

Sygn. akt I ACa 1310/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący : SSA Dariusz Limiera

Sędziowie : S A Alicja Myszkowska (spr .)

del . SO Jacek Pasikowski

Protokolant: st. sekr. sąd. Julita Postolska

po rozpoznaniu w dniu 2 marca 2016 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **W. W.**

przeciwko **W. G.**

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej **Towarzystwa (...) z siedzibą w W.**

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 2 lipca 2015 r. sygn. akt II C 1870/14

1. oddała apelację;
2. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego i interwenienta ubocznego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 1310/15

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 28 maja 2014 roku powód W. W., domagał się zapłaty od pozwanego W. G. kwoty 200 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 8 lipca 2011 roku do dnia zapłaty. Domagał się także nadania wyrokowi natychmiastowej wykonalności oraz wydania wyroku zaocznego, w wypadku zajścia przesłanek ustawowych.

W odpowiedzi na pozew pozwany W. G., wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na skutek stosownego wezwania, do sprawy wstąpił w charakterze interwenienta ubocznego, ubezpieczyciel pozwanego, Towarzystwo (...), które przyłączyło się do stanowiska zajmowanego przez pozwanego i domagało się oddalenia powództwa oraz zasądzenia kosztów procesu na rzecz interwenienta.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 18 czerwca 2015 roku Sąd Okręgowy w Łodzi po rozpoznaniu sprawy z powództwa W. W. przeciwko W. G. udziałem interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę oddalił

powództwo, zasądził od W. W. na rzecz W. G. kwotę 3 617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu oraz zasądził od W. W. na rzecz Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 5 617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powyższy wyrok zapadł na podstawie poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne, a których istotne elementy przedstawiają się następująco:

U powoda W. W. dokonano resekcji jelita grubego z powodu wrzodziejącego zapalenia jelita. W związku z tą chorobą, pozostaje pod stałą opieką poradni proktologicznej w ramach, której prowadzone są badania kontrolne u powoda. Podczas jednego z takich badań w dniu 14 czerwca 2011 roku wykryto u W. W. występujący na nerce naciek, który ma charakter guza nowotworowego. W związku z tym wynikiem, powód w dniu 1 lipca 2011 roku, został skierowany przez prowadzącego go proktologa do poradni urologicznej, gdzie potwierdzono zmianę nowotworową oraz wydano powodowi skierowanie do Szpitala im. (...) w Ł., celem podjęcia leczenia operacyjnego zmierzającego do usunięcia guza. Powód został poinformowany o przyczynach skierowania do szpitala

W. W. nie zgłosił się jednak do szpitala im. M. P. w Ł.. Zrezygnował z proponowanego sposobu leczenia i udał się w dniu 8 lipca 2011 roku do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, którego właścicielem pozwany W. G.. Tam umówił się na wizytę do doktor A. R. (1), która odbyła się w tym samym dniu. Powód nie poinformował doktor o badaniu, które wykonano mu w dniu 14 czerwca 2011 roku i podczas, którego wykryto nowotworowego guza nerki. Powód zgłosił natomiast bóle w okolicach nerki, które lekarz pierwszego kontaktu zinterpretowała, jako mogące się pojawiać dolegliwości związane z kolką nerkową. W związku z tym zaordynowała dalszą diagnostykę oraz wydał skierowanie na USG jamy brzusznej z podejrzeniem kolki nerkowej.

W dniu 15 lipca 2011 roku u powoda wykonano USG jamy brzusznej, które nie wykazało guza. Badanie przeprowadzał doktor G., pracownik (...), którego właścicielem jest J. R..

Po wykonaniu tego badania i otrzymaniu jego wyniku, powód ponownie udał do doktor R. i wówczas przedstawił jej zarówno wynik badania tomografem komputerowym, jak i wynik badania USG, które nie wykazało guza. W związku z tym doktor R. wydała powodowi skierowanie do Szpitala (...) im. WAM w Ł., gdzie potwierdzono po dalszej diagnostyce pierwotne rozpoznanie. Powód został przyjęty do szpitala, gdzie usunięto mu chorą nerkę w dniu 25 sierpnia 2011 roku.

