

*Sygn. akt: I ACa 107/13*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Hanna Rojewska (spr.)</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSA Wiesława Kuberska</b> <b>SSO del. Joanna Walentkiewicz - Witkowska</b>
Protokolant:	st. sekr. sądowy Julita Postolska

po rozpoznaniu w dniu 12 czerwca 2013 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **I. K.**

przeciwko **Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w P.**

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Płocku

z dnia 25 października 2012 r. sygn. akt I C 520/10

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne na rzecz strony pozwanej;**

3. **przyznaje adwokatowi J. D., prowadzącemu Kancelarię Adwokacką w P. kwotę 6.642 (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dwa) złote brutto tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu powódce w postępowaniu apelacyjnym i nakazuje wypłacenie powyższej kwoty z funduszu Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Płocku.**

*Sygn. akt I ACa 107/13*

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 25 października 2012 roku, wydanym w sprawie z powództwa I. K. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie, Sąd

Okręgowy w Płocku oddalił powództwo, nie obciążył powódki kosztami procesu oraz orzekł o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej, świadczonej powódce z urzędu.

**Sąd ustalił, że powódka przebywała w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. w okresie od 5 stycznia 2004 roku do 12 stycznia 2004 roku celem wykonania plastyki krocza, a następnie w okresie od 24 stycznia 2004 roku do 29 stycznia 2004 roku z powodu krwawienia i bólu po wykonanej plastyce.**

**Kolejny raz do w/w szpitala na oddział ginekologiczny trafiła w dniu 4 sierpnia 2008 roku z rozpoznaniem guza krocza i pośladka lewego i w tym dniu wykonano operację wyłuszczenia i usunięcia guza krocza i pośladka lewego. I. K. była zakwalifikowana do planowego zabiegu operacyjnego. Przed operacją wykonano rutynowe badania jak morfologia, grupa krwi, czas krzepnięcia, jony, a pacjentkę poinformowano o możliwych ryzykach. Podczas wyłuszczenia nacięto torebkę guza, z której wypłynęła gęsta, ropna, bezwonna wydzielina. W trakcie preparowania guza uszkodzono odbytnicę na długości ok. 0,5 cm, 2 cm powyżej zwieraczy odbytu. Materiał pobrany w trakcie operacji został przesłany do badania histopatologicznego. U powódki doszło do rozejścia się rany i utworzyła się przetoka, z tego powodu była konsultowana przez chirurga.**

**W dniach 9 -10 września 2008 roku I. K. ponownie znalazła się w pozwanej placówce z rozpoznaniem raka płaskonabłonkowego, rogowaciejącego - celem przygotowania do konsultacji w Centrum Onkologii w W.. W dniu 26 września 2008 roku, po konsultacji zespołowej, podjęto decyzję o rozpoczęciu leczenia od radiochemioterapii. W dniu 14 listopada 2008 roku stwierdzono znaczną regresję guza, a 15 grudnia 2008 roku wygojony odczyn popromienny, bez nacieków nowotworu, otwór przetoki odbytniczo - skórnej bez nacieku, zaś w dniu 29 kwietnia 2010 roku stwierdzono na sromie po stronie lewej oraz w okolicy odbytu duże zmiany popromienne twarde , stwierdzono też, że nadal utrzymuje się otwór przetoki.**

**Orzeczeniem(...)Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w N. z dnia 16 kwietnia 2009 roku I. K. została zaliczona do osób o niepełnosprawności w stopniu znacznym, począwszy od 11 marca 2009 roku do 16 kwietnia 2011 roku, ze wskazaniem, że jest niezdolna do podjęcia zatrudnienia, uprawniona do zaopatrzenia w środki pomocnicze, pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie.**

**Przed operacją powódka była osobą w pełni aktywną, emerytką, podejmującą prace dodatkowe takie jak opieka nad dziećmi, wyjazdy do Szwecji na zbiory jagód. Aktualnie nie może podejmować żadnych dodatkowych prac. Otrzymuje dodatek z opieki społecznej w kwocie 150 złotych. Z uwagi na problemy wynikające z uszkodzenia jelita (niemożność kontroli wypróżniania) powódka praktycznie nie utrzymuje kontaktów rodzinnych ani towarzyskich, albowiem dłuższe wyjscia są dla niej bardzo kłopotliwe, wychodzi z domu tylko na krótko.**

