej większej prawej od początku było chorobą nowotworową, która miała dużą dynamikę i rozwijając się, dała przerzuty odległe do węzłów, kości, płuc. Jednak nieprawidłowości w procesie diagnostyki i leczenia ze strony pozwanych miały dla powódki ujemne konsekwencje, w szczególności spowodowały, że znacznie wydłużył się okres jej leczenia, jak również wzrósł stopień jego uciążliwości dla powódki. Powódka przez wiele miesięcy przebywała poza domem, nie mogła

normalnie funkcjonować w swoim środowisku, była pozbawiona stałego kontaktu z rodziną, jak również z grupą rówieśniczą. Wydłużony okres leczenia i związane z nim zabiegi, diagnostyka, wywoływały u powódki dodatkowe cierpienia, zarówno w aspekcie fizycznym, jak i psychicznym, wiązały się z bólem, stanowiły czynnik stresogenny dla powódki. Powódka ma(...)lat, rozpocznie naukę w pierwszej klasie szkoły podstawowej. Pozostaje pod stałą opieką kliniki hematologii we W., gdzie odbywa wizyty kontrolne 3-4 razy w ciągu roku. Od 2016 r. korzysta także z opieki psychologicznej i psychiatrycznej z uwagi na zaburzenia lękowo-depresyjne. Jest na diecie polegającej na wyeliminowaniu produktów mięsnych, cukrowych, mlecznych, przyjmuje suplementy, witaminę D i C, selen. Obecnie powódka nie przyjmuje stałych leków, proces jej leczenia onkologicznego został zakończony w 2015 r.

W ustalonym przez siebie stanie faktycznym, po dokonaniu analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd Okręgowy stwierdził, że:

- powództwo zasługuje na uwzględnienie co do zasady na podst. art. 430 k.c.;
- postępowanie personelu medycznego obu pozwanych nie było prawidłowe w zakresie diagnostyki i leczenia powódki, albowiem nie została zachowana czujność onkologiczna;
- brak czujności onkologicznej spowodował wydłużenie okresu rozwoju choroby nowotworowej, tym samym doprowadzając do wystąpienia po stronie powódki dodatkowych cierpień fizycznych i psychicznych, niedogodności związanych z przedłużonym procesem leczenia;
- rozpoznanie choroby w początkowej fazie, tj. I-II stopnia, zdecydowanie skróciłoby okres leczenia powódki, jak również jego uciążliwość, nie narażając tym samym powódki w trakcie leczenia, jak i po jego ukończeniu na objawy uboczne zastosowanej radioterapii;
- istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieprawidłowym postępowaniem lekarzy każdego z pozwanych a rozwojem choroby onkologicznej, przedłużeniem procesu leczenia powódki L. K. i związanymi z tym negatywnymi konsekwencjami;
- rozmiar doznanej przez powódki krzywdy winna rekompensować kwota w wysokości 300.000 zł (art. 445 §1 k.c.);
- brak było podstaw do zastosowania art. 441 §1 k.c., bo choć niewłaściwe postępowanie personelu medycznego każdego z pozwanych podmiotów w zakresie diagnostyki i zastosowanego leczenia miało wpływ na rozwój choroby onkologicznej powódki i spowodowało znaczne wydłużenie procesu leczenia, jednak skutek ten nie wynikał z tożsamyh czynów;
- powódka wykazała interes prawny w rozumieniu art. 189 k.p.c. w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość obu pozwanych.

Od powyższego wyroku apelacje wnieśli obaj pozwani.

Pozwana zaskarżyła orzeczenie w zakresie rozstrzygnięcia zawartego w punkcie I.1, w którym zasądzono od pozwanej na rzecz powódki kwotę 150.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, w punkcie III w zakresie ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanej oraz w pkt. IV i VIII, wnosząc o jego zmianę poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu.

