

Sygn. akt I A Ca 424/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2024r.

Sąd Apelacyjny w L., I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Jerzy Nawrocki	
Protokolant starszy protokolant sądowy Marcin Pasik	

po rozpoznaniu w dniu 31 stycznia 2024r. w L. na rozprawie

sprawy z powództwa W. F.

przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...)

nr 1 w L.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w L. z dnia 30 marca 2021 r. sygn. akt I C 134/15

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób , że :

1. obniża zasądzoną w punkcie I kwotę do kwoty 40 000 (czterdzieści tysięcy) zł, a w pozostałej części powództwo oddala;
2. obniża zasądzoną w punkcie III kwotę do kwoty 4 457 (cztery tysiące czterysta pięćdziesiąt siedem) zł;
3. obniża zasądzoną w punkcie IV kwotę do kwoty 2 900 (dwa tysiące dziewięćset) zł.

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. nie obciąża W. F. kosztami procesu poniesionymi przez (...) Publiczny Szpital (...) w postępowaniu odwoławczym;

IV. koszty sądowe tymczasowo wyłożone w postępowaniu odwoławczym przez Skarb Państwa, przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.

I A Ca 424/21

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 30 marca 2021 roku Sąd Okręgowy w L. po rozpoznaniu sprawy z powództwa W. F. przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...) w L. zasądził od pozwanego na rzecz powódki 100 000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 marca 2021 roku do dnia zapłaty oraz 11 617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu i oddalił powództwo w pozostałej części.

Ponadto nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa 19 315,27 zł tytułem zwrotu kosztów sądowych tymczasowo wyłożonych z sum Skarbu Państwa, a nieuiszczone koszty sądowe w pozostałym zakresie przejął na rachunek Skarbu Państwa.

Powyższy wyrok zaskarżył pozwany w części zasądzającej kwotę ponad 40 000zł, tj.: w zakresie 60.000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 marca 2021 roku do dnia zapłaty, oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania w następującym zakresie :

- w pkt III wyroku ponad kwotę 1.742 zł;
- w pkt IV wyroku ponad kwotę 2.900 zł.

Pozwany wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji oraz pozostawienie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania odwoławczego Sądowi I Instancji. Ewentualnie o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w części zasądzającej od pozwanego na rzecz powódki 60.000 złotych wraz z odsetkami za opóźnienie oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 5 października 2013 roku W. F. wykonano badanie biopsji aspiralnej cienkoigłowej celowanej (BACC) zmiany w sutku prawnym. Badanie wykonano w Poradni Onkologicznej (...) Publicznego Wojewódzkiego Szpitala (...) w C.. Na podstawie uzyskanego materiału z rozmazów cytologicznych stwierdzono obecność podejrzanych komórek i ogniska prawdopodobnie komórek rakotwórczych.

Lekarz patolog zalecił W. F. usunięcie zmiany wraz z badaniem śródoperacyjnym, zaś lek. M. L. sporządziła dokumentację z której wynika, że zostało postawione rozpoznanie choroby nowotworowej i wystawiono skierowanie do szpitala.

W dniu 5 listopada 2013 roku W. F. została przyjęta do (...) Publicznego Szpitala (...) w L. w celu leczenia operacyjnego piersi prawej.

Pacjentka zapoznała się z formularzem świadomej zgody na przeprowadzenie leczenia operacyjnego, który następnie podpisała pod warunkiem wykonania badania śródoperacyjnego.

Pacjentka nie została przed zabiegiem poinformowana, że w trakcie wykonywanego zabiegu operacyjnego nie zostanie przeprowadzone badanie śródoperacyjne.

W dniu 7 listopada 2013 roku przeprowadzono u W. F. zabieg operacyjny, w trakcie którego dokonano biopsji węzła chłonno-wartowniczego pachy prawej metodą izotopową i ferromagnetyczną SentiMag. Nadto wykonano kwadrantektomię piersi prawej wraz z onkoplastyką piersi prawej.

W trakcie zabiegu nie przeprowadzono badania śródoperacyjnego i nie wyjaśniono powodce dlaczego badanie to nie zostało przeprowadzone.

W dniu 29 listopada 2013 roku Pracownia Histopatologiczna (...) Publicznego Szpitala (...) w L. wydała wynik badania histopatologicznego materiału pooperacyjnego, pobranego od W. F. w trakcie zabiegu z dnia 7 listopada 2013 roku, który wykazał łagodną dysplazję sutka („zeszklwienie włókniste”), oraz nienowotworowe zmiany węzłów chłonnych (Dowód: wynik badania histopatologicznego k. 31, opinia biegłego (...) Instytutu Medycznego k. 335-362).

W toku procesu został dopuszczony dowód z opinii (...) Instytutu Medycznego (k. 335-362). Wydający opinię dokonali ponownego badania materiału komórkowego i tkankowego, pobranego od W. F., w trakcie zabiegu operacyjnego z dnia 7 listopada 2013 roku. Wynik badania ujawnił raka naciekającego NST o średnim stopniu zróżnicowania G2. Guz wg WHO/UICC pT1b pNo (0/5) (opinia biegłego (...) Instytutu Medycznego k. 335-362.)

Dr n. med. P. Ł. - specjalista chirurgii onkologicznej, w sporządzonej opinii wskazał, że w jego ocenie wynik biopsji nie był jednoznaczny (komórki podejrzane), jak również były wskazania do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego wraz z badaniem śródoperacyjnym. Badanie histopatologiczne ostatecznie wykazało, że obserwowany guz był zmianą łagodną i procedura usunięcia węzła wartowniczego nie była konieczna (opinia biegłego dr n. med. P. Ł. k. 246-248.).

Z wywołanej opinii sądowo-lekarskiej (...) Instytutu Medycznego wynika, że na każdym z etapów diagnostycznych W. F., a więc w badaniu palpacyjnym, radiologicznym oraz cytologicznym występowało uzasadnione podejrzenie choroby nowotworowej w obrębie sutka prawego.