Choroba nowotworowa jest trudna do określenia. Zależy to od narządu, którego dotyczy, umiejscowienia danego nacieku nowotworowego oraz złośliwości. Gdy chodzi o badanie USG, to lekarz ma standardowe ułożenie głowicy i stara się uzyskać określony obraz narządu. Badanie USG jest badaniem subiektywnym, traktuje się je jako badanie przesiewowe, dla określenia patologii w narządach jamy brzusznej. Celem badania USG jest stwierdzenie, czy występuje kamień, wodonercze, zmiana guzowata lita. Bardziej dokładnym badaniem, w szczególności w przypadku podejrzenia chorób nowotworowych jest tomografia komputerowa.

Guz, który został rozpoznany przez histopatologa u powoda po operacji usunięcia nerki był w niskim stopniu zaawansowania, przy którym przeżycie pięcioletnie sięga 96%, niezależnie od wieku pacjenta. Szansa przerzutów w nowotworze zdiagnozowanym u powoda, nie przekracza 4-5%, niezależnie od czasu, który upłynął od operacji.

Nerka u powoda została usunięta, z uwagi na umiejscowienie guza bezpośrednio przylegającego do układu kielichowo - miedniczkowego. Usunięcie samego guza było technicznie niemożliwe, a nawet gdyby było możliwe, to naraziłoby pacjenta na ciężkie i liczne powikłania, łącznie z krwotokiem. Guzy nerek o charakterze nowotworowym nie są leczone chemicznie, nie stosuje się również ani chemioterapii, ani radioterapii.

Metodami badawczymi układu moczowego są ultrasonografia, USG, tomografia i arteriografia. Ultrasonografia umożliwia rozpoznanie procesu ekspansywnego, o średnicy 15-25 milimetrów oraz zróżnicowanie guza litego i torbieli. W USG górna część nerek jest widoczna jedynie przy badaniu na głębokim wdechu, gdy nie są zasłonięte przez żebra. Do tego badania pacjent musi być wypróżniony, odgazowany, żeby jelita nie zasłaniały obrazu. Tomografia umożliwia rozpoznanie ogniska, już o średnicy 10-20 milimetrów, a w wielu przypadkach możliwe jest wskazanie

naczyń patologicznych, przemawiających za złośliwością nowotworu. Dodatkową zaletą tomografii komputerowej jest uwidacznianie obu nerek. Jest to, więc badanie znacznie dokładniejsze od badania USG. Przy badaniu USG nie można rozróżnić czy guz jest poza nerką czy wewnątrz nerki. Umożliwia to dopiero badanie CT i dalsza diagnostyka szpitalna.

Sąd I instancji nie dał wiary zeznaniom powoda, co do okoliczności, iż w dniu wizyty u doktor A. R. (1) pokazał wynik tomografu komputerowego, czy też mówił o rozpoznaniu, które wcześniej zostało mu udzielone.

Odnosząc się do sprzeczności występujących w zeznaniach świadka A. R. (1) Sąd Okręgowy uznał, że wprawdzie świadek wskazała w sprawie I C 421/13, iż знаła wynik badania CT powoda przy pierwszej wizycie, ale wynikało to z tego, że z uwagi na ilość pacjentów nie zapoznała się z kartą leczenia. Dopiero kiedy przeanalizowała dokumentację medyczną powoda, która znajdowała się u pozwanego G. zobaczyła, że było inaczej niż zeznała w sprawie.

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy wskazał, że rozpoznanie u powoda guza nerki, miało miejsce w dniu 14 czerwca 2011 roku, po wykonaniu tomografii komputerowej, o czym powód został poinformowany. Odbywając wizytę u doktor R. niewątpliwie, gdyby powód poinformował o powyższym rozpoznaniu, nie zostałby skierowany na dalsze badania, ale bezpośrednio do szpitala.

Zdaniem Sądu I instancji niezależnie od powyższego, biorąc pod uwagę przedział czasowy, tj. okres od momentu poinformowania powoda o chorobie, czyli 1 lipca 2011 roku, do daty operacji, która miała miejsce w dniu 25 sierpnia 2011 roku, nie zaszła żadna okoliczność, mogąca świadczyć o narażeniu życia powoda, w związku z wydłużeniem okresu oczekiwania na zabieg operacyjny.

Ponadto jak zauważa Sąd Okręgowy rodzaj nowotworu zdiagnozowany u powoda stwarza niewielkie ryzyko przerzutów, a wzrost tego nowotworu jest powolny. Oznacza to w ocenie Sądu I instancji, że przesunięcie o kilkanaście dni leczenia operacyjnego nie mogło mieć żadnego wpływu na rokowania oraz na stan zdrowia powoda. Niewątpliwie w przypadku powoda, zalecenie badania USG było badaniem niepotrzebnym, skoro istniało badanie CT, które potwierdzało rozpoznanie.

