

Sygn. akt I ACa 1644/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

**Przewodniczący: SSA Joanna Walentkiewicz – Witkowska**

**Sędziowie: SA Jacek Pasikowski**

**SO (del.) Iwona Jamróż - Zdziubany**

Protokolant: st. sekr. sąd. Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 19 maja 2016 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **J. Ł.**

przeciwko **Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) S. W. w S.**

o zadośćuczynienie i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu

z dnia 15 października 2015 r. sygn. akt I C 130/14

1. oddala apelację;
2. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 1644/15

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 24 kwietnia 2014 roku, skierowanym przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) S. W. w S., J. Ł. wniosła o zasądzenie na swoją rzecz kwoty 250.000 złotych tytułem zadośćuczynienia w związku z doznaną szkodą wynikającą z nieprawidłowego postępowania Oddziału Ginekologicznego pozwanego Szpitala od dnia 5 do dnia 6 kwietnia 2012 roku, które doprowadziło w późniejszym czasie do wycięcia narządu rodnego powódki.

Wyrokiem z dnia 15 października 2015 roku Sąd Okręgowy w Sieradzu oddalił powództwo oraz nie obciążył powódki kosztami postępowania, a powyższe rozstrzygnięcie zostało oparte na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach:

J. Ł. w dniu 25 marca 2012 roku otrzymała wynik profilaktycznego badania cytologicznego, w związku z czym udała się do lekarza poradni ginekologicznej w S., który skierował ją w dniu 2 kwietnia 2012 roku do hospitalizacji w placówce pozwanego z rozpoznaniem - cytologia (...) kod (...) 87. Powódka była hospitalizowana w oddziale ginekologiczno-polożniczym pozwanego Szpitala w dniach 5-6 kwietnia 2012 roku, gdzie po wykonaniu badań laboratoryjnych została zakwalifikowana do diagnostyki histopatologicznej. W dniu 5 kwietnia 2012 roku pobrano od powódki wycinki z szyjki macicy oraz, przy użyciu zestawu P., materiał do badania z kanału szyjki

i jamy macicy, przekazując go do oceny mikroskopowej w Zakładzie (...) w S.. Przedmiotowy zabieg wykonywał kierownik oddziału dr n. med. M. W.. Wynik badania histopatologicznego opisano pod numerem (...) - (...) w dniu 23 kwietnia 2012 roku, który faktycznie wpłynął do Szpitala w dniu 24 kwietnia 2012 roku, gdzie został opatrzony adnotacją „wezwać pacjentkę”.

J. Ł. w dniu 25 kwietnia 2012 roku odebrała wynik osobiście, a w chwili jego przekazania sekretarka medyczna poinformowała powódkę, że ordynator oddziału prosi o osobisty kontakt. Powódka zrezygnowała z rozmowy z ordynatorem, gdyż wiedziała, że dalej będzie leczyła się w Ł.. J. Ł. przyjęto do Szpitala Centrum (...), gdzie przeprowadzono z użyciem metody kuretazu wyłuszczenie kanału szyjki i jamy macicy, przekazując pobrany materiał do badania histopatologicznego. W wyniku badania w dniu 11 maja 2012 roku stwierdzono obecność nowotworu szyjki macicy (adenocarcinoma papillare endocervicale) i dlatego patolodzy (...) zwrócili się do Zakładu (...) w S. o dostarczenie utrwałonego materiału biologicznego do numeru (...) - (...), aby dokonać jego retrospektywnej oceny. Ponowna ocena materiału otrzymanego z S. potwierdziła rozpoznanie w pozwanym szpitalu, że w materiale znajdują się komórki nowotworowe typu złośliwego. W Szpitalu Centrum (...) w Ł. powódka przebywała w dniach 2-9 czerwca 2012 roku i wówczas przeprowadzono u J. Ł. rozległy, radykalny zabieg operacyjny, polegający na usunięciu całego narządu rodniczego, to jest szyjki macicy, macicy oraz usunięciu przydatków prawych i okolicznych węzłów chłonnych spływu chłonki z tego obszaru.

