

Sygn. akt I ACa 210/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 czerwca 2016 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodnicząca:	SSA Mirosława Gołuńska
Sędziowie:	SSA Tomasz Żelazowski SSO (del.) Krzysztof Górski
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 2 czerwca 2016 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa Z. B.

przeciwko I. P.

przy udziale interwenienta ubocznego (...) spółki akcyjnej w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 22 grudnia 2015 roku, sygn. akt I C 493/11

I. oddala apelację;

II. zasądza od powódki na rzecz pozwanej kwotę 2.000 zł (dwóch tysięcy złotych) tytułem kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym;

III. przyznaje adwokatowi M. H. od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim kwotę 7.200 zł (siedmiu tysięcy dwustu złotych) powiększoną o wyliczoną według właściwej stawki kwotę podatku od towarów i usług, tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Krzysztof Górski Mirosława Gołuńska Tomasz Żelazowski

I ACa 210/16

UZASADNIENIE

Powódka dochodziła w niniejszej sprawie zasądzenia od pozwanej kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od 1 lutego 2008 r. wywodząc roszczenia swoje z błędu w sztuce lekarskiej.

W uzasadnieniu wskazała, że w wyniku błędu pozwanej, polegającym na pomyleniu powódki z inną pacjentką, I. P. przepisała powódce dwa leki przeciwcukrzycowe – (...) i (...) - w bardzo dużych dawkach. Po zaaplikowaniu w/w leków stan powódki uległ znacznemu pogorszeniu. Była ona osłabiona, wypadaly jej włosy i coraz gorzej funkcjonowała w życiu codziennym. Po przedawkowaniu leków przeciwcukrzycowych trafiła ona na oddział szpitalny, ze stanami hiperglikemii cukrzycowej. Powódka zarzuciła pozwanej, że nie została ona przez nią poinformowana o działaniu przypisanych leków, przede wszystkim o poważnych dla jej zdrowia konsekwencjach, co sprawiło, że do końca życia będzie zmuszona pobierać insulinę. Zadośćuczynienie we wskazanej kwocie, pozwoli na zrekompensowanie jej krzywdy wobec pogorszenia się stanu zdrowia.

Pismem z dnia 08 marca 2011 r. rozszerzyła powództwo, wnosząc ponadto o zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki na podstawie art. 444 § 1 k.c. kwoty 500 zł tytułem odszkodowania oraz na podstawie art. 444 § 2 k.c. renty wyrównawczej w kwocie po 100 zł miesięcznie począwszy od dnia 1.01.2012 r. płatnej z gry do 5-go dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia płatności którejkolwiek miesięcznej renty oraz ustalenie, że pozwana ponosi odpowiedzialność za dalsze skutki błędu lekarskiego.

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości twierdząc, że w ramach poradni diabetologicznej udzielała powódce pomocy lekarskiej. Wskazała, że pierwszy merytoryczny kontakt z powódką pozwana miała w dniu 19 marca 2008 r., a następny – po 15 miesiącach, tj. w dniu 6 maja 2009 r. Ostatni kontakt z powódką pozwana miała w dniu 19 sierpnia 2009 r. Podczas wizyty lekarskiej nie doszło jednak do żadnych czynności fachowych. Pozwana podniosła, że w momencie przystąpienia do leczenia, powódka miała już zdiagnozowaną cukrzycę, a nie jedynie skłonności do cukrzycy, jak twierdzi obecnie. Powyższy stan rzeczy został według pozwanej udokumentowany już w roku 2007 r. przez dr S., który odnotowała wynik HbA_{1c} = 7,9 %, co świadczy nie tylko o obecności cukrzycy, ale i o wysokich średnich glikemach w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających wykonanie HbA_{1c}. Jak wskazała pozwana, glikemie przedstawione w samokontroli oscyływały wokół 200-300 mg%. Wobec tak wysokich poziomów glikemii – zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego – pozwana zleciła pacjentce dołączenie do leczenia insuliny. W związku z nie wyrażeniem na to zgody przez pacjentkę, co zostało poświadczane przez nią podpisem, pozwana uznała za konieczne zalecenie maksymalnych dawek leków doustnych, czyli A. 4-0-2 mg oraz S. 3 x 1000 mg mimo tego, że nie było to optymalna terapia. Odstąpienie od leczenia insuliną było więc świadomą i swobodną decyzją powódki, która będąc poinformowana o skutkach takiej decyzji, nie zdecydowała się na przyjmowanie zastrzyków, co wymusiło zwiększenie dawek dotychczas przyjmowanych przez nią leków. Pozwana podniosła również, że nawet gdyby doszło do pomyłki i powódce wydano by kartę przeznaczoną dla innej pacjentki, nie spowodowałoby to żadnych negatywnych skutków zdrowotnych dla powódki.

Pismem z dnia 21 maja 2012 r. swój udział w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej zgłosiło (...) S.A. w S., wnosząc o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazał, że pozwana I. P. od dnia 8 stycznia 2008 r. do chwili obecnej posiada umowę ubezpieczenia OC zawartą z interwenientem ubocznym, a powódka Z. B. nigdy nie dokonała u niego zgłoszenia szkody w związku z roszczeniami dochodzonymi w niniejszej sprawie. Interwenient wskazał, że przychyła się do stanowiska strony pozwanej i kwestionuje jej odpowiedzialność co do zasady, gdyż typowym wskazaniem stosowania leku A. i S. jest leczenie cukrzycy, gdy same ograniczenia dietetyczne, ćwiczenia fizyczne nie są wystarczająco skuteczne, przy czym S. stosuje się u pacjentów z nadwagą – a więc jego zastosowanie było zasadne u powódki.

Wyrokiem z dnia 22 grudnia 2015 roku Sad Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim oddalił powództwo w całości i rozstrzygnął o kosztach procesu oraz wynagrodzeniu pełnomocnika z urzędu.

Podstawa rozstrzygnięcia Sad uczynił następujące okoliczności faktyczne:

Powódka Z. B. ma 66 lat. W lutym 2000 r., w trakcie jej pobytu w szpitalu, zdiagnozowano u niej cukrzycę typu 2-ego, którą leczono lekiem doustnym D. (2x1 tabl.). Oprócz cukrzycy, powódka choruje również na nadciśnienie tętnicze i chorobę wieńcową. Od roku 2007, powódka leczona była m.in. lekami doustnymi, w tym A. 4, M. 850, które ostatni raz zostały jej przepisane przez lekarza rodzinnego M. K. (1) w dniu 22 lutego 2008 r. W tym miesiącu powódka

dostała od lekarza rodzinnego skierowanie do poradni diabetologicznej prowadzonej przez lekarza diabetologa – I. P.. Przed przepisaniem leków, lekarz rodzinny za każdym razem badał powódkę, pobierając jej krew z palca i mierząc jej poziom cukru.

Poradnia diabetologiczna usytuowana jest w tym samym miejscu, gdzie przyjmował lekarz rodzinny powódki – dr M. K. (1), a lekarz-specjalista miał dostęp do dokumentacji medycznej.

Do pierwszej wizyty Z. B. w tej poradni doszło 19 marca 2008 r. W czasie wizyty odnotowane zostało, że poziomy glikemii w samokontroli wynosiły wówczas 190, 140, 120, 146. Poziomy glikemii wykonywane były przez powódkę nieregularnie. Podczas tej wizyty pozwana zwiększyła dawkę A. z 2 mg do 4 mg i z uwagi na nadwagę powódki, włączyła lek na cukrzycę – S. 2 x 850 mg . Ponadto lekarka zmodyfikowała leczenie nadciśnienia, przepisując powódce również lek P. 0,0005 w dawce 2x1 tabletki. W trakcie wizyty I. P. sporządziła kartę informacyjną w dwóch egzemplarzach, jedną kopię dając pacjentce celem przekazania lekarzowi rodzinnemu, a drugą pozostawiając w dokumentacji. Wypisując kartę, pozwana dysponowała książeczką RUM powódki.

Tego samego dnia w poradni diabetologicznej była również pacjentka M. S., której lekarz również zalecił zażywanie leków A. i S.. Pozwana zaprzeczyła, by doszło do pomylenia powódki z pacjentką M. S., w tym wydania powódce „Informacji dla lekarza kierującego”, tj. dokumentu nie dotyczącego jej osoby.

W kwietniu 2008 r. powódka udała się do lekarza rodzinnego, z uwagi na to, że zabrakło jej leków. Po okazaniu temu lekarzowi karty informacyjnej jaką dostała ona od diabetologa pozwanej, dr M. K. (1) przepisała Z. B. wskazane w karcie leki na kolejny okres. Powódka nie zwróciła uwagi temu lekarzowi, że okazana karta jej nie dotyczy. Po kolejnych trzech miesiącach powódka udała się do poradni diabetologicznej na kontrolę, jednak nie została przyjęta z uwagi na to, że nie figurowała w wykazie osób zapisanych do lekarza na ten dzień, w związku z czym udała się ponownie do lekarza rodzinnego, w celu powtórzenia przyjmowanych leków. W następnych miesiącach powódka zwracała się do tego lekarza o dalsze powtórzenie leków, których dawki były sukcesywnie zwiększane wobec postępującej choroby

Kolejna wizyta powódki w poradni diabetologicznej miała miejsce w dniu 6 maja 2009 r. (w II kwartale 2009 r. powódka złamała kręgosłup), po uprzedniej wizycie u lekarza rodzinnego, który uznając że należy zintensyfikować leczenie, skierował pacjentkę do specjalisty z zaleceniem niezwłocznego przeprowadzenia badań. Wówczas pozwana dowiedziała się o dysponowaniu przez powódkę oryginałem karty informacyjnej dla lekarza prowadzącego na nazwisko S.. Poziom glikemii mierzony przez powódkę w ramach samokontroli od dnia 29 kwietnia 2009 r. wynosił wówczas od 200 do 290 na czczo. I. P. zaproponowała wówczas powódce włączenie do leczenia insuliny, co spotkało się z odmową ze strony powódki (Z. B. złożyła pisemne oświadczenie w tym względzie), w związku z czym pozwana zdecydowała o stosowaniu leków A. w dawce 1x4 mg oraz S. 3x850 g.

Trzecia (ostatnia) wizyta Z. B. w poradni diabetologicznej miała miejsce w dniu 19 sierpnia 2009 r. Wówczas nie doszło do przeprowadzenia badania przedmiotowego i podmiotowego, jak również leczenia powódki wobec jej agresywnego zachowania względem pozwanej. Z. B. wyraziła wówczas swoje niezadowolenie z pracy pozwanej i zapowiedziała podjęcie kroków w celu ukarania jej za źle prowadzone leczenie.

