

Sygn. akt I A Ca 673/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Jarosław Marek Kamiński (spr.)
Sędziowie	:	SA Elżbieta Borowska SO del. Jolanta Fedorowicz
Protokolant	:	Iwona Aldona Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 14 grudnia 2012 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **R. K.**

przeciwko **M. M.**

o zapłatę

na skutek apelacji **pozwanego**

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 4 lipca 2012 r. sygn. akt I C 175/09

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.800 zł tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję.

UZASADNIENIE

Powódka R. K., po ostatecznym sprecyzowaniu powództwa, wniosła o zasądzenie od pozwanego M. M. kwoty 85.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu. Z uzasadnienia pozwu wynikało, że pozwany, który jest lekarzem ginekologiem, prowadzącym Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w G., niewłaściwie zdiagnozował zgłaszane przez powódkę dolegliwości i nie zlecił odpowiednich badań specjalistycznych w 2004 r., przez co powódka poniosła szkodę na zdrowiu i szkody moralne, które wpłynęły niekorzystnie na jej dotychczasowe życie.

Pozwany M. M. wnosił o oddalenie powództwa. Podnosił, że nie dopuścił się błędu w sztuce lekarskiej, jak również nie uchybił prawidłowemu i zgodnemu z zasadami sztuki lekarskiej postępowaniu, w związku z udzielaniem powódce

pomocy medycznej. Nadto wniósł o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu, w trybie art. 84 § 1 k.p.c., ubezpieczyciela, z którym zawarł umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń.

Postanowieniem z dnia 24 czerwca 2009 r. Sąd zawiadomił o toczącym się postępowaniu (...) S.A. Wydział Likwidacji Szkód w Ł., który nie zgłosił swego przystąpienia do strony w charakterze interwenienta ubocznego.

Wyrokiem z dnia 4 lipca 2012 r. Sąd Okręgowy w Olsztynie zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 40.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 maja 2009 r. do dnia zapłaty; oddalił powództwo w pozostałej części oraz zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 765,69 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Z ustaleń Sądu wynikało, że w 1993 r. u R. K. rozpoznano ropień sutka lewego i z tego powodu była leczona antybiotykami oraz regularnie miała wykonywaną mammografię. Ostatnie badanie wykonano w E. w dniu 2 września 1993 r. Stwierdzono wówczas wciąganie lewej brodawki sutkowej i zalecono wykonanie badania USG sutków oraz kontrolę za około 1,5 roku.

W 2004 r. powódka przeprowadziła się do G.. W dniu 13 września 2004 r. zgłosiła się na wizytę do pozwanego do (...) w G. z powodu bólu kłującego lewego sutka. Podczas wizyty zwróciła również uwagę lekarzowi na wciągnięcie brodawki. Pozwany po zbadaniu palpacyjnym sutka stwierdził stan zapalny oraz zalecił przyjmowanie D.. W dniu 18 października 2004 r. powódka udała się na kolejną wizytę do pozwanego, który skierował ją na badanie USG piersi. Przeprowadzone w dniu 20 października 2004 r. badanie nie wykazało zmian patologicznych. Kolejna wizyta u pozwanego miała miejsce 17 lipca 2007 r., podczas której R. K. skarżyła się na te same dolegliwości co wcześniej. Przeprowadzone w dniu 31 lipca 2007 r. badanie nie wykazało zmian ogniskowych oraz mikrozwapnień. W dniu 14 sierpnia 2007 r. powódka wykonała w (...) badanie mammograficzne, które wykazało zmianę wymagającą dalszej diagnostyki. W dniu 29 sierpnia 2007 r. wykonano u powódki badanie USG piersi, które wykazało zmiany do dalszej diagnostyki oraz zalecono konsultację onkologiczną. Przeprowadzone u R. K. w dniu 11 września 2007 r. badanie anatomopatologiczne wykazało raka piersi lewej.