W Szpitalu Wojewódzkim im. (...) S. W. w S. metoda P. została wprowadzona kilka lat temu, a lekarze posługują się tą metodą na co dzień. Preparaty, na podstawie których diagnozowano schorzenie powódki są preparatami histopatologicznymi o dobrej jakości technicznej, wiarygodnymi diagnostycznie, pod mikroskopem praktycznie nieodróżnialne od materiału pozyskanego z użyciem stalowych łyżeczek skrobakowych ginekologicznych. Wyłuszczenie diagnostyczne zostało wykonane u powódki przy pomocy aspiratora ssącego w zestawie P.. Jest to powszechnie uznana metoda diagnostyki histopatologicznej używanej w rozmaitych schorzeniach ginekologicznych, w tym onkologicznych, a także w badaniach naukowych. Jest ona bezpieczniejsza i obciążona mniejszą bolesnością dla pacjentki oraz mniejszym prawdopodobieństwem powikłań niż tradycyjna biopsja śluzówki macicy z użyciem łyżeczek skrobakowych. Stąd też biopsja wykonywana aspiratorami ssącymi od kilku lat wypiera łyżeczkowanie błony śluzowej macicy wykonywane narzędziami metalowymi.

Materiał histopatologiczny uzyskany od powódki zawiera strzępki tkankowe i w niczym nie przypomina rozmazu cytologicznego z tego samego narządu. Postępowanie diagnostyczne przeprowadzone przez Szpital Wojewódzki w S. było prawidłowe i zasadnie doprowadziło do rozpoznania high grade cervical glandular intraepithelial neoplasia, co oznacza dysplazję wysokiego stopnia wewnątrz nabłonka gruczołowego szyjki macicy, czyli raka gruczołowego kanału szyjki macicy. K. jest badaniem pomocniczym w ocenie stanu klinicznego szyjki macicy. W (...)sca (zgodnie z rekomendacjami (...) Towarzystwa Ginekologicznego) pierwszym badaniem profilaktycznym raka szyjki macicy jest badanie cytologiczne. K. ma służyć do weryfikacji nieprawidłowych wyników badań cytologicznych i określenia miejsca, z którego należy pobrać wycinki do badania histopatologicznego. Nie wykonanie badania kolposkopowego u powódki nie wpłynęło ujemnie na jakość pobranego materiału biopsyjnego i uzyskany wynik badania histopatologicznego.

J. Ł. ma 50 lat, z zawodu jest monterem urządzeń elektromechanicznych, pracuje w Z. i zarabia miesięcznie 1.200-1.300 złotych, zaś przed pobraniem materiału do badań i przeprowadzonym w Ł. zabiegiem miała większe zarobki. Ma dzieci w wieku 27, 26 i 18 lat. Cierpi na nawrotowe bóle brzucha. Są to bóle, które odczuwa około 6 godzin po posiłku. Ma kolki i silne parcie na stolec. Jest cały czas pod opieką ginekologa i kardiologa. Po operacji przebywała 3 miesiące na zwolnieniu lekarskim. Zażywa leki uspokajające. Powódka zgodziła się na taki rozmiar operacji ze względu na swoje zdrowie i czuje się okaleczona jako kobieta.

Po dokonaniu analizy zgromadzonego materiału dowodowego, a w szczególności odniesieniu się do wydanych w sprawie opinii biegłych lekarzy patomorfologa ze specjalizacją onkologiczną i ginekologa Sąd I instancji wskazał, że powódka swe roszczenia wywodzi z potencjalnego nie prawidłowego postępowania diagnostycznego pozwanego Szpitala, a tym samym błędu medycznego rozumianego jako postępowanie sprzeczne z zasadami wiedzy i nauki

medycznej w zakresie dostępnym dla lekarza, zaś normatywną podstawą roszczenia jest art. 445 § 1 k.c. Sąd Okręgowy wskazał, że przepisy prawa cywilnego pod pojęciem postępowania rozumieją zarówno działanie, jak i zaniechanie, do najczęstszych postaci błędu medycznego należą: zaniechanie w diagnostyce, błędna diagnoza, zaniechanie w leczeniu i nieprawidłowe leczenie (w szczególności błędny wybór sposobu leczenia, nierzetelne przeprowadzenie zabiegu, błąd podczas wykonywania zabiegu, korzystanie z niesprawnego sprzętu, aplikowanie niewłaściwych leków, niewłaściwe metody rehabilitacji, niewłaściwa opieka nad pacjentem).