Odstąpienie od wykonania podczas zabiegu operacyjnego biopsji gruboigłowej zmiany była w pełni akceptowalnym postępowaniem. Przeprowadzenie badania śródoperacyjnego uniemożliwiłoby w przyszłości wykonanie u W. F. procedury usunięcia węzła wartowniczego ze względu na uszkodzenie dróg sływu chłonki z okolicy zmiany i pozabiegową zmianę stosunków anatomicznych.

Wobec zatem prawidłowości postępowania medycznego w zakresie wykonanej diagnostyki i zabiegu operacyjnego nie doszło do uszczerbku na zdrowiu powódki. Usunięcie raka inwazyjnego z sutka prawego było zabiegiem zapobiegającym rozwinięciu się choroby nowotworowej. Odstąpienie od biopsji gruboigłowej oraz badania śródoperacyjnego komplikowałoby zalecany plan procesu terapeutycznego. „Wyleczenie” raka piersi nie może powodować u W. F. negatywnych skutków w przyszłości (opinia biegłego (...) Instytutu Medycznego k. 335-362.)

Dr M. S. – psycholog, biegły sądowy z listy Sądu Okręgowego w L., w wywołanej opinii psychologicznej W. F. wskazała, że diagnoza medyczna z jaką musiała konfrontować się powódka spowodowała występowanie u niej lęków o własne zdrowie i życie o znacznym nasileniu, adekwatnych do stopnia zagrożenia. Jednocześnie przeżycia związane z diagnozą i jej konsekwencjami nie wywołały innych problemów i zaburzeń natury psychicznej.

Aktualnie powódka funkcjonuje w fazie adaptacji do straty, co przejawia się w akceptacji siebie, ale z jednoczesnym dalszym poczuciem krzywdy pomimo obiektywnych przesłanek świadczących o jej stanie zdrowia fizycznego. Nasilenie tych stanów emocjonalnych nie jest wysokie i nie przekracza naturalnych sił odpornościowych opiniowanej, tym samym nie utrudnia jej funkcjonowanie w rolach życiowych, osobistych i zawodowych.

W. F. doznała w następstwie zabiegu operacyjnego obniżenia samooceny w wymiarze kobiecości (obniżenia poczucia własnej wartości). Zdaniem biegłej, badana posiada szczególne predyspozycje psychiczne oraz niedojrzałe mechanizmy psychologiczne (obronne), które uniemożliwiają jej pogodzenie się z aktualną sytuacją, uciążliwościami związanymi z operacją. Do takich predyspozycji psychicznych należy silny typ temperamentu, cechy osobowe, wysoka samoocena, zadaniowy styl radzenia sobie ze stresem. Powódka ujawnia skłonność do stosowania niedojrzałych mechanizmów obronnych np. w postaci „efektu ojcowskiego”. Wiek badanej i związane z tym ograniczenie aktywności życiowej oraz sił witalnych może mieć wpływ na jej stan psychiczny i odczuwane dolegliwości (opinia biegłego dr M. S. k. 473-482.)

W. F. przed zabiegiem operacyjnym z dnia 7 listopada 2013 roku, wykonywała prace fizyczne w swoim ogrodzie. Była aktywna, towarzyska.

W następstwie przeprowadzonej amputacji W. F. stała się osobą nerwową, skrytą, unikającą kontaktów towarzyskich, nie mogącą sobie wybaczyć, że zdecydowała się na leczenie w (...) Publicznym Szpitalu (...) w L.. Bezpośrednio po zabiegu odczuwała ból przy leżeniu na prawym boku, przy podnoszeniu prawej ręki czy przy napinaniu mięśni prawej ręki. Miała trudności z chwytem przedmiotów, trzymaniem się poręczy.

Sąd dokonał powyższych ustaleń na podstawie dokumentacji medycznej i opinii (...) Instytutu Medycznego (k. 335-362), opinii biegłego dr n. med. P. Ł. (k. 246-248), opinii biegłej dr M. S. (k. 473-482).

Sąd oddalił wniosek o przesłuchanie w charakterze świadka W. P., gdyż świadek nie brał udziału w leczeniu powódki W. F., a wiedzę dotyczącą sytuacji powódki posiadał wyłącznie z dokumentacji medycznej oraz od lekarzy zatrudnionych u pozwanego.

Sąd Okręgowy uznał roszczenie za częściowo uzasadnione.

Sąd Okręgowy wskazał, że powódka w toku procesu dokonała zmiany powództwa i po pierwsze wносиła o zasądzenie od pozwanego 150 000 zł tytułem zadośćuczynienia za zawinione naruszenie praw pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody. Podstawą faktyczną tego żądania było zignorowanie warunkowej zgody powódki na zabieg przeprowadzony w dniu 7 listopada 2013r. i przeprowadzenie zabiegu pomimo niewykonania badania śródoperacyjnego, od wykonania którego powódka warunkowała swoją zgodę na zabieg.

Sąd Okręgowy uznał zasadność roszczenia powódki opartego na podstawie

art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. 2020 p.849 dalej jako u.p.p.), zgodnie z którym w razie zawinonego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

Wysokość zadośćuczynienia z tego tytułu ustalił na kwotę 40 000zł i zasądził ją z odsetkami za opóźnienie od dnia wyrokowania.

W tym zakresie wyrok uprawomocnił się, gdyż powyższe rozstrzygnięcie nie zostało objęte zakresem zaskarżenia.

Ponadto powódka wносиła o zasądzenie 150 000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie tytułem zadośćuczynienia za zawinione naruszenie praw pacjenta w postaci prawa do prawidłowej informacji o stanie jej zdrowia ((k. 569v). Roszczenie to powódka wywodziła z dokonania przez pracowników pozwanego - błędnej oceny wyciętych powódce podczas zbiegu operacyjnego wycinków i poinformowania jej przez pozwanego, że w pobranych fragmentach materiału badawczego nie było komórek nowotworowych. Co było równoznaczne z ustaleniem, że operacja, której została poddana nie była potrzebna.