W dniu 5 stycznia 2010 r. do Okręgowej Izby Lekarskiej w G. została skierowana skarga powódki na pozwaną, która postanowieniem z dnia 29 czerwca 2010 r. została umorzona.

W dniach 20.05 – 31.05.2010 r. powódka przebywała na Oddziale Chorób Wewnętrznych z (...) w K. z powodu wysokich wartości glikemii, osłabienia, wzmożonego pragnienia, częstego oddawania moczu. Rozpoznano u niej choroby: E 10,8 , cukrzycę typu II w okresie dekompenсации, nadciśnienie tętnicze.

Aktualnie powódka nie zażywa insuliny, a przyjmuje tabletki S. 3x850 g. Cukier zaczął jej spadać. Poziomy glikemii są za zadowalające. Leczy się na nadciśnienie. Jest samodzielna, nie pracuje.

I. P. w okresie, w którym doszło do zdarzenia była objęta umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, farmaceutów i innych osób świadczących usługi o charakterze medycznym.

Dokonując oceny prawnej żądań pozwu Sąd odwołał się do treści art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., wywodząc, że na tej podstawie w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie z tego powodu koszty. Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za rozstrój zdrowia oraz wynikłe z tego tytułu szkody.

Tak skonstruowana odpowiedzialność za szkodę na osobie wymaga wykazania przez dochodzącego roszczenia wyrównawczego następujących przesłanek: zwinionego działania (zaniechania) podmiotu zobowiązanego, z którego wynikła szkoda na osobie w postaci uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia.

Sąd wskazał, że dla uzasadnienia roszczeń zgłoszonych w pozwie podstawową okolicznością podlegającym wykazaniu przez poszkodowanego jest zdarzenie, skutkiem którego powstała szkoda na osobie. Roszczenie pieniężne może zostać zatem przyznane, jeśli między zdarzeniem w następstwie którego doszło do rozstroju zdrowia a powstałą w wyniku tego szkodą istnieje związek przyczynowy. Pojęcie związku przyczynowego definiowane jest natomiast jako obiektywnie istniejąca zależność między zdarzeniami, które pozostają ze sobą w takim powiązaniu, że jedno są przyczyną drugich stanowiących ich skutek. Przesądzenie związku przyczynowego pomiędzy dwoma faktami polega zaś na stwierdzeniu, iż według empirycznie poznanych praw przyrody drugi fakt jest skutkiem pierwszego. Ustalenie, że zdarzenie nie jest przyczyną powstałej szkody, wyłącza z kolei odpowiedzialność za dany skutek. Brak związku przyczynowego zawsze skutkować musi wyłączeniem odpowiedzialności.

Odnosząc te uwagi do materiału procesowego Sąd przypomniał, że powódka twierdziła, że powodem pogorszenia się jej stanu zdrowia była błąd lekarski polegający na uznaniu jej za inną pacjentkę, w wyniku czego pozwana przepisała Z. B. leki A. 4 i S. 850 bez żadnych wcześniejszych badań. Leki te spowodowały rozstrój zdrowia i pogorszenie się samopoczucia, jednak mimo to lekarz rodzinny kontynuował terapię powyższymi lekami, co ostatecznie doprowadziło do pobytu powódki w szpitalu w dniach 20 - 31.05.2010 r.

Sąd Okręgowy uznał twierdzenia te za niezasadne odwołując się do sporządzonej na dowodu z opinii biegłych sądowych, opartej na dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie oraz na kartach informacyjnych Poradni Diabetologicznej. Wnioski płynące z informacji zawartych w tych dokumentach w ocenie Sądu Okręgowego w sposób jednoznaczny pozwalają na przyjęcie, że pomiędzy zdarzeniem z którego powódka wywodziła obowiązek naprawienia szkody przez pozwaną, a działaniem pozwanej – nie zachodzi związek przyczynowo – skutkowy.

Sąd zwrócił uwagę na to, że zastosowane przez I. P. leczenie nie doprowadziło u Z. B. do wykształcenia się choroby cukrzycy, ponieważ choroba ta została u niej zdiagnozowana już w 2000 r. Jak wynika z karty informacyjnej leczenia szpitalnego z 14 lutego 2000 r., rozpoznano u powódki D. mellitum typu II i zalecony został jej lek D., który należy do tej samej grupy leków co A. (k. 167). Sąd stwierdził w efekcie, że nie można tym samym uznać, iż powódka przed przystąpieniem do leczenia u pozwanej miała jedyne skłonności do cukrzycy, a nie cukrzycę. Sąd zwrócił uwagę na to, że z historii choroby powódki wynika, że podczas wizyty u innego lekarza w dniu 24 stycznia 2007 r. Z. B. podawała, że w tamtym czasie chorowała na cukrzycę od 5 lat. Podkreślono, że już w roku 2007 dr S. odnotowała u powódki wynik HbA_{1c} = 7,9 %, co świadczyło zarówno o obecności cukrzycy, jak również o wysokich średnich glikemiach w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających wykonanie badania.

W niniejszej sprawie brak jest jakichkolwiek przesłanek do uznania, że I. P. dopuściła się błędu lekarskiego, przepisując powódce według jej twierdzeń silne leki, nieadekwatne do stanu zdrowia, bez uprzedniego przeprowadzenia badania.

Sąd zwrócił uwagę na to, że pozwana I. P. nie była pierwszą lekarką, która przepisała powódce lek A. 4, gdyż lek ten był przepisany Z. B. już w 2007 r. przez dr S..

W trakcie pierwszej wizyty powódki w poradni diabetologicznej u I. P. w dniu 19 marca 2008 r., lekarka jedynie zwiększyła dawkę A. z 2 mg do 4 mg i włączyła lek S. 2 x 850 mg (który stanowił zamiennik wcześniej zażywanych przez nią leku M.), oraz zaleciła preparat polpril – lek chroniący nerki u pacjentów z cukrzycą i nadciśnieniem. Pozwana zaleciła powódce również przestrzeganie diety. Należy tym samym uznać, że przepisane w trakcie tej wizyty leki, były jedynie kontynuacją dotychczasowego leczenia powódki.

Sąd zaznaczył, że w tym samym dniu, zgodnie z twierdzeniami powódki, w bliżej niewyjaśnionych okolicznościach doszło do zamiany karty informacyjnej Z. B. (sporządzonej w trakcie tej wizyty) z kartą informacyjną pacjentki M. S. (k. 5). Okoliczność ta nie miała jednak żadnego wpływu na stwierdzenie zasadności niniejszego roszczenia. W szczególności porównanie zawartości karty informacyjnej Z. B. i M. S. (k. 5-6, 64-67) skłania do wniosku, że pomyłka ta nie miała żadnego znaczenia na pogorszenie się stanu zdrowia powódki, z uwagi na to, że leki przepisane obu pacjentkom były tożsame, tj. zgadzały się co do nazwy i dawkowania (z pominięciem preparatu polpril, który nie został przepisany M. S.). Lekarz rodzinny, który kontrolował dawkowanie i przepisywał powódce leki na kolejny okres, robił to zatem w ramach zaleceń lekarza-specjalisty, który z kolei dobrał leki po dokonaniu analizy historii choroby Z. B., weryfikując tożsamość pacjentki na podstawie książeczki RUM. Sąd dostrzegł też to, że w tego typu przypadkach ryzyko spowodowania negatywnych skutków tego typu zamianą jest zredukowane faktem, iż w dokumentacji medycznej znajduje się samokopiujący egzemplarz karty wydanej powódce na jej nazwisko.

Za bezsporny Sąd uznał fakt, że w trakcie drugiej wizyty powódki w Poradni Diabetologicznej w dniu 6 maja 2009 r., w związku z wysokim poziomem glikemii (200-300 mg% na czczo), pozwana zaleciła włączenie do leczenia insuliny, na co stanowczo nie zgodziła się powódka (zgodnie z twierdzeniami męża powódki, Z. B. ma lęk przed zastrzykami), czemu dała wyraz składając stosowny podpis. Z tego też względu, pozwana zwiększyła dawki leków doustnych w postaci A. 4-0-2 mg (6mg/dobę) oraz S. 3 x 1000 mg, pomimo tego że nie była to terapia optymalna i wskazane było wówczas włączenie do leczenia insuliny, o czym Z. B. została przez lekarkę poinformowana. Odstąpienie od leczenia insuliną, było zatem świadomą i swobodną decyzją powódki. Tym samym zdawała ona sobie sprawę z możliwych konsekwencji swojego wyboru oraz faktu, że w celu ratowania swojego stanu zdrowia – musi ona przyjmować zwiększone dawki stosowanego dotychczas leku.

Za istotną Sąd uznał okoliczność, co do której wypowiedzieli się biegli sądowi, świadcząca o tym, że zarówno w czasie leczenia powódki w poradni diabetologicznej, jak również w chwili wydania opinii ekspertów, brak było możliwości zastąpienia leczenia insuliną innym preparatem. W sporządzonej przez siebie opinii wskazali oni, że w przypadku, gdy nie ma możliwości leczenia insuliną, można wprawdzie intensyfikować leczenie lekami doustnymi, zmianą trybu życia np. dietą, wysiłkiem fizycznym, jednak leczenie takie nie ma tak dużej skuteczności jak leczenie insuliną.

Wbrew temu co podniosła powódka, przepisanie jej leków oraz ich dawkowanie nie odbywało się w oderwaniu od aktualnych wyników badań. W tym względzie istnieje sprzeczność między twierdzeniami zawartymi w pozwie, a zeznaniami samej powódki, która w trakcie rozprawy w dniu 8 marca 2012 r. sama przyznała, że w trakcie wizyt u lekarza rodzinnego, które poprzedzały wizyty u lekarza-specjalisty, miała ona pobieraną krew z palca i badany poziom cukru (k. 53). Odpowiednie adnotacje w tym względzie znajdują się w dokumentach lekarza rodzinnego i poradni diabetologicznej. Badania były wykonywane w dniu 26 lutego 2008 r. i 30 kwietnia 2009 r. Ponadto przez żadną ze stron nie jest kwestionowany fakt, że Z. B. dokonywała badań glikemii w ramach samokontroli, co również stanowiło wymierny czynnik, wskazujący na kierunek prowadzonego leczenia. Mając na uwadze powyższe należy uznać, że za każdym razem zgłaszając się do poradni diabetologicznej, powódka miała aktualne badania.