Podstawą odpowiedzialności Szpitala Wojewódzkiego w S. nie może być przepis art. 415 k.c., ewentualnie 416 k.c., gdyż nie chodzi o winę własną pozwanego (winę organizacyjną), a ewentualną odpowiedzialność pozwanego należało badać w zakresie regulacji zawartej w art. 430 k.c. zgodnie z którą powierzający na własny rachunek wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. są zatem: szkoda wyrządzona osobie trzeciej, wina podwładnego, wyrządzenie szkody przy wykonywaniu czynności powierzonej podwładnemu.

Tym samym, zdaniem Sądu I instancji, placówka medyczna ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez personel medyczny, jako podwładnych, jeżeli działanie lub zaniechanie tego personelu będzie zawinione. Odpowiedzialność w takim wypadku kształtowana jest na zasadach wynikających z art. 415 k.c., a jej przesłankami są powstanie szkody, popełnienie czynu niedozwolonego i związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy czynem, a szkodą. Zgodnie z art. 6 k.c. udowodnienie tych przesłanek obciążało powódkę.

Lekarz ma obowiązek działania z należyłą starannością, zgodnie z zasadami wiedzy lekarskiej, jednak co do zasady nie odpowiada za wystąpienie określonego efektu (np. wyleczenie chorego), lecz tylko za przedsięwzięcie wszelkich możliwych czynności, które są w danej sytuacji możliwe. Odpowiedzialność lekarza będzie wyłączona wówczas, gdy dochował należytej staranności lub był ograniczony stanem wiedzy medycznej. Jak wynika z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego wynika szkoda. Konieczność badania „normalności” związku przyczynowego występuje jednak tylko wówczas, gdy między badanymi zjawiskami w ogóle istnieje obiektywny związek przyczynowy. Jeżeli badany skutek nastąpiłby również mimo braku zdarzenia wskazanego jako jego przyczyna, nie można uznać istnienia związku przyczynowego między tymi zdarzeniami. Brak zatem związku przyczynowego wyłącza odpowiedzialność odszkodowawczą.

Jak wskazał Sąd I instancji normalny związek przyczynowy nie oznacza, że pewien skutek musi być koniecznym następstwem pewnego zdarzenia - polega on jednak na tym, że pewne następstwa działania lub zaniechania są adekwatne dla takiego działania lub zaniechania bez względu na to, że inne następstwa zdarzają się częściej. Nie wyłącza „normalności” następstwa okoliczność, że czasami - nawet mimo identycznych warunków zdarzenia - dane następstwo nie występuje, jak również, że występuje statystycznie rzadko. Dla stwierdzenia istnienia normalnego związku przyczynowego wystarczy ustalenie, że konkretny skutek danego działania lub zaniechania nie jest zjawiskiem tak odosobnionym i tak wyjątkowym, że nie mieści się w granicach zwykłego powiązania między przyczyną, a skutkiem, gdyż nie można wykluczyć uznania za normalne takich następstw działania wyrządzającego szkodę, które mogą wystąpić tylko u pewnej nieokreślonej grupy osób, a nie u wszystkich ludzi.

Jak wskazał Sąd Okręgowy w szczególności w procesach lekarskich nie wymaga się ustalenia związku przyczynowego w sposób absolutnie pewny. Sąd Najwyższy w wielu orzeczeniach stwierdził, iż w sytuacjach, w których chodzi o zdrowie i życie ludzkie, nie można mówić o pewności, lecz co najwyżej o wysokim stopniu prawdopodobieństwa faktu, iż szkoda wynikła z określonego zdarzenia. Jest to uwarunkowane aktualnym stanem wiedzy medycznej, która nie zawsze potrafi dać stanowczą odpowiedź na każde pytanie. W takiej sytuacji Sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać dowód za przeprowadzony, mając na uwadze wysoki stopień prawdopodobieństwa związku przyczynowego.