W dniu 1 października 2007 r. powódka została przyjęta na Oddział (...) Sp. z o.o. w E., gdzie w dniu 3 października 2007 r. przeprowadzono operację amputacji piersi lewej i tkanek dołu pachowego. Zastosowano leczenie usprawniające oraz farmakologiczne. Po wyjeździe do E. powódka kontynuowała chemioterapię w Wojewódzkim Szpitalu (...) w E.. W okresie od 25 marca do 26 kwietnia 2008 r. przebywała na Oddziale Radioterapii ZOZ MSWiA z (...) Centrum Onkologii w O., gdzie przeprowadzono leczenie napromienianiem.

Powódka pozostaje pod opieką lekarza psychiatry, jest w złym stanie psychicznym i unika spotkań towarzyskich.

W związku ze skargą złożoną przez powódkę do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej przeprowadzono postępowanie wyjaśniające. Orzeczeniem z dnia 26 listopada 2010 r. Okręgowy Sąd Lekarski (...) Izby Lekarskiej w O. uniewinnił pozwanego od zarzutu popełnienia przewinienia zawodowego. Na skutek odwołania powódki, Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 29 czerwca 2011 r. uchylił zaskarżone orzeczenie i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W celu ustalenia, czy doszło do błędu w diagnozie i leczeniu, Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii instytutu – (...) w B. Zakładu Medycyny Sądowej. Biegli lekarze – specjaliści z zakresu położnictwa i ginekologii dr n. med. J. P. oraz lek. med. J. Z., po analizie materiału dowodowego zebranego w sprawie, w swojej opinii podkreślili, że podstawowym badaniem przesiewowym w kierunku raka sutka jest mammografia, która u kobiet po 50 roku życia powinna być wykonywana raz w roku, a co najmniej raz na dwa lata. Natomiast ultrasonografia gruczołów sutkowych nie jest badaniem zastępującym mammografię, lecz stanowi jego uzupełniającą część. Biegli zwrócili również uwagę, że charakterystycznymi objawami sugerującymi złośliwy charakter zmiany w sutku są m.in. wciągnięcie brodawki, zmiana kształtu sutka, asymetria brodawek, czy znaczne zwiększenie konsystencji, a co najważniejsze, stwierdzenie obecności któregokolwiek z przytoczonych przez biegłych objawów powinno implikować czynności diagnostyczne, zmierzające do wykluczenia procesu złośliwego. Zwrócili uwagę, że wprawdzie przeprowadzone przez

pozwanego badania, zarówno palpacyjne, jak i badania ultrasonograficzne nie wykazały zmian podejrzanych o proces nowotworowy w obrębie gruczołów piersiowych, to jednak istotnym uchybieniem diagnostycznym w postępowaniu lekarskim pozwanego było zaniechanie wykonania mammografii. Biegli stwierdzili również, że nie wdrożenie metody diagnostycznej – mammografii, jak i nieprawidłowa ocena badania USG w dniu 31 lipca 2007 r. mogły wpłynąć na opóźnienie rozpoznania procesu nowotworowego, natomiast nie mogły zapobiec rozwojowi choroby nowotworowej. Biegli wyrazili także opinię, że opóźnienie w rozpoznaniu procesu nowotworowego o około dwa tygodnie nie miało wpływu na wybór metody leczenia. Ich zdaniem bez względu na to postępowanie terapeutyczne u powódki pozostawałoby takie same, jakie zastosowano, tj. leczenie operacyjne, a następnie chemioterapia. Na rozprawie w dniu 29 kwietnia 2011 r. stwierdzili, że proces diagnostyczny przeprowadzony przez pozwanego w 2004 r. nie był prawidłowy, jednakże przyznali, że nie można przesądzić czy przeprowadzone w tym czasie badania mammograficzne mogły już wówczas wykazać jakiegokolwiek zmian. Sąd Okręgowy co do zasady podzielił opinię (...) w B. Zakładu Medycyny Sądowej, nie zgodził się jedynie ze stanowiskiem biegłych, zajęтым na rozprawie w dniu 29 kwietnia 2011 r. Zdaniem Sądu, pozwany był zobowiązany do przeprowadzenia w sposób właściwy procesu diagnostycznego, natomiast niewdrożenie metody diagnostycznej – mammografii mogło wpłynąć na opóźnienie rozpoznania procesu nowotworowego. Sąd oparł się przy tym na opinii biegłego prof. dr hab. med. J. J. – specjalisty z zakresu chirurgii onkologicznej G. (...) Katedry i Kliniki (...) w G., który kategorycznie stwierdził, że już podczas wizyty powódki u pozwanego w dniu 13 września 2004 r., oprócz badania palpacyjnego i USG piersi, powódka powinna była zostać skierowana na badanie mammograficzne. W ocenie biegłego, uzasadniał to nie tylko wiek pacjentki, ale i przede wszystkim bardzo ważny objaw wciągnięcia brodawki sutkowej, który zwykle towarzyszy procesowi nowotworowemu. Ponadto fakt przebycia przez R. K. leczenia z powodu ropnia piersi, o którym pozwany wiedział już podczas pierwszej wizyty 13 września 2004 r., był dodatkowym argumentem, aby wykonać mammografię, bądź też skierować powódkę do specjalistycznej poradni onkologicznej. Za błąd w sztuce lekarskiej uznał zatem zaniechanie wykonania mammografii już w 2004 r. W opinii uzupełniającej biegły podkreślił, że wciągnięcie brodawki, czy deformacja skóry ponad guzem jest jednym z najważniejszych objawów klinicznych raka piersi, którego nigdy nie wolno zbagatelizować. Dodał, że ponad 2,5-letnie opóźnienie jest błędem diagnostycznym, które zmniejszyło szanse powódki na ostateczne wyleczenie. Sąd w pełni podzielił wnioski płynące z tejże opinii, uznając ją za wiarygodną oraz wyczerpującą.