Oceniając powyższe roszczenie w oparciu o dokonane ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że zgodnie z art. 9 ust. 1 u.p.p. – pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Naruszenia prawa do informacji w zakresie, o jakim mowa w art. 9 u.p.p. należy doszukiwać się bez względu na to, czy wystąpiły skutki w postaci uszkodzenia lub rozstroju zdrowia. Naruszenie tego dobra osobistego występuje już z chwilą nieudzielenia pacjentowi informacji. Ma to ten skutek, że na podstawie tego przepisu, można domagać się zadośćuczynienia za samo nieudzielenie prawidłowej, pełnej informacji. (Zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 czerwca 2019 r. I ACa 316/18 LEX nr 2726857).

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie doszło do naruszenia prawa powódki do prawidłowej informacji o stanie jej zdrowia. Wadliwa diagnoza pozbawiła powódkę wiedzy o rzeczywistym obrazie jej choroby. Tym samym, powódka została pozbawiona we właściwym czasie, prawa oceny swego stanu zdrowia i podejmowania właściwych (szerszych) form leczenia. Sąd wskazał, że jedynie odpowiednia, właściwa diagnoza, umożliwi pacjentowi zrealizowanie jego prawa do rzetelnej informacji o jego stanie zdrowia, formie leczenia i zagrożeniach z tym związanych.

Działania personelu medycznego podejmowane wobec powódki u pozwanego były oparte na błędnej i niekompletnej diagnozie, co naruszało prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2019 r. II CSK 293/18, LEX nr 2604711).

Jak wynika z opinii (...) Instytutu Medycznego wydanej w sprawie niniejszej, rozpoznano u powódki raka naciekającego NST o średnim stopniu zróżnicowania i stwierdzono, że zastosowane przez pozwanego wobec powódki

leczenie, polegające na amputacji części piersi wraz z czterema węzłami chłonnymi było optymalne, zapobiegło rozwinięciu się choroby nowotworowej.

Przeprowadzone u pacjentki badanie histopatologiczne w pozwanym Szpitalu, (których wynik ujawniono w dniu 29 listopada 2013r. dop. SA) nie wykazało komórek nowotworowych, skutkowało zmianą sposobu leczenia i postępowania medycznego w stosunku do powódki przez prawie pięć lat.

Sąd stwierdził, że wprawdzie jak wynika z opinii (...) Instytutu Medycznego, rozpoznano u powódki raka naciekającego NST o średnim stopniu zróżnicowania i stwierdzono, że zastosowanie przez pozwanego wobec powódki leczenie, polegające na amputacji części piersi wraz z czterema węzłami chłonnymi było optymalne i zapobiegło rozwinięciu się choroby nowotworowej, to jednak przeprowadzone u pacjentki badanie histopatologiczne w pozwanym Szpitalu nie wykazało komórek nowotworowych, co skutkowało zmianą sposobu leczenia i postępowania medycznego w stosunku do powódki przez prawie pięć lat.

Na tej podstawie Sąd uznał, że patomorfolog wykonujący badanie w dniu 29 listopada 2013r. nie dołożył najwyższej staranności przy badaniu pobranego wycinka. Powyższe implikuje stwierdzenie, że doszło do naruszenia prawa pacjentki do prawidłowej informacji o stanie jej zdrowia wskutek zawinionego zachowania personelu medycznego, dokonującego badania histopatologicznego.

Rozpoznanie wynikające z badania histopatologicznego okazało się błędne, co wywołało u powódki uczucie strachu, lęku, zaniepokojenia. Do czasu uzyskania wyniku (...) Instytutu Medycznego powódka zmagiała się ze świadomością, że nie cierpi na raka, a mimo to usunięto jej część prawej piersi wraz z węzłami chłonnymi.

Jakkolwiek wynik badania był dla niej źródłem ulgi, to jednak powódka równocześnie uświadomiła sobie, że niepotrzebnie poddała się operacji, naraziła się na ból i blizny.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził na rzecz powódki na podstawie art. 4 ust. 1 u.p.p. w zw. z art. 448 k.c. tytułem zadośćuczynienia kwotę 60 000 zł za zawinione naruszenie prawa pacjenta, do prawidłowej informacji o stanie zdrowia.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd uwzględnił następstwa błędnej diagnozy dotyczącej choroby nowotworowej, przeżyć psychicznych, poczucia braku zaufania do instytucji świadczących podstawową opiekę zdrowotną, podjęcie leczenia psychologicznego, przygnębienia, ograniczenia relacji towarzyskich.

Sąd zasądził odsetki od daty wyrokowania i w tej części wyrok nie jest kwestionowany.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie pierwsze k.p.c.

Pozwany w apelacji zarzucał Sądowi Okręgowemu :

Pozwany zarzucał Sądowi Okręgowemu naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, tj.:

1. art. 233 § 1 k.p.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie, przejawiające się w dokonaniu oceny dowodów w sposób w sposób dowolny a nie swobodny oraz niewszechstronny, skutkujące przekroczeniem przez Sąd I Instancji granic swobodnej oceny dowodów poprzez:

a. przyjęcie wbrew opinii (...) Instytutu Medycznego, że „Działania personelu medycznego podejmowane wobec powódki u pozwanego były oparte na błędnej i niekompletnej diagnozie (...)”, podczas gdy z opinii tej wynika wniosek przeciwny, gdyż biegli stwierdzili, że rozpoznanie kliniczne u pacjentki W. F. raka piersi było prawidłowe”, przez co brak było podstaw do uznania, że decyzja powódki odnośnie świadczeń medycznych podjęta została przez nią w oparciu o nieprawidłową i niekompletną diagnozę;

b. z wywołanej w sprawie opinii (...) Instytutu Medycznego w W. wynika wprost, że rozpoznanie u W. F. raka naciekającego NST o średnim stopniu zróżnicowania (G2) nastąpiło dopiero w wyniku badania retrospektywnego preparatów poddanych uprzednio badaniu histopatologicznemu przez pozwanego, które polegało nie tylko na ponownym badaniu preparatów badanych przez pozwanego, ale i na poddaniu badaniu materiału uzyskanego z dokrojenia, czyli „dotarcia do niżej położonych warstw usuniętej operacyjnie tkanki co czasami może ujawniać całkowicie inne obrazy histopatologiczne”.