**Wzrosły ponadto koszty jej utrzymania, gdyż musi kupować w większej ilości środki higieniczne i środki czystości, na co przeznaczają około 80 złotych miesięcznie, zużywa więcej wody z uwagi na konieczność częstego mycia, musi też kupować maści lantan w ilości 4 sztuk miesięcznie po ok. 8 złotych sztuka. I. K. zmuszona jest także ponosić wyższe koszty energii elektrycznej, albowiem woda podgrzewana jest przez elektryczną termę. W stosunku do okresu sprzed operacji opłaty za energię elektryczną wzrosły ponad trzykrotnie, z kwoty 93 złotych – 100 złotych z okresu od maja 2008 roku do 1 września 2008 roku do kwot od 284 złotych do nawet 559 złotych w sierpniu 2011 roku, przy czym zużycie energii elektrycznej w okresie przed operacją wynosiło ok. 150 kWh na 2 miesiące, a po operacji ok. 600 kWh, ponadto od 2008 roku do sierpnia 2012 roku cena jednostkowa energii elektrycznej wzrosła z 0,410872 złotych brutto do 0,61 złotych brutto. Dodatkowo powódka**

*zmuszona jest do droższego żywienia, albowiem konieczna jest lekkostrawna dieta nie powodująca zaparć.*

*I. K. nie może też współżyć z mężem, ale problemy w tym zakresie występowały już po zabiegu w 2004 roku, kiedy to po plastyce krocza stosunki były dla powódki bardzo bolesne. Mąż powódki z uwagi na choroby serca od wielu lat pozostaje na rencie w kwocie niespełna 500 złotych. Córka stron zwolniła się z pracy w W. i powróciła do P. aby pomóc rodzicom, z którymi zamieszkała wraz z mężem. I. K. wymaga pomocy przy myciu, nie może wykonywać cięższych prac w domu.*

*W opinii (...)w T. (...)w B.(...)wskazano, iż w ocenie biegłych diagnostyka powódki przed operacją była powierzchowna, niepełna, a tym samym nieprawidłowa, brak bowiem informacji o przeprowadzonym badaniu USG, biopsji czy też badań pozwalających na precyzyjną lokalizację zmiany, w tym jej zasięg i stosunek do okolicznych struktur. Zdaniem biegłych skutkiem takiego postępowania było najprawdopodobniej uszkodzenie odbytnicy, a także pozostawienie fragmentu guza naciekającego odbytnicę. Powyższe rozważania nie oznaczają jednocześnie, zdaniem biegłych, że udałoby się uniknąć stwierdzonych obecnie u powódki powikłań, ale przynajmniej stworzono by taką szansę. Biegli stoją więc na stanowisku, że postępowanie lekarskie co do kolejnych etapów, tj. zabiegu operacyjnego, a następnie radiochemioterapii, było adekwatne do stwierdzonych zmian, bowiem takie jest postępowanie w przypadku guzów, które są zmianami nowotworowymi.*

*Biegli nie byli w stanie ocenić, czy w przypadku prawidłowej (poszerzonej) diagnostyki przedoperacyjnej stan powódki byłby lepszy, czy udałoby się uniknąć powikłań w postaci uszkodzenia odbytnicy i przetoki odbytniczo-skrónej z uwagi na lokalizację guza i jego naciekanie na odbytnicę. Brak w ocenie biegłych podstaw do stwierdzenia jaki byłby stan powódki, a tym samym nie są oni w stanie ocenić uszczerbku na zdrowiu powódki. Ponadto również dolegliwości bólowe są trudne do oceny z uwagi na indywidualny próg odczuwania bólu, przy czym podkreślili, iż niezależnie od diagnostyki przedoperacyjnej postępowanie byłoby podobne, tj. usunięcie guza, a następnie radiochemioterapia, a zatem związane z takimi samymi dolegliwościami.*

