

Sygn. akt *I ACa 29/17*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 października 2017 r.

**Sąd Apelacyjny w (...) I Wydział Cywilny**

w składzie:

Przewodniczący: SSA Mariola Głowacka

Sędziowie: SA Piotr Górecki

SA Ryszard Marchwicki /spr./

Protokolant: st. sekr. sądowy Ewa Gadomska

po rozpoznaniu w dniu 18 października 2017 r. w (...)

na rozprawie

sprawy z powództwa **B. N. (1)**

przeciwko (...) **Centrum Onkologii im. M. C.**

**w P.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w (...)

z dnia 18 października 2016 r. sygn. akt XVIII C 659/15

1. oddala apelację;
2. nie obciąża powódki kosztami postępowania za instancję odwoławczą;
3. przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w (...) na rzecz adwokat A. C. 6.642 zł brutto tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Piotr Górecki Mariola Głowacka Ryszard Marchwicki

Sygn. I ACa 29/17

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 22 kwietnia 2014 r., doprecyzowanym pismem z dnia (...) powódka B. N. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Centrum Onkologii w P. kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na pozew z dnia (...) r. pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

Wyrokiem z dnia (...) Sąd Okręgowy w (...) powództwo oddalił, odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu; przyznał adw. A. C. prowadzącej Kancelarię Adwokacką w P. przy ul. (...) w P. kwotę 8.856 zł brutto, które należy wypłacić ze środków Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w (...) tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu.

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia i wnioski Sądu Okręgowego.

W dniu (...) powódka B. N. (1) zgłosiła się do Poradni (...) Onkologicznej (...) Centrum Onkologii z bólem na prawym skrzydełku nosa. Lekarz zakwalifikował ją do zabiegu usunięcia zmiany na prawym skrzydełku nosa na dzień 8 sierpnia 2002 r. Powódka w dniu 22 lipca 2002 r. wyraziła pisemną zgodę na zabieg.

Do Poradni ponownie zgłosiła się w dniu 29 lipca 2002 r. z powodu wystąpienia zmiany na prawym skrzydełku nosa. Otrzymała skierowanie do szpitala celem przeprowadzenia zabiegu. Wówczas nie wyraziła zgody na zabieg chirurgiczny w znieczuleniu miejscowym i zakwalifikowano ją do leczenia szpitalnego na dzień 12 sierpnia 2002 r. Powódka nie podjęła w 2002 r. leczenia.

Po upływie 3 lat, w dniu 8 września 2005 r. powódka ponownie zgłosiła się do (...) Centrum (...) ( (...)), ze względu na progresję choroby nowotworowej. Ponownie została zakwalifikowana do zabiegu chirurgicznego i do przyjęcia na (...) (...). Wystawiono skierowanie do szpitala na dzień 8 września 2005 r. Nie wyraziła zgody na hospitalizację oraz zabiegi chirurgiczne ze względów osobistych. Z tego powodu zgłosiła się w dniu 8 września 2005 r. do Poradni Brachyterapii z prośbą o leczenie techniką brachyterapii. Ze względu na typowy obraz kliniczny raka skóry o charakterze basalioma powódka została zakwalifikowana na pierwszy zabieg brachyterapii na ten sam dzień. Powódka wyraziła zgodę na leczenie tą techniką. Rozpoczęto leczenie napromieniowaniem w warunkach ambulatoryjnych.

W dniach od 8 września 2005 r. do 23 września 2005 r. powódka została zakwalifikowana do radykalnej brachyterapii guza skrzydełka nosa po stronie prawej. Była leczona ambulatoryjnie. Otrzymała na okolicę guza skrzydełka nosa po stronie prawej (...)1cm = 50 Gy. Zalecono jej przemywanie zmiany kwasem bornym oraz badanie kontrolne za 4 tygodnie w Poradni Brachyterapii.

Powódka w okresie od dnia 25 października 2005 r. do 30 października 2006 r., w odstępach 1 miesiąca przyjeżdżała na badania kontrolne do Poradni Brachyterapii (...) w P.. Obserwowano wówczas całkowitą remisję zmian skórnych.

Podczas badania kontrolnego w dniu 30 listopada 2006 r. powódka ze względu na progresję choroby została przez doktora J. S. zakwalifikowana do brachyterapii. Na leczenie miała zgłosić się w dniu 4 grudnia 2006 r.

W dniu 4 grudnia 2006 r. powódka zgłosiła się do Poradni Brachyterapii celem rozpoczęcia leczenia ze względu na progresję miejscową wcześniej napromieniowanej zmiany (wrzesień 2005 – 10 x 5Gy). Zalecono leczenie w trybie ambulatoryjnym od dnia 4 grudnia 2006 r. Przeprowadzono 10 frakcji.

Powódka w następujących dniach zgłaszała się na badania kontrolne do Poradni Brachyterapii: 27 grudnia 2007 r., 17 stycznia 2007 r., 15 lutego 2007 r., 15 marca 2007 r., 17 kwietnia 2007 r. W okolicy lezonej stwierdzono remisję zmian skórnych, skrzydełko nosa z zasychającym odczynem p/promiennym.

W dniach 16 czerwca 2008 r., 30 czerwca 2008 r. i 31 lipca 2008 r. powódka była na kontrolnych wizytach w (...) ( (...) Brachyterapii). Zalecono dalszą pielęgnację, leczenie objawowe (maści) oraz kontrolne wizyty.

W dniu 17 marca 2009 r. powódka zgłosiła się do Poradni Brachyterapii na badania kontrolne po dłuższej przerwie – ostatnia wizyta 07.2008 r. Otrzymała skierowanie na P. zmiany głównie w tylnym biegunie zmiany. Zalecono jej kolejną kontrolę z wynikami badania.

W dniu 4 stycznia 2010 r. powódka zgłosiła się do Poradni Brachyterapii na badania kontrolne po dłuższej przerwie – ostatnia wizyta 03.2009 r. Powódka zgłaszała wznowę i poinformowała, że 23 grudnia 2009 r. straciła przytomność, bo spadł na nią gruz z balkonu. Przyznała, że wówczas zalecono jej hospitalizację, ale nie wyraziła na nią zgody i była u chirurga celem założenia szwów. Po wizycie w (...) powódka otrzymała skierowanie na P. zmiany głównie w tylnym biegunie zmiany i zalecono jej kolejną kontrolę z wynikami badania.

W dniu 5 stycznia 2010 r. wykonano powódce biopsję aspiracyjną cienkoigłową (...), w wyniku której stwierdzono, że należy powódce zrobić badanie histopatologiczne. Powódka wyraziła zgodę na wykonanie punkcji cienkoigłowej.

W dniu 11 stycznia 2010 r. powódka była na wizycie zabiegowo-diagnostycznej w Poradni Zakładu (...). Wskazano na konieczność wykonania badania histopatologicznego. Powódka nie wyraziła zgody na operację. Zakwalifikowano ją do leczenia brachyterapią.