W ocenie Sądu, zebrany w sprawie materiał dowodowy wykazał, że pozwany popełnił błąd w sztuce lekarskiej, nie kierując powódki na badania mammograficzne już podczas pierwszej wizyty 13 września 2004 r. oraz do poradni onkologicznej celem wykonania specjalistycznych badań (jak np. biopsji). Takie postępowanie zmniejszyło szanse powódki na ostateczne wyleczenie, a także mogło być powodem zastosowania bardziej intensywnego i bardziej toksycznego leczenia, np. chemioterapii. Uznał zatem, że z uwagi na niezachowanie należytej staranności w procesie diagnostycznym przez M. M., żądanie powódki co do zasady zasługiwało na uwzględnienie.

Dalej Sąd podał, że zgodnie z art. 19a ust.1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 – w brzmieniu obowiązującym w dacie spornego zdarzenia) – w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta m.in. w zakresie świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej (art. 19 ust. 1 pkt 1) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Przyjęcie w ramach zbiegu odpowiedzialności kontraktowej i deliktowej odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych, uzasadnia dochodzenie przez osobę poszkodowaną naprawienia szkody poprzez zasądzenie stosownego zadośćuczynienia.

Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia miał na uwadze ogromny rozmiar cierpień powódki, który związany był przede wszystkim z rozpoznaniem u niej nowotworem lewej piersi. Wskazał, że wprawdzie na pojawienie się choroby nowotworowej nie miało wpływu postępowanie pozwanego, jednakże niewątpliwie jego niestaranne zachowanie zmniejszyło szansę powódki na trwałe wyleczenie, jak również mogło być powodem zastosowania bardziej intensywnego i bardziej toksycznego leczenia, jak np. chemioterapia. Powódka w okresie od 7 listopada 2007 r. do 6 marca 2008 r. przeszła sześć kursów chemioterapii, które bardzo źle znosiła. Choroba niekorzystnie wpłynęła również na jej stan psychiczny, a powódka pozostawała pod stałą opieką lekarza psychiatry. Mając to na uwadze Sąd uznał, że kwota 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do krzywdy, jaką poniosła R. K. i zrekompensuje

poniesione przez nią cierpienia fizyczne i psychiczne. Natomiast dalej idące żądanie powódki oddalił jako wygórowane i nieuzasadnione.

O odsetkach rozstrzygnął na podstawie art. 481 k.c. przyjmując, iż w niniejszej sprawie rolę wezwania do zapłaty spełnił odpowiednio odpis pozwu, który pozwany odebrał w dniu 27 maja 2009 r.

O kosztach procesu orzeczono na mocy art. 100 k.p.c., stosunkowo je rozdzielając.