Zdaniem Sądu nie bez znaczenia pozostaje fakt, że na stan zdrowia powódki w dużym stopniu miała wpływ postawa zajmowana przez nią wobec tej choroby. Pomimo wyraźnych zaleceń diabetologa, druga wizyta w poradni diabetologicznej miała miejsce po 14 miesiącach. Wskazuje to na brak należytej staranności w dbaniu o swoje zdrowie, nawet przy uwzględnieniu urazu kręgosłupa, który w międzyczasie miał miejsce. Powódka miała również wyraźne zalecenie utrzymywania diety oraz podejmowania aktywności fizycznej, co jest wskazane zwłaszcza w przypadku leczenia cukrzycy z pominięciem insuliny. Zalecenia te nie były jednak przez Z. B. przestrzegane. Powódka, pomimo zaleceń nie dokonywała regularnych pomiarów glikemii w ramach samokontroli, co pozwoliłoby z jednej strony

na monitorowanie stanu zdrowia i odpowiednią reakcją w wypadku zajścia niepokojących zjawisk, jak również zachowanie kompletnej dokumentacji dotyczącej choroby. Znamiennym pozostaje fakt, że do szpitala powódka trafiła w maju 2010 r., tj. po roku od ostatniej merytorycznej wizyty w poradni diabetologicznej. Braku systematyczności wizyt kontrolnych świadczy o nienależytej staranności w dbaniu o własne zdrowie.

Jako podstawę ustaleń faktycznych, sąd odwołał się do dokumentów przedstawionych w sprawie i osobowych źródłach dowodowych. Sąd dokonał oceny ich wiarygodności i mocy dowodowej w zgodzie z dyspozycją art. 233 § 1 k.p.c., przyjmując że w szczególności uporządkowane według chronologii dokumenty medyczne zebrane w trakcie procesu (k. 10-14, 77, 82, 89-98, 167, 290-300), opinia sądowo-lekarska sporządzona przez biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (k. 226-234), karty informacyjne Poradni Diabetologicznej (k. 5-6, 64-67), zeznań pozwanej (k. 53-54, 305-307) oraz przesłuchanych świadków pozwoliły na skonstruowanie spójnego i kompletnego stanu faktycznego. Za ważne źródła dowodowe sąd uznał karty informacyjne pacjentów. Żadna ze stron nie kwestionowała wiarygodności powyższych dowodów, a ich analiza okazała się szczególnie przydatna dla zrozumienia istoty sprawy.

Opinia sądowo-lekarska, zdaniem Sądu pozwoliła na wyjaśnienie kwestii spornych i interpretację dowodów niejasnych dla organu procesowego, nieposiadającego wiedzy specjalistycznej z dziedziny medycznej. Dokument ten został sporządzony rzetelnie, z uwzględnieniem kompletnego stanu faktycznego w sprawie i korespondował z pozostałym materiałem dowodowym. W szczególności jako dokument sporządzony przez podmioty niezależne, posiadające niezbędną wiedzę z zakresu rozpoznawanych zagadnień, okazał się pomocny przy konstruowaniu stanu faktycznego.

Odnosząc się do wniosku powódki o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej, z uwagi na to, że jak twierdziła, była ona niezupełna Sąd stwierdził, że nie podzielił jej stanowiska, wskazując, że w następstwie wydanej opinii, stwierdzone zostało jednoznacznie, że na pogorszenie się stanu zdrowia powódki wpłynęło nieregularne przeprowadzenie badań poziomu glikemii w ramach samokontroli, wybór nieoptymalnego sposobu leczenia (tabletki doustnie, zamiast insuliny), wobec wciąż postępującej choroby, co było skutkiem braku systematycznych wizyt kontrolnych u lekarza specjalisty.

Sąd Okręgowy uznał również, że materiał dowodowy w postaci dokumentacji medycznej został zgromadzony w sposób kompletny, a sam fakt, że część tych dokumentów była nieczytelna, w żaden sposób nie deprecjonuje pozostałej, „czytelnej” części dowodów na podstawie której biegli sądowi wydali opinię. Sąd zwrócił zwłaszcza uwagę na to, że dokumenty medyczne zawarte w aktach sprawy nie stanowią zresztą integralnej całości, tylko składają się z wielu kart wywiadu lekarskiego stanowiącego w istocie historię choroby pacjentki, a brak czytelności niektórych zapisów nie przeszkodził ekspertom w wyprowadzeniu rzetelnie uargumentowanych wniosków. Za polemikę z twierdzeniami biegłych należy uznać zarzut arbitralnej oceny zgromadzonego materiału, zwłaszcza że dysponowali oni całą dostępną dokumentacją choroby Z. B., mają wykształcenie medyczne, niezbędne do kontroli badanego przypadku oraz cechowali się niezależnością i brakiem interesu w procesowej wygranej którejkolwiek ze stron.

Zarzut dotyczący tego, że biegli nie zbadali konsekwencji nieprzyjęcia jej do poradni diabetologicznej po trzech miesiącach od zaordynowania leków przez I. P., jest o tyle niezasadny, że sam fakt, iż pacjentka nie została w tym dniu przyjęta do lekarza, nie uzasadnia jej beczynnej postawy w zakresie leczenia w kolejnych miesiącach. O powodach nieprzyjęcia Z. B. na kontrolę, wypowiedział się już mąż powódki, wskazując, że nie była ona wówczas zarejestrowana.

Sąd wskazał, że dał wiarę przesłuchanym w sprawie świadkom w osobach S. B. oraz lekarzy M. K. (1) i A. S. (1). Ich zeznania przyczyniły się do głębszego zrozumienia rozpoznawanej sprawy i wpłynęły na poznanie historii choroby powódki, co miało znaczenie na rozstrzygnięcie w przedmiotowej sprawie. Zeznania powódki Z. B. Sąd ocenił jako w znacznej części niezasługujące na przyznanie im waloru wiarygodności. Były one w znacznej części tendencyjne i sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym, a tym samym stanowiły polemikę z konsekwentnym stanowiskiem przedstawionym przez pozwaną, popartym dokumentacją medyczną, a w szczególności historią choroby.

W rezultacie Sąd Okręgowy oddalił powództwo uznając, że w niniejszej sprawie nie występuje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zgłaszanymi przez powódkę dolegliwościami, a określonymi działaniami pozwanej dokonywanymi w procesie leczenia Z. B..

Na podstawie § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie w zw. z § 19 w zw. z § 2 ust. 1 i 3 w zw. z § 6 pkt 7 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, orzeczono jak w pkt 2 wyroku.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd okręgowy odstąpił od obciążenia powódki kosztami procesu na rzecz pozwanej i interwenienta ubocznego, uznając że w niniejszej sprawie zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek. Wydając orzeczenie w tym zakresie, Sąd miał na uwadze z jednej strony trudną sytuację finansową powódki, która została potwierdzona postanowieniem referendarza sądowego z dnia 4 stycznia 2012 r. (k. 22), a z drugiej tę okoliczność, że zasądzenie kosztów procesowych od Z. B. na rzecz pozwanej i interwenienta ubocznego, godziłoby w kompensacyjny charakter rozstrzygnięcia oraz zniweczyłoby cele jakie powódka zamierzała osiągnąć, wnosząc powództwo w sprawie. Mając na uwadze powyższe, Sąd orzekł jak w pkt III wyroku.

Apelację od tego wyroku wniosła powódka zaskarżając orzeczenie w całości i zarzucając:

1) błąd w ustaleniach faktycznych polegający na:

a) przyjęciu, iż pomiędzy zachowaniem pozwanej, a powstałą szkodą w zdrowiu powódki nie zachodzi związek przyczynowy, skutkujący odpowiedzialnością deliktową pozwanej, w sytuacji zaistnienia zdarzenia polegającego na błędnym uznaniu powódki przez pozwaną za inną pacjentkę,

b) nieprawidłowym ustaleniu, że powódka przed wizytą u pozwanej chorowała na cukrzycę typu II oraz, że powódka nie stosowała się do zaleceń lekarskich, tj. nie przychodziła na wyznaczone wizyty - w sytuacji gdy brak jest jednoznacznych dowodów stwierdzających iż powódka faktycznie chorowała na cukrzycę, a także gdy powódka stawiała się na wyznaczoną wizytę, ale nie została przyjęta ze względu na zarejestrowanie wyznaczonej dla niej wizyty na inną osobę - M. S. (1),

c) błędnym przyjęciu, iż opinia sporządzona przez biegłych jest jasna, zupełna, przekonywująca i wystarczająco wyjaśniająca zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych, w sytuacji w której biegli nie wypowiedzieli się na temat wszystkich istotnych wątpliwości występujących w sprawie, w szczególności nie wykazali na jakiej podstawie i dlaczego stwierdzili, że leczenie powódki było prowadzone w sposób prawidłowy, a swoją opinię oparli na nieczytelnej dokumentacji medycznej (w samej opinii zwrot „zapis nieczytelny” pojawia się kilkadziesiąt razy) oraz niemającymi charakteru wiążącego zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, czy też ogólnie przyjętą praktyką;

2) naruszenie przepisów prawa materialnego, w drodze jego błędnej wykładni oraz niewłaściwego zastosowania, mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, w szczególności: art. 445 § 1 k.c. w zw. art. 444 k.c. poprzez błędne przyjęcie braku związku przyczynowego pomiędzy zdiagnozowaniem powódki przez pozwaną na podstawie karty informacyjnej innej pacjentki, zaniechaniem wykonania jakichkolwiek badań oraz przypisaniem na podstawie tej karty leków, a powstaniem szkody w zdrowiu powódki, polegającej na rozstroju zdrowia i pogorszeniu się jej samopoczucia, w konsekwencji hospitalizacji, po stosunkowo niedługim okresie „leczenia”, co doprowadziło powódkę do stanu w którym konieczne stały się iniekcje podskórne insuliny,

3) naruszenie przepisów prawa procesowego mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wskutek dokonania ustaleń faktycznych w sposób sprzeczny z zasadami logicznego rozumowania oraz ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, polegających na: przyjęciu stanowiska, iż wskutek złeczonego przez pozwaną leczenia powódka nie poniosła szkody na zdrowiu skutkującej odpowiedzialnością deliktową pozwanej, mimo istnienia dowodów świadczących o błędnym

uznaniu powódki za inną pacjentkę, nieprawidłowym założeniu, że powódka przed wizytą u pozwanej chorowała na cukrzycę typu II, podczas gdy brak jest jednoznacznych dowodów stwierdzających iż powódka chorowała i leczyła się na cukrzycę oraz, że powódka nie stosowała się do zaleceń lekarskich, tj. nie przychodziła na wyznaczone wizyty - w sytuacji kiedy powódka stawiała się na wyznaczoną wizytę, ale nie została przyjęta ze względu na zarejestrowanie wyznaczonej dla niej wizyty na inną osobę - M. S. (1),

b) mające wpływ na treść rozstrzygnięcia naruszenie przepisów prawa procesowego, a mianowicie art. 285 § 1 kpc w zw. z art. 233 § 1 kpc, poprzez wydanie wyroku na podstawie opinii biegłych, która jest niezupełna, wewnętrznie sprzeczna oraz nie została w należyty sposób uzasadniona, co powoduje brak możliwości zweryfikowania twierdzeń w niej zawartej,

c) mające wpływ na treść rozstrzygnięcia naruszenie przepisów prawa procesowego, a mianowicie art. 286 kpc w zw. z art. 227 kpc w zw. z art. 233 § 1 kpc, poprzez odrzucenie wniosku dowodowego skarżącego o przeprowadzeniu dowodu z opinii innego zespołu biegłych lekarzy, w sytuacji w której biegli nie wypowiedzieli się na temat wszystkich istotnych wątpliwości występujących w sprawie, mimo zaistnienia konieczności uzyskania wiadomości specjalnych wyjaśniających te wątpliwości i zastąpieniu tego dowodu przesłuchaniem przez Sąd pozwanej na okoliczności, co do których powinni wypowiedzieć się biegli; biegli w szczególności nie wykazali na jakiej podstawie i dlaczego stwierdzili, że leczenie powódki było prowadzone w sposób prawidłowy, nie odnieśli się ponadto do stanowiska innych lekarzy-specjalistów, którzy zastosowali wobec powódki inne - skuteczne i mniej obciążające dla zdrowia leczenie.

