

**Sygn. akt II C 200/12**

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 19 grudnia 2016 roku

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie II Wydział Cywilny w następującym składzie:

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| Przewodniczący: | SSO Joanna Kornatka |
| Protokolant:    | Paulina Goździk     |

po rozpoznaniu w dniu 19 grudnia 2016 roku w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa E. Z.

przeciwko A. N. (1) i A. J.

o zasądzenie odszkodowania (po 13.000,00 zł), zadośćuczynienia (250.000,00 zł i 100.000,00 zł), renty (po 1.000,00 zł miesięcznie)

1. powództwo oddala,
2. zasądza od E. Z. na rzecz:
  - a. A. N. (1) kwotę 1.200,00 (jeden tysiąc dwieście) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,
  - b. A. J. kwotę 1.200,00 (jeden tysiąc dwieście) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,
3. nieuiszczone wydatki przejmuje na rachunek Skarbu Państwa Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie.

II C 200/12

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 28 lutego 2012 roku E. Z., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika wniosła o zasądzenie na swoją rzecz:

1. od pozwanego A. N. (1):
  - a. kwoty 13.000,00 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania;
  - b. kwoty 250.000,00 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;
  - c. kwoty 1.000,00 złotych tytułem renty płatnej do rąk powódki z góry do 10-tego dnia każdego miesiąca, począwszy od dnia wniesienia pozwu wraz z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia płatności którejkolwiek z rat;
2. od pozwanego A. J.:

- a. kwoty 13.000,00 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania;
- b. kwoty 100.000,00 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;
- c. kwoty 1.000,00 złotych tytułem renty płatnej do rąk powódki z góry do 10-tego dnia każdego miesiąca, począwszy od dnia wniesienia pozwu wraz z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia płatności którejkolwiek z rat.

Powódka wniosła nadto o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanych kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych (pozew k. 2-10).

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że od kwietnia 2009 roku do lipca 2010 roku pozostawała pod opieką lekarską pozwanych, którzy w odpowiednim czasie nie wykryli u niej choroby nowotworowej na skutek czego, zdaniem powódki, dopuścili się zawinionego błędu w sztuce lekarskiej, skutkującego narażeniem jej na realne zagrożenie życia, konieczność przeprowadzenia amputacji piersi prowadzącej do jej okaleczenia i zeszpecenia. W ocenie powódki błąd ten polegał na braku zlecenia przez pozwanego dr A. N. (1), będącego lekarzem prowadzącym powódki, pozwanemu A. J. kompleksowych badań oraz braku jakiejkolwiek konsultacji między tymi lekarzami. Powódka wskazała, że na przestrzeni kilkunastu miesięcy została poddana łącznie trzem biopsjom, tj. 29 kwietnia 2009 roku, 10 marca 2010 roku oraz 27 lipca 2010 roku, a na skutek wszystkich tych badań nie wykryto w odpowiednim czasie zmian nowotworowych w jej piersi. Powódka domaga się od pozwanych odszkodowania za wyrządzoną szkodę materialną podnosząc, iż aktualnie cały czas nie może prawidłowo funkcjonować albowiem musi wydatkować środki pieniężne zarówno na swoje leczenie i rehabilitację. Powódka podała, że na dochodzoną kwotę tytułem odszkodowania składają się: utracony zarobek (ok. 21.000,00 złotych), wydatki na paliwo na dojazdy związane z konsultacjami lekarskimi (2.500,00 złotych), koszty urządzeń rehabilitacyjnych i specjalistycznej bielizny po przeprowadzeniu zabiegu mastektomii (300,00 złotych) i koszty sanatorium (1.700,00 złotych). Powódka poinformowała, że rozważa zabieg rekonstrukcji piersi, którego koszt kształtuje się na poziomie 15.000,00 – 20.000,00 złotych. Z kolei uzasadniając zgłoszone roszczenie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę powódka zarzuciła, iż na skutek konieczności poddania się całkowitej mastektomii oraz leczeniu obejmującego radioterapię i chemioterapię przybrała na wadze, wystąpiły u niej nudności i wymioty, utrata owłosienia, a ponadto zaszły w jej organizmie dodatkowe zmiany w postaci pogorszenia się i zaostrzenia choroby dermatologicznej łuszczyca. Powódka dodała, że na skutek przeprowadzonego zabiegu mastektomii popadła w depresję, straciła poczucie własnej kobiecości i unika kontaktów towarzyskich. Powódka domaga się również renty w kwotach po 1000,00 zł miesięcznie od obu pozwanych płatnej z tytułu utracenia możliwości zarobkowych wskazując, że nie jest w stanie wrócić do dotychczasowych obowiązków zawodowych pakowaczki jakie wykonywała w Przedsiębiorstwie (...), jak również z tytułu zwiększenia potrzeb życiowych. Ponadto, powódka poinformowała, że przed Okręgowym Sądem Lekarskim w W. toczyła się sprawa odpowiedzialności zawodowej pozwanego A. J., która zakończyła się wydaniem w dniu 10 września 2011 roku orzeczenia mocą którego pozwany został uznany za winnego zarzucanego mu czynu, polegającego na dokonaniu niewłaściwej oceny preparatów histopatologicznych w badaniu przeprowadzonym w dniu 10 marca 2010 roku.