*Przy założeniu, że nie doszłoby do powstania przetoki można, w ocenie biegłych przyjmując, iż jej wystąpienie wydłużyło proces leczenia, natomiast rokowania z uwagi na chorobę zasadniczą oraz miejscowe skutki radioterapii są niepewne i nie wynika to z niepełnej diagnostyki przedoperacyjnej.*

*W opinii uzupełniającej biegli podkreślili, że diagnostyka guzów, nie tylko w przypadku powódki, powinna być poszerzona o badanie USG i biopsję, ewentualnie tomografię, stosownie do wyniku poprzednich badań. Zdaniem biegłych istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy nie wykonaniem badań przed zabiegiem operacyjnym a powstaniem powikłania, ale jednocześnie nie można wykluczyć, że powikłanie miałoby miejsce przy pełnej diagnostyce, a niewykluczonym jest, że pełna diagnostyka wpłynęłaby na wybór innej taktyki postępowania, np. wdrożenie w pierwszym etapie radioterapii w celu zmniejszenia guza. W niniejszej sprawie biegli są zdania, iż można się jedynie posługiwać pojęciami „zmniejszenie ryzyka” i „zwiększenie szans” albowiem biegli nie są w stanie określić na ile stan powódki jest wynikiem nie pogłębionej diagnostyki przedoperacyjnej, a na ile wynika tylko i wyłącznie z samoistnych zmian chorobowych.*

*W kolejnej, dopuszczonej w sprawie opinii, biegli specjalista położnictwa i ginekologii J. K. i dr n. med. R. S. specjalista chirurg (proktolog) stwierdzili, iż o zakresie i sposobie leczenia a także ewentualnej dalszej diagnostyce decydują badanie przedmiotowe i podmiotowe. Pacjentka I. K. była badana przez dwóch specjalistów w dziedzinie ginekologii i położnictwa. U chorej pojawił się bolesny, powiększający się guz krocza, co mogło nasuwać przypuszczenie zmiany o*

*charakterze zapalnym, ponieważ w dokumentacji medycznej nigdzie nie pojawiła się wzmianka o zmianach chorobowych widocznych na słuźowce pochwy, sromu bądź krocza, a pacjentka przeszła uprzednio operację w tej okolicy, Przypuszczenie o zapalnym charakterze guza było jak najbardziej uzasadnione.*

*Zdaniem biegłych, na podstawie przedstawionej dokumentacji oraz zeznań świadków, objawy i badania przedmiotowe nie wskazywały na konieczność dodatkowych badań obrazowych. Badania USG a także tomografia komputerowa jako badanie dodatkowe nie są w stanie jednoznacznie zróżnicować zmiany nowotworowej od przewlekłego procesu zapalnego. W przypadku I. K. dodatkowo mylną interpretację mogłaby wywołać obecność gęstego płynu (stwierzonego w czasie operacji) charakterystycznego dla procesów zapalnych z tworzenia ropnia. Wiarygodną ocenę rozległości naciekania niskich zmian położonych okołodbytowo i okołodbytniczo z oceną stosunku nacieku na ściany jelita i do zwieraczy można wykonać jedynie dysponując specjalną sondą do przezodbytniczego badania USG, a taką możliwość ma jedynie kilka ośrodków w Polsce. Wskazania do takiego badania USG i konieczność jego wykonania ustala się na podstawie badania przedmiotowego. Jak stwierdzili biegli, objawy i badanie przedmiotowe nie wskazywały na konieczność dodatkowych badań obrazowych, zaś badanie przezroczowe liniową sondą ma ograniczoną wartość diagnostyczną w ocenie zmian okołodbytowych i jest, w ocenie biegłych, mało prawdopodobne, aby badanie takie miało wpływ na postępowanie terapeutyczne. Biegli wskazali, że istnieją ponadto różne rodzaje biopsji:*