W oparciu o przedstawione zarzuty wniesiono o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości. W apelacji zgłoszono wnioski dowodowe o uzupełniające przesłuchanie świadków – lekarzy powódki przesłuchanych przed Sądem I instancji oraz przeprowadzenie uzupełniającej opinii i przesłuchanie na rozprawie biegłych sporządzających opinię w toku postępowania przed Sądem I instancji.

W uzasadnieniu wskazano, że obecny stan jej zdrowia jest wynikiem prowadzenia błędnego leczenia przez pozwaną. Powódka podkreśliła, iż przed wizytą u pozwanej nie chorowała na cukrzycę typu II, miała jedynie podwyższone wartości cukru we krwi. Lekarz rodzinny w celach profilaktycznych zapisał jej leki przeciwcukrzycowe, które wystarczająco regulowały poziom cukru we krwi. Powódka przyznała, że rzeczywiście w karcie szpitalnej z 2000 r. ma wpisaną informację o stwierdzeniu u niej cukrzycy typu II, jednak podkreśliła, iż nie była pod tym kątem diagnozowana i leczona. Powódka po przyjęciu do szpitala miała zlecone standardowe badania, a poziom cukru był określony na podstawie pobranej krwi do badań ogólnych i nie był mierzony na czczo. Informacja wpisana w karcie szpitalnej ustalona była na podstawie tylko tego pomiaru. Nie można zdaniem skarżącej uznać jej za diagnozę adekwatną do rzeczywistego stanu zdrowia powódki.

Powódka przedstawiła kartę szpitalną lekarzowi rodzinnemu, który zalecił jej profilaktyczne badania poziomu cukru we krwi oraz zapisał w tym samym celu leki mające zapobiegać cukrzycy. Skarżąca stwierdziła, że o tym, iż nie była wcześniej chora na cukrzycę typu II świadczą chociażby fakt, nieznacznych podwyższeń poziomu glukozy w przeciągu dłuższego okresu i prowadzone wobec niej profilaktyczne leczenie w kierunku zapobiegania cukrzycy przez okres dziewięciu lat przez lekarza rodzinnego. Powódka po konsultacjach z lekarzem rodzinnym, dnia 28.04.2009 r. uzyskała skierowanie do Poradni Diabetologicznej.

W następstwie wskazanej konsultacji dnia 06.05.2009 r. powódka udała się do tej Poradni po poradę, w której pozwana pomyliła ją z inną pacjentką i na podstawie karty leczenia tej pacjentki, nie znając stanu zdrowia powódki, bez zlecenia jakichkolwiek badań oraz bez przeprowadzenia wywiadu wdrożyła leczenie, które doprowadziło powódkę do znacznego pogorszenia stanu zdrowia w takim stopniu, iż niezbędna okazała się hospitalizacja. Dnia 06.05.2009 r. miała miejsce pierwsza wizyta powódki w Poradni.

Powódka zwróciła uwagę, że pozwana podnosiła, iż nie była to pierwsza wizyta powódki u niej, pierwsza wizyta powódki wg pozwanej odbyła się 19 marca 2008 r., co dodatkowo potwierdza zdaniem skarżącej zdiagnozowanie powódki na podstawie karty innej pacjentki. O tej pomyłce świadczy również wyznaczenie powódce następnej wizyty, na podstawie przedłożonej pozwanej karty, na inne nazwisko. Powódka w wyznaczonym przez pozwaną terminie

stawiała się na wizytę kontrolną, ale została poinformowana, że w tym terminie i o tej godzinie ma wyznaczoną wizytę inna pacjentka. W związku z czym powódka zarejestrowała się na najbliższą wizytę, która została wyznaczona na dzień 19.08.2009 r.

Powódka po pierwszej wizycie wykupiła zalecane przez pozwaną lekarstwa i wdrożyła wskazaną przez pozwaną terapię, którą kontynuowała mimo nie przyjęcia na ustaloną wizytę. W wyniku nie przyjęcia powódki w wyznaczonym terminie i poinformowania jej o zarejestrowaniu w tym terminie innej osoby, powódka zorientowała się, że coś jest nie tak. Podczas oczekiwania na następną wizytę powódka korzystała z opieki lekarza rodzinnego, który zgodnie z zaleceniami pozwanej przedłużał leki powódce. Powódka zaczęła gorzej się czuć, zaczęły wychodzić jej włosy, czuła ogólne osłabienie organizmu. Podczas wyznaczonej w Poradni Diabetologicznej wizyty powódka poinformowała o swoim samopoczuciu pozwaną, a także o pomyłce związanej z zamianą kart pacjentów, w wyniku czego pozwana wyrzuciła powódkę z gabinetu odmawiając jej udzielenia porady lekarskiej. Po opisanej wizycie powódka nadal stosowała się do zaleceń pozwanej. Dnia 20.05.2010 r. powódka trafiła do szpitala ze stanem hiperglikemii cukrzycowej wywołanej nieprawidłowym leczeniem.

Zdaniem skarżącej na uwagę zasługuje fakt, przytoczony przez powódkę, iż jeszcze przed trafieniem do szpitala, powódka wyjeżdżając poza miejsce zamieszkania zapomniała o lekach i przez 3 dni ich nie przyjmowała prowadząc jednak codzienną kontrolę cukru we krwi. Wyniki podczas tych trzech dni były bardzo dobre. Powódka poinformowała o tym lekarza rodzinnego doktor K., która stwierdziła iż mimo tego faktu ma kontynuować zaleconą przez pozwaną terapię. O nieprawidłowym prowadzeniu leczenia świadczy również fakt, iż obecnie powódka znajduje się pod opieką innego lekarza, który zrezygnował ze stosowania insuliny, ustabilizował wartości glukozy we krwi lekami doustnymi, a stan zdrowia powódki i samopoczucie zaczęło się poprawiać.

Zdaniem skarżącej jej stan, który wywołało nieprawidłowe leczenie jest chorobą nieuleczalną, która postępując atakuje organy wewnętrzne ciała doprowadzając do ich niewydolności, a w konsekwencji tego do śmierci. Życie osób chorujących na zaawansowaną cukrzycę jest bezsprzecznie ze wszech miar uciążliwe. Powódka była zmuszona do przyjmowania iniekcji z insuliny, które ze względu na traumatyczne przeżycia powódki z dzieciństwa musiał aplikować jej mąż. Powódka ponadto zmuszona jest do przestrzegania ścisłej diety skorelowanej godzinowo, wyrzekania się konsumpcji wielu podstawowych z punktu widzenia żywienia produktów spożywczych oraz przyjmowania silnych leków niepozostających bez wpływu dla jej organizmu.

Biorąc pod uwagę wiek powódki miałyby przed sobą 20-30 lat spokojnego życia, cieszenia się w zdrowiu z owoców swojej pracy. Obecnie jednak jej widoki na przyszłość związane są przede wszystkim z ww. ograniczeniami i nieuchronnym postępem choroby, która atakując pozostałe organy ciała, spowoduje stopniowe nasilanie cierpienia fizycznego i psychicznego, fizycznie ograniczy funkcje ciała i w konsekwencji skróci czas jej życia. Zebrany w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje, że leczenie powódki przez pozwaną przebiegało w sposób nieprawidłowy,

Uzasadniając zarzuty odwołujące się do wadliwości opinii stwierdzono, że powódka nie zgadza oceną tego dowodu przedstawioną przez Sąd, wskazując, iż opinia wydana była na podstawie dokumentów, które w znacznej mierze były nieczytelne, co zostało wielokrotnie podnoszone. W związku z tym nie było możliwe przedłożenie całego procesu „leczenia” i dokonania na tej podstawie całościowej oceny. Już tylko sam ten fakt wskazuje o jej niepełności, a przyjęcie przez Sąd założenia, że fakt, iż część tych dokumentów była nieczytelna, w żaden sposób nie deprecjonuje pozostałej części dowodów, nie może się ostać. Biegli w żaden sposób nie odnieśli się do tych braków, nie określili, czy są one istotne, czy też nie, z punktu widzenia oceny „leczenia” i sformułowanych wniosków oraz z jakiego powodu należałoby im przyznać cechę istotności lub ją odebrać.