Apelująca zarzuciła naruszenie: 1) art. 444 §1 k.c. oraz art. 445 k.c. w zw. z art. 361 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie w sytuacji, gdy między krzywdą powódki a zachowaniem pozwanej nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy, albowiem wszelkie cierpienia powódki, uciążliwości w codziennym życiu nie wynikają z działania pozwanej, lecz stanowią konsekwencję zdiagnozowanej u niej 8 listopada 2012 r. choroby nowotworowej, której zdiagnozowanie w czasie wizyt powódki u pozwanej było niemożliwe, a zatem brak jest związku przyczynowego między działaniami pozwanej a cierpieniami powódki; 2) art. 415 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie odpowiedzialności pozwanej, podczas gdy nie zachodzą przesłanki dla tejże odpowiedzialności, w

szczególności pozwana nie dopuściła się bezprawnego zachowania powodującego krzywdę, zwłaszcza w sytuacji, gdy działania pozwanej były prawidłowe, albowiem brak było podstaw do rozszerzenia diagnostyki w kierunku ustalenia ewentualnych zmian nowotworowych, w szczególności w świetle wyników badania USG z dnia 6 kwietnia 2012 r.; 3) art. 233 k.p.c. poprzez dowolną zamiast swobodnej ocenę materiału dowodowego i: a) przyjęcie, że rozpoznanie choroby nowotworowej było możliwe już w grudniu 2011 r., w sytuacji gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia takich wniosków, albowiem żaden z wyników badań USG nie wskazywał na jakiegokolwiek przesłanki rozpoznania RMS; b) ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za szkody, jakie mogą wystąpić u powódki L. K. w przyszłości, mające związek z błędem diagnostycznym dotyczącym leczenia powódki, podczas gdy powódka nie wykazała, że posiada interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanej na przyszłość, a nadto, w przypadku dalszej szkody, ewentualnych roszczeń powódka może dochodzić w oparciu o art. 442¹ §1 k.c.

Pozwany zaskarżył wyrok w części, tj. w zakresie uwzględniającym powództwo względem niego i rozstrzygającej o kosztach postępowania, zarzucając naruszenie: 1) art. 207 §6 k.p.c., art. 217 §1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. mające istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, a polegające na bezzasadnym pominięciu dowodu z zeznań świadka M. B., pomimo że istotne dla sprawy okoliczności nie zostały dostatecznie wyjaśnione, a dowód ten został przez pozwanego ad. 2 zgłoszony już w odpowiedzi na pozew i nie został zgłoszony dla zwłoki, zaś świadek uczestniczył bezpośrednio w procesie leczenia powódki, podejmował kluczowe decyzje diagnostyczne i terapeutyczne, w związku z czym przeprowadzenie dowodu z zeznań ww. świadka miało istotne znaczenie dla sprawy; 2) art. 274 §1 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie w stosunku do świadka M. B., pomimo że świadek wielokrotnie nie stawił się na rozprawę bez usprawiedliwienia, co w konsekwencji skutkowało pominięciem dowodu z zeznań świadka, pomimo że jest to świadek podejmujący, zgodnie z treścią dokumentacji medycznej, wszystkie kluczowe decyzje diagnostyczne i terapeutyczne w stosunku do powódki; 3) art. 415 k.c., art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. oraz art. 361 §1 k.c. poprzez: a) bezzasadne uznanie, że pomiędzy błędną wstępną diagnozą powódki w pozwanym Instytucie a wyrządzoną powódce szkodą na osobie występuje adekwatny związek przyczynowy, pomimo że, jak wynika z opinii biegłego, nawet ewentualne wcześniejsze postawienie prawidłowej diagnozy nie wpłynęłoby istotnie na dalsze leczenie powódki, zaś krzywda powódki wynika nie z zawinonego i bezprawnego działania pozwanego Instytutu lecz choroby nowotworowej powódki; b) pominięcie zasady indywidualizacji winy i ustalenie, że pozwany Instytut ponosi w równym stopniu odpowiedzialność względem powódki, pomimo że, jak wynika z materiału dowodowego, powódka trafiła do tego pozwanego w bardzo zaawansowanym stadium choroby, a brak byłoby rzeczywistych korzyści dla zdrowia i życia powódki w przypadku ewentualnego wcześniejszego prawidłowego zdiagnozowania choroby; 4) art. 189 k.p.c. poprzez bezzasadne uznanie, że powódka ma interes prawny w ustaleniu, że pozwany Instytut ponosi odpowiedzialność za mogące ujawnić się w przyszłości skutki mające związanej z błędem diagnostycznym leczenia powódki.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie w stosunku do niego powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

Powódka wniosła o oddalenie obu apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacje okazały się częściowo uzasadnione.