W dniach od 11 stycznia 2010 r. do 29 stycznia 2010 r. powódka została zakwalifikowana do leczenia na okolicę skrzydełka nosa po stronie prawej (wznowa po leczeniu) metodą radykalnej brachyterapii (...) dawką (...)1cm, łącznie 45 Gy. Leczenie ambulatoryjne przebiegało bez powikłań. Zalecono jej przemywanie zmiany kwasem bornym, stosowanie maści z neomycyną 1 x dziennie do czasu wizyty kontrolnej, która miała odbyć się za 4 tygodnie.

Powódka w dniach 28 kwietnia 2010 r. oraz 25 października 2010 r. zgłaszała się na kolejne kontrole do Poradni Zakładu (...). Stwierdzono wygojone, leczone skrzydełko nosa strony prawej, około 5 mm ubytku nosa na skrzydełku prawym i zalecono dalszą pielęgnację. W dniu 11 stycznia 2011 r. na kolejnej kontroli powódka zgłosiła okresowe dolegliwości bólowe lezonej okolicy. Lekarz J. S. stwierdził całkowitą remisję lezonego skrzydełka nosa prawej strony. Z kolei na wizycie w dniu 2 marca 2011 r. lekarz M. K. zaobserwował na policzku powódki przebarwienia popromienne, widoczny strupek w obrębie blizny na skrzydełku nosa. Powódka zgłosiła się z prośbą o wystawienie skierowania do chirurga celem rekonstrukcji skrzydełka. Ze względu na nawracający charakter zmiany zalecono obserwację oraz wskazano, że wystawienie skierowania możliwe będzie w przyszłości w miarę utrzymywania się remisji.

W dniu 25 lipca 2011 r. na kolejnej wizycie kontrolnej lekarz W. B. odmówił wystawienia skierowania do chirurga ze względu na nawracający charakter zmiany. Przy braku efektu leczenia opatrunkiem żelowym zalecono konsultację w poradni chirurgii onkologicznej celem leczenia i rekonstrukcji zmian po 2 x 50 Gy.

W dniu 22 sierpnia 2011 r. stwierdzono u powódki znaczną poprawę po stosowaniu opatrunków żelowych, strupek i niepewny charakter zmiany. Powódka wyraziła niezadowolony efekt kosmetyczny.

Na wizycie w dniu 5 września 2011 r. wystawiono powódce skierowanie do specjalisty chirurgii plastycznej prosząc o konsultację i ewentualne leczenie rekonstrukcyjno-lecznicze zmiany na nosie. Powódce wystawiono również zaświadczenie o leczeniu i chorobie nowotworowej dla celów polisy ubezpieczeniowej. Powódka twierdziła, że „ma załatwiony zabieg” w Poradni (...) Plastycznej w K..

W dniu 3 października 2011 r. powódka zgłosiła się do Poradni Zakładu (...) celem poprawienia recepty na S. G. i wystawienie zaświadczenia o stanie zdrowia. Pacjentce zalecono dalsze stosowanie S. G. miejscowo.

W dniu 17 października 2011 r. powódka zgłosiła się celem pozyskania dokumentacji medycznej, a w dniu 27 grudnia 2011 r. zalecono dalsze stosowanie opatrunku miejscowego.

Po kilku miesiącach przerwy w wizytach kontrolnych, powódka ponownie w Poradni Zakładu (...) zjawiała się w dniu 30 kwietnia 2012 r. Wówczas stwierdzono ubytek w obrębie nozdrzy utrzymujący się nadal po stronie prawej oraz

wygojoną okolicę policzka po prawej stronie nosa. Zalecono zmianę pielęgnacji, ochronę przed słońcem, kontrolę za miesiąc oraz ewentualną konsultację chirurgiczną.

Po raz kolejny powódka udała się na kontrolę do w/w Poradni w dniu 22 maja 2013 r. Zalecono jej dalszą pielęgnację i ochronę przed słońcem.

Podczas wizyty kontrolnej w dniu 24 czerwca 2013 r. na prośbę powódki zapisano jej opatrunki żelowe oraz żel do stosowania na skórę napromienianą (S., S.). Powódka odmówiła przyjęcia recepty na inne opatrunki refundowane przez NFZ twierdząc, że są nieskuteczne.

W dniu 10 lipca 2013 r. powódka była w Poradni Zakładu (...) u lekarza J. S.. W badaniu przedmiotowym stwierdzono: ubytek w obrębie nozdrzy po stronie prawej nadal się utrzymujący, sączenie z okolicy leczonej, okolica policzka wygojona, zbliznowaciała, węzły chłonne szyjne niepowiększone. Skierowano ją w tym samym dniu do Poradni Laryngologicznej, zlecono badania bakteriologiczne. W badaniu w Pracowni Mikrobiologii (...) stwierdzono u powódki gronkowca złocistego opornego na penicylinę, wrażliwego na 8 grup innych antybiotyków. W Zakładzie (...) pozwanego na podstawie wycinka ze zmiany nosa powódki stwierdzono raka płaskonabłonkowego, materiał skąpy, martwiczy.

W dniu 22 lipca 2013 r. podczas wizyty kontrolnej w Poradni Zakładu (...) powódce zalecono dalszą pielęgnację – N. (aerosol) i ochronę przed słońcem. Odstawiono opatrunki zewnętrzne, gdyż wyciek ropny był już nieobecny. Powódka zakończyła leczenie antybiotykiem systemowym. Ze względu na rozpoznaną wznowę miejscową zaproponowano powódce chirurgiczne usunięcie zmiany. Powódka nie wyraziła zgody na zabieg. Otrzymała skierowanie do KT twarzoczaszki celem identyfikacji stopnia nacieku skóry i kości.

W dniu 2 sierpnia 2013 r. wykonano powódce KT twarzoczaszki, w wyniku którego stwierdzono, iż ubytkowi tkankowemu obserwowanemu na poziomie prawego skrzydełka nosa nie towarzyszy obecność makroskopowych ognisk patologicznych i podejrzanych wzmocnień po podaniu środka kontrastowego w przyległych strukturach; powietrzość jam przynosowych prawidłowa.

W dniu 7 sierpnia 2013 r. podczas wizyty kontrolnej w Poradni Zakładu (...) dr J. S. przedstawił powódce tę samą diagnozę, którą przedstawiono jej podczas wizyty w dniu 22 lipca 2013 r. u lekarza M. K.; zalecono te same środki pielęgnacyjne. Dr J. S. ponowił propozycję usunięcia chirurgicznego zmiany, ale powódka ponownie nie wyraziła zgody na zabieg ze względu na konieczność hospitalizacji. Lekarz zalecił zgłoszenie się przez powódkę dnia następnego na konsultację chirurgiczną celem oceny czy możliwy byłby zabieg w warunkach ambulatoryjnych.