W ocenie Sądu Okręgowego w Sieradzu w realiach niniejszej sprawy, miarodajnymi dla

ustalenia przesłanek odpowiedzialności pozwanego, były opinie powołanych biegłych, którzy nie stwierdzili żadnych błędów lekarskich ze strony personelu pozwanego Szpitala. Wszelkie działania zespołu medycznego tej placówki, a w szczególności zastosowanie wobec powódki metody P., były właściwe i zgodne ze sztuką lekarską. Wbrew zarzutom J. Ł., ustalenia faktyczne nie wykazują popełnienia przez stronę pozwaną czynu niedozwolonego, a zatem zdarzenia, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy.

Jak wskazał Sąd I instancji niezasadnym jest w szczególności zarzut zastosowania niewłaściwej metody pobrania materiału do badania, gdyż biegli jednoznacznie stwierdzili, że pobranie wycinków z tarczy szyjki macicy oraz materiał z kanału szyjki i jamy macicy metodą aspiracyjną - P. było odpowiednią metodą, a wdrożone leczenie adekwatne do jej stanu zdrowia. W szczególności biegli zwrócili uwagę, że metoda P. jest alternatywą metodą dla zabiegu wyłyżeczkowania macicy i jest metodą znacznie bezpieczniejszą oraz mniej obciążającą dla zdrowia od wyłyżeczkowania. Twierdzenia zatem powódki, jakoby w pozwanym Szpitalu nie rozpoznano u niej raka szyjki macicy są niezasadne. Powołany w niniejszej sprawie biegły lekarz ginekolog wskazał jednoznacznie, że w badaniu histopatologicznym J. Ł. nr (...) - (...) z dnia 23 kwietnia 2012 roku rozpoznanie brzmiało: błona śluzowa kanału szyjki macicy - (...) co odpowiada przedinwazyjnemu rakowi gruczołowemu pola nabłonka płaskiego, którego komórki wykazują dysplazję dużego stopnia - (...) co odpowiada przedinwazyjnemu rakowi płaskonabłonkowemu. Zatem rozpoznanie było prawidłowe.

Sąd Okręgowy zwrócił także uwagę, że przedmiotowe badanie powódka odebrała sama i nie czekając na rozmowę z ordynatorem, który wyjaśniłby jej wszystkie szczegóły związane z interpretacją wyników, zdecydowała udać się do innego lekarza w Ł., a zatem sama podjęła ryzyko, że przedłużenie procesu diagnozującego może mieć wpływ na zakres zabiegu usunięcia komórek nowotworowych. Także przesłuchany w charakterze świadka lekarz wykonujący pobranie materiału do badań w pozwanym Szpitalu stwierdził, że gdyby powódka zgłosiła się do dalszego leczenia do pozwanego, prawdopodobnie zostałaby wykonana tylko amputacja chirurgiczna szyjki macicy lub proste wycięcie macicy w sytuacji koniecznej, w terminie znacznie krótszym niż zabieg wykonany w Szpitalu Centrum (...) w Ł. i bez konieczności usunięcia całego narządu rodniego wraz z układem chłonnym.

Sąd I instancji podniósł nadto, że wbrew stanowisku powódki, niewykonanie u niej kolposkopii nie wpłynęło na diagnozę lekarską, gdyż jak wskazał biegły ginekolog, nie wpłynęło to ujemnie na jakość pobranego materiału biopsyjnego i uzyskanego wyniku badania histopatologicznego, tym bardziej, że kolposkopia ma służyć weryfikacji nieprawidłowych wyników badań cytologicznych i określenia miejsca z którego należy pobrać wycinki do badania histopatologicznego.