Sąd Okręgowy w znakomitej części prawidłowo, z poszanowaniem reguł wyrażonych w przepisie art. 233 §1 k.p.c. ustalił stan faktyczny sprawy, co sprawiło, że Sąd Apelacyjny przyjął go za własny.

Ocena ta nie dotyczy tego fragmentu, w którym Sąd pierwszej instancji wskazał, że brak czujności onkologicznej po stronie pozwanego Instytutu spowodował wydłużenie okresu rozwoju choroby nowotworowej i dodatkowe cierpienia po stronie powódki, a w konsekwencji uznał, że istnieje związek przyczynowy między postępem zaawansowania choroby a błędem medycznym tego pozwanego. Ustalenie takie nie znajduje potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym sprawy, a w szczególności w opinii biegłej, która kategorycznie wskazała, że czynnikiem, który wpłynął na przedłużenie leczenia i jego uciążliwość było nierozpoznanie choroby w początkowej fazie, tj.

zaawansowaniu w I-II stopniu (k. 417). Tymczasem w opinii uzupełniającej (k. 528) i ustnych wyjaśnieniach do opinii (k. 563 – rozprawa z dnia 17.02.2017r. od 00:01:41) biegła, odnosząc się wprost do leczenia w pozwanym Instytucie, wskazała, że powódka najprawdopodobniej już w kwietniu 2012 r. była w III stopniu zaawansowania choroby, a zatem jeszcze przed rozpoczęciem diagnostyki u pozwanego. Wg biegłej, wprawdzie w leczeniu choroby nowotworowej każdy tydzień ma znaczenie, lecz w tym stopniu zaawansowania choroby leczenie byłoby takie samo. Nie można wykluczyć, że przeprowadzenie zabiegu w lipcu 2012 r. mogłoby coś zmienić w przebiegu choroby, jednakże wymagałoby to wyjaśnienia, czy przerzuty były najpierw do kości czy do płuc. Tego jednak biegła nie była w stanie stwierdzić na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. W konkluzji dojść należało do wniosku, że zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dawał podstaw do przyjęcia, nawet z dużym prawdopodobieństwem, że nierozpoznanie choroby powódki na początku leczenia u pozwanego, skutkowało dodatkowymi cierpieniami poszkodowanej.

Analizę podniesionych w obu apelacjach zarzutów prawnoprocesowych poprzedzić należy trzema uwagami. Po pierwsze, zarzutami tego rodzaju, w odróżnieniu od tych dotyczących prawa materialnego, sąd odwoławczy jest związany (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55). Po wtóre, zarzut obrazy prawa procesowego może wyrzucić zakładany przez apelującego skutek wyłącznie wtedy, gdy zostanie wykazany wpływ błędu w procedowaniu sądu na treść rozstrzygnięcia. Po trzecie wreszcie, podniesienie zarzutu obrazy przepisu art. 233 §1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 kwietnia 2009 r., II PK 261/08). Jeśli sądowi nie można wytknąć błędnego z punktu widzenia logiki i doświadczenia życiowego rozumowania, nie dochodzi do obrazy powoływanego przepisu, nawet jeśli z dowodu można wywieść wnioski inne niż przyjęte przez sąd.

W rozpoznawanej sprawie z uwagi na jej charakter kluczowym okazał się dowód z opinii biegłej. Co istotne, żaden z zarzutów obu apelacji nie został skierowany bezpośrednio przeciwko temu dowodowi. Strony nie wnosiły również o sporządzenie opinii przez innego biegłego albo przez instytut. Niezależnie od tego Sąd drugiej instancji w pełni podziela ocenę Sądu Okręgowego co do wysokiej wartości dowodowej opinii biegłej. Niewątpliwie podważenie kategoriycznych wniosków tejże opinii w zakresie błędów medycznych obu pozwanych i ich wpływu na proces leczenia powódki wymagałoby wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 §1 k.p.c. Tymczasem, jak wskazano wyżej, dowód tego rodzaju nie został skutecznie zaoferowany przez pozwanych. Nie podniesiono również przeciwko opinii takich zarzutów, wspartych np. opinią pozaprocesową, które mogłyby skłonić Sąd pierwszej lub drugiej instancji do rozważenia dopuszczenia dowodu z innej opinii z urzędu.