W konsekwencji w ocenie pozwanego nie było podstaw do uznania, że „patomorfolog nie dołożył najwyższej staranności przy badaniu pobranego wycinka”, wskutek czego doszło zdaniem Sądu I Instancji do naruszenia prawa pacjentki do prawidłowej informacji o stanie jej zdrowia wskutek zawinionego zachowania personelu medycznego;

c. z wywołanej w sprawie opinii Instytutu wynika wprost, że rozpoznany u W. F. rak naciekający NST o średnim stopniu zróżnicowania (G2) był bardzo niewielkich rozmiarów, a zatem niestwierdzenie nowotworu złośliwego w przeprowadzonym badaniu histopatologicznym nie może być traktowane, jako wynik niedochowania należytej staranności przy badaniu pobranego materiału przez patomorfologa. Biegli z Instytutu nie stwierdzili komórek nowotworu złośliwego w przebadanych przez pozwanego próbkach. Dopiero w wyniku poddania badaniu materiału uzyskanego z dokrojenia, czyli „dotarcia do niżej położonych warstw usuniętej operacyjnie tkanki, stwierdzono obecność komórek nowotworu złośliwego. W konsekwencji nie było podstaw do uznania, że „patomorfolog nie dołożył najwyższej staranności przy badaniu pobranego wycinka” przez co miało dojść do naruszenia prawa pacjentki do prawidłowej informacji o stanie jej zdrowia.

d. błąd w ustaleniach faktycznych i przyjęcie zawinienia pozwanego podczas gdy:

- powódka nie udowodniła, że personel pozwanego szpitala przeprowadził przedmiotowe badanie w sposób niezgodny z aktualną na dzień jego przeprowadzenia wiedzą medyczną lub zrobił to w sposób niestaranny;

- żaden ze zgromadzonych w sprawie dowodów nie potwierdza aby „(...)patomorfolog nie dołożył najwyższej staranności przy badaniu pobranego wycinka”; powódka nie tylko nie podjęła w tym zakresie żadnej inicjatywy dowodowej, ale również nie podnosiła w toku całego procesu, że personel pozwanego szpitala nie dochował przy badaniu histopatologicznym wymaganej od niego należytej staranności;

f. pomimo przyjęcia przez Sąd I Instancji, że opinie biegłych - w tym opinia (...) Instytutu Medycznego w W. - są wiarygodne i zostały sporządzone z zastosowaniem reguł metodyki pracy biegłych, w konstatacji Sąd I Instancji uznał jednak, że „patomorfolog nie dołożył najwyższej staranności przy badaniu pobranego wycinka”, a w konsekwencji uznał, że doszło do zawinionego przez pozwanego naruszenia prawa pacjentki do prawidłowej informacji o stanie jej zdrowia, gdy tymczasem z opinii Instytutu wynika, że personelowi pozwanego nie można przypisać jakiegokolwiek winy

g. ustalenie odpowiedzialności pozwanego pomimo braku dowodów winy pozwanego, co doprowadziło do uznania odpowiedzialności pozwanego na zasadzie ryzyka, podczas gdy pozwany odpowiada na zasadzie winy, którą powinna udowodnić powódka;

h. pominięcie, że w okolicznościach sprawy powódce postawiono prawidłową diagnozę oraz udzielono pełnej informacji o stanie jej zdrowia wg stanu wiedzy, jakim pozwany dysponował po uzyskaniu badania histopatologicznego, a szpital postępował wobec pacjentki w sposób zgodny ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, posługiwał się dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej i dochowaniem należytej starannością, a uzyskany przez pozwanego wynik badania histopatologicznego, w którym nie stwierdzono komórek nowotworu złośliwego nie był wynikiem niedochowania należytej staranności z jego strony. Błędny wynik badania histopatologicznego był w okolicznościach sprawy statystycznie możliwy i usprawiedliwiony okolicznościami, co świadczy o braku winy pozwanego;

2. naruszenie art. 290 § 1 zdanie drugie k.p.c. w związku z art. 232 zdanie drugie k.p.c. poprzez niezażądanie przez Sąd I Instancji z urzędu od (...) Instytutu Medycznego w W. dodatkowych pisemnych bądź ustnych wyjaśnień, których przedmiotem powinno być udzielenie przez Instytut odpowiedzi na pytania:

- czy pozwany szpital wykonał badanie histopatologiczne w sposób zgodny ze standardami i wiedzą medyczną wg stanu na dzień przeprowadzenia tego badania;

- czy uzyskanie odmiennego wyniku badania histopatologicznego niż wynik uzyskany w wyniku przeprowadzenia przez Instytut dodatkowych badań z dodatkowo dokrojonego materiału było wynikiem niedbalstwa pozwanego szpitala, czy też mogło wynikać z faktu, że ujawnione w wyniku dodatkowych badań ognisko raka ma wymiar tylko około 6 mm, przez co statystycznie możliwe jest poddanie badaniu preparatu prawidłowo przygotowanego z pobranego wycinka, w którym komórki nowotworu złośliwego nie będą możliwe do stwierdzenia;

3. naruszenie art. 327¹ § 1 pkt 1) i 2) k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i zaniechanie wskazania w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, na jakiej podstawie faktycznej Sąd I Instancji przyjął, że „(...) że patomorfolog nie dołożył najwyższej staranności przy badaniu pobranego wycinka” przez co wydany w sprawie wyrok nie poddaje się w tym zakresie kontroli;

4. naruszenie art. 100 zdanie drugie k.p.c. poprzez jego błędną wykładnię i zastosowanie, a w konsekwencji nieuprawnione obciążenie pozwanego całością kosztów postępowania w sprawie w sytuacji, gdy roszczenia powódki zostały uwzględnione tylko w nieznacznej części, a w okolicznościach faktycznych sprawy brak było podstaw do powołania się na zasadę słuszności i odstąpienie od generalnej zasady rozliczania kosztów procesu;

III. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

1. art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry przez przyjęcie przez Sąd I Instancji, że istnieje norma prawna, z której wynika, że na lekarzu patomorfologu spoczywał przy przeprowadzeniu badania histopatologicznego obowiązek dochowania najwyższej staranności, gdy tymczasem lekarz - w tym lekarze patomorfologodzy, którzy wykonywali badanie histopatologiczne w pozwanym szpitalu - zobowiązani są zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami do wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyta starannością (tak:);