Zdaniem Sądu Okręgowego, gdyby powód skorzystał z zaleconego toku leczenia i nie udał się do doktor R. zatajając przed nią badanie CT, wówczas niewątpliwie postępowanie diagnostyczne zakończyłoby się wcześniej. W ocenie Sądu I instancji powód zatajając fakt zdiagnozowania u niego raka nerki uniemożliwił dokładną diagnostykę schorzenia, gdyby bowiem ujawnił powyższe rozpoznanie możliwe byłoby przeprowadzenie badania celowanego na układ moczowy.

Sąd I instancji powołując się na art. 430 k.c. wskazał, że dla ustalenia odpowiedzialności pozwanego w niniejszej sprawie muszą wystąpić takie elementy jak: powierzenie wykonania czynności, zawinione zachowanie osoby, która tę czynność wykonywała, szkoda oraz związek przyczynowy między tym zachowaniem a szkodą. W ocenie Sądu Okręgowego doktor R. przy braku informacji o rozpoznaniu guza nerki oraz wyników badań CT, którym dysponował powód prawidłowo potraktowała jego dolegliwości jako typowe dla kolki nerkowej i zaleciła badanie USG. Zgodnie bowiem ze wskazaniami wiedzy medycznej w pierwszej kolejności zawęża się krąg możliwych dolegliwości począwszy od tych chorób, które są najbardziej typowe. Natomiast Sąd I instancji ustalił, że kolka nerkowa należy do jednej z bardziej typowych chorób w obrębie narządów układu moczowego. Dlatego też zalecona diagnostyka w zakresie USG w braku świadomości lekarza co do tego, że już jest stwierdzony guz nerki była zdaniem Sądu Okręgowego diagnostyką prawidłową, co wyklucza wystąpienie w niniejszej sprawie szkody oraz winy doktor A. R. (1). W ocenie Sądu I instancji opóźnienie w skierowaniu do szpitala i leczeniu nie miało żadnego znaczenia dla dolegliwości powoda, bowiem nowotwór, którym był dotknięty jest nowotworem takiej kategorii, gdzie opóźnienie leczenia w granicach kilkunastu czy kilkudziesięciu dni nie ma żadnego wpływu na sposób leczenia, rokowania oraz możliwość przeżycia.

Z uwagi na brak szkody, winy, oraz związku przyczynowego między zachowaniem lekarza a kwestią diagnostyki Sąd Okręgowy oddalił powództwo.

Sąd I instancji nie znalazł podstaw do odstąpienia od obciążenia powoda kosztami procesu, bowiem dokonane ustalenia prowadziły do wniosku, iż powód celowo i świadomie zataił istnienie wyniku tomografu komputerowego, a nadto podtrzymywał powództwo wiedząc o rozstrzygnięciu zapadłym w sprawie I C 421/13.

Od powyższego wyroku pozwany wniósł apelację zarzucając Sądowi I instancji:

- błędy w ustaleniach faktycznych polegające na ustaleniu, że pozwany nie przedstawił doktor A. R. (2) podczas pierwszej wizyt badania CT nerek;
- błędne przyjęcie, że doktor A. R. (2) kierując powoda na badanie USG nerek nie dopuściła się błędu w sztuce medycznej;
- zasądzenie kosztów procesu mimo trudnej sytuacji bytowej powoda oraz subiektywnego przekonania o słuszności dochodzonego roszczenia.

W związku z powyższymi zarzutami powód wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Łodzi, ewentualnie o jego zmianę i zasądzenie na rzecz powoda kwoty 200 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 8 lipca 2011 roku do dnia zapłaty oraz stosowną zmianę orzeczenia w zakresie kosztów procesu.

Powód wniósł ponadto o przeprowadzenie następujących dowodów:

- płyty CD będącej w posiadaniu Szpitala im. (...) w Ł. na okoliczność wielkości oraz umiejscowienia guza;
- zeznań świadka R. B. na okoliczność przebiegu leczenia powoda;
- biegłych na okoliczność ustalenia, czy doktor A. R. (1) w niniejszej sprawie popełniła błąd w sztuce medycznej oraz związku pomiędzy późniejszą diagnostyką dokonana przez doktor R. a ewentualnymi skutkami zdrowia występującymi u powoda w wyniku opóźnienia operacji.

