

Sygn. akt: I ACa 1165/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lutego 2013r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Dorota Ochalska - Gola (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Beniak SSO del. Krzysztof Wójcik
Protokolant:	sekr. sądowy Monika Wrzesień

po rozpoznaniu w dniu 20 lutego 2013r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **S. O.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej w W. (...)w Ł.**

o odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu

z dnia 14 sierpnia 2012r. sygn. akt I C 138/10

1. oddala apelację;

2. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. (...)w Ł. na rzecz powódki S. O. kwotę 1.800 (jeden tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 1165/12

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 14 sierpnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Sieradzu I Wydział Cywilny zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. (...)w Ł. na rzecz powódki S. O. kwotę 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 2 stycznia 2010 r. do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałej części, nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Sieradzu tytułem obciążającej go części opłaty kwotę 1.050 zł i nie obciążył powódki opłatą w związku z oddaloną częścią powództwa.

W zakresie objętym zaskarżeniem Sąd Okręgowy dokonał następujących ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje i przyjmuje za własne:

Powódka była trzykrotnie hospitalizowana w SP ZOZ w Z.:

- w okresie od 24 sierpnia do 5 września 2005 r. z powodu utrzymujących się od dwóch dni kaszlu z odkrztuszaniem zielonkawej plwociny, gorączki do 39 stopni i biegunki. Wówczas w badaniu per rectum nie stwierdzono oporów patologicznych, jedynie obecność śluzu i zielonkawego stolca;

- w okresie od 21 do 26 czerwca 2007 r. z powodu silnych bólów brzucha, wzdęcia i luźnych stolców od kilku godzin. Skierowana z podejrzeniem zapalenia trzustki, wypisana z rozpoznaniem stanu zapalnego żołądka i jelit;

- w okresie od 24 do 27 listopada 2008 r. z powodu bólów brzucha i częstego oddawania luźnych stolców.

W dniu 5 stycznia 2009 r. przyjęto powódkę na Oddział (...) Szpitala im. (...) w Ł. z objawami ostrego niezżytu jelit, gdzie stwierdzono guz odbytnicy. W wykonanym badaniu kolonoskopowym guz był wielkości śliwki i zlokalizowany tuż za zwieraczem, ponadto stwierdzono uchyłki esicy. Pacjentka trafiła do leczenia w stopniu klinicznym II. W dniu 12 lutego 2009 r. wykonano amputację brzuszno-kroczoową odbytnicy sposobem M.. Następnie powódka była leczona uzupełniającą chemioterapią wg schematu LF4 oraz radioterapią. Leczenie zakończono 22 września 2009 r. Powódka pozostaje pod kontrolą onkologiczną.

Od marca 2010 r. powódka leczy się psychiatrycznie z powodu zaburzeń depresyjno - lękowych spowodowanych chorobą nowotworową.

Powódka zgłosiła powstanie szkody w SPZOZ w Z., domagając się wypłaty m.in. 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Palcówka służby zdrowia odmówiła wypłaty pismem z dnia 10 grudnia 2009 r. i powiadomiła ubezpieczyciela swojej odpowiedzialności cywilnej – (...) S.A. Pismem z dnia 11 sierpnia 2010 r. strona pozwana przyznała, iż na skutek nie wykonania badania per rectum podczas hospitalizacji w czerwcu 2007 r. i listopadzie 2008 r. mogło dojść do opóźnienia w rozpoznaniu nowotworu i przyznała powódce tytułem zadośćuczynienia kwotę 25.000 zł. Kwota ta została wypłacona.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał, iż (...)Zespół Opieki Zdrowotnej w Z. ponosi odpowiedzialność deliktową wobec powódki, przy czym jako możliwe podstawy tej odpowiedzialności wskazał przepisy art. 415, art. 416, art. 429 i art. 430 k.c. Z kolei odpowiedzialność strony pozwanej wynika z umowy ubezpieczenia o.c. zawartej z tą placówką służby zdrowia i opiera się na zasadzie art. 822 k.c.