1. art. 415 k.c. i 416 k.c. w związku z art. 430 i 429 k.c. oraz art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 k.c. przez ich błędną wykładnię i wywiedzenie przez Sąd I Instancji z komentowanych regulacji, że w okolicznościach faktycznych sprawy na personelu pozwanego szpitala - patomorfologu - spoczywał obowiązek dochowania najwyższej staranności, a nie tylko wymaganej przepisami należytej staranności uwzględniającej zawodowy charakter prowadzonej przez pozwanego działalności;

4. art. 415 k.c. i 416 k.c. w związku z art. 430 i 429 k.c. oraz art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 k.c. przez ich błędną wykładnię i wywiedzenie przez Sąd I Instancji z komentowanych regulacji, że w okolicznościach faktycznych sprawy pozwany odpowiada za uzyskany w toku badania histopatologicznego „negatywny” wynik badania de facto na zasadzie ryzyka, a nie na zasadzie winy;

5. art. 415 k.c. i 416 k.c. w związku z art. 430 i 429 k.c. oraz art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 k.c. przez ich niewłaściwe zastosowanie, albowiem w stanie faktycznym sprawy, jaki wynika z przeprowadzonych w sprawie dowodów uznać należy, że uzyskany przez pozwanego wynik badania histopatologicznego, w którym nie stwierdzono komórek nowotworu złośliwego nie był wynikiem niedochowania należytej staranności z jego strony, a tylko statystycznie możliwym i usprawiedliwionym okolicznościami przypadkiem, a zatem nie było ze strony pozwanego jakiegokolwiek zawinionego naruszenia

prawa pacjenta tak umyślnego, jak i nieumyślnego, a art. 4. ust. 1 ustawy o prawach pacjenta nie przewiduje odpowiedzialności na zasadzie ryzyka, tylko na zasadzie winy, której pozwanemu przypisać nie można;

6. art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 6 k.c. gdyż Sąd I instancji ustalił odpowiedzialność pozwanego pomimo, że powódka nie udowodniła pozwanemu winy.

Pozwany wnosił o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej pisemnej bądź ustnej opinii (...) Instytutu Medycznego w W. celem udzielenia przez Instytut odpowiedzi na następujące pytania:

1. czy pozwany szpital wykonał badanie histopatologiczne w sposób zgodny ze standardami i wiedzą medyczną wg stanu na dzień przeprowadzenia tego badania;

2. czy uzyskanie odmiennego wyniku badania histopatologicznego niż wynik uzyskany w wyniku przeprowadzenia przez Instytut dodatkowych badań dodatkowo dokrojonego materiału było wynikiem niedbalstwa pozwanego szpitala, czy też mogło wynikać z faktu, że ujawnione w wyniku dodatkowych badań ognisko raka ma wymiar tylko około 6 mm, przez co statystycznie możliwe jest poddanie badaniu prawidłowo przygotowanego z pobranego wycinka preparatu, w którym komórki nowotworu złośliwego nie będą możliwe do stwierdzenia.

Powódka wносиła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów procesu.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

W pierwszej kolejności podnieść należy, że na obecnym etapie postępowania, mając na uwadze zakres zaskarżenia wyroku Sądu I instancji, sporną pozostaje jedynie kwestia odpowiedzialności pozwanego Szpitala, za czyn polegający na wadliwym przeprowadzeniu badania histopatologicznego próbek pobranych od powódki w dniu 7 listopada 2013r., podczas zabiegu biopsji węzła chłonno-wartowniczego pachy prawej i poinformowaniu powódki o wyniku badania histopatologicznego niezgodnie z rzeczywistym stanem. Wynik tego badania ujawniono 29 listopada 2013r. i był on negatywny, co utwierdziło powódkę w przekonaniu, że wykonany zabieg operacyjny kwadrantektomii i onkoplastyki piersi prawej był zbędny.

Wynik badania z dnia 29 listopada 2013r. został jednak podważony w toku niniejszego postępowania w opinii (...) Instytutu Medycznego – (...) (k. 335-362.) Biegli dokonali konsultacji retrospektywnej preparatów przesłanych do Oddziału Ekspertyz Sądowo-Lekarskich (...) w W. i stwierdzili, że do badania dostarczono dwa preparaty (rozmary) o numerach 25516 z literą C, w których stwierdzono liczne, położone w grupach i płatach, komórki nabłonka wykazujące cechy dyskariozy (zmiany w morfologii jąder) z tworzeniem struktur trójwymiarowych (nakładanie się komórek nabłonka na siebie).

Obraz cytologiczny budził uzasadnione podejrzenie obecności rozrostu złośliwego, bez możliwości rozgraniczenia czy jest to zmiana nieinwazyjna, czy z naciekającym rakiem; ewentualnie świadcząca o obecności tzw. gruczolakowłóknaka złożonego.

Badaniu konsultacyjnemu poddano również preparaty oznaczone 92587 (01 I, 01 II, 01111 i 02) z tkanką z sutka prawego oraz preparaty oznaczone jako 92587 (03 i 04) będące wycinkami z węzłów chłonnych.

W wycinkach z sutka wśród zmian włóknisto-torbielowatych ze szkliwieniem podścieliska stwierdzono liczne ogniska gruczolistości stwardniającej oraz w pojedynczych fragmentach leżących na obrzeżu preparatów do 1 mm średnicy ognisko proliferacji zmienionych atypowych zrazików z mikrozwapnieniami.

W ocenie biegłych był to obszar podejrzany, wymagający dalszej diagnostyki, w tym barwienia specjalnego.

Ponadto w jednym z preparatów na obszarze średnicy do 3 mm stwierdzono obecność wewnątrzprzewodowego brodawczaka z metaplastją apokrynową.

Biegli wykonując opinię na potrzeby niniejszej sprawy dokonali dokrojenia materiału w celu przeprowadzenia badania immunohistochemicznego. Dokrojenie materiału polega na „dotarciu” do niżej położonych warstw usuniętej operacyjnie tkanki, co czasami może ujawniać całkowicie inne obrazy histopatologiczne. W jednym z preparatów opisanym pierwotnie jako rozrosty z mikrozwapnieniami - po dokrojeniu materiału badawczego ujawniono ognisko naciekającego raka sutka G2, o średnicy około 7 mm o utkaniu histologicznym.