W dniu 12 sierpnia 2013 r. stwierdzono, iż ze względu na umiejscowienie charakteru nowotworu, wskazane jest u powódki leczenie operacyjne w warunkach szpitalnych (wycięcie oraz rekonstrukcja). Powódka otrzymała skierowanie do szpitala – (...) na dzień 26 sierpnia 2013 r.

Powódka w związku z przyjęciem w dniu 26 sierpnia 2013 r. na Oddział (...) Onkologicznej II (...) Centrum Onkologii w P. podpisała oświadczenie i zgodę na przeprowadzanie transfuzji krwi i środków krwiopochodnych oraz zgodę na znieczulenie.

Powódka w dniach od 26 sierpnia 2013 r. do 27 sierpnia 2013 r. przebywała na Oddziale (...) Onkologicznej II (...) Centrum Onkologii w P. z rozpoznaniem wznowy raka skóry skrzydełka prawego nosa i policzka po brachyterapii. Została przyjęta celem przebadania i zakwalifikowana do leczenia operacyjnego.

W dniu 27 sierpnia 2013 r. lekarz J. O. stwierdził, że powódka powinna poddać się konsultacji laryngologicznej z uwagi na rozległość procesu neo. Zostało wydane jej skierowanie, ale nie wyraziła zgody na badania diagnostyczne i konsultację specjalistyczną. Powódka wypisała się do domu na własne żądanie przed ustaleniem sposobu leczenia w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego wpisując „B. N. (1) wypisałam się na własne żądanie ponieważ zastraszone mi utratą nosa w razie niepomyślnej operacji Konsultację Laryngologiczną miałam jak również przeprowadzenie

z lekarzami dyżurującymi na oddział”. W dniu 30 sierpnia 2013 r. powódka zgłosiła się do Poradni Onkologii Laryngologicznej (...) na wizytę kontrolną. Przeprowadzono konsultację z prof. G..

W dniu 13 września 2013 r. powódka zgłosiła się do Poradni Onkologii Laryngologicznej (...) do lek. J. P., który po przeprowadzonym wywiadzie z powódką, analizie przedłożonej dokumentacji, wystąpił o konsultację endokrynologiczną.

B. N. (1) przed pierwszą brachyterapią została poinformowana przez lekarza J. S. na czym polega ta metoda leczenia. Była informowana o szansie na wyleczenie, skutkach leczenia i ewentualnym dalszym postępowaniu w razie niepowodzenia leczenia.

Powódka w trakcie diagnostyki i leczenia była badana i leczona przez różnych lekarzy-specjalistów. Zgodnie z organizacją pracy lekarzy specjalistów (zabiegi, opieka nad pacjentem stacjonarnym, porady ambulatoryjne, działalność naukowo-dydaktyczna, wyjazdy na szkolenia) nie istnieje możliwość stałej dyspozycyjności jednego lekarza w opiece nad tym samym pacjentem.

Powódka bardzo często pojawiała się u pozwanego w Zakładzie (...), również poza schematem zaplanowanych wizyt kontrolnych. Bardzo emocjonalnie reagowała na informacje dotyczące leczenia i przebiegu choroby. Personel medyczny nie był zadowolony, gdy przychodziła na kontrole. Nie wypowiadał się pozytywnie o pacjentce, ale rozmowy na ten temat lekarze toczyli między sobą za zamkniętymi drzwiami, bez udziału powódki czy też innych pacjentów. Do powódki podchodzili profesjonalnie, z należytą starannością. Za każdym razem, gdy przychodziła, personel medyczny zachowywał się wobec niej rzetelnie, kompetentnie, nie okazując osobistego stosunku do niej. Lekarze często udzielali porad powódce na skutek jej bezpośrednich próśb zgłaszanych poza gabinetami lekarskimi.

W dniu 13 listopada 2013 r. powódka złożyła do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w P. skargę na niedołożenie należytej staranności w diagnozowaniu zmiany skórnej skrzydełka nosa oraz nieetycznego zachowania wobec niej nieokreślonego lekarza z Oddziału (...) Onkologicznej (...) Centrum Onkologii w P.. W związku z treścią skargi, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w P. w dniu 22 listopada 2013 r. wszczął postępowanie wyjaśniające, które zostało zarejestrowane pod sygnaturą (...)

W toku postępowania wyjaśniającego została przesłuchana psycholog K. C., która w dniach 26-27 sierpnia 2013 r. na Oddziale (...) Onkologicznej II (...) Centrum Onkologii udzielała konsultacji psychologicznych. Psycholog w postępowaniu przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w P. zeznała, że rozmowy z powódką nie były łatwe, gdyż powódka rozmawiając wprowadzała chaos w rozmowę, nie słuchała, nie skupiała się też na argumentach. Stwierdziła, że B. N. (1) była labilna emocjonalnie, głośnomówiąca, czasem krzycząca, nie trzymała granic, była bardzo emocjonalna, ze skrajnościami. W jej ocenie powódka już wcześniej zgłaszała kontakty z opieką zdrowotną, mając żal do lekarzy o opiekę. Odnosiła wrażenie, że niektóre reakcje i zachowania powódki były manipulacyjne.

Postanowieniem z dnia 30 września 2014 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w P. umorzył postępowanie wyjaśniające. Na powyższe postanowienie powódka złożyła zażalenie z dnia 28 października 2014 r.

Postanowieniem z dnia 1 grudnia 2014 r. Okręgowy Sąd Lekarski (...) Izby Lekarskiej zażalenie powódki z dnia 28 października 2014 r. nie uwzględnił i postanowienie (...) utrzymał w mocy.

Zgodnie ze standardami obowiązującymi w ośrodkach onkologicznych każdy pacjent po przebytej terapii podlega okresowej kontroli specjalistycznej niezależnie od efektu leczenia (remisja czy progresja). Wizyty kontrolne nie mają wpływu na wznówę choroby czy przeciwdziałanie progresji choroby, stwarzają jedynie możliwość wcześniejszego wykrycia nawrotu nowotworu złośliwego.

Zastosowana u powódki w pozwanej jednostce terapia przeciwnowotworowa była przeprowadzona prawidłowo i zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej oraz adekwatna do zaawansowania choroby. Wobec powódki zostały podjęte wszelkie niezbędne czynności w celu postawienia prawidłowej diagnozy. Przeprowadzona przez pozwanego wobec powódki diagnostyka w zakresie uzyskania wyniku badania histopatologicznego przed zastosowaniem 2 pierwszych etapów brachyterapii była niepełna, co wynikało z braku zgody B. N. (1) na procedurę diagnostyczną, a nie z powodu niedopatrzenia czy braku fachowości personelu medycznego.