Zdaniem Sądu I instancji, rozstrzygnięcie, czy postępowanie personelu medycznego w czasie pobytów powódki w placówce było prawidłowe, tj. zgodne z zasadami aktualnej wiedzy medycznej oraz zawodowej staranności, wymagało posiadania wiadomości specjalnych, i w tym zakresie Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu onkologii i chirurgii onkologicznej. Odwołując się do opinii biegłej z zakresu onkologii J. D. Sąd Okręgowy wskazał, że w wywiadzie lekarskim powódka podawała, że od 2007 r. występowało u niej częste oddawanie luźnych stolców z domieszką śluzu i krwi. Dodatkowo na trzy - cztery miesiące przed zdiagnozowaniem schudła ok. 12 kg. Objawy nasilały się, występowały częste parcia na stolec, bóle przy dłuższym siedzeniu na twardym podłożu. Zmiana rytmu wypróżnień, bóle brzucha, krew i śluz w stolcu, uciążliwe parcia na kışzkę stolcową, chudnięcie, to objawy nowotworu jelita grubego. Podawane przez powódkę dolegliwości wymagały zatem przeprowadzenia diagnostyki jelita. W tym przypadku obowiązuje badanie podmiotowe, przedmiotowe badanie per rectum i endoskopowe z pobraniem wycinka. W czasie pobytu w szpitalu w 2005 r. było badanie per rectum, przy następnych pobytach w latach 2007 - 2008 w dokumentacji medycznej brak jest adnotacji dotyczącej przeprowadzenia powyższego badania. Ze względu na narastające zachorowania na nowotwory jelita grubego w Polsce zaleca się przeprowadzanie badania per rectum u wszystkich osób powyżej 40 roku życia, zwłaszcza z zaburzeniami wypróżnienia oraz badanie kału na obecność krwi utajonej. Nie wykonanie tych badań można traktować jako błąd medyczny.

Oceniając wpływ tego błędu na przebieg procesu leczenia powódki Sąd Okręgowy stwierdził, iż z opinii biegłych wynikało, że jeżeli guz rozwijał się już w czerwcu 2007 r., to istniała szansa na jego wcześniejsze wykrycie (choć jak wskazał biegły P. Ł. (1) jest mało prawdopodobne, aby mogło to nastąpić na skutek badania per rectum). Jak wskazał biegły P. Ł., nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy często rozwija się przez dłuższy czas, nie dając żadnych objawów lub objawy mało charakterystyczne. Szybkość powiększania się guza jest zależna od wielu czynników, między innymi od stopnia jego złośliwości. Analizując konkretny przypadek nowotworu nie można precyzyjnie ustalić, w którym momencie choroba mogła się zacząć. Zgodnie z opinią biegłej J. K. - D., powódka trafiła do leczenia w stopniu klinicznym II. Biorąc pod uwagę stopień zaawansowania nowotworu - T3 w momencie rozpoznania w styczniu 2009 r., można przypuszczać, że rozwijał się od dłuższego czasu, prawdopodobnie kilkanaście miesięcy. Sąd Okręgowy odrzucił przy tym jako niewiarygodną konkluzję opinii biegłego sądowego P. Ł. (1), który wskazywał, że dolegliwości, jakie powódka zgłaszała w 2007 r., nie można wiązać z objawami nowotworu, gdyż ustąpiły po leczeniu i nie były powodem interwencji lekarskiej w kolejnych miesiącach. Zdaniem Sądu I instancji, brak interwencji lekarskich i związanej z tym dokumentacji nie przesądza o braku objawów. W wywiadzie lekarskim z dnia 11 lutego 2009 r. powódka wskazywała na utrzymywanie się dolegliwości w postaci oddawania luźnych stolców z domieszką śluzu i krwi od 2007 r. Potwierdziła to podczas badania przez biegłą. Jak podawała powódka, leczona była z powodu nieżyty jelit i nic nie wskazuje na to, aby leczenie to było skuteczne. Sąd Okręgowy wskazał na specyfikę tzw. „spraw lekarskich” i praktyczną niemożliwość przeprowadzenia w wielu wypadkach dowodu bezpośredniego, a także na utrwalony w orzecznictwie pogląd, że w tego rodzaju sytuacjach wymaga się nie pewności, lecz stwierdzenia wysokiego stopnia prawdopodobieństwa. W świetle powyższego Sąd I instancji stwierdził, iż z całą pewnością u powódki rozwijał się guz podczas pobytu w szpitalu w listopadzie 2008 r. Istnieje również prawdopodobieństwo, że nowotwór był możliwy do wykrycia już w czerwcu 2007 r. Świadczą o tym utrzymujące się objawy oraz wielkość guza w dacie diagnozy.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż dobór metody leczenia jest uzależniony od stopnia zaawansowania nowotworu. U powódki, w chwili wykrycia nowotwór był w stopniu II zaawansowania. W świetle opinii biegłych nie ma wątpliwości, iż moment zdiagnozowania guza nie miał znaczenia dla przebiegu procesu leczenia chirurgicznego powódki, który w tym przypadku zdeterminowany był lokalizacją guza. Guz leżał tuż za zwieraczami, a to nawet w przypadku wczesnych raków powoduje konieczność resekcji całej odbytnicy i w konsekwencji wytworzenia sztucznego odbytu. Niezależnie zatem od czasu postawienia rozpoznania, leczenie chirurgiczne w postaci brzuszno-kroczonej resekcji odbytnicy oraz radioterapia byłyby konieczne. Tym niemniej, na co wskazuje biegła J. K. - D., wczesne wykrycie nowotworu ma wpływ na przeżycie i tak w stopniu I przeżycie 5 letnie wynosi 85-95 %, w stopniu II - 40-60%. Z całą pewnością wcześniejsza diagnoza generalnie wpływa także korzystnie na przebieg leczenia i losy chorego.