- cienkoigłowa (najmniej inwazyjna) jest badaniem orientacyjnym, nie dającym często jednoznacznej odpowiedzi co do charakteru zmiany, przy czym nie wykonuje się jej w diagnostyce sromu i krocza;*
- gruboigłowa, której się raczej nie wykonuje w lokalizacji kroczonej z uwagi na ryzyko przebiccia ściany jelita;*
- tzw. otwarta/chirurgiczna, którą przeprowadzono u powódki, uzyskano bowiem w trakcie operacji materiał do badania i rozpoznano nowotwór.*

*W ocenie biegłych nie można zatem mówić o bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym pomiędzy brakiem pogłębionej diagnostyki przedoperacyjnej a wystąpieniem u chorej powikłania w postaci powstania przetoki. Nie można też stwierdzić, że gdyby wykonano pogłębioną diagnostykę przedoperacyjną aktualny stan powódki byłby lepszy. Charakter zmiany (nowotwór złośliwy) jak i jego lokalizacja są przyczyną powikłań okołoperacyjnych niezależnie od wykonania bądź niewykonania badań dodatkowych przed operacją. Biorąc pod uwagę lokalizację i charakter zmiany nie można wykluczyć powstania takiego powikłania w jakimkolwiek innym szpitalu, włączając wysoko referencyjne ośrodki onkologiczne.*

*Zdaniem biegłych nie da się ocenić prawdopodobieństwa określenia stanu powódki, jeśli wykonana byłaby pogłębiona diagnostyka przedoperacyjna, a ponadto należy wziąć pod uwagę, że diagnostyka spowodowałaby przesunięcie operacji w czasie, a nie wiadomo jakby opóźnienie zabiegu wpłynęło na stan powódki. Wszelkie operacje w obrębie krocza, przegrody odbytniczo - pochwowej i okolicy odbytnicy stwarzają ryzyko uszkodzenia jelita i wystąpienia związanych z tym powikłań, a radioterapia przed operacją nie gwarantuje, że nie dojdzie do takiego uszkodzenia. Dodatkowo radioterapia powoduje, że tkanki stają się kruche, nacieczone, a naturalne płaszczyzny tkankowe ulegają zatarciu, co powoduje, że operowanie w polu popromiennym jest dużo trudniejsze technicznie niż w polu nienapromienianym.*

**Wykonanie badań dodatkowych, w tym TK i USG nie daje gwarancji na uniknięcie przetoki przy operacjach zmian okołoodbytniczych, szczególnie w przypadkach przewlekłych zmian zapalnych i nowotworów.**

**Zdaniem biegłych, po analizie dokumentacji powódki, nie można stwierdzić braku staranności w diagnostyce i leczeniu pacjentki, a przetoka będąca konsekwencją naciekania guza na odbytnicę może występować nawet przy zachowaniu najwyższych standardów w postępowaniu medycznym.**

**Biegli stwierdzili, że obecny stan powódki może mieć charakter trwały i może być dokuczliwy w stopniu znacznym. Jednakże stan obecny jest wynikiem głównie choroby podstawowej (nowotwór złośliwy naciekający odbytnicę). W wielu chorobach nowotworowych ich leczenie wiąże się z powikłaniami zarówno po leczeniu operacyjnym, które często jest okaleczające, jak i w wyniku radioterapii lub chemioterapii. Biorąc pod uwagę naciekanie guza na ścianę odbytu (co było bezpośrednią przyczyną uszkodzenia jelita) powikłanie takie mogło w niedługim czasie wystąpić samoistnie, a nie można wykluczyć, że także w wyniku radioterapii.**

**Zdaniem biegłych u powódki nie można wyodrębnić (w kontekście ustalenia uszczerbku na zdrowiu) skutków zabiegu od choroby zasadniczej i leczenia onkologicznego. Natomiast proces leczenia u powódki może być długotrwały i efekt leczenia niepewny. W grę wchodzi wieloetapowe leczenie operacyjne o niepewnym efekcie. W pierwszym etapie należałoby wyłonić stomię (tzw. sztuczny odbyt) celem wyłączenia z pasaży treści jelitowej przez odbyt, co miałoby na celu zmniejszenie stanu zapalnego związanego z przetoką. Następnie w przypadku zagojenia przetoki należałoby zamknąć stomię, jednakże szanse takiego leczenia wynoszą nie więcej niż 50%.**