Sąd, zdaniem skarżącej, nie poruszył ponadto kwestii:

- dlaczego stan zdrowia powódki po 9 latach od stwierdzenia cukrzycy typu II (zgodnie z wpisem karty informacyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. z lutego 2000 r.), dopiero po wizycie i zastosowanym „leczeniu” farmakologicznym zaordynowanym przez pozwaną w ciągu kilku miesięcy, został doprowadzony do stanu w

którym niezbędna okazała się hospitalizacja oraz podskórne iniekcje insuliny by doprowadzić do zmniejszenia stężenie glukozy we krwi,

- dlaczego mimo zaordynowanych leków po pierwszej wizycie w poradni stan zdrowia nie uległ poprawie, czy choćby zatrzymaniu na jednakowym poziomie, a w sposób drastyczny zaczął się pogarszać, aż do niezbędnej hospitalizacji włącznie,

- jakie konsekwencje spowodował fakt, że powódka nie została przyjęta w poradni po 3 miesiącach od zaordynowania leków, których to fakt biegli zaznaczają jedynie w odpowiedzi na 2 pytanie łącząc je jednocześnie z brakiem udokumentowanych wyników poziomów glukozy powódki, co było ewidentną pomyłką pozwaną,

- na podstawie jakich badań powinna być postawiona diagnoza w poradni diabetologicznej w 2009 r., skoro pozwana nie dysponowała kartą leczenia szpitalnego z 2000 r., a sama nie zleciła powódce żadnych badań,

- na jakiej podstawie biegli stwierdzili, że leczenie zastosowane przez pozwaną było prawidłowe, nie wykazując w żaden sposób toku swojego rozumowania, stwierdzając jedynie zgodność z zasadami leczenia rekomendowanymi przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, czy też ogólnie przyjętą praktyką, w żaden sposób jednak nie odnosząc się do konkretnej sytuacji,

- jakie leki stosuje się w takich przypadkach, w jakich stężeniach i na podstawie jakich badań/wyników, biegli wskazali jedynie przyjmując ad hoc, iż pozwana najlepiej wiedziała co zastosować wobec pacjenta z którym miała bezpośrednią styczność,

Zdaniem skarżącej biegli w szczególności nie wykazali na jakiej podstawie i dlaczego stwierdzili, że leczenie powódki było prowadzone w sposób prawidłowy, nie odnieśli się ponadto do stanowiska innych lekarzy-specjalistów, którzy zastosowali wobec powódki inne - skuteczne i mniej obciążające dla zdrowia leczenie.

Ponadto podkreślono, iż opinia biegłych opierała się na dokumentach prywatnych, stanowiących jedynie dowód tego, że osoba która je podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie, Zgodnie z orzecznictwem zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nie jest dokumentem urzędowym w rozumieniu art. 244 § 1 (zob. uzasadnienie wyroku SN z dnia 13 stycznia 1999 r., II UKN 411/98, OSNP 2000, nr 9, poz. 358). W szczególności nie może pozostać bez zauważenia fakt, iż dokumenty te zostały wystawione w znacznej części przez stronę pozwaną, pismem odrębnym zawierającym różne dopiski niejednolitym długopisem, co wskazuje na możliwość uzupełnienia przez pozwaną dokumentacji na potrzeby toczącego się postępowania, np. poprzez dopisanie wizyty, jej przebiegu, zaordynowanych leków, czy też wyników badań, które nie zostały przeprowadzone. Dokumenty takie zasługują jedynie na ograniczone zaufanie, nie korzystają z domniemania prawdziwości tego co zostało w nich stwierdzone.

W postępowaniu przed I instancją Sąd oddalił wniosek o sporządzenie opinii uzupełniającej opinię biegłych medycyny sądowej z dnia 22,07,2015 r. mimo ponowienia wniosku przez stronę w związku ze złożeniem aktualnej dokumentacji medycznej pozostającej w sprzeczności z ustaleniami biegłych, jak również z wcześniejszymi zaleceniami lekarzy co do konieczności stosowania insuliny przez powódkę do końca życia. Podczas rozprawy w zakresie kwestii medycznych, wymagających wyjaśnienia przez osobę posiadającą wiedzę specjalistyczną i mających istotne znaczenie dla sprawy, Sąd przesłuchiwał na tę okoliczności pozwaną, która mimo, iż jest lekarzem i posiada wiedzę w tym zakresie, nie jest osobą bezstronna. Wobec czego powódka kwestionuje prawdziwość tych zeznań i wniosków z nich wynikających, biorąc pod uwagę brak bezstronności pozwaną oraz mając na uwadze, iż pozwana nie złożyłaby oświadczeń obciążających swoją osobę. Fakt przesłuchania pozwaną na okoliczności mające istotne znaczenie dla sprawy, a wymagające wiedzy specjalistycznej, dobitnie świadczy o istnieniu konieczności sporządzenia wnioskowanej opinii uzupełniającej przez niezależnych i bezstronnych biegłych. Przed tym jednak Sąd powinien zobowiązać przychodnię w której leczyla się powódka oraz pozwaną do przedstawienia czytelnej historii jej choroby (bądź w postaci oryginałów na nie kserokopii), tak by biegli mogli wypowiedzieć się o całości zebranego w sprawie materiału dowodowego. W samej opinii zwrot „zapis nieczytelny” pojawia się kilkadziesiąt razy. Biegli w treści zwrócili uwagę, iż w historii choroby powódki znajdują się zapisy bardzo nieczytelne i trudne do interpretacji z nakładającymi się na siebie

kserokopiami. W związku z powyższym pozwana wnioskuje o sporządzenie opinii uzupełniającej oraz o przesłuchanie lekarzy prowadzących historię jej choroby w celu umożliwienia im odniesienia się do wniosków zawartych w opinii uzupełniającej.

W odpowiedziach na apelację zarówno pozwana jak i interwenient uboczny wnieśli o jej oddalenie przedstawiając wywody afirmujące zarówno decyzje dowodowe jak i ustalenia faktyczne oraz wywody prawne przedstawione przez Sąd Okręgowy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 382 k.p.c. Sąd II instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Z regulacji tej wynika, że postępowanie apelacyjne polega na merytorycznym rozpoznaniu sprawy. Oznacza to z kolei, że wyrok sądu drugiej instancji musi opierać się na jego własnych ustaleniach faktycznych i prawnych poprzedzonych ponowną oceną materiału procesowego.

Wykonując ten obowiązek Sąd Apelacyjny dokonał własnej oceny przedstawionego pod osąd materiału procesowego i w jej wyniku stwierdził, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia faktyczne (zawarte w wyodrębnionej redakcyjnie części uzasadnienia zaskarżonego wyroku) nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd odwoławczy ustalenia Sądu Okręgowego czyni częścią uzasadnienia własnego wyroku, nie znajdując potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania w tej części uzasadnienia.

Trafnie też Sąd Okręgowy zakwalifikował dochodzone roszczenie i dokonał oceny prawnej powództwa w świetle art. 444 k.c. i art. 445.c. Stąd też w tej mierze również wystarczającym jest poprzestanie na odwołaniu się do wyczerpujących wywodów Sądu I instancji.

Uzupełniając wywody prawne Sądu Okręgowego dodać jedynie należy, że jako podstawę prawną określającą normatywne granice odpowiedzialności za następstwa zdarzenia wywołującego szkodę, powołać trzeba normę art. 361 §1 k.c. zgodnie z którą zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Wreszcie jako zasadę odpowiedzialności pozwanej powołać należało normę art. 415 k.c. w myśl której ten kto ze swej winy wyrządził drugiemu szkodę zobowiązany jest do jej naprawienia

W niniejszej sprawie wykazać należało więc, że pozwana wskutek działania lub zaniechania jest odpowiedzialna za zdarzenie, które miałyby wywołać zdaniami powódki szkodę (a jednocześnie być źródłem krzywdy). Dowieść także trzeba, że między tym zdarzeniem a skutkiem w postaci szkody zachodzi normatywny (adekwatny) związek przyczynowy (co oznacza, że szkoda jest normalnym i koniecznym następstwem zdarzenia mającego uzasadniać odpowiedzialność odszkodowawczą).

Powódka w pozwie upatrywała podstaw odpowiedzialności pozwanej w tym, że doszło do przepisania powódce przez pozwaną leków na podstawie danych z karty innej pacjentki a nieskorygowanie sposobu leczenia spowodowało przedawkowanie leków i pobyt powódki na oddziale szpitalnym oraz konieczność zaaplikowania insuliny. Powódka zarzuciła też sfalszowanie dokumentacji medycznej. W toku procesu opierała zaś swoją argumentację o tezę, że przed pierwszą wizytą u pozwanej nie była w ogóle chora na cukrzycę, lecz jedynie miała skłonność do tej choroby, a skierowanie od lekarza rodzinnego do poradni diabetologicznej było związane jedynie z tą skłonnością. Wywodziła więc powódka, że w istocie jedynie wskutek zaaplikowania niewłaściwych leków przez pozwaną, zapadła na cukrzycę.

Sąd I instancji w sposób prawidłowy ocenił, że nie wykazano, by przyczyną zapadnięcia powódki na cukrzycę oraz jej stanu, który spowodował hospitalizację, było zaordynowanie jej leków przez pozwaną lub legitymowanie się przez powódkę kartą wystawioną na inną pacjentkę pozwanej. Po pierwsze – materiał dowodowy wskazuje jednoznacznie na to, że u powódki zdiagnozowano cukrzycę typu II już w roku 2001 w trakcie hospitalizacji szpitalnej, co znajduje wyraz w karcie wypisu ze szpitala. Po wtóre – w wywiadzie lekarskim sporządzonym w 2007 roku przez lekarza, u

którego wówczas powódka podejmowała leczenie diabetologiczne również stwierdzono, że pacjentka oświadczyła, że na cukrzycę chorowała od 5 lat. Okoliczności te adekwatnie do treści materiału procesowego ustalił Sąd Okręgowy. Powódka natomiast (także w apelacji) w żaden sposób dowodów wskazujących na fakt wcześniejszego jej chorowania na cukrzycę nie podważyła, poprzestając na twierdzeniach dotyczących niemierności diagnozy sporządzonej w szpitalu w roku 2001 i nie odnosząc się do przyczyn swojego oświadczenia złożonego przed lekarzem w 2007 roku. Chronologia tych okoliczności oceniana w płaszczyźnie logiki i zasad doświadczenia życiowego wskazuje zaś jednoznacznie, że twierdzenie powódki dotyczące zapadnięcia na cukrzycę dopiero w następstwie leczenia przez pozwaną nie są prawdziwe i jako takie muszą być uznane za przywoływane jedynie na potrzeby uzasadnienia zgłoszonych roszczeń.

Dowodzi też tego opinia sporządzoną przez instytut naukowo-badawczy, z której wynika kategorycznie, że w świetle przedstawionego w sprawie materiału powódka musiała być chora na cukrzycę jeszcze przed pobytem w szpitalu w roku 2001, a już w roku 2008 (a więc w okresie po pierwszej wizycie u pozwanej) u powódki należało stosować leczenie insuliną. W oparciu o ten dowód argumentację skarżącą dotyczącą przyczyn zapadnięcia na cukrzycę uznać należy za bezzasadną, zwłaszcza że biegli wykluczyli zarazem, by zachorowanie na cukrzycę mogło być następstwem przyjmowania leków używanych przez powódkę.