U powódki na skutek leczenia zabiegami brachyterapii doszło do wytworzenia się jatrogennej rany skóry nosa. Stała się ona w 2013 r. wrotami zakażenia gronkowcem złocistym. Prowadzone leczenie powoduje m.in. wytworzenie ubytku skóry poprzez miejscową martwicę tkanek nowotworowych i zdrowych. Obumarłe komórki skóry stanowią pożywkę dla infekcji bakteryjnych i tym samym ryzyko rozwoju zakażenia wzrasta. U powódki przez około 8 lat leczenia nie doszło do takiego powikłania. Izolowany ze zmiany na skórze nosa w dniu 10 lipca 2013 r. gronkowiec złocisty zgodnie z wykonanym badaniem lekoodporności był metycylinowrażliwy ( (...)) tj. był pospolitym gronkowcem, który jest wrażliwy na większość antybiotyków. Tego typu fenotyp nie charakteryzuje flory szpitalnej, gdyż gronkowiec złocisty metycylinooporny jest jej reprezentantem. Reakcja lekarza w lipcu 2013 r. polegała na zastosowaniu empirycznego leczenia antybiotykiem i pobraniu materiału do badania mikrobiologicznego. Na skutek tych działań doszło do wyleczenia i całkowitej eradykacji gronkowca ze skóry nosa. Podczas leczenia powódki u pozwanego nie popełniono żadnych błędów lub zaniedbań, a przebieg kliniczny, diagnostyka i skuteczne leczenie wskazują, że personel stosował standardy zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że powódka jest nosicielką tego gronkowca. Mechanizm zakażenia gronkowcem złocistym polegał na skolonizowaniu brzegów rany przez bakterie bytujące na skórze powódki i było to zakażenie endogenne.

Powódka od 1996 r. była na rencie z tytułu niezdolności do pracy, a od 2012 r. pobiera świadczenie emerytalne i otrzymuje emeryturę w wysokości 874,22 zł. Mąż powódki A. N. otrzymuje rentę z tytułu niezdolności do pracy w wysokości 648,13 zł. Powódka nie prowadziła działalności gospodarczej, natomiast jej mąż prowadził stragan przy placu (...) w P. i powódka często pomagała mężowi w pracy. Powódka korzystała przez okres jednego roku (począwszy od 2013 r.) z pomocy psychologicznej, gdzie relacjonowała jak według niej potraktowano ją w czasie leczenia w pozwanym szpitalu; nie zażywała leków.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że roszczenie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd ustalił, że odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej opiera się na podstawie art. 430 k.c. Odpowiedzialność ta wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.).

Ponadto Sąd przytoczył treść art. 361 k.c. i wskazał, że zgodnie z tym przepisem zobowiązany do naprawienia szkody ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Dalej sąd wskazał, że przepis art. 361 § 1 k.c. opiera się na założeniach teorii przyczynowości adekwatnej, zgodnie z którą związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc istnienie związku przyczynowego jako takiego, ale wymagane jest stwierdzenie, że chodzi o następstwa normalne.

Tym samym powódka winna wykazać szkodę, związek przyczynowy pomiędzy działaniem personelu medycznego (...) Centrum Onkologii a powstałą szkodą, bezprawność działania pracowników tych jednostek oraz ich winę za zaistniałą szkodę.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i doktryną prawa cywilnego przyjąć należy, że pozwany ponosi winę za powstanie szkody, wobec nie zastosowania właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne zazwyczaj określane jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dolożenie

należytej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagalna i potrzebna (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia (...))

Sąd zważył, iż przeprowadzone postępowanie dowodowe, a w szczególności opinie biegłych sądowych nie potwierdziły, aby personel medyczny pozwanego podczas diagnozowania i leczenia powódki dopuścił się błędu w sztuce lekarskiej i to błędu zawinionego.

Powódka nie wykazała, aby personel medyczny pozwanego dokonał błędnej diagnozy oraz leczenia.

Jak ustalono powódka w 2002 r. zgłosiła się do Poradni (...) Onkologicznej (...) Centrum Onkologii z bólem na prawym skrzydełku nosa. Stwierdzono u niej nowotwór skrzydelka nosa po stronie prawej. Powódka miała mieć przeprowadzony zabieg chirurgiczny w znieczuleniu miejscowym, ale nie wyraziła zgody na ten zabieg i nie podjęła w 2002 r. leczenia. Powódka dopiero po upływie 3 lat (w dniu 8 września 2005 r.) zgłosiła się ponownie do pozwanego, z uwagi na progresję choroby nowotworowej. Zaproponowano jej przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego, ale powódka nie wyraziła zgody na zabieg. Tym samym pozwany uszanował wolę powódki w tym zakresie. Pozwany jednak zaproponował powódce alternatywną metodę leczenia w Zakładzie (...), na którą powódka wyraziła zgodę, tj. leczenie brachyterapią. Biegła sądowa specjalista onkolog-radioterapeuta nie stwierdziła nieprawidłowości w leczeniu powódki. Zastosowana u niej terapia przeciwnowotworowa była przeprowadzona prawidłowo i zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej oraz adekwatna do zaawansowania choroby. Wobec powódki zostały podjęte wszelkie niezbędne czynności w celu postawienia prawidłowej diagnozy.

Powódka w trakcie leczenia kilkakrotnie nie wyrażała zgody na zabieg chirurgiczny. Zatem zastosowane leczenie było jedyną metodą jaką można było w świetle okoliczności niniejszej sprawy zastosować. Poza tym powódka była pod stałą kontrolą lekarzy, gdyż zalecono jej wizyty kontrolne. Powódka nie uczęszczała regularnie na kontrolne wizyty, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej. Niemniej jednak, na każdej wizycie kontrolnej lekarze zapoznawali się ze zgłaszanymi przez powódkę dolegliwościami i wprowadzali w związku z tym odpowiednie doraźne leczenie (maści, opatrunki) bądź w przypadku progresji choroby stosowali kolejne zabiegi brachyterapii. W związku z tym lekarze obserwowali remisję i progresję choroby nowotworowej powódki, w okresach kiedy się do nich zgłaszała.

Nie zasługiwał na uwzględnienie, zarzut powódki jakoby nie miała lekarza leczącego oraz, że nie została poinformowana o zastosowanej metodzie leczenia i skutkach jej zastosowania. Ze zgromadzonego materiału dowodowego jednoznacznie wynika, że powódka była leczona przez kilku lekarzy. Na wizytach kontrolnych lekarze mieli dostęp do dokumentacji medycznej powódki. Ponadto jak zostało w sprawie wyjaśnione, zgodnie z organizacją pracy lekarzy specjalistów (zabiegi, opieka nad pacjentem stacjonarnym, porady ambulatoryjne, działalność naukowo-dydaktyczna, wyjazdy na szkolenia) nie istnieje możliwość stałej dyspozycyjności jednego lekarza w opiece nad tym samym pacjentem. Powódka miała możliwość konsultowania swojej choroby z lekarzami, w tym z doktorem J. S. – kierownikiem Zakładu (...), który zakwalifikował ją do leczenia w Zakładzie. Jak wynika z ustaleń w sprawie, powódka została poinformowana o metodzie leczenia, jej skutkach i na bieżąco była informowana o alternatywnych sposobach leczenia m.in. przez doktora J. S.. To powódka konsekwentnie odmawiała leczenia w warunkach szpitalnych, a nawet zabiegu w znieczuleniu miejscowym celem pobrania wycinka do badania histopatologicznego do oceny stopnia zaawansowania zmiany. Dlatego niewiarygodne były zeznania powódki, że nie proponowano jej leczenia operacyjnego, zwłaszcza, że z wpisów w dokumentacji medycznej wynika, że powódka nie wyraziła zgody na zabieg chirurgiczny. Gdyby takiego jej nie proponowano, nie byłaby potrzebna zgoda.