W apelacji od powyższego wyroku, opartej na zarzutach naruszenia prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c., a także sprzeczności istotnych ustaleń Sądu z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, pozwany domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia powództwa oraz zasądzenia na jego rzecz kosztów procesu za I i II instancję, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu w Olszynie do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy wszechstronnie rozważył zgromadzony w sprawie materiał dowodowy i prawidłowo, niesprzecznie z dowodami ustalił stan faktyczny. Ustalenia te Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za swoje.

Zarzuty apelacji, zmierzające do zakwestionowania prawidłowości ustaleń faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku, koncentrowały się wokół kwestii ustalenia przez Sąd I instancji, czy pozwany, pod którego opieką ginekologiczną w okresie od 13 września 2004 r. do 31 lipca 2007 r. pozostawała powódka, popełnił błąd lekarski i jaki to miało wpływ na stan jej zdrowia.

Dlatego też wstępnie wskazać należy, że przez pojęcie „błąd w sztuce medycznej”, zwany także „błędem lekarskim”, należy rozumieć naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, wypracowanych na podstawie nauki i praktyki (zob. M. Filar i inni, Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Wyd. Praw. „LexisNexis”, W-wa 2005, str. 29).

Dla przyjęcia, iż wystąpił błąd lekarski, czyli obiektywna sprzeczność z powszechnie przyjętymi zasadami i regułami postępowania dyktowanymi przez naukę i praktykę medyczną, koniecznym byłoby wykazanie przez powódkę, na której spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu (art. 6 k.c.), że popełniono błąd diagnostyczny, czyli wadliwie rozpoznano stan jej zdrowia, bądź – przy prawidłowym rozpoznaniu – zastosowano niewłaściwe leczenie, bądź wreszcie – przy prawidłowej diagnozie i prawidłowo podjętej decyzji co do sposobu leczenia – popełniono błąd w zakresie sposobu jego wykonania. Sąd Okręgowy trafnie uznał, że do popełnienia tego rodzaju błędu doszło i z wnioskiem tym należało się zgodzić.

Zasadniczym dowodem, pozwalającym na ustalenie, iż w okresie gdy powódka była objęta opieką ginekologiczną pozwanego (tj. od września 2004 r. do lipca 2007 r.), doszło do zaniedbań z jego strony, jest opinia biegłego z zakresu onkologii prof. dr hab. med. J. J. (k. 469). W opinii tej biegły stwierdził jednoznacznie, że powódka, która pozostawała pod opieką M. M. oprócz wielokrotnego wykonania badania palpacyjnego i USG piersi powinna zostać skierowana już podczas wizyty w dniu 13 września 2004 r. na badania mammograficzne. Uzasadniał to nie tylko jej wiek, ale też bardzo ważny objaw wciągnięcia brodawki sutkowej, który zwykle towarzyszy procesowi nowotworowemu. Natomiast fakt przebycia leczenia z powodu ropnia piersi był dodatkowym argumentem, aby wykonać mammografię. Podkreślił, iż nawet gdy M. M. nie miał uprawnień do wypisywania skierowania na takie badania, to powinien skierować pacjentkę do specjalistycznej poradni onkologicznej. Jak wskazuje lektura opinii biegłego, zaniechanie przez pozwanego wykonania mammografii już w 2004 r. uznał za błąd w sztuce lekarskiej. Zauważyć również trzeba, że w opinii uzupełniającej (k. 501) biegły zwrócił uwagę na fakt, iż wciągnięcie brodawki, czy deformacja skóry pod guzem jest jednym z najważniejszych objawów klinicznych raka piersi, których nie wolno zbagatelizować. Skoro zatem ten objaw chora zgłosiła lekarzowi, podczas pierwszej wizyty we wrześniu 2004 r., to już wtedy powinna

zostać skierowana na nowe badanie mammograficzne i na dalszą diagnostykę do poradni onkologicznej. Natomiast wykonanie samego USG tylko „uspokoiło” chorą i lekarza. Wskazał również, że ponad 2,5-letnie opóźnienie wynikłe z ustalenia ostatecznego rozpoznania raka piersi, jest błędem w procesie diagnostycznym i zmniejszyło szanse chorej na ostateczne wyleczenie.