Podsumowując Sąd I instancji stwierdził, że większość dolegliwości powódki wynikała z charakteru choroby, której powstanie pozostawało poza zakresem odpowiedzialności Szpitala - amputacja odbytnicy i jej skutki, konieczność leczenia radioterapią i najprawdopodobniej chemioterapią, zaburzenia depresyjno - lękowe spowodowane chorobą nowotworową. Personel medyczny SPZOZ w Z. dwukrotnie - w czerwcu 2007 r. i listopadzie 2008 r. dopuścił się błędu medycznego, nie wykonując u powódki właściwych z punktu widzenia zgłaszanych objawów badań, co uniemożliwiło wcześniejsze wykrycie guza odbytnicy. Nie miało to wpływu na wybór sposobu leczenia. Wcześniejsza diagnoza zwiększałaby jednak szanse przeżycia i wpływała korzystnie na przebieg procesu leczenia, co należy rozpatrywać w kontekście rozstroju zdrowia i co wiąże się z określoną krzywdą i prawem do zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c.

Dokonując oceny rozmiaru szkody niemajątkowej powódki Sąd I instancji wskazał, że każde zmniejszenie szansy na zachowanie życia i pozytywny wynik leczenia niewątpliwie wpływa na kondycję psychiczną chorego, zwiększając jego obawy i wiarę w powodzenie. Rzeczywista długość życia powódki, wystąpienie wznowy są wypadkową wielu czynników leżących poza zakresem odpowiedzialności jednostki, za którą odpowiada strona pozwana. Mając te wszystkie okoliczności na uwadze, Sąd Okręgowy uznał za adekwatne do rozmiaru krzywdy powódki zadośćuczynienie w wysokości 50.000 zł, co przy uwzględnieniu kwoty już wypłaconej uzasadniało zasądzenie sumy 25.000 zł.

O odsetkach ustawowych od zasądzone świadczenia Sąd I instancji orzekł w oparciu o art. 481 § 1 k.c., uznając, że w dniu 2 stycznia 2010 r. tj. w dacie wskazanej w pozwie, strona pozwana pozostawała w opóźnieniu z zapłatą świadczenia.