Z powyższych względów nie mógł się ostać podniesiony w apelacji pozwanej zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. (a właściwie art. 233 §1 k.p.c.), albowiem ustalenie, że rozpoznanie choroby nowotworowej było możliwe już w grudniu 2011 r. wynika z opinii biegłej, opartej na wszechstronnej analizie zebranej w sprawie dokumentacji medycznej. Biegła zarówno w opinii głównej, jak i uzupełniającej oraz ustnych wyjaśnieniach do tejże nie miała wątpliwości co do tego, że tzw. „czujność onkologiczna” nakazywała personelowi pozwanego już w grudniu 2011 r. skierowanie powódki do szpitala na dodatkowe badania, które wykluczyłyby nowotwór. Tego jednak nie uczyniono. W świetle opinii biegłej nie był wystarczający dla ekskulpacji pozwanego fakt, że również późniejsi diagnostyci nie uznali występujących u powódki zmian jako nowotworu. Założenie, zgodnie z powoływaną czujnością onkologiczną, że każda choroba, która nie poddaje się typowemu leczeniu i przedłuża ponad 3 tygodnie, ma charakter nowotworowy oraz domniemanie złośliwości nowotworu z uwagi na wiek dziecka, pozwoliłoby lekarzom pozwanego na doprowadzenie poprzez dodatkową diagnostykę do wykrycia choroby w jej I lub II stadium. Bez znaczenia dla odpowiedzialności pozwanego pozostają też okoliczności zgłoszenia się na wizytę powódki z matką 11 kwietnia 2012 r., a nie w połowie marca 2012 r. oraz zaprzestanie leczenia u pozwanego po kwietniu 2012 r. Przekonująco brzmią zeznania matki powódki, że kolejną wizytę u dr S. chciała poprzedzić badaniem USG po konsultacji z innym lekarzem. Co istotne, personel pozwanego dysponując wynikiem tego badania w kwietniu 2012 r., nie podjął działań

zmierzających do pogłębienia diagnostyki. Jak najbardziej uzasadnione w takich okolicznościach wydaje się również skorzystanie z usług innego podmiotu medycznego.

Za chybione uznać należało także zarzuty związane z pominięciem dowodu z zeznań świadka M. B.. Przede wszystkim dowód ten był całkowicie nieprzydatny dla rozstrzygnięcia. Same czynności dokonywane przez tego świadka w procesie leczenia powódki pozostawały w sprawie poza sporem i znajdowały odzwierciedlenie w zebranej dokumentacji medycznej. Ocena prawidłowości zachowań świadka tudzież innych pracowników pozwanego zastrzeżona była natomiast wyłącznie do kompetencji biegłej, nawet jeżeli świadek jest wysokiej klasy fachowcem w swojej dziedzinie. Nota bene podobnie nieprzydatny dla rozstrzygnięcia w świetle powyższych wywodów uznać należało również dowód z zeznań świadka D. M. czy pozostałych lekarzy. Niezależnie od tego nie można zarzucić Sądowi Okręgowemu niezastosowania środków dyscyplinujących świadka w sytuacji, gdy nie był znany jego adres.

W świetle prawidłowych w tym zakresie ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji nie mogły się ostać podniesione w apelacji pozwanej zarzuty naruszenia prawa materialnego dotyczących odpowiedzialności tejże za błędy w leczeniu powódki (z wyjątkiem odpowiedzialności na przyszłość, o czym niżej). Biegła w sposób kategoryczny stwierdziła, że brak zachowania czujności onkologicznej skutkowało zaniechaniem pogłębienia diagnostyki, a w efekcie uniemożliwieniem zatrzymania choroby w jej I-II stadium, co w konsekwencji naraziło powódkę na przedłużone leczenie oraz dodatkowe cierpienia. W tych okolicznościach nie może budzić żadnej wątpliwości zarówno zawinione zaniechanie personelu pozwanej (art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c.), krzywda powódki, jak i związek przyczynowy między szkodą powódki wynikającą z przedłużonego procesu leczenia a zawinionym zaniechaniem skarżącej (art. 361 §1 k.c.).