Podkreślić tu należy, że opinia prof. dr hab. med. J. J. koresponduje z opinią sądowo – lekarską sporządzoną na potrzeby niniejszego postępowania przez lekarzy z zakresu położnictwa i ginekologii z (...) w B.. Z opinii tej wynikało również, że podstawowym badaniem przesiewowym w kierunku raka sutka jest mammografia, która u kobiet po 50 roku życia powinna być wykonywana raz w roku, a co najmniej raz na dwa lata. Biegli zwrócili również uwagę na fakt, że jednym z charakterystycznych objawów sugerujących złośliwy charakter zmiany w sutku jest między innymi wciągnięcie brodawki, co powinno implikować czynności diagnostyczne zmierzające do wykluczenia procesu złośliwego. Istotnym uchybieniem diagnostycznym w postępowaniu lekarza M. M. było natomiast zaniechanie wykonania mammografii, zaś konieczność wykonania tego badania – w ocenie biegłych – wynikała nie tylko z racji wieku pacjentki, ale również z faktu, iż w czasie badań obserwowano zjawisko wciągnięcia brodawki, które mogło być objawem zmiany o charakterze złośliwym. Według opinii biegłych, dodatkowym argumentem uzasadniającym celowość przeprowadzenia mammografii w tym okresie były wyniki badań mammograficznych, wskazujące na potrzebę kontrolnej oceny RTG piersi (k. 403-404).

W świetle powyższego słusznie Sąd I instancji ustalił, iż apelujący podczas leczenia powódki dopuścił się zaniedbań, polegających na błędnym diagnozowaniu, nie podjęciu decyzji o skierowaniu powódki na badania mammograficzne już podczas pierwszej wizyty we wrześniu 2004 r., jak również do poradni onkologicznej celem wykonania specjalistycznych badań.

Nie ma żadnych podstaw, żeby odmówić wiarygodności opiniom sporządzonym przez wyżej wskazanych biegłych sądowych. Obie opinie potwierdziły, iż postępowanie to było powierzchowne, zaś istotnym uchybieniem diagnostycznym w postępowaniu lekarskim było zaniechanie wykonania mammografii. Słusznie zwrócili również uwagę, że wyjaśnienie tych dolegliwości było możliwe z użyciem łatwo dostępnych metod (stosowanych jako profilaktyczne) jaką jest mammografia, która zresztą jest bardziej zalecana u kobiet po 40 roku życia niż badanie USG. Kompleksowe podejście do dolegliwości zgłaszanych przez powódkę – zwłaszcza w świetle informacji, że w przeszłości przebyła zapalenie piersi – powinno uczulić M. M. do szczególnie starannej diagnostyki. Wprawdzie, jak wskazywali biegli, przebyte zapalenie sutka nie zwiększa ryzyka zachorowania na raka sutka, jednakże utrudnia jego rozpoznanie i wymaga znacznie dogłębniejszej analizy tak niepokojącego objawu jak wciągnięcie brodawki sutkowej – zaliczanego do typowych i wysoce specyficznych oznak rozwijającego się raka. Wprawdzie żaden z biegłych nie potwierdził okoliczności, iż gdyby został zachowany przez pozwanego prawidłowy proces diagnostyczny, to pozwoliłoby to na uniknięcie leczenia operacyjnego z zaoszczędzeniem piersi i węzłów chłonnych pachowych, jednakże niewątpliwie nieprawidłowe postępowanie lekarza zmniejszyło szanse powódki na ostateczne wyleczenie. W świetle tych okoliczności, w pełni uzasadniona wydaje się konkluzja, że w rozpoznawanym przypadku doszło do błędu w sztuce lekarskiej, zaś niesttarne postępowanie pozwanego zmniejszyło szanse powódki na wyleczenie.