W obszarze tym wykazano odczyny immunohistochemiczne, które ujawniły następującą ekspresję: E-cadheryna (+), CK 3413E12 (+), SMA (-), Ki67 (+) w obrębie komponentu naciekającego poniżej 5 %. W konsekwencji biegli stwierdzili całe ognisko raka o wymiarach około 6 mm.

Powyższe badania przeprowadzone przez biegłych przy wydawaniu opinii w sprawie, dawały podstawę rozpoznania u powódki raka naciekającego NST, dawniej określanego jako przewodowy, o średnim stopniu zróżnicowania (G2). Guz wg WHO/UICC pT1b pNo (0/5).

Wobec powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że badanie histopatologiczne wykonane przez pozwanego na próbkach pobranych od powódki w dniu 7 listopada 2013, którego wynik opracowano w dniu 29 listopada 2013r., zostało dokonane wadliwie i w efekcie uzyskano wadliwy wynik badania histopatologicznego, a w konsekwencji powódka uzyskała nieprawdziwą informację o stanie swojego zdrowia.

Z tych względów Sąd uwzględnił roszczenie powódki o zasądzenie zadośćuczynienia w oparciu o art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 kc, i z tego tytułu zasądził na rzecz powódki 60 000zł.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższe wnioski Sądu Okręgowego były przedwczesne, gdyż przedmiotem opinii (...) nie była prawidłowość wykonania badania histopatologicznego próbek pobranych podczas zabiegu w dniu 7 listopada 2013r., a jedynie badanie ich pod kątem obecności komórek rakowych. Cytowany powyżej obszerny fragment opinii dotyczył jedynie relacji z przeprowadzonych przez Instytut badań na tę okoliczność i opisywał ich wynik. Biegli nie wypowiadali się natomiast czy badania z listopada 2013r. zostały wykonane prawidłowo, czy nie.

Apelujący kwestionował właśnie wniosek Sądu o zawinionym działaniu szpitala, które miało polegać na wadliwym wykonaniu badania histopatologicznego, którego wynik uzyskano w dniu 29 listopada 2013r. Wskazywał, że badanie histopatologiczne pozwany Szpital wykonał w listopadzie 2013r., natomiast opinia Instytutu wydana została w toku procesu. Niespełna 8 letni okres czasu pomiędzy obydwoma badaniami uzasadniał wątpliwości czy sam fakt odmiennego wyniku badania uzasadnia przypisanie pozwanemu Szpitalowi zawinione zachowanie w zakresie przeprowadzonych badań histopatologicznych, gdyż metody i narzędzia do tego rodzaju badań zostały znacznie udoskonalone.

Mając na uwadze, że odpowiedzialność cywilna szpitala wynikająca z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 kc, jest oparta na zasadzie winy, uzasadnione okazały się zarzuty apelacji kwestionujące uznanie przez Sąd co do zasady odpowiedzialności pozwanego, przy braku wystarczających ustaleń faktycznych, pozwalających na przypisanie pozwanemu winy. Brak jest bowiem w świetle opinii (...) podstaw do uznania zawinionego działania pozwanego za udzielenie powódce nieprawdziwej informacji o wyniku badania histopatologicznego z dnia 29 listopada 2013r.

Pozwany Szpital odpowiada za naruszenia praw pacjenta na zasadzie winy, zatem koniecznym warunkiem odpowiedzialności Szpitala jest wykazanie – w okolicznościach niniejszej sprawy – że niezgodny z rzeczywistym stanem zdrowia powódki wynik badania z 29 listopada 2013r. był następstwem wadliwego przeprowadzenia badań, za co winę ponosi pozwany Szpital.

Wydane w toku postępowania pierwszoinstancyjnego opinie biegłych nie udzielały odpowiedzi w tym zakresie, a wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii Instytutu na tę okoliczność został przez Sąd

Okręgowy oddalony, pomimo, że dotychczasowa treść opinii – co najmniej rodziła wątpliwości, co do zawinionego działania Szpitala w tym zakresie.

Z pewnością zaś przeprowadzona opinia (...) nie dawała odpowiedzi, czy przy wykonaniu badań histopatologicznych materiału pobranego od powódki podczas zabiegu operacyjnego w dniu 7 listopada 2013r., popełnione zostały przez pozwanego błędy, w wyniku których uzyskany wówczas wynik badania histopatologicznego - w świetle wydanej w sprawie opinii (...) - nie był prawdziwy. Zważywszy na fakt, że do dokonania powyższych ustaleń wymagana jest wiedza specjalna, samodzielne przesądzenie przez Sąd o winie pozwanego Szpitala, pomimo braku wystarczających ustaleń faktycznych w tym zakresie, było wadliwe, a podnoszone zarzuty apelacyjne uzasadnione.

Z tych też względów Sąd Apelacyjny uwzględnił zawarty w apelacji wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z uzupełniającą opinią biegłych z (...), w celu uzyskania wiedzy w przedmiocie prawidłowego przeprowadzenia przez pozwanego Szpitala badania histopatologicznego materiału pobranego od powódki podczas zabiegu operacyjnego wykonanego w dniu 7 listopada 2013r.

W opinii z dnia 20 października 2022r. (k. 704 i n.) złożonej na zlecenie Sądu Apelacyjnego z dnia 17 sierpnia 2022r. biegli udzielili odpowiedzi na pytania Sądu zawarte w postanowieniu o dopuszczeniu tego dowodu.

W ocenie biegłych badania histopatologiczne wykonane w pozwanym Szpitalu, których wynik opatrzony jest datą 29 listopada 2013r., w trakcie których poddano badaniu materiał pobrany od powódki w czasie trwania zabiegu operacyjnego w dniu 7 listopada 2013r., zostały wykonane zgodnie ze sztuką i wiedzą medyczną według standardów obowiązujących w dacie badania, tj. w listopadzie 2013r.