Uwzględniając powyższe rozważania Sąd Okręgowy uznał, że wszelkie twierdzenia powódki wskazujące, że przyczyną wycięcia u niej narządów rodnych była niewłaściwa diagnoza raka dokonana przez pobranie próbek do badań niewłaściwą metodą nie znalazły potwierdzenia w materiale dowodowym sprawy. Tym samym J. Ł. nie zdołała wykazać, że doszło do bezprawnego działania personelu medycznego pozwanego Szpitala poprzez zawinione działania w postaci błędu medycznego oraz związku przyczynowego pomiędzy tym działaniem, a szkodą powódki, co sprawia, że w całości nie została udowodniona w sprawie przesłanka warunkująca odpowiedzialność deliktową pozwanego i w konsekwencji niezasadne okazało się w całości powództwo o zadośćuczynienie, co skutkowało jego oddaleniem, a brak odpowiedzialności pozwanego Szpitala, uczynił także zbędnym rozstrzygnięcie o odpowiedzialności na przyszłość Szpitala Wojewódzkiego im. (...) S. W. w S..

Nadto zdaniem Sądu I instancji pogorszenie się stanu zdrowia powódki, co mogło w przekonaniu strony uzasadniać zgłoszenie pretensji wobec pozwanego oraz jej trudna sytuacja finansowo-rodzinna uzasadniała rozstrzygnięcie o kosztach postępowania w oparciu o wyrażoną w art. 102 k.p.c. zasadę słuszności.

Wyrok Sądu Okręgowego w Sieradzu z dnia 15 października 2015 roku w części oddalającej powództwo apelacją zaskarżyła powódka kwestionując ustalenia Sądu I instancji polegające na przyjęciu zgodnie z opinią biegłego lekarza ginekologa, że nie wykonanie kolposkopii nie wpłynęło na diagnozę lekarską, gdyż pobranie materiału metodą aspiracyjną -P. nie wpłynęło ujemnie na jakość pobranego materiału biopsyjnego i uzyskanego wyniku badania

histopatologicznego, gdyż kolposkopia ma służyć do weryfikacji nieprawidłowych wyników badań cytologicznych i określenia miejsca z jakiego należy pobrać wycinki do badania histopatologicznego. Skarżąca wskazała, że w jej wypadku nie wykonano badania histopatologicznego, natomiast wykonano jedynie badanie cytologiczne, czego dowodzi opis wyniku patomorfologicznego, a nadto, że brak zastosowania kolposkopi i dokonanie osobnego pobrania z tarczy części pochwowej wycinka tkankowego do badania histopatologicznego, który to materiał biologiczny nie został opisany w wyniku patomorfologicznym. Te okoliczności zdaniem powódki spowodowały poszerzenie zakresu operacyjnego do jakiego doszło w Szpitalu Centrum (...) w Ł., gdyż było związane z obawą, że kilkukrotne naruszanie ciągłości tkanek w obrębie kanału szyjki macicy, mogło doprowadzić do rozprzestrzeniania się złośliwej choroby nowotworowej i zdecydowanie korzystnej i w sposób najbardziej radykalny, lepiej było dokonać operacji poszerzonej, ale taka decyzja związana była z wadą świadczeń diagnostycznych pozwanego Szpitala. J. Ł. wskazała także, że Sąd I instancji bezzasadnie oddalił jej wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu ginekologii onkologicznej, a wniosek ten został ponowiony przed Sądem Apelacyjnym.

Wskazując na powyższe zarzuty apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa.

Pozwany Szpital wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania wskazując, że nie wykonanie u powódki badania kolposkopowego nie wpłynęło negatywnie na jakość pobranego materiału biopsyjnego i uzyskanego wyniku histopatologicznego. Z opinii biegłych wynika zaś jednoznacznie, że pobrany od powódki materiał do badania umożliwił rozpoznanie raka szyjki macicy, a tym samym postępowanie diagnostyczne zostało przeprowadzone prawidłowo.

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

Apelacja nie jest zasadna.