**Przy tak ustalonym stanie faktycznym oraz po dokonaniu oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd Okręgowy uznał powództwo za bezzasadne. Odwołując się do treści przepisu art. 430 k.c. stwierdził, że w przypadku odpowiedzialności placówek służby zdrowia mamy do czynienia ze szczególnym rodzajem winy, tj. „winą organizacyjną”, gdy wina została pacjentowi wyrządzona na skutek niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego, braku odpowiedniego personelu, niedostatecznych kwalifikacji pracowników, nieodpowiednich warunków zabiegu czy leczenia, jak też w innych przypadkach związanych z wadliwą organizacją procesu leczenia. Na placówce służby zdrowia spoczywa obowiązek zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu. Zakres tego obowiązku zależy od rodzaju zakładu leczniczego i stanu zdrowia pacjenta.**

**W ocenie Sądu, w świetle opinii sporządzonej przez biegłych ze Szpitala (...) w W., nie można przypisać pozwanemu Szpitalowi odpowiedzialności za aktualny stan zdrowia powódki. Z opinii tej wynika, że w wypadku powódki nie doszło do zaniedbań ze strony lekarzy ją leczących i to na żadnym z etapów postępowania. W rezultacie nie można uznać, iż w pozwanej placówce dopuszczono się jakichkolwiek nieprawidłowości przy wykonywaniu zabiegu, jak i diagnostyki przedoperacyjnej. W niniejszej sprawie należy zatem przyjąć, że mamy do czynienia ze zdarzeniem, które miało charakter niepowodzenia leczniczego, powstałego w granicach przyjętego ryzyka leczniczego, co nie daje podstaw do przypisania pozwanemu winy „organizacyjnej” pozostającej w związku przyczynno - skutkowym z zaistniałym powikłaniem pooperacyjnym.**

**Dodatkowo Sąd podkreślił, że biegli w obu opiniach wyraźnie wskazali, że nie jest możliwe ustalenie, czy stan zdrowia powódki byłby inny, gdyby przeprowadzono szerszą diagnostykę, jak to sugerowali biegli Instytutu, a ponadto na ile ten stan jest wynikiem powikłania pooperacyjnego, a na ile choroby nowotworowej i przeprowadzonej radiochemioterapii.**

**Z uwagi na powyższe, wobec braku przesłanek z art. 430 k.c., Sąd I instancji oddalił powództwo i z uwagi na charakter sprawy, sytuację rodzinną i majątkową powódki, nie obciążył jej kosztami**

**procesu, na podstawie art. 102 k.p.c. O kosztach zastępstwa procesowego powoda Sąd orzekł na podstawie §2, 19 i 20 oraz § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.**

**Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka, zaskarżając go** w punkcie 1 oddalającym powództwo i zarzucając sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegającą na niesłusznym przyjęciu za bardziej przekonującą opinię biegłych Szpitala (...) w W. i uznaniu, że brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za aktualny stan zdrowia powódki i powstałe powikłania pooperacyjne, skutkujące powstaniem przetoki u powódki w sytuacji, gdy z opinii biegłych (...) w T. (...)w B. wynika, że gdyby u powódki przeprowadzono pełną diagnostykę przedoperacyjną, zostałaaby ona prawdopodobnie przekazana do ośrodka o wyższej referencyjności, bo takie były zdaniem biegłych wskazania i mogłaby ona uniknąć stwierdzonych powikłań ,a przynajmniej miałaby taką szansę.

Wskazując na powyższe skarżąca wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części przez uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, **e w e n t u a l n i e o** uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

**Apelacja powódki nie zasługiwała na uwzględnienie.**

Na wstępie czynionych rozważań należy przypomnieć, że sąd odwoławczy związany jest zarzutami natury procesowej a w apelacji powódki I. K. został postawiony wyłącznie zarzut sprzeczności istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegający na niesłusznym przyjęciu za bardziej przekonującą opinię biegłych Szpitala (...) w W. i uznaniu, że brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za aktualny stan zdrowia powódki i powstałe powikłania pooperacyjne.