Badanie konsultacyjne preparatów zabezpieczonych podczas zabiegu operacyjnego przeprowadzono w roku 2021, biegli zastosowali do jego przeprowadzenia wytyczne aktualne opierając się m. in. na wymaganiach tzw. „Breast unit” - certyfikowanego ośrodka wieloprofilowego leczenia raka sutka. Standardów tych w żadnym przypadku nie należy odnosić do stanu faktycznego obowiązującego w roku 2013.

Jak wynika z dokumentacji medycznej w roku 2013 dostarczono do badania fragment gruczołu piersiowego o wymiarach 4,5x3,2x2,0 cm, z którego w sposób właściwy pobrano wycinki i oceniono je w badaniu mikroskopowym. Mikroskopowe badanie usuniętych fragmentów gruczołu piersiowego jest bardzo trudnym zadaniem ze względu na zmienność i niejednoznaczność wyglądu zmian. Ponadto zmiany drobne o wymiarach poniżej 1,0 cm bywają trudne do uchwycenia w badaniu mikroskopowym, a technika wykonywania preparatów histologicznych powoduje, że nawet prawidłowo uchwycone i pobrane do dalszej oceny mogą one ulec skrojeniu podczas przygotowania wycinków lub, co zdarza się rzadziej, mogą one pozostać niezauważone w obrębie tzw. „błoczek” parafinowego. Ów „błoczek” jest wycinkiem tkankowym o maksymalnym wymiarze około 2,0 x 2,0 cm i około 0,3 do 0,4 cm grubości, jego skrawanie (na płátky o grubości od 2 do 4 mikrometrów) pozwala na wykonanie rutynowego preparatu histologicznego podlegającego ocenie w mikroskopie.

Aktualne w roku 2021 wytyczne wymagają „docięcia” zmian podejrzanych czyli skrawania kilku, kilkunastu warstw błoczek parafinowego w celu uzyskania kilku przekrojów z różnych głębokości tego błoczka, co pozwala na wykrywanie ognisk mikronaciekania (czyli ognisk poniżej 1 mm średnicy).

W roku 2013 takich wymagań wobec badania histologicznego w sutku nie formułowano, zatem na podstawie dokumentacji medycznej udostępnionej biegłym, biegli stwierdzili, że w listopadzie 2013r. badanie wykonano zgodnie z aktualną w 2013 r. procedurą.

W pierwszej opinii wydanej w niniejszej sprawie biegli zaznaczyli już, że w materiale pierwotnym z 2013 roku stwierdzono „obszar podejrzany ze skupiskiem mikrozwapnień”, ale rozszerzenie rozpoznania nastąpiło dopiero po zastosowaniu znacznie nowocześniejszego podejścia, które nie obowiązywało w roku 2013.

Ponadto kryteria morfologiczne rozpoznawania zmian podejrzanych uległy na przestrzeni lat 2013 do 2022 poważnym zmianom. Wbrew obiegowym opiniom badanie histopatologiczne nie jest badaniem laboratoryjnym, gdzie wynik jest „ściśły” w tym rozumieniu, że jednoznacznie powtarzalny i dany jedną liczbą (jak np. liczba czerwonych krwinek we krwi). Wynik badania histopatologicznego jest formą konsultacji lekarskiej, o dużym co prawda znaczeniu, ale wynikającym z interpretacji dostępnych danych i wynikającym z ich interpretacji. Opisy histopatologiczne nie są jednoznaczne i zdarza się, że zmiany budzące podejrzenie u jednego patologa zostaną zinterpretowane jako nieistotne przez innego. Aktualnie obowiązujące procedury wymagają np. oceny zmiany przez 2 patologów, a w latach 2013/14 takiego wymogu nie było.

Z tych względów w ocenie biegłych w stanie wiedzy i wobec zasad obowiązujących w roku 2013 nie można mówić o zaniedbaniu czy zaniechaniu przez pracowników pozwanego Szpitala, przy badaniu wycinków pobranych od powódki w dniu 7 listopada 2013r.

Nie było także wystarczających podstaw do powtórzenia badania histopatologicznego wykonanego w listopadzie 2013r. i poszerzenie zakresu badania o badanie materiału z dokrojenia, z niżej położonych warstw usuniętej operacyjnie tkanki, w celu wyeliminowania ewentualnego błędu w diagnostyce.

W badaniu biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej (BAC), która poprzedzała wykonanie zabiegu w 2013r., stwierdzono obecność komórek podejrzanych, prawdopodobnie rakowych, i stwierdzono, że wskazane jest usunięcie zamian pod kontrolą badania śródoperacyjnego, co uzasadniało podejrzenie możliwości rozrostu raka. Badanie cytologiczne nie pozwoliło na jednoznaczne postawienie rozpoznania zmiany złośliwej. Co jednak należy w tym miejscu podkreślić nawet gdyby rozpoznanie komórek rakowych było jednoznaczne to badanie cytologiczne nie pozwala na określenie czy komórki rakowe pochodzą ze zmiany naciekającej otoczenie czy też zmiany ograniczonej tzw. „raka wewnątrzprzewodowego czy wewnątrzrzazikowego”. W takiej sytuacji patolog zobowiązany jest do wyrażenia swoich wątpliwości i zasugerowania, że w tym przypadku podejmowanie dalszych decyzji powinno się odbyć z uwzględnieniem przede wszystkim danych klinicznych, wyników badań obrazowych i ew. ze wspomaganie w postaci badania śródoperacyjnego. Ostateczna decyzja pozostaje w tym wypadku w wyłącznej gestii lekarza operatora i jest podejmowana na podstawie całokształtu wykonanych badań, w tym możliwości i zasadności zastosowania odpowiedniej procedury chirurgicznej.

Biegli wskazali jako zasadę, że „ujemny” wynik BAC - czyli nie stwierdzenie komórek raka, nie ma mocy wiążącej, natomiast wynik „dodatni” - czyli potwierdzenie komórek raka świadczy o nowotworze złośliwym. Z tych względów biegli stwierdzili, że brak potwierdzenia w materiale pooperacyjnym zmian interpretowanych jako podejrzone czy nowotworowe nie stwarzało podstaw do rozszerzania badań histopatologicznych.