Kolejna kwestia dotyczy sposobu leczenia powódki stosownego przez pozwaną. Jak wynika z materiału procesowego zwiększenie dawki leków przeciwcukrzycowych w roku 2009 nie było wynikiem omyłkowego wzięcia powódki za inną pacjentkę. Przyjęcie tej kuracji spowodowane było bowiem wyłącznie stanem zdrowia powódki i wyraźną jej odmową rozpoczęcia kuracji insulinowej. Wobec tej odmowy potwierdzonej pisemnym oświadczeniem powódki (a nie omyłkowego wzięcia powódki za inną pacjentkę) doszło do zwiększenia dawek leków doustnych, po których powódka miała odczuwać (jak twierdzi) skutki uboczne.

Z opinii jednostki naukowo - badawczej w niniejszej sprawie wynika zaś w sposób jednoznaczny, że kuracja insulinowa w okresie objęty sporem była optymalna jako najskuteczniejsza. Biegli wskazali też, że stosowanie leków w dawkach przepisanych przez pozwaną było uzasadnione właśnie odmową przyjmowania przez powódkę insuliny ujmowana w kontekście wyników badań kontroli poziomu cukru we krwi opisywanych w dokumentacji medycznej.

Wreszcie odnosząc się do eksponowanej w pozwie kwestii zamiany informacji dla lekarza kierującego (k. 5 akt) stwierdzić należy, że powódka nie wykazała po pierwsze tego, by kartę o takiej treści wydała jej pozwana. Słusznie wskazano w toku sporu, że mogło dojść do omyłkowego zabrania karty innej pacjentki już poza gabinetem (np. w poczekalni). Co więcej omyłka w oznaczeniu pacjentki była łatwa do stwierdzenia zarówno przez powódkę jak i przez lekarza kierującego będącego adresatem informacji a zatem nie można uznać, by posiadanie tej karty było przyczyną jakichkolwiek błędów w leczeniu.

Wreszcie najistotniejsze w sprawie jest to, że na podstawie tej informacji lekarz pierwszego kontaktu kierujący powódkę do poradni dostał zalecenie stosowania takich samych leków przeciwcukrzycowych i w analogicznych dawkach co przepisane powódce przez diabetologa. Zatem również w tym aspekcie legitymowanie się przez powódkę informacją dotyczącą innej pacjentki, nie mogło stanowić przyczyny wadliwego dawkowania leku (lub jego przedawkowania jak twierdzi powódka).

Dostrzec też należy, że w świetle zeznań świadków zarówno poradnia diabetologiczna jak i ówczesny lekarz pierwszego kontaktu powódki korzystali ramach NZOZ (...) z tej samej dokumentacji medycznej powódki. W dokumentacji tej pozostawał egzemplarz samokopiujący karty informacyjnej dotyczący powódki. Zatem lekarz pierwszego kontaktu wypisując receptę nie czynił tego wyłącznie na podstawie dokumentu określonego jako informacja dla lekarza kierującego lecz na podstawie całokształtu dokumentacji zgromadzonej w NZOZ. Te wszystkie okoliczności ujmowane również w kontekście wcześniejszych uwag co do przyczyn ustalenia dawkowania leków doustnych podważają tezę o istnieniu związku między posiadaniem informacji dotyczącej innej pacjentki a ewentualnym dawkowaniem leków.

W żaden sposób nie potwierdza dowodowo powódka dalszych kwestii formułowanych w toku sporu a dotyczących twierdzeń, że brak regularności wizyt u pozwanej wynikał z przyczyn leżących po stronie lekarza. Sąd Okręgowy

słusznie zwraca uwagę na znaczną rozpiętość czasową między pierwszą a wizytą powódki u pozwanej a wizytą drugą i trzecią. Nie wynika z materiału procesowego by przyczyną tej rozpiętości była kwestia pomylenia powódki z inną pacjentką. Przeczy temu zwłaszcza zeznanie męża powódki, który wskazał na brak zarejestrowania się powódki do badania jako przyczynę nieodbycia wizyty w okresie wyznaczonym przez lekarza po pierwszej wizycie.

Z tych przyczyn stwierdzić należy, że skarżąca nie wykazała w sprawie, by pozwana popełniła błąd medyczny skutkujący wadliwym dawkowaniem środków farmaceutycznych powodujący zapadnięcie powódki na cukrzycę. Brak jest również dowodu na istnienie związku między posiadaniem przez powódkę informacji dotyczącej innej pacjentki a przebiegiem leczenia powódki przez lekarza pierwszego kontaktu.

W rezultacie uzasadniona jest konkluzja Sądu Okręgowego co do bezzasadności powództwa.

Odnosząc się do zarzutów apelacji w pierwszej kolejności rozważyć należy kwestie poprawności postępowania dowodowego. Skarżąca zarzuca w tym zakresie, że Sąd bezzasadnie odmówił dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii jednostki naukowo-badawczej lub innego zespołu biegłych oraz kwestionuje poprawność i zupełność opinii.

Opinia biegłego zgodnie z art. 278 k.p.c. służy stworzeniu sądowi możliwość prawidłowej oceny materiału procesowego w wypadkach, kiedy ocena ta wymaga wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 k.p.c. (a więc wiedzy wykraczającej poza objętą zakresem wiedzy ogólnej – powszechnej). Zadaniem biegłego zasadniczo nie jest więc poszukiwanie dowodów i okoliczności mających uzasadniać argumentację stron lecz dokonanie oceny przedstawionego materiału z perspektywy posiadanej wiedzy i przedstawienie Sądowi danych (wniosków) umożliwiających poczynienie właściwych ustaleń faktycznych i właściwą ocenę prawną znaczenia zdarzeń z których strony wywodzą swoje racje. Biegły jest zobowiązany do zachowania bezstronności (art. 281 k.p.c.) i występując procesie nie posiada zwłaszcza kompetencji prawnych, by poszukiwać i przedstawiać argumenty i dowody niezbędne dla poparcia stanowiska którejkolwiek ze stron procesu.

Dowód ten podlega ocenie na podstawie art. 233 §1 k.p.c., przy czym z uwagi na swoistość tego środka dowodowego, w orzecznictwie wypracowano szczególne kryteria jego oceny. Wskazuje się jednolicie, że opinia nie może podlegać ocenie Sądu w warstwie dotyczącej przedstawionych poglądów naukowych lub dotyczących wiedzy specjalistycznej nawet jeśli członkowie składu orzekającego taką wiedzę posiadają. Ocenie podlega wyłącznie zgodność z materiałem procesowym przyjętych założeń faktycznych, podstawy metodologiczne, transparentność, kompletność i spójność wyводу i wreszcie zgodność wniosków opinii z zasadami logiki, wiedzy powszechnej i doświadczenia życiowego.

Zgodnie zaś z art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienie złożonej opinii pisemnej a w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych.

Dokonując wykładni tej normy w dotychczasowym orzecznictwie wskazywano, że wezwanie biegłego w celu złożenia ustnych wyjaśnień do opinii uzależnione jest od decyzji sądu a brak jest takiej potrzeby, gdy opinia jest jasna i kompletna, w pełni odnosi się do zagadnień będących jej przedmiotem, wnioski biegłego nie budzą wątpliwości w świetle zasad wiedzy oraz doświadczenia życiowego, a jednocześnie opinia została sporządzona w sposób umożliwiający prześledzenie, z punktu widzenia zasad wiedzy, doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, analizy przez biegłego zagadnień będących przedmiotem opinii (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2011 r IV CSK 551/10). Stwierdzono też, że biegłego należy wezwać w celu złożenia ustnych wyjaśnień do opinii sporządzonej na piśmie, w sytuacji gdy sąd dostrzeże mankamenty opinii lub jeżeli jedna ze stron złoży umotywowane zastrzeżenia do tej opinii.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy ocenił opinię pisemną jako sporządzoną w sposób niewadliwy a jednocześnie nie pozostawiającą żadnych wątpliwości co do poprawności logicznego przebiegu rozumowania biegłych oraz przyjętych konkluzji.

Z kolei zarzuty powódki do opinii jawią się wyłącznie jako polemika z jej wnioskami dotyczącymi stanu zdrowia powódki i skutków stosowanej kuracji nie odwołująca się jednak do materiału procesowego.

Zarzucając biegłym oparcie się na materiale niepełnym i częściowo nieczytelnym skarżąca pomija to, że opinia w sprawie dotyczyła określonych zagadnień i ogniskować się miała zgodnie z tezą dowodową na kwestiach związanych z zastosowaną kuracją. Jak wynika z opinii dokumenty dotyczące dotychczasowego leczenia powódki w części istotnej dla wydania opinii były dostatecznie czytelne, aby ustalić wyniki badań poziomu glikemii ujawnione w dokumentacji (a więc określić parametry istotne dla terapii cukrzycowej) oraz ocenić przebieg leczenia i zasadność stosowanych środków farmakologicznych. W tym kontekście czytelność dokumentacji w części niezbędnej dla sporządzenia opinii nie budziła wątpliwości.

Jeśli więc strona powodowa jako kwestionująca podstawę sporządzenia opinii wywodzić chciała, że podstawa ta nie była pełna, to powinna wskazać na okoliczności, które miałyby zostać przez biegłych wadliwie pominięte (a są udokumentowane w sposób nieczytelny dla biegłych w materiałach dołączonych do akt sprawy). Wywodu takiego nie przeprowadzono ani przed Sądem I instancji ani też w toku postępowania odwoławczego. Dokumentacja medyczna zaś pochodziła od różnych lekarzy i dokumentująca przebieg bieżących wizyt związanych nie tylko z chorobą poddaną pod osąd lecz także z niezwiązanymi z nią badaniami i schorzeniami. Zawierała więc dane o różnym znaczeniu z perspektywy schorzenia będącego osiłą pozwu.

Biegli oceniali więc istotność tych zapisów i skoro nie stwierdzili, by z powodu nieczytelności określonych fragmentów dokumentacji nie można było wydać jednoznacznej opinii, to nie sposób uznać, by koniecznym było kontynuowania postępowania sprowadzającego się zasadniczo do uzyskania od świadków (sporządzających notatki i zapisy w dokumentacji) ustnego wyjaśnienia treści tych zapisów, które przez biegłych zostały uznane za nieczytelne.

Zatem trafna jest konkluzja Sądu Okręgowego dotycząca braku podstaw dokonywania dowodu z opinii biegłego z uwagi na nieczytelność części zapisów pochodzących od lekarzy powódki.