Błędu w sztuce lekarskiej nie można w związku z powyższym przypisać lekarzom pozwanego szpitala również w zakresie nieprzeprowadzenia przed 2013 r. badania histopatologicznego u powódki, które z natury rzeczy jest badaniem inwazyjnym. Powódka bowiem do 2013 r. odmawiała wszelkich zabiegów, które wiązałyby się z jakąkolwiek interwencją chirurgiczną, czy to w warunkach leczenia szpitalnego, czy w warunkach ambulatoryjnych w znieczuleniu miejscowym.

Odnośnie twierdzenia powódki jakoby została zarażona gronkowcem szpitalnym podczas leczenia w pozwanej jednostce, należy stwierdzić, że zostało ono skutecznie obalone. Niewątpliwie u powódki w 2013 r. doszło do zakażenia

gronkowcem złocistym. Zostało to zdiagnozowane w trakcie leczenia zmiany nowotworowej przez pozwanego, ale właśnie w pozwanej jednostce podjęto leczenie, które doprowadziło do wyleczenia i całkowitej eradykacji gronkowca ze skóry nosa. Biegły sądowy specjalista chorób zakaźnych podkreślił, że u powódki przez około 8 lat leczenia nie doszło do powikłania. Z opinii biegłego wynika, że gronkowiec złocisty, którego nosicielką jest powódka, jest wrażliwy na większość antybiotyków, co powoduje że do zakażenia nie mogło dojść w warunkach szpitalnych. Biegły wyjaśnił na czym polega mechanizm zakażenia gronkowcem złocistym oraz wskazał, że było to zakażenie endogenne, które jednocześnie wyklucza odpowiedzialność pozwanego za to zdarzenie.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że w sprawie brak podstaw do uwzględnienia roszczenia na podstawie art. 445 § 1 k.c. skoro nie został wykazany żaden błąd medyczny lekarzy (...) Centrum Onkologii pozostający w niezbędnym związku przyczynowo – skutkowym z rozstrojem zdrowia i uszkodzeniem ciała (uszczerbkiem na zdrowiu) powódki.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie, zarzuty podnoszone przez powódkę w zakresie złego traktowania przez lekarzy i ewentualnej odpowiedzialności pozwanego rozpatrywał również na płaszczyźnie przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 186). Podane przez stronę powodową fakty dały podstawę do rozważania ewentualnej odpowiedzialności pozwanego na kanwie ustawy o prawach pacjenta.

Zgodnie z art. 2 w/w ustawy przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Art. 8 tej ustawy stanowi z kolei, że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym; przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

Zdaniem Sądu, w okolicznościach niniejszej sprawy powódka nie wykazała, aby doszło do naruszenia jej praw jako pacjenta poprzez niewłaściwe traktowanie przez personel medyczny pozwanego. Powódka często przychodziła do Zakładu (...) na wizyty kontrolne oraz leczenie. Z zeznań świadka K. B. (1) wynika, że lekarze nie darzyli sympatią powódkę. Niemniej jednak podczas spotkań i rozmów z powódką nie okazywali wobec niej swojego osobistego stosunku, a niechęć wobec powódki nie przekładała się np. na odmowę leczenia lub leczenie w inny niż pozostałych pacjentów sposób. Lekarze pozwanego zachowywali się wobec niej w sposób profesjonalny, z poszanowaniem praw pacjenta. Pozwany skutecznie podważył wersję powódki na temat przebiegu zdarzenia oferując dowód zeznań świadków J. O., dokumentacji medycznej i dokumentów zgromadzonych w aktach postępowania przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej, w tym protokołami zeznań świadków.

Na marginesie należy podkreślić, że postępowanie toczące się przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej nie wykazało błędu w sztuce lekarskiej personelu medycznego podczas leczenia powódki oraz nieodpowiedniego zachowania bądź ubioru lekarzy i postępowanie ze skargi B. N. (1) zostało prawomocnie umorzone.

Reasumując, powódka nie wykazała zasadności swoich roszczeń podczas udzielania świadczeń zdrowotnych przez pozwanego tj. błędnego leczenia, zakażenia gronkowcem złocistym oraz naruszenia praw pacjenta poprzez niewłaściwe zachowanie lekarzy. Tym samym nie można pozwanemu (...) Centrum Onkologii przypisać odpowiedzialności odszkodowawczej za krzywdę powódki.

Mając na względzie powyższe ustalenia i rozważania Sąd w punkcie 1 wyroku oddalił powództwo w całości.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o art. 102 k.p.c. W odniesieniu do zasady słuszności w art. 102 k.p.c. określone zostały przesłanki, których zaistnienie warunkuje możliwość obciążenia strony przegrywającej jedynie



częścią kosztów albo nieobciążania jej w ogóle tymi kosztami. Obejmują one wystąpienie w sprawie wypadków szczególnie uzasadnionych, które powodują, że zasądzenie kosztów na rzecz wygrywającego przeciwnika w całości, a nawet w części, byłoby sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego (vide postanowienie Sądu Najwyższego z dnia (...), (...). Powódka w niniejszej sprawie została w całości zwolniona od kosztów sądowych. Jej sytuacja majątkowa przedstawiona na potrzeby tego wniosku, jak i w toku postępowania wskazuje, że powódka nie dysponuje środkami pozwalającymi jej na poniesienie tych kosztów i znajduje się w trudnej sytuacji majątkowej. Nadto za nieobciążaniem powódki kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego przemawia charakter sprawy. W tych okolicznościach w ocenie Sądu względy słuszności przemawiają za powyższym rozstrzygnięciem, o czym orzeczono w punkcie 2 wyroku.

W punkcie 3 wyroku na podstawie § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokacie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 z późn. zm.) w związku z § 22 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.2016.1714) Sąd przyznał adwokatowi A. C. – pełnomocnikowi powódki ustanowionemu z urzędu, koszty nieopłaconej pomocy prawnej w kwocie 8.856 zł brutto, którą to kwotę nakazał wypłacić ze środków Skarbu Państwa. Kwota powyższa została powiększona o podatek VAT (7.200 zł plus VAT).