Jakkolwiek pozwana nie podniosła zarzutu zawyżenia przyznanego zadośćuczynienia, to kwestię tę, jako pozostającą w sferze prawa materialnego, Sąd Apelacyjny poddał badaniu z urzędu. Sąd Okręgowy nie naruszył swoim rozstrzygnięciem art. 445 §1 k.c. Korygowanie przez sąd odwoławczy wysokości zasądzonego zadośćuczynienia uzasadnione jest tylko wówczas, gdy sąd pierwszej instancji przy ustalaniu tejże sumy nie uwzględnił wszystkich istotnych okoliczności mających wpływ na rozmiar krzywdy, ewentualnie przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2000 r., II KKN 651/98). W rozpoznawanej sprawie nie zachodzi żaden z wymienionych przypadków. Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy wyważył wszystkie zaistniałe w sprawie okoliczności, które miały wpływ na rozmiar krzywdy, także związane z koniecznością rozdzielenia krzywdy wywołanej samą chorobą nowotworową od tej wynikającej z zaniechania pozwanej. Rozważania Sądu pierwszej instancji w tym zakresie Sąd Apelacyjny podziela w pełnej rozciągłości.

Za uzasadniony, w kontekście przytoczonej wyżej oceny opinii biegłej, Sąd odwoławczy uznał zarzut apelacji pozwanej dotyczący braku związku przyczynowego między błędem diagnostycznym personelu Instytutu a przedłużeniem okresu leczenia oraz cierpieniem powódki wykraczającym poza zakres stanowiący normalne następstwo choroby. Materiał dowodowy sprawy nie dostarczył wystarczających podstaw do przyjęcia znacznego stopnia prawdopodobieństwa co do tego, że w stanie zdrowia powódki, w którym znajdowała się ona w dacie rozpoczęcia diagnostyki przez pozwanego, wcześniejsze podjęcie działań diagnostyczno-leczniczych uchroniłoby poszkodowaną od dodatkowych cierpień.

Pozwanemu przypisać należało jednak odpowiedzialność za krzywdę powódki na podstawie art. 4 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1127). Podstawa taka została powołana już w pozwie, a przede wszystkim mieści się w okolicznościach faktycznych przywołanych we wniosku o dopozwanie (k. 435 i nast.). W kontekście opinii biegłej nie może budzić żadnych wątpliwości, że po stronie pozwanej wystąpiło zaniechanie w zakresie przeprowadzenia prawidłowej diagnostyki, a to wobec niezachowania czujności onkologicznej. Brak niezwłocznej decyzji o hospitalizacji powódki po zapoznaniu się z wynikami jej badań w lipcu 2012 r., celem przeprowadzenia dodatkowych badań: USG (w warunkach szpitalnych), rezonansu magnetycznego, pobrania wycinka dla oceny histopatologicznej zmiany (k. 529) stanowił naruszenie prawa powódki do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Jak wskazała biegła,

pojęcie czujności onkologicznej jest szeroko propagowane wśród lekarzy pediatrów. Jej niezachowanie w realiach rozpoznawanej sprawy przez personel pozwanego musiało być zatem uznane co najmniej za niedbalstwo.

Zgodnie z utrwalonym poglądem orzecznictwa, który podziela również Sąd Apelacyjny, roszczenie o zadośćuczynienie, będące następstwem naruszenia praw pacjenta, o którym stanowi art. 4 ust. 1 ww. ustawy oraz roszczenie o zadośćuczynienie wynikające z art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c. mają odrębny charakter i określają zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. W razie zatem naruszenia praw pacjenta, do powstania roszczenia o zadośćuczynienie nie jest konieczne spełnienie przesłanki uszkodzenia ciała czy pogorszenia stanu zdrowia (por wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 kwietnia 2019 r., II CSK 96/18). W kontekście przytoczonego poglądu, dla przyznania powódce zadośćuczynienia od pozwanego, irrelevantną pozostawała okoliczność braku wykazania, aby zaniechania personelu Instytutu spowodowały dodatkowe cierpienia związane z koniecznością zastosowania bardziej inwazyjnych metod leczenia czy z samym przedłużeniem procesu leczenia. W rozpoznawanej sprawie krzywda powódki wywołana zaniechaniami pozwanego wynikała z faktu, że oczekiwania prawidłowej i niezwłocznej diagnozy wobec tak wyspecjalizowanej jednostki medycznej w sposób uzasadniony mogły być wysokie i nie zostały spełnione. Pozwany dysponuje wykwalifikowanym personelem medycznym, sprzętem i środkami, które pozwoliłyby na niezwłoczne zdiagnozowanie pacjentki we własnym zakresie. Jego winę z uwagi na posiadany potencjał uznać zatem należy za znaczną. Krzywda w tym zakresie jawi się w sposób szczególny, gdy się zważy na drastyczność choroby powódki oraz jej wiek. Dodatkowo zauważyć należy, że proces leczenia poszkodowanej został wydłużony w stosunku do tego, który wystąpiłby, gdyby stosowne decyzje podjęto już w lipcu 2012 r. Nie jest to okres długi i nie wykazano, aby wiązał się z dodatkowymi cierpieniami, ale niewątpliwie miał wpływ na rozmiar krzywdy powódki. W świetle przytoczonych okoliczności Sąd Apelacyjny uznał, że odpowiednią w rozumieniu ww. art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta sumą zadośćuczynienia będzie kwota 50.000 zł.