Nie są także uzasadnione te argumenty skarżącej, które odwołują się do jej aktualnego stanu zdrowia opartego o twierdzenia o zaniechaniu (uznaniu za zbędne) przez lekarza pierwszego kontaktu dalszego leczenia insulinowego. W tej mierze skarżąca nie dostrzega, że w sporządzonej w niniejszej sprawie opinii wyraża się pogląd, iż leczenie insulinowe było optymalne dla stanu zdrowia powódki i nie ma innych, równie skutecznych sposobów medycznych, jeśli chodzi o walkę z objawami cukrzycy. Jednocześnie biegli wskazali, że jeśli nie ma możliwości leczenia insuliną to można intensyfikować leczenie lekami doustnymi, zmianą trybu życia i odpowiednią dietą oraz wysiłkiem fizycznym,, przy czym takie leczenie nie ma tak dużej skuteczności jak leczenie insuliną (str. 17 opinii).

W niniejszej sprawie niespornie powódka była ostatecznie (mimo wcześniejszego sprzeciwu) leczona insuliną od roku 2010. Twierdzenia o poprawie stanu zdrowia powódki muszą też być ocenione przez pryzmat jej zeznań, w których wskazuje ona na to, że obecnie ściśle przestrzega diety i straciła na wadze. W latach 2008 i 2009 natomiast powódka wskazywała na brak możliwości aktywności powodowany urazem kręgosłupa. W tym kontekście nie ma sprzeczności między treścią opinii analizującej metody leczenia cukrzycy a obecnym doświadczeniem powódki związanym z powodzeniem obecnie stosowanych metod.

W apelacji powódka przedstawia dalsze tezy (wątpliwości) wywodząc z nich zarzuty w stosunku do opinii. Nie stara się jednak skarżąca odnieść swoich wątpliwości do kolejnych fragmentów opinii. Zarzucając zwłaszcza, że biegli nie wyjaśnili, dlaczego dopiero po dziewięciu latach od leczenia szpitalnego, w trakcie którego zdiagnozowano cukrzycę podczas leczenia przez pozwaną doszło do zaostrzenia się objawów cukrzycy, pomija skarżąca tą część wywodów biegłych, którzy wskazali, że cukrzyca jest chorobą postępującą a zatem jej objawy zmieniają się w czasie. Biegli wskazywali też na tryb życia (brak odpowiedniej diety, nadwagę i brak aktywności fizycznej) jako przyczyny rozwoju choroby. Z zeznań powódki wynika zaś, że właśnie w tym okresie cierpiała ona na uraz kręgosłupa (poważnie ograniczający jej aktywność fizyczną) i nadwagę. Biegli wreszcie (co pomija skarżąca) wskazują na to, że przesłanki do rozpoczęcia leczenia insulinowego istniały najprawdopodobniej już w 2008 roku. W tym kontekście zaniechanie leczenia insulinowego przy uwzględnieniu innych przyczyn, składających się na sytuację zdrowotną powódki tworzyło podstawy do rozwoju choroby w tamtym czasie.

Zatem nie sposób przyjąć, by chronologia rozwoju choroby pozwalała na uzasadnienie przekonania pozwanej co do niejasności opinii i konieczności jej uzupełnienia. To samo dotyczy dalszych uwag powódki ogniskujących się wobec kwestii nieskuteczności leczenia zaordynowanego przez powódkę. Jak wynika z opinii biegli uznali to leczenie za mało skuteczne (nie będące dobrym substytutem leczenia insulinowego), a przyczyną jego wdrożenia była wyłącznie odmowa poddania się przez pacjentkę leczeniu, które mogło przynieść właściwe skutki.

Bez znaczenia dla oceny opinii biegłych jest wątpliwość o konsekwencje nieprzyjęcia powódki po upływie trzech miesięcy od rozpoczęcia leczenia u pozwanej, skoro jak wynika z materiału procesowego brak kolejnych wizyt był powodowany najpierw niedopełnieniem przez powódkę konieczności rejestracji wizyty a następnie brakiem jej aktywności jako pacjentki w celu umówienia kolejnej wizyty w mniej odległym terminie.

Dalej skarżąca kwestionuje stanowisko biegłych co do poprawności diagnozy w poradni (braku wyników badań) pomijając to, że z materiału procesowego wynika, że diagnoza rozpoznająca cukrzycę typu II została wobec powódki postawiona znacznie wcześniej (bo już w roku 2001) i nie była kwestionowana w roku 2007 przez lekarza (dr S.), który jako pierwszy wdrożył leczenie cukrzycy lekami doustnymi w stosunku do powódki. Formułując zarzuty w stosunku do opinii w zakresie oceny zachowania powódki pomija więc skarżąca konsekwentnie to, że leczenie u powódki było kontynuacją wcześniejszego leczenia prowadzonego przez A. S..

Odnosząc się do zarzutów dotyczących niewyjaśnienia, jakie leki stosuje się i na podstawie jakich badań stwierdzić należy, że w opinii wprost (odwołując się do poziomów glikemii wynikających z dokumentacji medycznej) biegli wskazali, iż właściwym lekiem powinna być insulina, a dopiero wobec odmowy poddania się tej terapii prawidłowe było zastosowanie w maksymalnych dawkach leków przepisanych powódce. Pomija też skarżąca to, że rolą biegłych nie było przedstawianie opinii i sądów o charakterze abstrakcyjnym (oderwanym od okoliczności sporu) lecz ocena poprawności konkretnego zachowania się lekarza w niniejszej sprawie przy udokumentowanych wynikach badania poziomu glikemii pacjentki i odmowie przyjmowania insuliny. W rezultacie również zarzuty dotyczące bezpodstawnego, zdaniem skarżącej, uznania, że postępowanie powódki było prawidłowe, muszą być uznane za mające charakter wyłącznie nieuzasadnionej polemiki. Biegli bowiem kategorycznie (z powołaniem się na standardy medyczne Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego) ocenili proces leczenia powódki. Skarżąca nie przedstawia natomiast żadnych danych wskazujących na to, że ocena ta pozbawiona jest podstaw (nie podważa zgodności prezentowanych w opinii sądów z zasadami wiedzy powszechnej lub profesjonalnej). W rezultacie i ta część wywodów skarżącej nie może uzasadniać zarzutu naruszenia art. 286 k.p.c. przez pominięcie wniosku o dopuszczenie uzupełniającej ustnej opinii.

Tym bardziej nie jest uzasadniony zarzut zaniechania dopuszczenia dowodu z opinii innego zespołu biegłych. Zarzut ten jest motywowany jak wynika z treści apelacji wyłącznie niezadowoleniem z konkluzji przeprowadzonej w sprawie opinii. Nie przedstawiono żadnych argumentów dyskwalifikujących opinię w świetle wyżej opisanego utrwalonego w nauce i orzecznictwie wzorca oceny tego dowodu. W tym świetle żądanie przeprowadzenia dowodu z kolejnej opinii jawi się jako motywowane wyłącznie niezadowoleniem z wyników przeprowadzonego dowodu. Z uwagi na szczególny charakter dowodu z opinii biegłego samo niezadowolenie jednej ze stron z wyników tego dowodu nie może uzasadniać żądania przeprowadzenia dowodu z kolejnej opinii, co wielokrotnie stwierdzano w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. np. wyrok z dnia 6 maja 2009 r., II CSK 642/08, LEX nr 511998 i tam cytowane wcześniejsze wypowiedzi judykatury).

Z tych też przyczyn Sąd odwoławczy pominął wnioski dowodowe apelacji w tym zakresie. Sąd oddalił wnioski o dopuszczenie dowodu z uzupełniających zeznań świadków stosując normę art. 381 k.p.c. Skarżący nie wykazał, by potrzeba lub możliwość powołania tego dowodu pojawiła się dopiero na etapie postępowania apelacyjnego. Brak czytelności wpisów dokonywanych ręcznie przez poszczególnych lekarzy był zaś możliwy do dostrzeżenia już po złożeniu dokumentacji do akt sprawy. Jednocześnie w świetle wcześniejszych uwag, dowód ten podlega pominięciu jako zbędny dla rozstrzygnięcia (art. 217 §3 k.p.c.).

Odnosząc się do zarzutów dotyczących oceny materiału procesowego stwierdzić należy, że zasadnie skarżąca kwestionuje poprawność prowadzonego przez Sąd Okręgowy przesłuchania świadków wykonujących zawód lekarza polegającego na zadawaniu pytań wykraczających poza sferę faktów stwierdzanych przez świadków w trakcie leczenia powódki i odnoszących się w sposób abstrakcyjny do wiedzy medycznej, dotyczącej sposobu leczenia chorych na cukrzycę. Taki sposób badania świadków narusza niewątpliwie normę art. 278 k.p.c. Wyłącznie dowód z opinii biegłego (przy zachowaniu formalnych gwarancji bezstronności i obiektywności osoby powołanej do sporządzenia opinii) może być w procesie źródłem wiedzy o której mowa w art. 278 k.p.c. i sąd nie powinien czerpać takich wiadomości od świadków. Jednak naruszenie to pozostaje bez wpływu na treść ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. W tej części w której wymagały one wiadomości specjalnych w rozumieniu powołanego poprzednio przepisu, Sąd odwoływał się bowiem do opinii biegłych. Innymi słowy ustalenia faktyczne posiadają podstawę w poprawnie przeprowadzonym dowodzie z opinii i naruszenie ograniczeń związanych z przesłuchaniem świadków i dowodem z opinii biegłego nie wywołało negatywnych konsekwencji procesowych.

Nie są uzasadnione natomiast zarzuty dotyczące błędów w ustaleniach faktycznych i naruszenia art. 233 §1 k.p.c.

Odnosząc się więc do zarzutu naruszenia art. 233 §1 k.p.c. przypomnieć należy, że nie może oznaczać naruszenia wskazanego wyżej przepisu jedynie to, iż określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją skarżącego. Ocena dowodów należy bowiem do zasadniczych kompetencji jurysdykcyjnych (władzy) sądu orzekającego i nawet sytuacja, w której z treści dowodu (materiału dowodowego) można wywieść wnioski inne, niż przyjęte przez sąd, nie stanowi jeszcze o naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c.. W orzecnictwie i literaturze wielokrotnie podkreślano, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd wywodząc wnioski faktyczne z przeprowadzonych dowodów, uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Za naruszające normę art. 233 §1 k.p.c. uznać należy też dokonanie oceny niekompletnej (a więc niewszechstronnej – pomijającej istotne dla poczynienia prawidłowych ustaleń fragmenty materiału procesowego).

Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących rozumowanie sądu. W szczególności skarżący powinien wskazać, w jaki sposób sąd naruszył opisane kryteria ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając względnie wskazać jakie dowody wskazujące na fakty istotne dla rozstrzygnięcia zostały przez Sąd pominięte.