Apelację od orzeczenia złożyła powódka która zaskarżyła wyrok w całości i zarzuciła :

1. Naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 361 k.p.c. w związku z art. 430 k.c. i art. 445 § 1 k.c. poprzez przyjęcie braku istnienia związku przyczynowego pomiędzy stanem zdrowia powódki B. N. (1) , a postępowaniem lekarzy z dostateczną dozą prawdopodobieństwa , pomimo istnienia tego związku przyczynowego ;
2. Naruszenie przepisów postępowania , a mianowicie art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie przez sąd I Instancji błędnych ustaleń oraz braku wszechstronnego rozważenia zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie , że obecny stan zdrowia i wygląd powódki nie jest w całości efektem wadliwego leczenia powódki w placówce pozwanego.

Wskazując na powyższe powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki B. N. (2) kwoty w wysokości 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu

ewentualnie na podstawie art. 386 § 5 k.p.c. o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji , pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania odwoławczego a nadto o :

zasądzenie od Skarbu Państwa na rzecz adwokat A. C. , prowadzącej Kancelarię Adwokacką w P. kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu przed sądem II Instancji nieopłaconej nawet w części.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje :

Apelacja jako nieuzasadniona podlegała oddaleniu.

Sąd Apelacyjny w całości akceptuje ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I Instancji i na podstawie art. 382 k.p.c. przyjmuje je za własne .

Na pełną akceptację zasługują również rozważania prawne i wnioski Sądu Okręgowego .

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutów naruszenia prawa procesowego, ponieważ ocena zasadności naruszenia prawa materialnego jest możliwa dopiero wówczas, gdy zostały prawidłowo ustalone okoliczności faktyczne będące podstawą dochodzonego roszczenia.

Powódka zarzuciła sądowi I Instancji naruszenie art. 233 k.p.c.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Zgodnie z utrwalonym w judykaturze poglądem dopiero wykazanie i uzasadnienie, że wnioski wyprowadzone przez sąd z określonego materiału dowodowego nie są logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym pozwala na skuteczne podniesienie zarzutu naruszenia tego przepisu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia (...))

Swobodna ocena dowodów nie może być dowolna. Z tych względów przyjmuje się, że jej granice wyznaczone są przez kryteria: logiczne, ustawowe i ideologiczne (zob. wyr. SN z (...) L.). Sąd ma obowiązek wyprowadzenia z zebranego w sprawie materiału dowodowego wniosków poprawnych logicznie. Zastrzeżona dla sądu swobodna ocena dowodów nie opiera się na ilościowym porównaniu przedstawionych przez świadków i biegłych spostrzeżeń oraz wniosków, lecz na odpowiadającemu zasadom logiki powiązaniu ujawnionych w postępowaniu dowodowym okoliczności w całość zgodną z doświadczeniem życiowym (wyr. SN z (...)). Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 KPC, choćby dowiedzione zostało, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć równie logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne (wyr. SN z (...) L.). Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (wyr. SN z (...) L.; wyr. SN z (...)).

Jednocześnie w myśl art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z niego wywodzi skutki prawne. Jest to podstawowa zasada, która obowiązuje w procesie cywilnym, a odstępstwo od niej możliwe jest jedynie w sytuacji, gdy przepis szczególnie tak stanowi.

Podnosząc w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1, strona musi wykazać, jakich dowodów sąd nie ocenił lub ocenił wadliwie, jakie fakty pominął i jaki wpływ pominięcia faktów czy dowodów miało na treść orzeczenia (por. wyrok SN z (...))

W realiach niniejszej sprawy Sąd Okręgowy nie przekroczył granicy swobodnej oceny dowodów .

W uzasadnieniu Sąd I Instancji bardzo wnikliwie ocenił wszystkie zebrane w sprawie dowody i podał jej bardzo szczegółowej analizie . W szczególności bardzo starannie ocenił dowód z zeznań powódki w sposób przekonujący wskazał dlaczego odmówił w znacznej części tym zeznaniom przymiotu wiarygodności . skarżąca upatruje trafność tego zarzutu w tym, że sąd bezzasadnie , a więc z przekroczeniem swobodnej oceny dowodów odmówił wiarygodności zeznaniom świadka K. B. (2) – pielęgniarki medycznej która zeznała , że personel medyczny szpitala , a w szczególności lekarze nie bardzo chcieli rozmawiać z powódką , , że powódka była leczona przez lekarzy bez specjalizacji , , bez nadzoru kierownika zakładu.

Zarzut ten jest oczywiście nieuzasadniony . Sąd Okręgowy analizując te zeznania uznał je za wiarygodne aczkolwiek stwierdził , że świadek nie miała szczegółowej wiedzy od strony medycznej na temat leczenia powódki, co wynikało z tego, że u pozwanego w Zakładzie (...) pracowała jako sekretarka medyczna. Była natomiast świadkiem zachowań personelu medycznego niechętnego wobec powódki. Zeznania te miały znaczenie wyłącznie w zakresie ewentualnych nieprofesjonalnych zachowań personelu medycznego względem powódki, a nie ustalenia czy samo leczenie było zgodne z wiedzą medyczną i przeprowadzone z należytą starannością.

Zresztą powołując się na te zeznania powódka przytoczyła tylko te fragmenty które były dla niej korzystne . Tymczasem świadek zeznając w dniu 4 października 2016 r. podała , że była świadkiem takich sytuacji za każdym razem jak powódka przychodziła na kontrole, za każdym razem była przez lekarzy niemile traktowana lekarze nie bardzo chcieli z nią rozmawiać, uważali ją za przekupę z rynku. To były rozmowy między lekarzami, w pomieszczeniu zamkniętym, kiedy pacjentka była na zewnątrz. W obecności powódki bezpośrednio taka postawa jak mi się wydaje nie miała miejsca. Nie byłam świadkiem by lekarze w osobistym kontakcie z powódką tak ją traktowali., powódka jest osoba

roszczeniową. Jej emocje były głośne, podnosiła głos, lekarze nie chcieli z nią rozmawiać, i ja ignorowali. Powódka była jak najbardziej leczona, ignorowanie jej osoby nie przekładało się nigdy na odmowę zaplanowanego leczenia.”. D. zeznała:”wiem, że powódka była też leczona przez samego dr S., wówczas kierownika zakładu, potem dr S. scedował to na młodszych lekarzy, którzy byli na stażu, generalnie leczyli też innych pacjentów, nie tylko powódkę, przyjmowali też w poradni. Powódka zgłaszała się na kontrolę, ale wydaje mi się że nie za każdym razem, były odnotowywane w kartotekach., tzn. często widywałam powódkę na korytarzu, gdzie lekarz na nią spojrział i wizyta ta nie była odnotowywana w kalendarzu. Jak powódka po leczeniu przychodziła na wyznaczoną wizytę to wizyta była odnotowana w tzw. Eskulapie, ale czasem powódka przychodziła tak po prostu, bo coś ja bolało, bo o coś chciała zapytać i to nie było odnotowane. Nie wydaje mi się, żeby powódka nie stawiała się na zaplanowaną wizytę kontrolną. Nic mi nie wiadomo, czy powódka odmawiała jakiejś formie leczenia.” Z powyższego wynika iż zarzut powódki co do nieprawidłowego leczenia, czy też stosunku lekarzy do niej był nieuzasadniony.