Natomiast znalezisko dokonane w ramach konsultacji badanego materiału podczas opracowywania opinii dla Sądu Okręgowego biegli określili jako przypadkowe, wynikające jedynie z chęci dodatkowego potwierdzenia dowodowego przez biegłych poprawności pierwotnego rozpoznania zmiany łagodnej, co wymagało dodatkowych barwień (konieczność skrojenia dodatkowych wycinków) czego konsekwencją było ujawnienie się małych ognisk raka dopiero w głębszych warstwach materiału.

Zastrzeżenia do opinii biegłych zgłoszone przez powódkę w piśmie z dnia 25 listopada 2022r. (k. 768) zostały wyjaśnione w opinii uzupełniającej z dnia 4 maja 2023r. (k.809). Zastrzeżenia te dotyczyły w szczególności podstawy przyjęcia dokumentu „Breast Unit” jako dokumentu, który ujednotacza standardy postępowania w przypadkach stwierdzenia raka sutka. Wydana opinia uzupełniająca nie dotyczyła kwestii merytorycznych i nie zmienia zasadniczych wniosków wynikających z opinii z dnia 20 października 2022r.

Co istotne biegli w opinii uzupełniającej jeszcze raz podkreślili, że do rozpoznania raka u powódki podczas badań preparatów przeprowadzonych w trakcie procesu, doszło w wyniku rozszerzonych badań dokonanych w latach 2018 – 2022. Co potwierdza, że badania wykonane w 2013r. i pierwotna diagnoza pracownika pozwanego szpitala była właściwa. Interpretacja biegłych dotycząca zmian w badaniu pierwotnym nie odbiegała od interpretacji Zakładu

Patomorfologii pozwanego szpitala. Dodatkowe badania polegające m.in. na skrojeniu materiału można było wykonać, ale, co podkreślili biegli do ich wykonania nie było bezpośrednich wskazań medycznych (opinia uzupełniająca k. 813). Biegli przyznali się do popełnienia oczywistej omyłki pisarskiej w opinii z dnia 20 października 2022r., gdyż faktycznie konsultacji preparatów dokonano w 2018r. (k. 814).

Sąd Apelacyjny uznał opinie uzupełniające za w pełni zrozumiałe i pozwalającą przesądzić, że patolog, pracownik pozwanego Szpitala nie popełnił błędów w sztuce medycznej podczas badania histopatologicznego próbek pobranych od powódki w dniu 7 listopada 2013r., którego wynik został opracowany w dniu 29 listopada 2013r. i który był negatywny w zakresie wykrycia komórek rakowych w pobranych próbkach.

Powyższe stwierdzenie jest wystarczające dla uznania bezzasadności roszczenia powódki w zakresie objętym apelacją, gdyż przesądzenie, że pozwany szpital nie popełnił błędów diagnostycznego w badaniu próbek, wg standardów przeprowadzania takich badań w 2013r., zwalnia Sąd z potrzeby ustalania winy pozwanego Szpitala.

Z tych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I i obniżył zasądzoną kwotę 100 000zł do kwoty 40 000zł, i oddalił powództwo w części dochodzonej tytułem zadośćuczynienia kwoty 60 000zł uznając je za bezzasadne.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny obniżył także kwoty zasądzone od pozwanego na rzecz powódki z tytułu zwrotu kosztów procesu, ograniczając ich wysokość do kwot wynikających z uwzględnionego roszczenia.

Powódka poniosła koszty celowego dochodzenia praw, na które złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 2 000zł, kwota 40 zł uiszczona tytułem opłaty za zażalenie na postanowienie Sądu Okręgowego z dnia 5 października 2018 roku (k. 363 i 374), koszty zastępstwa adwokackiego wraz z opłatą od pełnomocnictwa do kwoty 2 417 zł (§ 6 pkt 5 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu Dz.U. 2002 nr 163 poz. 1349 w brzmieniu obowiązującym w chwili wytoczenia powództwa), co łącznie wyniosło 4 457zł.

Z tych względów Sąd Apelacyjny obniżył zasądzoną w punkcie III wyroku zasądzaną na rzecz powódki kwotę kosztów procesu do kwoty 4 457zł .

Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego co do obciążenia pozwanego Szpitala kosztami postępowania jednak jedynie w zakresie uwzględnionego roszczenia i z tych względów zmienił wyrok w pkt IV. Skoro bowiem ostatecznie roszczenie powódki zostało uwzględnione do kwoty 40 000zł, przy pierwotnym żądaniu zasądzenia 300 000zł, to oznacza, że roszczenie zostało uwzględnione w 13%. Z tego względu Sąd Apelacyjny obniżył w punkcie IV nakazaną do pobrania od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 19 315,27 do kwoty odpowiadającej 13 % kosztów tymczasowo pokrytych z sum Skarbu Państwa z tytułu poniesionych kosztów opinii biegłych. Koszty opinii biegłych wyniosły łącznie 19 315,27

Ostatecznie kwota kosztów postępowania przed Sądem pierwszej instancji obciążających powoda winna być obniżona do kwoty 2 511zł, która odpowiada 13% z kwoty 19 315,27zł . Jednakże z uwagi na wniosek apelacyjny Sąd Apelacyjny obniżył ją do kwoty postulowanej w apelacji – 2 900zł.

W pozostałym zakresie zgodnie z pkt V wyroku Sądu Okręgowego koszty sądowe zostały przejęte przez Skarb Państwa.

Sąd Apelacyjny oddalił apelację w pozostałej części, co w szczególności dotyczyło żądania dalszego obniżenia zasądzonych od pozwanego kosztów procesu przed sądem I instancji i kosztów sądowych wyłożonych przez Skarb Państwa.

Pomimo uwzględnienia apelacji w zakresie zaskarżonym co do meritum Sąd Apelacyjny podobnie jak Sąd Okręgowy uznał, że z uwagi na charakter sprawy i konieczność rozstrzygnięcia zagadnień spornych na podstawie opinii biegłych, istnieją podstawy do nieobciążania powódki kosztami procesu na rzecz pozwanego w postępowaniu apelacyjnym.

Natomiast wyłożone w postępowaniu apelacyjnym koszty postępowania przejął na rachunek Skarbu Państwa