Na podstawie art. 100 k.p.c. Sąd Okręgowy orzekł o kosztach procesu.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w części uwzględniającej powództwo i zarzucając Sądowi I instancji:

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 415, 416, 429, 430 k.c. poprzez przyjęcie, iż po stronie Szpitala w Z. zaistniała wina, za co powódce należy się zadośćuczynienie;

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, iż Szpital w Z. spowodował u powódki uszkodzenie ciała lub wywołał rozstrój zdrowia, w sytuacji gdy fakt taki nie miał miejsca;

- naruszenie prawa procesowego, tj. art. 232 k.p.c. poprzez przyjęcie, iż strona powodowa wskazała dowody, z których wywodzi skutki prawne, w sytuacji gdy dowody takie nie zostały przedstawione, a nadto poprzez dokonanie dowolnej oceny materiału dowodowego sprawy i uwzględnienie powództwa w sytuacji braku ku temu podstaw.

W konkluzji strona pozwana wniosła o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego od przeciwnika procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej nie zasługuje na uwzględnienie.

Podstawą każdej odpowiedzialności cywilnej, w tym deliktowej, jest fakt wyrządzenia szkody, m.in. szkody na osobie. Żądanie w zakresie zadośćuczynienia powódka wiązała z czynem niedozwolonym Szpitala w Z., za który przyjął na siebie odpowiedzialność pozwany zakład ubezpieczeń w ramach umowy o.c. Wbrew wywodom apelującego, w okolicznościach sporu po stronie SP ZOZ w Z. miało miejsce zawinione zachowanie, które ostatecznie przełożyło się na pogłębienie rozstroju zdrowia powódki. Choć istotnie Sąd I instancji w dość ogólnikowy sposób odniósł się do podstawy prawnej odpowiedzialności Szpitala w Z., wskazując w tym zakresie szereg przepisów prawa materialnego (art. 415, art. 416, art. 429 i art. 430 k.c.), których zakres zastosowania wzajemnie się wyklucza, to jednak poczynione w sprawie ustalenia faktyczne dają podstawę dla przypisania Szpitalowi odpowiedzialności z art. 430 k.c. za zawinione zaniechanie podległego personelu medycznego, który mimo istnienia wyraźnych wskazań medycznych nie przeprowadził u powódki podstawowych badań diagnostycznych jelita grubego. Jak podkreśla się w doktrynie, lekarz ponosi winę za powstanie szkody, jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się takie fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne określane zazwyczaj jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dołożenie takiej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagana i potrzebna (art. 355 k.c.). W piśmiennictwie prawniczym istnieje rozróżnienie błędu diagnostycznego (rozpoznania), błędu prognozy (rokowania) oraz błędu w leczeniu (terapeutycznego).

Dokonując ustalenia, że niewykonanie powódce badania per rectum stanowiło błąd medyczny, Sąd I instancji, wbrew zarzutom apelacji, nie naruszył art. 233 § 1 k.p.c. Dla poznania aktualnego stanu wiedzy medycznej w omawianej materii Sąd ten dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłych z zakresu onkologii i chirurgii onkologicznej. Z opinii obu biegłych wynika, że gdyby wykonano powódce przedmiotowe badanie w trakcie jej pobytów w Szpitalu w Z. w 2007 i 2008 roku, to istniała szansa na wykrycie nowotworu. Oboje biegli sądowi kategorycznie wskazywali przy