W odpowiedzi na apelację pozwanego powód oraz interwenient uboczny w dwóch odrębnych pismach wnieśli o jej oddalenie oraz zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego zwrotu kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja powoda nie zasługuje na uwzględnienie.

Za bezzasadny Sąd Apelacyjny uznał podniesiony w apelacji powoda zarzut naruszenia art. 233 § 1k.p.c.

Ustalenia faktyczne dokonane w niniejszej sprawie oparte zostały przede wszystkim o zeznania stron postępowania, świadków, treść dokumentów zawartych w aktach sądowych oraz opinii biegłych lekarzy.

Zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego Sąd Okręgowy dokonał trafnej oceny dowodów co doprowadziło do dokonania prawidłowych ustaleń faktycznych. W szczególności nie ma podstaw do uznania, że Sąd I instancji na tle przeprowadzonych dowodów budował wnioski, które z nich nie wynikają.

Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że postawienie zarzutu obrazy art. 233 § 1k.p.c. nie może polegać na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego przyjętego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów; skarżący może tylko wykazywać, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, że Sąd rażąco naruszył ustanowione w wymienionym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów i że naruszenie to miało wpływ na wynik sprawy (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000 roku, sygn. akt I CKN 1169/99, OSNC 2000 Nr 7-8, poz. 139 i z dnia 10 kwietnia 2000 roku, sygn. akt V CKN 17/2000, OSNC 2000 Nr 10, poz. 189). Jeżeli zatem z materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym,

to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dawały się wysnuć wnioski odmienne.

Odnosząc te ogólne uwagi do rozpoznawanej sprawy stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne. Skarżący nie wykazał bowiem, że wnioskowanie Sądu I instancji wykraczało poza schematy logiki formalnej albo dokonywane było wbrew zasadom doświadczenia życiowego, czy nie uwzględniało nadto jednoznacznych związków przyczynowo-skutkowych, natomiast skuteczność procesowych zarzutów apelacji zależna była właśnie od wykazania powyższego.

W szczególności, wbrew twierdzeniu skarżącego, uprawnione było ustalenie, że zeznania świadka doktor A. R. (1) są wiarygodne. Powód wskazuje, że w sprawie I C 421/13 świadek zeznała, iż skarżący przedstawił jej wynik badania tomografem komputerowym już podczas pierwszej wizyty. Doktor R. w niniejszej sprawie wyjaśniła, iż powód był u niej dwukrotnie. Z uwagi na dużą liczbę przyjmowanych pacjentów doktor nie pamiętała dokładnej daty okazania przez powoda wyniku badań tomografem komputerowym. Dopiero po dokładniejszej analizie dokumentacji medycznej skarżącego doszła do przekonania, że było to w trakcie drugiej wizyty. Wówczas podjęła konieczne czynności polegające na skierowaniu pacjenta do szpitala celem dalszej diagnostyki i leczenia. Zarówno logiczny ciąg przyszłych zdarzeń, jak i ich ocena przemawiają za wersją świadka. Po pierwsze, Sąd nie znajduje przyczyny dlaczego doświadczony lekarz rodzinny, znający powoda od kilku lat nie wpisał do jego dokumentacji medycznej wyniku badania CT podczas jego pierwszej wizyty mimo, że skarżący rzekomo taki dokument wówczas przedstawił. Po drugie, doktor A. R. (1) jest lekarzem pierwszego kontaktu. Jej zadaniem jest dokonanie wstępnego rozpoznania, a następnie skierowanie na dalszą diagnostykę lub zaproponowanie leczenia. Całkowicie niezrozumiałym byłoby skierowanie powoda na badanie USG, mimo dysponowania przez świadka bardziej dokładnym badaniem CT z jednoznacznym rozpoznaniem nowotworowego guza nerki. Zatem na gruncie powyższego Sąd Okręgowy słusznie przyjął zeznania świadka A. R. (1) za wiarygodne, odmawiając tym samym wiary w tym zakresie powodowi.