Zarzucana przez skarżącą sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego zachodzi wtedy, gdy powstaje dysharmonia pomiędzy materiałem zgromadzonym w sprawie a konkluzją, do jakiej dochodzi sąd na jego podstawie. Poczynienie konkretnych ustaleń faktycznych jest wynikiem oceny dowodów, jakie obie strony procesu zaferują sądowi rozpoznającemu sprawę.

Wbrew sugestii skarżącej Sąd Okręgowy poczynił w przedmiotowej sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne. Nie może budzić żadnych wątpliwości, że ich częścią są wnioski wypływające zarówno z opinii biegłych (...)w T. (...)w B.(...), jak i z opinii zespołu biegłych z zakresu proktologii i ginekologii Szpitala (...) w W., które Sąd I instancji szczegółowo przytoczył na stronie 3-6 uzasadnienia zaskarżonego wyroku, a następnie, przechodząc do dalszej fazy związanej z oceną dowodów zebranych w sprawie przedstawił argumenty, które legły u podstaw przyjęcia za bardziej wiarygodną i przekonującą opinię biegłych ze Szpitala (...).

W ocenie Sądu Apelacyjnego dokładna analiza treści zarzutu zawartego w apelacji powódki daje podstawy do uznania, że tak naprawdę jest to zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. polegającego na błędnym przyjęciu za bardziej przekonującą opinię biegłych ze Szpitala (...), która doprowadziła do oddalenia powództwa wobec braku podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za aktualny stan zdrowia powódki i powstałe powikłania pooperacyjne.

Choć w wywiedzionym środku zaskarżenia nie ma wskazanego wprost powyższego przepisu, to jednak argumentacja jaka została wskazana w uzasadnieniu apelacji pozwala przyjąć, że taka była intencja skarżącej.

Przepis art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Zgodnie z zasadą wyrażoną w tym przepisie, sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności

(zob. uzasadnienie orzeczenia SN z 11 lipca 2002 r., IV CKN 1218/00, niepubl.; uzasadnienie orzeczenia SN z dnia 18 lipca 2002 r., IV CKN 1256/00, niepubl.). Przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (zob. orzeczenie SN z dnia 19 czerwca 2001 r., II UKN 423/00, OSNP 2003, nr 5, poz. 137; uzasadnienie orzeczenia SN z dnia 14 marca 2002 r., IV CKN 859/00, niepubl.; uzasadnienie orzeczenia SN z dnia 16 maja 2002 r., IV CKN 1050/00, niepubl.). Poprawność rozumowania sądu powinna być możliwa do skontrolowania, z czym wiąże się obowiązek sądu w zakresie prawidłowego uzasadniania orzeczeń ( art. 328 § 2).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, iż sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Zarzut dowolnego i fragmentarycznego rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji, i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych, z naruszeniem których apelujący łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, oraz podania przesłanek dyskwalifikacji postępowania Sądu I instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

Naruszenie zasad swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu przesłanek tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna i że zastosowane przez Sąd kryteria oceny wiarygodności były oczywiście błędne (wyrok SN z 2001.04.12, II CKN 588/99, LEX nr 52347, wyrok SN z 2002.04.16, V CKN 1446/00, LEX nr 55167).

W ocenie Sądu II instancji nie doszło do uchybienia powyższemu przepisowi. Sąd Okręgowy, dysponując dwiema opiniami, wskazał precyzyjnie dlaczego daje wiarę opinii biegłych ze Szpitala (...) w W. i dlaczego przyjmuje wnioski wypływające właśnie z tej opinii. Choć opinia biegłego podlega - jak inne dowody - ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (wyrok SN z 15.11.2002r., V CKN 1354/00, opubl. w LEX nr 77046). W efekcie 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 do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłego za przekonującą (wyrok SN z 7.04.2005r., II CK 572/04, opubl. w LEX nr 151656).