Zasadnie pozwani zarzucili brak podstaw do ustalenia ich odpowiedzialności za skutki błędów medycznych w przyszłości. Sąd Apelacyjny w obecnym składzie podziela pogląd o nieistnieniu po stronie powódki interesu prawnego w rozumieniu art. 189 k.p.c. w tym zakresie. Zasada odpowiedzialności strony pozwanej za wszelkie szkody pozostające w związku z ww. zdarzeniem została przesądzona z chwilą uprawomocnienia się wyroku Sądu Okręgowego w aktualnie rozpoznawanej sprawie, zgodnie z art. 365 §1 k.p.c. w zw. z art. 366 k.p.c. Zakładając wystąpienie w przyszłości nowej szkody u powódki, będzie ona każdorazowo zobowiązana do udowodnienia powstania szkody, jej wysokości oraz związku przyczynowego między nową szkodą a błędem medycznym. Przedawnieniu przyszyłych roszczeń powódki stoi z kolei na przeszkodzie art. 442¹ §3 k.c. Innymi słowy ustalenie lub nie odpowiedzialności na przyszłość w żaden sposób nie zmienia sytuacji prawnej powódki, co oznacza brak interesu prawnego w żądaniu takiego ustalenia.

Konsekwencją zmiany wyroku co do meritum była konieczność modyfikacji w oparciu o art. 100 k.p.c. rozstrzygnięcia o kosztach procesu, nieuiszczonych kosztach sądowych oraz wynagrodzeniu pełnomocnika z urzędu. Sąd odwoławczy obniżył koszty procesu, które pozwany Instytut ma zwrócić powódce, przyjmując, że pozwany ten przegrał sprawę w trzykrotnie mniejszym zakresie niż druga pozwana. Skutkowało to musiało jednocześnie podwyższeniem wynagrodzenia pełnomocnika powódki z urzędu należnego od Skarbu Państwa na podst. art. 29 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 26 maja 1982 r. - Prawo o adwokaturze (t. jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1513). Odnośnie z kolei do nieuiszczonych kosztów sądowych, obniżeniu stosunkowo do zasądzonej kwoty (5% z 50.000 zł) uległy te przyznane od pozwanego Instytutu. Z drugiej strony Sąd Apelacyjny uznał, że koszty opinii biegłej, która była przydatna dla ustalenia odpowiedzialności obojga pozwanych, powinny zostać poniesione przez nich w równym stopniu.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 §1 k.p.c. orzekł jak w punkcie 1. formuły sentencji, a na podst. art. 385 k.p.c. jak w jej pkt. 2 i 3.

Za podstawę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego przyjęto art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 §1 k.p.c. Koszty między powódką a pozwanym Instytutem podlegały wzajemnemu zniesieniu, albowiem uwzględnienie apelacji w znacznej części było następstwem ustalenia odpowiedniego zadośćuczynienia wg obrachunku zastrzeżonego wyłącznie dla Sądu. Z kolei apelacja pozwanej uwzględniona została w tak nikłym zakresie, że stronę tę należało obciążyć całością kosztów należnych powódce, które ograniczyły się do wynagrodzenia adwokata obliczonego na

podst. §2 pkt 6 w zw. z §10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.).

O wynagrodzeniu ustanowionego dla powódki z urzędu pełnomocnika w relacji do pozwanego Instytutu orzeczono na podst. art. 29 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 26 maja 1982 r. - Prawo o adwokaturze oraz §8 pkt 6 w zw. z §16 ust. 1 pkt 2 i §4 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. z 2016 r., poz. 1714 ze zm.).

SSO Wojciech Żukowski SSA Marek Boniecki SSA Barbara Baran