Pamiętać należy, że odpowiedzialność placówki medycznej na zasadzie art. 415k.c. w zw. z art. 430k.c. jest odpowiedzialnością na zasadzie winy i zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z art. 6k.c. spoczywa na powodzie

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, że skarżący nie wykazał żadnej z przesłanek określonych w art. 415 k.c., których łączne spełnienie warunkuje odpowiedzialność pozwanego. Powód w momencie wizyty u doktor R. posiadał wiedzę, iż cierpi na samoistną chorobę nowotworową. Jednakże zataił ten fakt przed lekarzem pierwszego kontaktu. Doktor R. prawidłowo oceniła dolegliwości skarżącego stawiając wstępną diagnozę – podejrzenie kolki nerkowej. W tym celu skierowała powoda na badanie USG, które nie wykryło ani kolki, ani guza. Co warte podkreślenia doktor nie miała możliwości wykrycia u skarżącego zmian nowotworowych nerek. Zaproponowała diagnostykę, która miała potwierdzić, bądź wykluczyć wstępną diagnozę. W zależności od jej wyniku podjęłaby decyzję co do dalszych badań celem rozpoznania przyczyn dolegliwości skarżącego. W momencie, gdy powód okazał doktor R. badanie CT, niezwłocznie skierowała go do szpitala celem odpowiedniego leczenia.

Błąd w sztuce medycznej jest obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność lub zaniechanie lekarza, niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Pojęcie "błędu w sztuce lekarskiej" odnosi się zatem nie tylko do błędu terapeutycznego (błędu w leczeniu), ale również do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania). W okolicznościach niniejszej sprawy zachowanie doktor R. nie nosiło znamion błędu w sztuce medycznej. W szczególności opóźnienie w przeprowadzeniu operacji było spowodowane zachowaniem powoda, który nie dość, że nie udał się do szpitala mimo skierowania wystawionego przez prowadzącego go proktologa, to w dodatku zataił przed lekarzem pierwszego kontaktu wynik CT wskazujący na wystąpienie guza nowotworowego umiejscowionego na jednej z nerek skarżącego.

Powód nie wykazał również związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą, którą w jego odczuciu miało być usunięcie nerki. Powód w momencie wizyty u doktor R. posiadał skierowanie do szpitala, z którego mógł skorzystać, co ostatecznie zrobił, choć z ok. 3-tygodniowym opóźnieniem. Ponadto jak słusznie zauważył Sąd Okręgowy w ślad za opiniami biegłych w sprawie I C 421/13, która została zaliczona w poczet materiału dowodowego w niniejszej sprawie, zarówno doktor G., jak i doktor R. nie dokonali zaniedbań w leczeniu powoda, które doprowadziły do opóźnienia w operacji usunięcia nerki. Ich działania zostały ocenione jako zgodne z wiedzą medyczną. Związek pomiędzy późniejszą diagnostyką choroby powoda a jego ewentualnymi skutkami zdrowotnymi nie wynika z działania obu lekarzy, ale z zachowania skarżącego, który nie zgłosił się do szpitala niezwłocznie, mimo takiego zalecenia lekarza proktologa.

Powód nie udowodnił również, że poniósł jakąkolwiek szkodę. Samo pojęcie szkody nie ma wprawdzie ustawowego określenia, ale zgodnie przyjmuje się w orzecznictwie i w doktrynie, że chodzi o uszczerbek poniesiony w dobrach chronionych poszkodowanego, wbrew jego woli, wskutek zdarzenia wyrządzającego szkodę (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 kwietnia 2011 roku, sygn. akt I CSK 457/10, niepubl.). Z materiału dowodowego nie wynika, aby opóźnienie w operacji spowodowało negatywne następstwa zdrowotne po stronie powoda. Z opinii biegłych wynika natomiast, że późniejsza diagnostyka i operacja z uwagi na niewielkie, bo zaledwie 3-tygodniowe opóźnienie oraz charakter nowotworu (niski stopień zaawansowania, 96% przeżycia w pierwszych pięciu latach choroby, szansa przerzutów na poziomie 4-5%) nie miały większego znaczenia. Warto również dodać, że usunięcie nerki u skarżącego nie było spowodowane wydłużeniem okresu oczekiwania na zabieg medyczny. Sąd, w ślad za opiniami biegłych, uznał, że powodem usunięcia nerki było umiejscowienie guza (bezpośrednio przylegającego do układu kielichowo – miedniczkowego), którego samoistne usunięcie było technicznie niemożliwe, a nawet gdyby było możliwe, to naraziłoby pacjenta na ciężkie i liczne powikłania, łącznie z krwotokiem. Bez znaczenia w tej kwestii jest fakt, czy zabieg operacyjny zostałby dokonany niezwłocznie po odebraniu wyników badań CT, czy też 3 tygodnie później. Sąd Apelacyjny podziela zatem rozważania Sądu Okręgowego, że nie zaszła żadna okoliczność, która mogłaby świadczyć o narażeniu życia powoda, w związku z wydłużeniem okresu oczekiwania na zabieg operacyjny. Przesunięcie o kilkanaście dni leczenia operacyjnego nie mogło mieć żadnego wpływu na rokowania oraz na stan zdrowia powoda.