Również nieuzasadniony jest zarzut naruszenia prawa materialnego.

Podstawą odpowiedzialności pozwanego niniejszej sprawie jest art. 430 k.c. który stanowi, że Kto na własny rachunek powierza 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 pozytywnymi odpowiedzialności zwierzchnika są: po pierwsze, powierzenie wykonania czynności na jego rachunek osobie podlegającej jego kierownictwu; po drugie, zawinione zachowanie podwładnego; po trzecie, szkoda osoby trzeciej wynikająca z działania osoby podlegającej kierownictwu; po czwarte, związek przyczynowy między zachowaniem powierzającego a szkodą. Niewypowiedzianą w ustawie przesłanką negatywną odpowiedzialności jest także to, aby szkoda wynikała z faktu wykonywania przez podwładnego powierzonej mu czynności, a nie była wyrządzona osobie trzeciej jedynie przy okazji jej wykonywania.

Dowód co do wszystkich okoliczności pozytywnych statuujących odpowiedzialność (w tym winy bezpośredniego sprawcy szkody) obciąża poszkodowanego. Ciężar dowodu faktu, że szkoda nie powstała w związku z powierzeniem podwładnemu wykonywania czynności, spoczywa na powierzającym, jako na osobie wywodzącej stąd określone skutki prawne (odmiennie M. Zelek, w: Gutowski, Komentarz, t. I, art. 430, Nb 4).

Nie ulega wątpliwości, że w sytuacji, gdy zachodzi potrzeba wyjaśnienia okoliczności sprawy wymagających wiadomości specjalnych, sąd powinien dopuścić dowód z opinii biegłego na podstawie właściwych przepisów kodeksu postępowania cywilnego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia (...), niepubl., i z dnia (...)). Należy stanowczo zaznaczyć, że jest to jedyna droga ich pozyskania.

Dowód z opinii biegłego nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową, np. przesłuchaniem świadka lub eksperymentem sądowym bez udziału biegłego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia (...))

W niniejszej sprawie, co oczywiste zaistniała konieczność pozyskania wiadomości specjalnych wobec stanowiska powódki odnośnie wadliwości przeprowadzonych procesów medycznych.

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. Odwołanie się przez sąd wspomnianych wyżej kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłego za nieprzekonującą lub przekonującą. (wyr. SN z (...) L.).

Sąd przeprowadził dwie opinie pierwsza została sporządzona przez biegłego z zakresu chorób zakaźnych, hepatologii i epidemiologii szpitalnej dr n. med. A. K. z dnia (...) oraz drugą sporządzoną przez biegłego specjalistę onkolog-radioterapeuty dr hab. E. Z. z dnia (...)Obie opinie oraz ich uzupełnienia zawierają konkretne odpowiedzi na postawione przez Sąd pytania niezbędne do ustalenia okoliczności istotnych z punktu widzenia zastosowania normy

prawa materialnego. Odpowiedzi te były stanowcze, jednoznaczne, poprzedzone analizą dokumentacji lekarskiej, pozostałych dowodów w sprawie. Wbrew stanowisku skarżącej treść obu opinii pozwalała zweryfikować organowi orzekającemu zawarte w nich rozumowanie co do trafności wniosków końcowych.

Biegły K. w swojej opinii w sposób kategoriyczny stwierdził, że nie ma żadnych dowodów medycznych wskazujących na odpowiedzialność personelu pozwanego w zakresie zakażenia gronkowcem złocistym rany nosa. Nie popełniono żadnych błędów lub zaniedbań. Przebieg kliniczny, diagnostyka i skuteczne leczenie wskazują, że personel stosował standardy zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Mechanizm zakażenia gronkowcem złocistym polegał na skolonizowaniu brzegów rany przez bakterie bytujące na skórze powódki i było to zakażenie endogenne.

W konkluzji biegły ocenił, że zakażenie powódki gronkowcem złocistym miało miejsce podczas leczenia u pozwanego, etiologia endogenna, przebieg kliniczny, wyniki leczenia oraz pospolitość izolowanego szczepu gronkowca wskazują, że do zakażenia powódki nie doszło na skutek niedochowania należytej staranności przez personel pozwanego.

Opinię tę podtrzymał w złożonych w dniu zeznaniach w dniu (...) w których wskazał, że z wysokim prawdopodobieństwem można wykluczyć odpowiedzialność pozwanego za to zdarzenie ponieważ izolowany gronkowiec nie posiadał nawet oporności i z tego powodu jest wysoce prawdopodobne, że powódka jest nosicielką gronkowca

Z kolei biegła E. Z. nie stwierdziła nieprawidłowości w leczeniu powódki B. N. (3). W ocenie biegłej zastosowana u powódki terapia przeciwnowotworowa była przeprowadzona prawidłowo i zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej oraz adekwatnie do zaawansowania choroby. Wobec powódki zostały podjęte wszelkie niezbędne czynności w celu postawienia prawidłowej diagnozy.

Co prawda biegła stwierdziła, że przeprowadzona przez pozwanego wobec powódki diagnostyka w zakresie uzyskania wyniku badania histopatologicznego przed zastosowaniem 2 pierwszych etapów brachyterapii była niepełna ale według biegłej wynikało to z braku zgody pacjentki na procedurę diagnostyczną, a nie z powodu niedopatrzenia czy braku fachowości personelu medycznego.- wniosek ten biegła wyciągnęła z treści historii choroby: - 22.07.2002 r. z której wynika, że w wywiadzie – na skrzydełku nosa po stronie prawej obwałowana zmiana o charakterze ca śr 0,5 cm. zakwalifikowana do zabiegu amb. 08.08.02.

- 29.07.02 – chora nie zgadza się na zabieg w znieczuleniu miejscowym, w związku z tym zakwalifikowano do leczenia w warunkach szpitalnych i wyznaczono termin 12.08.02.

- 08.09.05 obecnie zajęte procesem całe skrzydełko nosa po prawej str, wyznaczono termin przyjęcia do szpitala 29.09.05.