Skuteczne podważenie wyroku sądu pierwszej instancji wymaga wskazania takich etapów stosowania przepisów prawa materialnego, jak i procesowego, którym Sąd uchybił. Konieczne jest w tym względzie nie tylko samo odniesienie się do konkretnych ustaleń i ocen prawnych jakie Sąd Okręgowy wyraził w swym uzasadnieniu, ale wskazanie podstawy prawnej, z którą te ustalenia lub oceny są sprzeczne. Powyższy obowiązek apelującego ma szczególne znaczenie w przypadku naruszenia norm prawa procesowego, w szczególności tych związanych z oceną materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy. Prawidłowość zastosowania lub wykładni prawa materialnego może być bowiem właściwie oceniona jedynie na kanwie niewadliwie ustalonej podstawy faktycznej rozstrzygnięcia. Ta zaś jest skutkiem oceny dowodów dokonanej przez Sąd. Ocena ta polega na odmówieniu wiarygodności pewnym dowodom, a uznaniu innych za wiarygodne. Wbrew zarzutom apelacji dotyczącym naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. ustalony przez Sąd Okręgowy stan faktyczny odpowiada wszelkim wskazaniom powołanych wyżej przepisów. Sąd Apelacyjny podziela i uznaje za własne wszystkie ustalenia, wnioski i rozważania prawne Sądu I instancji zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, które jest szczegółowe i szeroko odwołuje się do poglądów judykatury dotyczących odpowiedzialności dotyczących błędu medycznego.

Apelująca podnosi w istocie jedynie zarzuty dotyczący naruszenia prawa procesowego, a zatem należy zatem odnieść się do ich treści, gdyż tylko prawidłowo ustalony stan faktyczny daje podstawę do kontroli poprawności zastosowania prawa materialnego. Ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95, Lex nr 1635264). Skuteczne przedstawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania, lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (orzeczenia Sądu Najwyższego: z 5 dnia sierpnia 1999 r., II UKN 76/99, OSNAPiUS 2000, nr 19, poz. 732; z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, OSNC 2000, nr 10, poz. 189; z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, Lex nr 53136; z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, Lex nr 56096). Innymi

słowy postawienie zarzutu obraży art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego przyjętego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów. Apelujący może tylko wykazywać, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, że sąd rażąco naruszył ustanowione w wymienionym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów oraz, że naruszenie to miało wpływ na wynik sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000/7-8 poz. 139; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, OSNC 2000/10 poz. 189).

W realiach niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie miały opinie biegłych sądowych to jest patomorfologa ze specjalnością onkologiczną i ginekologa-położnika. Dowody z opinii biegłych podlegają ocenie według art. 233 § 1 k.p.c. Tym samym sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych. W konsekwencji odwołanie się przez sąd dokonujący oceny dowodu z opinii biegłego, do takich kryteriów jak: zgodności opinii z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także poziomu wiedzy biegłego, stanowi wystarczające i należyte odniesienie się do wiarygodności dowodu z opinii biegłego sądowego (teza z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2005 roku wydanego w sprawie o sygn. akt II CK 572/04, publ. w: Lex nr 151656; teza z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 roku wydanego w sprawie o sygn. akt V CKN 1354/00, publ. w: Lex nr 77046; teza z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2000 roku wydanego w sprawie o sygn. akt IV CKN 1383/00, publ. w: Lex nr 52544; teza z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 roku wydanego w sprawie o sygn. akt I CKN 1170/98, opubl. w: OSNC 2001, z. 4, poz. 64). Przedmiotem opinii biegłego nie jest tym samym przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Kryterium oceny wiarygodności opinii nie mogą natomiast stanowić jedynie oceny stron co do faktów będących przedmiotem opinii.