tym, iż z uwagi na stopień zaawansowania w chwili wykrycia i okres rozwoju tego rodzaju nowotworu, guz odbytnicy zdiagnozowany u powódki w styczniu 2009 r. musiał istnieć i był w pełni możliwy do wykrycia w trakcie pobytu S. O. w Szpitalu w Z. w listopadzie 2008 r. Oceniając obie opinie biegłych poprzez pryzmat pozostałych zebranych w sprawie dowodów, Sąd I instancji za trafną przyjął także konkluzję opinii biegłej onkolog J. D., która podała, że przy zgłaszanych objawach chorobowych błędem medycznym był także brak badania per rectum w trakcie pobytu powódki we wskazanej placówce w czerwcu 2007 r. Sąd Okręgowy wskazał przy tym, z jakich powodów odrzucił w tym zakresie wnioski opinii biegłego onkologa – chirurga P. Ł.. Odwołał się do twierdzeń samej powódki podawanych już w trakcie hospitalizacji w lutym 2009 r. (k 57), w których relacjonowała istnienie objawów chorobowych nieprzerwanie od 2007 r. Kolejny pobyt w szpitalu w 2008 r. dodatkowo podważa tezę biegłego P. Ł., iż objawy choroby – niezytu jelit zostały w 2007 r. skutecznie wyleczone. Strona pozwana nie zdołała podważyć tej oceny dowodów w ramach zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. W szczególności apelujący nie wykazał, by Sąd Okręgowy analizując zebrany w sprawie materiał dowodowy naruszył zasady logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, a jedynie tego rodzaju argumenty mogłyby podważyć ocenę przyjętą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W orzecznictwie podkreśla się, iż jeśli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu – na podstawie tego materiału dowodowego – można było wysnuć wnioski odmienne (tak SN w wyroku z dnia 27 września 2002 roku, II KKN 817/00, Lex nr 56906; podobnie w wyroku z dnia 7 stycznia 2005 r. w sprawie IV CK 387/04, Lex nr 177263). Warto podkreślić, że biegły P. Ł. (1) w opinii ustnej (k.370) podał, że co do zasady nieprzeprowadzenie u powódki badania per rectum w 2007 r. nie było prawidłowe, ale ze względu na ogólne objawy charakterystyczne i łatwo rozpoznawalne niezytu jelit, nie powinno się uznawać braku tego badania jako błąd w sztuce, lecz jedynie jako niedociągnięcie. Podnieść jednak należy, że w ramach odpowiedzialności deliktowej stopień winy ma znaczenie drugorzędne w tym sensie, że sprawca szkody odpowiada w razie istnienia choćby lekkiego niedbalstwa (culpa levissima).

Instytucję zadośćuczynienia normuje przepis art. 445 k.c., zgodnie z którym zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej, określanej również jako krzywda, która przejawia się w ujemnych doznaniach (cierpieniach) fizycznych i psychicznych wywołanych uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (§ 1 art. 445 k.c.). Uszkodzenie ciała jest to naruszenie integralności cielesnej pozostawiające ślady zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne, tj. uszkodzenie narządów wewnętrznych. Rozstrój zdrowia to natomiast inne postaci zakłócenia w funkcjonowaniu organizmu, w tym także w zakresie psychiki. Krzywda jest zatem następstwem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Jeżeli nie doszło do uszkodzenia ciała lub nie nastąpił rozstrój zdrowia, brak podstaw do żądania zadośćuczynienia.

W rozpoznawanej sprawie oczywiście zgodzić się należy ze stroną skarżącą, że nie można Szpitalowi w Z. przypisać odpowiedzialności za samo powstanie rozstroju zdrowia powódki w postaci zachorowania na nowotwór odbytnicy. Nie ma bowiem związku przyczynowego pomiędzy działaniem czy zaniechaniem Szpitala a tym zachorowaniem. Podnieść jednak należy, że przy badaniu istnienia związku przyczynowego między danym zdarzeniem sprawczym a szkodą (art. 361 § 1 k.c.) relacje kauzalne bardzo często są wieloczłonowe, a ich elementy mogą występować jednocześnie lub układać się w łańcuch przyczynowo-skutkowy. Uznaniu normalności następstw nie sprzeciwia się okoliczność, że chodzi o dalsze skutki określonego zdarzenia. Wszystkie ogniwa łańcucha zdarzeń podlegają ocenie w świetle kryterium normalności (por. wyrok SN z 28 lutego 2006 r., III CSK 135/05, LEX nr 201033; wyrok SN z 14 grudnia 2004 r., II CK 249/04, LEX nr 284685; wyrok SN z 4 listopada 1977 r., II CR 355/77, OSN 1978, nr 11, poz. 205; wyrok SN z 18 lutego 1981 r., IV CR 605/80, OSNC 1982, nr 4, poz. 50; wyrok SN z 14 marca 2002 r., IV KKN 826/00, LEX nr 74400). W tym ujęciu odpowiedzialność Szpitala będzie ograniczona do tych skutków, które są związane nie z samym zachorowaniem powódki, ale ze zwiększeniem rozstroju zdrowia wywołanego spóźnionym leczeniem choroby samoistnej w wyniku niewykonania powódce w latach 2007 – 2008 koniecznych badań diagnostycznych. Sąd Okręgowy trafnie zauważył, że rozstrój zdrowia, pozostający w adekwatnym związku przyczynowym z zaniechaniem Szpitala w Z., polega przede wszystkim na utracie szansy wcześniejszego wykrycia nowotworu, a co za tym idzie pozytywnego wyniku leczenia. W świetle zebranych w sprawie dowodów wypada także przyjąć, że błąd diagnostyczny popełniony przez pracowników wskazanej placówki służby zdrowia przełożył się na pogłębienie rozstroju zdrowia