Według biegłej od roku 2002 powódka nie zgłaszała się do szpitala przez okres 3 lat co spowodowało progresję owrzodzenia na skrzydełku nosa. mając na uwadze brak zgody pacjentki na leczenie chirurgiczne, we wrześniu 2005 r. lekarze podjęli decyzję o leczeniu brachyterapią, bez weryfikacji histopatologicznej zmiany. Biorąc pod uwagę obraz kliniczny choroby ( lokalizacja, charakter morfotyczny nacieku nowotworowego, wzrost guza ) w ocenie biegłej była to jedyna słuszna opcja postępowania leczniczego. W radioterapii podejmuje się niejednokrotnie decyzję o wdrożeniu leczenia na podstawie obrazu klinicznego i doświadczenia specjalisty onkologa, jeżeli zaistnieją trudności w przeprowadzeniu weryfikacji histopatologicznej np. brak zgody pacjenta, charakter zmiany i jej lokalizacja

- 08.09.2005 – pacjenta zgłosiła się celem konsultacji brachyterapii zakwalifikowana do leczenia od 08.09.2005 r

W dniu 08.09.2005 kwalifikował do leczenia dr J. S. który w swoich zeznaniach podał, że kiedy powódka pojawiła się w (...) w 2005 r to została podobnie jak w 2002 r zakwalifikowana do leczenia chirurgicznego ale też nie wyraziła zgody i wówczas trafiła do niego. Badania histopatologiczne musiał by wykonać lekarz chirurg i w roku 2005 oraz 2006 wiązałoby się to z wycięciem chirurgicznym całej zmiany czyli z zabiegiem, a na to pacjentka nie wyrażała zgody. Pacjentka zawsze odmawiała leczenia chirurgicznego bo nie chciała być w szpitalu a leczenie brachyterapią jest

leczeniem ambulatoryjnym . Zawsze wyjaśnia pacjentom wady i zalety leczenia metoda chirurgiczną i ambulatoryjną ( brachyterapią). Fakt , że powódka w roku 2005 nie wyrażała zgody na zabiegi chirurgiczne wynika również z kalendarium diagnostyki i leczenia pacjentki B. N. (1) w (...) Centrum Onkologii od 22.07.2002 r do 13.09.2013 r. ( k. 166-169 akt)

W roku 2013 po kolejnej wznowie choroby dr J. S. nie zgodził się na kolejną brachyterapię i namawiał powódkę na zabieg chirurgiczny . Powódka się zgodziła , dokonano wówczas badania histopatologicznego które ostatecznie potwierdziło diagnozę , która była już postawiona w 2002 r. Gdyby badanie z takim samym wynikiem było znane już w 2002 r nie zmieniłoby to sposobu leczenia, ale ostatecznie wypisała się na własną prośbę

W opinii uzupełniającej biegła E. Z. podała , że powódka powinna pozostawać po przebytej terapii pod stałą opieką lekarską rozumiana jako wyznaczanie wizyt kontrolnych .

Według biegłej zgodnie z potocznie stosowanymi praktykami , powódka została poinformowana o konsekwencjach zdrowotnych do jakich może prowadzić odmowa lub zwłoka ze strony pacjentki w podjęciu decyzji o rozpoczęciu terapii onkologicznej , informacja o negatywnych następstwa odmowy podjęcia terapii jest przekazywana ustnie

Ponieważ w ocenie Sądu Apelacyjnego z dokumentacji z roku 2005 nie wynika , by pytano powódkę przed podjęciem terapii o zgodę na weryfikację histopatologiczną, a w każdym razie nie było to jednoznacznie wykazane ( co prawda w zaświadczeniu o stanie zdrowia wydanego w dniu 3.10.2011 r. przez W.. Centrum Onkologii a podpisane prez. M. N. wynika , że „... w roku 2005 brak zgody na usunięcie chirurgiczne – rozpoczęcie pierwszego leczenia brachyterapią” k. 16 akt) Sąd Apelacyjny na rozprawie w dniu 8 czerwca 2017 r dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłej dr hab. med. E. Z. m.in. czy gdyby u powódki przeprowadzono w 2005 r badanie histopatologiczne zmiany to miałyby to wpływ na dalsze leczenie pacjentki, czy też nie.

W opinii uzupełniającej z dnia 31 lipca 2017 r biegła wskazała , że badanie histopatologiczne , jest niezwykle istotne w wyborze prawidłowej metody leczenia przeciwnowotworowego raka skóry. Wykonanie tego badania we wrześniu 2005 r. mogło więc mieć wpływ na wybór metody leczenia u powódki.

Dalej biegła wskazała , że biorąc pod uwagę pierwotną lokalizację raka skóry u powódki ( skrzydełko nosa) , zapewne brachyterapia stanowiłaby racjonalną opcję leczenia nawet w przypadku przeprowadzenia weryfikacji histopatologicznej ( niska inwazyjność metody, skuteczność porównywalna do operacji , a przede wszystkim dobry efekt kosmetyczny).

W przypadku natomiast dokonania oceny postaci histopatologicznej raka skóry i potwierdzenia wysokiego stopnia złośliwości histopatologicznej ( cecha G)istniało wysokie prawdopodobieństwo zaproponowania powódce zabiegu chirurgicznego , który jest najbardziej radykalną i skuteczną metoda leczenia wysoko zaawansowanych raków skóry.

Dalej biegła wskazała , że powódka została poinformowana w dniu 22.07.2005 r. przez dr B. K. na czym polega pobranie materiału tkankowego z ogniska podejrzanego o raka w celu przeprowadzenia badania histopatologicznego.

I wreszcie biegła stwierdziła iż u powódki można całkowicie wykluczyć wtórny nowotwór . Analiza dostępnej dokumentacji medycznej ( obraz kliniczny , wyniki badan obrazowych i histopatologicznych ) wskazuje jednoznacznie na kilkukrotny nawrót raka skóry u powódki , a nie indukcję wtórnego nowotworu złośliwego.

Biorąc powyższe pod uwagę , Sąd Apelacyjny uznał , że zastosowana metoda leczenia powódki nie była w tych konkretnych okolicznościach błędna , a więc nie można mówić o błędzie w sztuce lekarskiej.

Należy też wziąć pod uwagę, iż powódka w roku 2005 nie wyraziła zgody na hospitalizację oraz zabiegi chirurgiczne z powodów osobistych ( prowadzona działalność gospodarcza )

Z zapisu na karcie 166 akt wynika , że z powyższego powodu zgłosiła się do poradni Brachyterapii z prośbą o leczenie techniką brachyterapii .

Ponieważ powódka nie wyraziła zgody na zabiegi chirurgiczne lekarze nie pobrali również wycinku do badań histopatologicznych , a rozpoznania ustalono na podstawie obrazu klinicznego typowego dla raka skóry .

Z tych względów Sąd Apelacyjny apelację jako niezasadną oddalił ( art. 385 k.p.c.)

Biorąc pod uwagę charakter sprawy oraz aktualną sytuację zdrowotną i majątkową powódki Sąd Apelacyjny , nie obciążył jej kosztami postępowania odwoławczego ( art. 102 k.p.c.).

Jednocześnie na podstawie § 8 pkt.7 w zw. z § 16 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu z dnia 3 października 2015 r. ( Dz.U. z 2015 r poz. 1714) przyznał od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w (...) adwokat A. C. 6.642 zł brutto tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu odwoławczym .

Piotr Górecki Mariola Głowacka Ryszard Marchwicki

--	--	--