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd I instancji wskazał, że prawidłowość wykonanych badań w pozwanym Szpitalu oraz ustalenie co do braku związku przyczynowego pomiędzy pobranym u powódki histopatologicznym materiałem do badań, a przeprowadzonym rozszerzonym wycięciem narządu rodowego zostały ustalone na podstawie opinii biegłych: prof. zw. dr hab. n. med. Krzysztofa W. Z. - specjalisty patomorfologa i patologii onkologicznej oraz prof. nadzw. dr hab. n. med. A. Z. specjalisty z zakresu położnictwa i ginekologii. Opinie te Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne, albowiem były jasne, wewnątrznie niesprzeczne oraz naukowo i logicznie uzasadnione, a także w pełni z sobą korelują i wzajemnie się uzupełniają. Ich treść oparta została na badaniu preparatów histopatologicznych pobranych od powódki i jej dokumentacji medycznej, przy czym opinie sporządzono z uwzględnieniem zasad fachowej wiedzy i doświadczenia. Ponadto biegły z zakresu patomorfologii i patologii onkologicznej w opinii uzupełniającej odpowiedział na wątpliwości i pytania powódki, w sposób należyty ustosunkował się do stawianych zarzutów i w sposób wyczerpujący wyjaśnił i uzasadnił, a w konsekwencji również podtrzymał swoje wcześniejsze stanowisko. Dodatkowo biegli w swoich opiniach uwzględnili swoje wieloletnie doświadczenie zawodowe, a w tym w zakresie opiniowania w podobnych sprawach. Sąd I instancji nie dostrzegł żadnych czynników osłabiających zaufanie do wiedzy biegłych, czy ich bezstronności.

Skarżąca nie zdołała wykazać, aby wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych zawierały jakiegokolwiek błędy metodologiczne bądź uchybienia, które pozwoliłyby podważyć ich spójność bądź rzetelność.

W istocie powódka zarzuca pozwanemu Szpitalowi, że mając za zadanie ustalenie czy u powódki występują cechy histopatologiczne mogące wskazywać na rozwój złośliwych zmian nowotworowych, w miejsce biopsji diagnostycznej przy pomocy ginekologicznych łyżek metalowych (kuretazu) i wykonania z tak pobranego materiału badania tkankowego (histopatologicznego), pozwany zastosował metodę mniej dokładną, która została opisana zgodnie z regułami badania cytopatologicznego. Tym samym lekarze mieli trudności w odczytaniu znaczenia symboli badania cytopatologicznego i mimo, że wynik badania otrzymali, to nie rozpoznali, że jest to przypadek nowotworu złośliwego. Dopiero późniejsze, retrospektywne badanie preparatów pobranych w Szpitalu w S. przeprowadzone w Szpitalu Centrum (...) w Ł., ustaliło ponad wszelką wątpliwość, że zostały wykryte komórki nowotworu złośliwego szyjki macicy.

Powyższe stanowisko jest całkowicie niezgodne z treścią opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu patomorfologii i patologii onkologicznej, który w swej opinii jednoznacznie wskazuje (k. 117-118), że pobrany w pozwanym Szpitalu od powódki materiał ma charakter tkanek, a więc jest materiałem histopatologicznym, a także opis tego materiału "brodawkowate strzępy śluzówki kanału szyjki macicy" to opis histopatologiczny, który odnosi się do tkanek, a nie cytologiczny, a zatem odnoszący się do izolowanych komórek. Już ta okoliczność na pozwala na przyjęcie twierdzeń skarżącej, że w pozwanym Szpitalu nie przeprowadzono badania histopatologicznego pobranych tkanek. Badania te - na co wskazuje jednoznacznie opinia biegłego - wykazały istnienie raka gruczołowego szyjki macicy. Co więcej biegły wskazuje, że brak wykonania kuretazu nie wpłynęło ujemnie na jakość pobranego materiału biopsyjnego i uzyskany wynik badania histopatologicznego, a przedmiotowe rozpoznanie zostało potwierdzone przez Szpital Centrum (...) w Ł.. Jednocześnie biegły w pierwotnej opinii porównuje pobrane od powódki obrazy preparatów histopatologicznych i cytologicznych (k. 85-88). Pamiętać należy, że to skarżąca odbierając wynik badania w pozwanym Szpitalu zrezygnowała z konsultacji z ordynatorem ginekologii, a tym samym opóźniła bezpośrednio czynności zmierzające do usunięcia nowotworu. W tym stanie rzeczy powoływanie się na wpływ czasu i związaną z tym konieczność rozszerzenia zabiegu operacyjnego może obciążać wyłącznie J. Ł..