Stąd jedynie gołosłowna polemika oraz dezaprobatą powódki w stosunku do wniosków biegłych ze Szpitala (...) w W. – niekorzystnych z punktu widzenia jej interesów w sprawie – nie mogą stanowić skutecznej podstawy przedmiotowego środka odwoławczego, uzasadniającej żądania powódki.

Aprobując w pełni argumentację sądu meriti, Sąd Apelacyjny pragnie jedynie w uzupełnieniu dodać, że biegli ze Szpitala (...) bardzo szczegółowo przeanalizowali sytuację powódki, także pod kątem metod diagnostyki, wskazanych przez biegłych (...)w T. (...)w B. (...). Po pierwsze wyraźnie stwierdzili, że zakres stosowanej diagnostyki przedoperacyjnej wynika z badania przedmiotowego, a te wykonane u powódki nie wskazywały na konieczność dodatkowych badań obrazowych, np. USG transrektalnego, natomiast bolesny i powiększający się guz krocza mógł nasuwać podejrzenie zmiany o charakterze zapalnym, o czym świadczy i to, że w czasie operacji stwierdzono obecność gęstego płynu charakterystycznego dla procesów zapalnych z tworzeniem ropnia.

Biegli wskazali nadto, że ani badania USG ani tomografia komputerowa jako badania dodatkowe nie są w stanie różnicować zmiany nowotworowej od przewlekłego procesu zapalnego. Podkreślili, że nawet badanie TK, wykonane u powódki już po postawieniu rozpoznania ( w wyniku operacji i pobrania materiału do badania histopatologicznego)

nie określiło jednoznacznie charakteru guza i zakresu jego nacieku a zatem badania te nie miałyby wpływu na podjęte przez pozwany Szpital działania. Co więcej biegli kategorycznie również stwierdzili, że wykonanie tych badań jako dodatkowych nie dałoby gwarancji na uniknięcie przetoki przy operacjach zmian okołodbytnicznych, szczególnie w przypadkach przewlekłych zmian zapalnych i nowotworowych. Biegli odnieśli się również do kwestii biopsji, jak i możliwości wcześniejszego, tj. przed operacją, zastosowania radioterapii.

Wbrew twierdzeniom skarżącej wnioski wypływające z powyższej opinii są bardziej przekonujące niż wnioski opinii biegłych (...) w T. (...)w B. (...), ponadto są kategoryczne, logiczne i konsekwentne. Wynika z nich, że charakter zmiany (nowotwór złośliwy), jak i jego lokalizacja są przyczyną powikłań pooperacyjnych powódki, niezależnie od wykonania bądź niewykonania badań dodatkowych przed operacją. Trudno nie dostrzec, że również biegli z (...)w T. wskazali, że naciekanie guza na odbytnicę, co wynikało z jego lokalizacji, było bardzo istotnym czynnikiem wpływającym na powstanie powikłania w postaci przetoki odbytniczo - skórnej.

Oceny powyższej nie mogą w żaden sposób zmienić argumenty skarżącej, że gdyby przeprowadzono u powódki pełną diagnostykę przedoperacyjną, to zostałaaby ona prawdopodobnie przekazana do ośrodka o wyższej referencyjności, co dałoby jej szansę na uniknięcie powikłania w postaci przetoki. Są to jedynie przypuszczenia biegłych, którzy- co istotne - nie mieli żadnych zastrzeżeń do postępowania lekarzy pozwanego Szpitala na kolejnych etapach leczenia powódki, tj. zabiegu operacyjnego, uznając je za prawidłowe. Znamiennym jest to, że biegli z (...)w T. nie byli w stanie ocenić, czy w przypadku – ich zdaniem- prawidłowej diagnostyki przedoperacyjnej obecny stan zdrowia I. K. byłby lepszy, czy wówczas nie doszłoby do powstania powikłania w postaci uszkodzenia odbytnicy i przetoki odbytniczo - skórnej z uwagi na lokalizację guza i jego naciekanie na odbytnicę. Na ten natomiast aspekt zwracali szczególnie uwagę biegli ze Szpitala (...) w W., którzy jednoznacznie stwierdzili, że nie można zarzucić braku staranności w diagnostyce i leczeniu powódki, a przetoka, będąca konsekwencją naciekania guza na odbytnicę może wystąpić nawet przy zachowaniu najwyższych standardów w postępowaniu medycznym.