Sąd oddalił wnioski dowodowe zgłoszone przez skarżącego w apelacji z uwagi na ich nieprzydatność w rozstrzygnięciu niniejszej sprawy. Powołane przez powoda dowody w istocie nie zmierzają do wyjaśnienia istotnych okoliczności faktycznych, ale powielają już te wyjaśnione dowodami przeprowadzonymi w postępowaniu przed Sądem I instancji. W szczególności zarówno wielkość oraz umiejscowienie guza jak i brak błędu w sztuce medycznej oraz brak związku pomiędzy późniejszą diagnostyką dokonaną przez lekarza a ewentualnymi skutkami zdrowotnymi występującymi u powoda w wyniku opóźnienia operacji zostały stwierdzone opiniami biegłych w sprawie I C 421/13, które zostały sporządzone w trakcie trwania niniejszego postępowania, na te same okoliczności i postanowieniem z dnia 18 czerwca 2015 r. (k. 123) dopuszczone jako dowód w niniejszej sprawie. W konsekwencji Sąd postanowił oddalić wnioski dowodowe powoda z uwagi na brak potrzeby uzupełnienia materiału dowodowego, koniecznego do rozstrzygnięcia sprawy, gdyż opinie biegłych są wyczerpujące, a powód w istocie nie precyzuje w stosunku do nich żadnych merytorycznych zarzutów.

Sąd Apelacyjny nie podzielił również zarzutu skarżącego, który dotyczy zasądzenia przez Sąd Okręgowy kosztów procesu, nie uwzględniając trudnej sytuacji bytowej powoda oraz subiektywnego przekonania o słuszności dochodzonego roszczenia. W odniesieniu do zasady słuszności w art. 102 k.p.c. określone zostały przesłanki, których zaistnienie warunkuje możliwość obciążenia strony przegrywającej jedynie częścią kosztów albo nieobciążania jej w ogóle tymi kosztami. Obejmują one wystąpienie w sprawie wypadków szczególnie uzasadnionych, które powodują, że zasądzenie kosztów na rzecz wygrywającego przeciwnika w całości, a nawet w części, byłoby sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Zalicza się do tych "wypadków" okoliczności związane z przebiegiem postępowania, jak charakter dochodzonego roszczenia, jego znaczenie dla strony, przedawnienie roszczenia, subiektywne przekonanie o zasadności roszczenia wsparte na obiektywnych podstawach. Do warunków leżących poza procesem należy sytuacja majątkowa i życiowa strony (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2013 roku, sygn. akt I CZ 183/12, niepubl.). Na gruncie powyższego należy stwierdzić,

że sytuacja materialna strony zobowiązanej z uwagi na wynik procesu do zwrotu kosztów postępowania drugiej stronie, nie stanowi wystarczającej podstawy do zastosowania art. 102 k.p.c. O ile nie ma wątpliwości, że sytuacja materialna powoda jest trudna (jest on osobą schorowaną, utrzymuje się z niewielkiej renty), to jednak zważywszy na wynik sprawy I C 421/13 oraz fakt zatajenia wyniku badań CT przed lekarzem pierwszego kontaktów należy uznać, że nie mógł on być przekonany o słuszności swojego roszczenia, szczególnie znając opinię biegłych. Zatem zarówno charakter sprawy, jak i postawa powoda nie uzasadniały odstąpienia od obciążania go kosztami procesu jako strony przegrywającej.

Z tych względów apelacja powoda podlegała oddaleniu na mocy art. 385 k.p.c.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd postanowił nie obciążać skarżącego kosztami zastępstwa procesowego pozwanego i interwenienta ubocznego w postępowaniu apelacyjnym z uwagi na jego sytuację zdrowotną i materialną. Wprawdzie Sąd uznał, że powód miał świadomość niesłuszności swojego roszczenia, która w postępowaniu II – instancyjnym ulega wzmocnieniu, to jednak fakt poniesienia kosztów za postępowanie przed Sądem Okręgowym przy uwzględnieniu choroby skarżącego oraz jego aktualnych dochodów uzasadnia przekonanie, że poniesienie nadto kosztów apelacyjnych spowoduje popadnięcie skarżącego w niedostatek.