Odnosząc się do metody P., biegły K. Z. wskazał jednoznacznie, że: "biopsja wykonywana aspiratorami ssącymi od kilku lat wypiera łyżeczkowanie błony śluzowej macicy wykonywane narzędziami metalowymi" (k. 88). Potwierdził to w swej opinii pisemnej także biegły ginekolog-położnik A. Z., który także wskazał, że "Nie wykonanie badania kolposkopowego u powódki nie wpłynęło ujemnie na jakość pobranego materiału biopsyjnego i uzyskanego wyniku badania histopatologicznego." (k. 146).

Podczas rozprawy bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku powódka wniosła między innymi o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego ginekologa-onkologa, a Sąd Okręgowy oddalił przedmiotowy wniosek uznając, że dotychczasowe postępowanie dowodowe wykazało, że zastosowana metoda P. nie wpłynęła na prawidłowość dokonanego u powódki rozpoznania, a tym samym kolejna opinia biegłego wobec jednoznaczności dotychczasowych opinii jest bezprzedmiotowa. P. należy, że granicę obowiązku prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy. Sąd Apelacyjny podzielając to stanowisko oddalił ponowny wniosek powódki w tym przedmiocie złożony podczas rozprawy apelacyjnej w dniu 19 maja 2016 roku. Wskazać należy jednak dodatkowo, że w istocie skarżąca powołuje się na istniejące w praktyce leczniczej pomyłki wynikające z zastosowania metody P.. Wskazuje na to w szczególności treści pisma procesowego z dnia 9 maja 2016 roku oraz załączona do niego informacja o tej metodzie. Skarżąca jednak nie dostrzega, że po pierwsze z przedmiotowej informacji wynika, że badania tej metody były realizowane w roku 1990 (k. 224), co przy istniejącym postępie nauk medycznych czyni je historycznymi i nie pozwala na odniesienie do obecnej skuteczności tej metody. Po drugie zaś, w realiach niniejszej sprawy diagnoza wystawiona w oparciu materiał uzyskany metodą P. była ze wszech miar prawidłowa, a tym samym nie istnieją racjonalne przesłanki, aby kwestionować jej skuteczność. Pamiętać należy, że badanie w pozwanym Szpitalu miało jedynie charakter diagnostyczny i jego cel został osiągnięty. Trudno także przyjmować, a tak twierdzi apelująca, by dalsze leczenie, a w tym zakres zabiegu operacyjnego wykonanego u skarżącej przez inną jednostkę służby zdrowia wynikał wyłącznie z powyższego badania diagnostycznego. Z pewnością zabieg usunięcia narządu rodnego został poprzedzony dodatkowymi, szczegółowymi badaniami, przygotowaniem do operacji na której przebieg powódka wyraziła zgodę.

W konsekwencji zarzuty powódki, sprowadzające się w istocie do przedstawienia własnych odmiennych ocen, na podstawie dokonanej selekcji treści poszczególnych dowodów przeprowadzonych w sprawie, nie mogły odnieść oczekiwanego skutku. Na tle prawidłowo dokonanych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy wyraził wszak określone oceny, które – w ocenie Sądu Apelacyjnego – nie pozostają w sprzeczności z zasadami logicznego rozumowania czy doświadczeniem życiowym. Sąd pierwszej instancji, zbierając materiał dowodowy, uczynił to w sposób prawidłowy w zakresie norm prawa procesowego i wywiódł trafne wnioski jurydyczne. Dokonał przy tym kompleksowej i wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Podnoszone zaś przez stronę apelującą w tym zakresie zarzuty należy zaś uznać za mające jedynie polemiczny charakter.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację powódki oraz na podstawie art. 102 k.p.c. nie obciążył J. Ł. kosztami postępowania apelacyjnego, przyjmując za własną i trafną argumentację w zakresie odstąpienia od stosowania wyrażonej w art. 98 k.p.c. zasady odpowiedzialności za wynik procesu przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.