Słusznie Sąd Okręgowy odwołuje się do przepisu art. 430 k.c. W m wypadku chodzi o ewentualną winę lekarza zatrudnionego w pozwanym Szpitalu. Odpowiedzialność wynikająca z powyższego przepisu uzależniona jest jednak od kumulatywnego spełnienia trzech przesłanek : wyrządzenia szkody osobie trzeciej przez podwładnego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności, winy podwładnego oraz zaistnienia normalnego związku przyczynowego między określonym działaniem a powstałą szkodą. Należy w tym miejscu podnieść, że zgodnie z poglądem wyrażonym w orzecznictwie Sądu Najwyższego dla przyjęcia istnienia związku przyczynowego pomiędzy bezprawnym działaniem funkcjonariusza państwowego ( samorządowego), funkcjonariusza osoby prawnej a powstałą szkodą wystarcza, że jest on ustalony z „wysoką dozą prawdopodobieństwa”. W przypadku szkód wyrządzonych podczas zabiegów lekarskich najczęściej niemożliwe jest bowiem ustalenie związku przyczynowego w sposób pewny, ponieważ w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy też wyłączości przyczyny.

Uwadze skarżącej umyka to, że opinia biegłych z (...)w T. (...)w B. (...)nie wskazuje na istnienie takiego wysokiego prawdopodobieństwa pomiędzy brakiem – ich zdaniem- pogłębionej diagnostyki a powstaniem powikłania pooperacyjnego i aktualnym stanem powódki. Biegli wprawdzie w opinii uzupełniającej najpierw stwierdzili, że w ich ocenie można mówić o związku przyczynowo- skutkowym pomiędzy niewykonaniem badań przed zabiegiem operacyjnym a powstaniem powikłania, lecz w dalszej części podali, że nie są w stanie określić ani z mniejszym ani z większym prawdopodobieństwem, jaki byłby aktualny stan zdrowia powódki w przypadku zastosowania zaproponowanych przez nich dodatkowych badań diagnostycznych. Operowali jedynie pojęciami „zmniejszenie ryzyka”, bądź „zwiększenie szansy”, co (abstrahując od zagadnienia braku podstaw do przyjęcia zaniechań diagnostycznych) nie mogłoby stanowić podstawy do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego Szpitala i uwzględnienia powództwa. Na marginesie wypada zauważyć, że biegli nie byli również w stanie zająć stanowiska co do tego, na ile obecny stan zdrowia I. K. jest skutkiem braku stosownej diagnostyki a na ile wynika tylko i wyłącznie z samoistnych zmian chorobowych.



Przy tak nieprecyzyjnym stanowisku trudno czynić Sądowi Okręgowemu zarzut oparcia się na opinii biegłych ze Szpitala (...) w W., których wnioski – o czym była mowa już wcześniej- były jednoznaczne i kategoryczne.

Z powyższych względów nie ma podstaw do czynienia zarzutów naruszenia wskazanych powyżej przepisów prawa procesowego, a co za tym idzie nie doszło do naruszenia przepisów prawa materialnego statuującego ewentualną odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego Szpitala – wobec niewykazania przez powódkę wszystkich przesłanek tej odpowiedzialności. Powyższe musiało skutkować koniecznością oddalenia apelacji na mocy art. 385 k.p.c.

Na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., z uwagi na charakter sprawy, sytuację osobistą i materialną powódki, w tym szczególnie stan jej zdrowia, Sąd Apelacyjny nie obciążył powódki kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym strony pozwanej.

Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika powódki działającego z urzędu, Sąd Apelacyjny określił na podstawie §19, §13 ust.1 pkt.2 w zw. z §6 pkt. 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu ( Dz.U.Nr 163, poz. 1348 ze zm.).