psychicznego powódki. Trzeba bowiem odnotować, że choć same zaburzenia depresyjno – lękowe spowodowane są samoistną chorobą nowotworową, to jednak z opinii biegłej z zakresu psychologii M. B. wprost wynika, że jednym ze skutków psychologicznych związanych z przebiegiem choroby jest obniżenie zaufania do lekarzy i skuteczności diagnozy medycznej (vide k 272). Podobnie biegła z zakresu psychiatrii K. P. w ustnej opinii podała, że nie można wykluczyć, iż na obecny stan psychiczny powódki mogło mieć pewien wpływ poczucie krzywdy związanej z późną diagnozą (vide k 311). Na pogłębienie rozstroju zdrowia powódki przełożyło się także i to, że w trakcie pobytu w Szpitalu w Z. w 2007 i w 2008 r. S. O. była leczona na schorzenia, które w istocie nie stanowiły przyczyny zgłaszanych dolegliwości. Poddana zatem została terapii lekarskiej, które jedynie tłumiała czy maskowała objawy, ale pozostawała bez wpływu na rzeczywistość istniejące schorzenie w postaci nowotworu odbytnicy. W rezultacie powódka przez okres kilkunastu miesięcy rozwoju choroby musiała znosić cierpienia fizyczne i psychiczne związane z istniejącymi dolegliwościami somatycznymi, będącymi w rzeczywistości objawami nowotworu odbytnicy, których nie zdiagnozowano właściwie w trakcie pobytów w Szpitalu w Z..

W rezultacie chybiony okazał się także zarzut naruszenia prawa materialnego tj. art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, przyznane powódce zadośćuczynienie w łącznej kwocie 50.000 zł , uwzględnia wszystkie okoliczności indywidualizujące to roszczenie. Znaczny rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy wyznaczają bowiem: niewątpliwie gorsza prognoza leczenia, wpływ późnego rozpoznania nowotworu na sam przebieg leczenia, kilkunastomiesięczne dolegliwości ze strony układu pokarmowego będące objawem nierozpoznanego nowotworu , nasilone w okresie ostatnich 3- 4 miesięcy przed rozpoznaniem guza (znaczne chudnięcie, częste parcie na stolec, trudności z długim siedzeniem na twardym podłożu), a także negatywny wpływ zbyt późnej diagnozy na obecny stan psychiczny poszkodowanej , przejawiający się obniżeniem zaufania do lekarzy i skuteczności diagnozy medycznej. W tym stanie rzeczy nie sposób uznać, iż przyznane przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienie jest rażąco zawyżone. Podkreślić trzeba, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia mógłby być uwzględniony tylko wtedy, gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria wpływające na tę postać kompensaty (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2000 r., III CKN 536/98, nie opubl.; wyrok z dnia 26 lipca 2001 r., II CKN 889/00, nie opubl.; wyrok z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, nie opubl.). Tego rodzaju uchybień strona pozwana w swej apelacji jednak nie wykazała.

Ubocznie podnieść należy, iż kwestionowanie przez stronę skarżącą prawa powódki do zadośćuczynienia co do zasady kłóci się z decyzją pozwanego o przyznaniu jej w postępowaniu likwidacyjnym z tego tytułu kwoty 25.000 zł. (k.365-386). Spełnienie świadczenia zawiera w sobie jednocześnie elementy oświadczenia woli i oświadczenia wiedzy, a w tym zakresie pozwany nie uchylił się od skutków prawnych oświadczenia woli w sposób przewidziany w kodeksie cywilnym.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację strony pozwanej jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy wyrażoną w art. 98 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. Na koszty poniesione przez powódkę złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 1.800 zł ustalone na podsądnie § 2 ust. 2 oraz § 6 pkt 5 i § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).