Wbrew zarzutom skarżącego, nie doszło do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., który powiązany został głównie z wadliwą jego zdaniem oceną opinii biegłych lekarzy z zakresu położnictwa i ginekologii z (...) w B.. Pozwany ograniczył się w zasadzie do przedstawienia swojej oceny materiału dowodowego, z której wynikają wnioski odmienne od wyprowadzonych przez Sąd Okręgowy. Tak uzasadnione zarzuty nie mogły skutecznie podważyć ustaleń dokonanych przez Sąd I instancji, który w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, gromadząc wszelkie dowody niezbędne przy ustalaniu okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, w postaci przede wszystkim dokumentacji lekarskiej oraz opinii biegłych sądowych. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd I instancji odniósł się zaś do wszystkich przeprowadzonych w sprawie dowodów i ocenił je we wzajemnym ze sobą powiązaniu, nadto szczegółowo wyjaśnił, jakie fakty i w oparciu o które z przedstawionych mu dowodów ustalił.

Zauważyć w tym miejscu należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności

z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej (zob. wyrok SN z dnia 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04, LEX nr 151656). Sąd I instancji wyjaśniając przyczyny, dla których uznał opinie biegłych lekarzy za przekonujące, odwołał się właśnie do tych kryteriów oceny. Prawidłowości dokonanej przez Sąd oceny skarżący skutecznie nie podważył. Nie mogła bowiem prowadzić do tego polemika z wnioskami wynikającymi z tych opinii, polegająca na wyrażeniu odmiennej oceny, albowiem wiedza specjalistyczna biegłych pozwalała na poczynienie ustaleń w istotnych kwestiach o odmiennej treści od oczekiwanych przez skarżącego. Okoliczność ta sama przez się nie może dyskredytować takich dowodów.

Na podstawie tych opinii, Sąd Okręgowy wyprowadził właściwe wnioski i doszedł do przekonania, że błędem lekarskim było niewłaściwe postępowanie M. M., który podczas wizyty powódki we wrześniu 2004 r. zlekceważył wskazywane przez nią objawy i nie skierował pacjentki na badania mammograficzne, jak również do poradni onkologicznej, które pozwalałyby zdiagnozować rzeczywiste schorzenie na jakie cierpiała.

Nie sposób zatem opiniom biegłych, posiadającym odpowiednie przygotowanie teoretyczne i doświadczenie praktyczne, uporządkowanym, nie zawierającym żadnych luk ani błędów logicznych, przeciwstawić jedynie zawartych w apelacji wywodów, które w zasadzie sprowadzają się do polemiki z wnioskami wyprowadzonymi przez biegłych.

Wbrew zarzutom skarżącego, analizowana opinia biegłych z (...) w B., jak również pozostały zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, dawały podstawy do końcowych wniosków zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, odnośnie dopuszczenia się przez pozwanego omawianych wyżej nieprawidłowości w procesie leczniczym powódki, a co za tym idzie uznanie odpowiedzialności za krzywdę jej wyrządzoną. Podsumowując, zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. był zarzutem chybionym.

Podobnie, jak zarzut obrazy art. 328 § 2 k.p.c., którego treść wymaga przedstawienia argumentów, dla których określonym środkiem dowodowym Sąd I instancji odmówił wiarygodności lub mocy dowodowej. Nadto zarzut ten nie znajdował uznania Sądu Apelacyjnego, także w zakresie podjętej przez skarżącego próby kwestionowania oceny opinii biegłych sądowych. Wbrew stanowisku skarżącego – w ocenie Sądu Apelacyjnego – uzasadnienie kwestionowanego wyroku czyniło zadość określonym w powołanym art. 328 § 2 k.p.c. wymogom pisemnych motywów rozstrzygnięcia, tak pod względem konstrukcyjnym, jak i merytorycznym. Tym bardziej, że dla skuteczności zarzutu obrazy art. 328 § 2 k.p.c., konieczne byłoby stwierdzenie na tyle poważnych uchybień konstrukcyjnych uzasadnienia zapadłego wyroku, które uniemożliwiłoby faktyczną kontrolę instancyjną tego orzeczenia (wyrok SN z 8 czerwca 2010 r., I PK 29/10, opubl. w LEX nr 599519), co in casu nie zachodzi.

W tych okolicznościach, Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji. Zostały one bowiem dokonane w oparciu o dowody przeprowadzone i ocenione bez uchybienia przepisom postępowania.

Z tych względów apelacja pozwanego podlegała oddaleniu jako niezasadna na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach orzeczono na mocy art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego należnych powódce ustalono na podstawie § 6 pkt 5 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2002 r. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).