W niniejszej sprawie zasadnicza część wyводу skarżącej sprowadza się do ponownego przedstawienia własnych twierdzeń o faktach. Dostrzec należy przy tym, że twierdzenia te (np. co do daty pierwszej wizyty powódki u pozwanej) różnią się zasadniczo od twierdzeń przytaczanych przed Sądem I instancji i zdają się zmierzać do całkowicie nowego uzasadnienia tezy o błędnym zdiagnozowaniu powódki.

Przedstawiając swój opis skarżąca nie odwołuje się w żaden sposób do przedstawionych w sprawie dowodów i nie wykazuje tych części materiału procesowego, o które opiera swoje twierdzenia w zakresie odbiegającym od poczynionych przez Sąd ustaleń. W konsekwencji brak jest też wyводу uzasadniającego naruszenie przez Sąd art. 233 §1 k.p.c. (sprzeczność oceny Sądu z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego czy też wadliwe pominięcie istotnych dla rozstrzygnięcia części materiału procesowego). Już to czyni nieuzasadnionymi zarzuty naruszenia art. 233 §1 k.p.c. i funkcjonalnie z nimi związane zarzuty błędnych ustaleń faktycznych.

Odnosząc się jednak szczegółowo do kwestii poruszanych w apelacji wskazać należy, że skarżąca twierdząc, iż Sąd wadliwie ocenił opinię biegłych (pomijając jej wewnętrzne sprzeczności i brak uzasadnienia), nie wskazuje, w których fragmentach (wnioskach końcowych lub wywodzie przestankowym) zachodzić mają zarzucane „wewnętrzne sprzeczności” i na czym miałyby one polegać. Jak wskazano wyżej wywód opinii w niniejszej sprawie cechuje się konsekwencją logiczną i analizuje poszczególne fakty dotyczące rozwoju choroby powódki przy uwzględnieniu chronologii wynikającej z akt sprawy. Zarzucając niepełność opinii i postulując jej sporządzenie w oparciu o przebieg całego leczenia powódka nie wykazuje (a wręcz zaprzecza), by poza ustalonymi przez Sąd i biegłych podejmowała inne leczenie cukrzycy w spornym okresie (przed 2009 rokiem) lub była inaczej zdiagnozowana. Z kolei kwestie, które stawia powódka uzasadniając zarzut naruszenia art. 286 k.p.c. zostały omówione wyżej. Z tych przyczyn stwierdzić

należy, że zarzut naruszenia art. 233 §1 k.p.c. w odniesieniu do oceny dowodu z opinii nie może być uznany za uzasadniony.

W pozostałym zakresie powódka stawiając zarzut naruszenia tego przepisu, opiera się na twierdzeniu, że przed wizytą u powódki (według swoich twierdzeń zawartych w apelacji w maju 2009 roku) w ogóle nie była chora na cukrzycę typu II. Jak wskazano wyżej twierdzenia te pozostają w elementarnej sprzeczności z treścią materiału procesowego (zarówno wypisu ze szpitala z 2001 roku jak i informacji podanych poprzedniemu lekarzowi w 2007 wskazujących, że sama powódka twierdziła, iż na cukrzyce choruje od kilku lat). Powódka nie przeprowadza w apelacji wywodu podważającego walor dowodowy tych dokumentów, powołując się jedynie na własne przekonanie o wadliwości diagnozy postawionej w wyniku jej pobytu w szpitalu. Zatem wywód skarżącej nie odnosi się w tym zakresie do materiału procesowego zgromadzonego w sprawie.

To samo dotyczy zarzutów dotyczących wadliwego zdaniem skarżącej ustalenia przyczyn znacznej odległości czasowej między wizytami w marcu 2008 i maju 2009. Powódka ogranicza się do twierdzenia że zgodnie z zaleceniem pojawiła się w celu odbycia wizyty w terminie trzymiesięcznym od pierwszej wizyty, lecz okazało się że w tym dniu jest zarejestrowana pacjentka o nazwisku S.. Pomijając sprzeczność tej argumentacji z wywodami apelacji wskazującymi, że powódka po raz pierwszy była u pozwanej w maju 2009, stwierdzić należy, że (jak wskazano wyżej) zarzuty apelacji nie są uzasadnione nawet w świetle zeznań męża powódki, który wskazywał na brak zarejestrowania jako przyczynę nieodbycia pierwszej wizyty. Powódka nie wykazuje też w żaden sposób, by to skutek powtórzenia omyłki leżącej po stronie pozwanej doszło do niezarejestrowania jej na termin kolejnej wizyty oraz nie wyjaśnia, z jakich przyczyn między terminem wizyty niedoszłej do skutku (okolice czerwca 2008) a terminem wizyty w 2009 roku upłynął niemalże cały rok. Ta przerwa nie wyjaśniona w sposób racjonalny przez stronę pozwaną potwierdza wniosek Sądu Okręgowego co do nieprzywiązywania przez powódkę w tamtym czasie szczególnej wagi do prawidłowego leczenia cukrzycy. W rezultacie stwierdzić należy, że także i ta część wywodów skargi apelacyjnej nie odnosi się do materiału procesowego w sprawie.

Odnosząc się do zarzutów określanych jako zarzuty błędu w ustaleniach faktycznych stwierdzić należy, że skarżąca w tym miejscu ponawia argumentację dotyczącą krytyki opinii biegłych i powołuje twierdzenia dotyczące tego, że przed wizytą u pozwanej nie była chora na cukrzycę typu II, czy wreszcie odwołuje się do kwestii nieodbycia kolejnej wizyty. Uwagi dotyczące braku podstaw do podzielenia stanowiska powódki w tej mierze zostały przedstawione wyżej.

Wobec niewykazania zasadności zarzutów dotyczących podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, za bezzasadne uznać należy zarzuty naruszenia prawa materialnego (art. 444 k.c. i art. 445 k.c. oraz ułożony przez skarżącą wśród zarzutów dotyczących błędnych ustaleń zarzut wadliwego przyjęcia braku związku przyczynowego między zachowaniem pozwanej a rozwojem choroby powódki. Jak wskazano wyżej, w sprawie nie ma dowodów pozwalających przypisać pozwanej wadliwą diagnozę lub wadliwy dobór leków czy też pomyłkę w diagnozie lub przebiegu leczenia spowodowaną zamianą kart informacyjnych pacjentów. Zważywszy na odmowę poddania się kuracji insulinowej, nie można też przypisać związku między rodzajem przepisanych leków a pogorszeniem się stanu zdrowia. Jeśli nie wykazano zasadniczych przesłanek, z których wywodzono odpowiedzialność odszkodowawczą to odmowa zastosowania art. 444 k.c. i art. 445 k.c., skutkująca oddaleniem powództwa o zapłatę nie może być uznana za naruszenie prawa materialnego.

Z przedstawionych przyczyn na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono o oddaleniu apelacji.

Orzekając o kosztach postępowania odwoławczego Sąd zastosował normę art. 102 k.p.c. w zw. z art. 108 k.p.c. Skoro strona pozwana wygrała postępowanie w instancji odwoławczej w całości, to powódka, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, winna zwrócić wygrywającej całość poniesionych w związku z postępowaniem kosztów.

Na koszty pozwanej składa się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego ustalone jako 75% stawki minimalnej stosownie do treści §12 ust 1 pkt. 2) w zw. z §2 pkt. 10 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800). Koszty te wyniosły 10.800 zł. Biorąc pod uwagę

znaczącą wysokość tych kosztów w relacji do wykazanej w sprawie sytuacji finansowej i majątkowej powódki oraz jej dochodów i źródeł utrzymania, Sąd uznał jednak, że zasądzenie całości kosztów nie dałoby się pogodzić z zasadami słuszości i powodowałoby nadmierne obciążenie finansowe dla powódki. Jednocześnie Sąd miał na względzie to, że to powódka mimo znajomości motywów rozstrzygnięcia Sądu I instancji, powodowała zbędnie dalsze generowanie kosztów strony przeciwnej związanych z kontrolą instancyjną. Znając motywy rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego nie mogła więc już twierdzić, że wnosząc apelację miała uzasadnione przesłanki co do przekonania o własnej racji.

W rezultacie Sąd uznał, że nie byłoby słuszne zwolnienie powódki z całości kosztów wywołanych jej zbędnymi czynnościami (a zatem obciążenie pozwanej kosztami obrony wywołanymi wyłącznie przez powódkę powodujące, że to pozwana ponosiłaby faktycznie ciężar finansowy chybionych czynności procesowych powódki). Sąd uznał, że kwota 2000 zł jako częściowa refundacja kosztów należnych stronie pozwanej za postępowanie odwoławcze nie obciąży powódki ponad miarę (ponad jej możliwości finansowe) a jednocześnie stanowić będzie uzasadnioną rekompensatę nakładu pracy pełnomocnika pozwanej w postępowaniu odwoławczym i zarazem adekwatny do możliwości finansowych powódki wyraz jej odpowiedzialności za wynik postępowania odwoławczego.

O wynagrodzeniu pełnomocnika procesowego świadczącego z urzędu pomoc prawną powódce w postępowaniu apelacyjnym orzeczono na podstawie §4 ust 1 w zw. z §8 pkt. 7 w zw. z § 16 ust 1 pkt 2 i Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (DZ. U. 2015.1801).

Sąd odwoławczy nie uwzględnił wniosku interwenienta ubocznego o zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego. Zgodnie z art. 107 zdanie ostatnie k.p.c. sąd może przyznać interwenientowi zwrot kosztów interwencji od przeciwnika obowiązany do zwrotu kosztów. Norma ta przewiduje jedynie fakultatywną możliwość przyznania kosztów w związku z tym w orzecznictwie wskazuje się, że przy ocenie wniosku interwenienta o zasądzenie kosztów interwencji, konieczne jest odwołanie się przez sąd do ogólniejszych kryteriów w postaci potrzeby rzeczywistej obrony interesów interwenienta ubocznego w określonych okolicznościach rozpoznawanej sprawy (por. np. postanowienie SN z dnia 23 lutego 2012 r., V CZ 141/11, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27 maja 2015 roku I ACa 57/15). W niniejszej sprawie udział interwenienta w rozpoznaniu sprawy w postępowaniu odwoławczym nie był istotny dla rozstrzygnięcia. Stanowisko interwenienta w istocie powieliło bowiem stanowisko strony pozwanej i nie zawierało argumentów samoistnie determinujących rozstrzygnięcie o żądaniach pozwu. Sąd odwoławczy uznał więc, że z uwagi na powielenie w apelacji interwenienta argumentacji zawartej w apelacji pozwanego, nie zachodziły przesłanki do uwzględnienia żądania interwenienta w zakresie kosztów postępowania odwoławczego.

Krzysztof Górski Mirosława Gołuńska Tomasz Żelazowski