Powódka wniosła również o zwolnienie od kosztów sądowych, powołując się na trudną sytuację materialną (k. 4). Postanowieniem z dnia 16 maja 2012 roku powódka została zwolniona od kosztów sądowych w części, tj. ponad kwotę 5.000,00 złotych, w pozostałym zakresie wniosek o zwolnienie od kosztów oddalono (k. 98). Na skutek zażalenia powódki Sąd Apelacyjny w Warszawie postanowieniem z dnia 21 lipca 2012 roku w sprawie o sygn. akt I ACz 1236/12 zmienił zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że zwolnił powódkę E. Z. od kosztów sądowych w części, tj. powyżej kwoty 500,00 złotych od opłaty od pozwu, oddalając wniosek o zwolnienie od kosztów oraz zażalenie w pozostałym zakresie (k. 115).

W złożonej w dniu 22 października 2012 roku odpowiedzi na pozew pozwany A. N. (1), za pośrednictwem profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego C. J. (pełnomocnictwo, k. 251), domagał się oddalenia

powództwa w całości i zasądzenia od powódki kosztów postępowania według norm przepisanych. Pozwany na zasadzie art. 194 § 1 k.p.c. wniósł o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) S.A. w W., a w przypadku odmowy wezwania w tym trybie, wniósł o zawiadomienie (...) S.A. w W. o toczącym się postępowaniu i wezwanie na podstawie art. 84 k.p.c., wskazując iż był ubezpieczony w tym zakładzie od odpowiedzialności w związku z wykonywanym zawodem (odpowiedź na pozew k. 240-250). W uzasadnieniu swojego stanowiska procesowego, pozwany kwestionował w całości swoją odpowiedzialność wobec powódki, podnosząc zarzut braku winy, bezprawności działania, związku przyczynowo-skutkowego oraz przyczynienia się powódki do powstania szkody. Pozwany kwestionował również wysokość zadośćuczynienia, podnosząc że jest ono rażąco wygórowane, wysokość odszkodowania, zarzucając iż powódka nie wskazała rozmiaru szkody, a także wysokość renty, wskazując że powódka nie dołączyła żadnej dokumentacji a fakt przyznania świadczenia rehabilitacyjnego wskazuje, iż ma szansę na odzyskania zdolności do pracy.

W dniu 30 października 2012 roku pozwany A. J., reprezentowany przez adwokata Ł. C. (pełnomocnictwo, k. 141), złożył odpowiedź na pozew, wnosząc o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kwoty 17,00 złotych tytułem opłaty uiszczonej od udzielonego pełnomocnictwa (odpowiedź na pozew k. 285-296). Pozwany podnosił, że powódka nie wskazała winy pozwanego, związku przyczynowo-skutkowego między czynem A. J. a powstałą szkodą majątkową i niemajątkową po stronie powódki, a także faktu powstania szkody i jej wysokości. W tym ostatnim zakresie pozwany wskazał, iż powódka domagając się odszkodowania za szkodę majątkową, pominęła wysokość świadczenia, jakie otrzymywała od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przez okres jednego roku.

W piśmie procesowym z dnia 27 listopada 2012 roku (data stempla pocztowego) pozwany A. J. na podstawie art. 84 § 2 k.p.c. wniósł o zawiadomienie (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. o toczącym się procesie i wezwanie do udziału w sprawie. W uzasadnieniu wniosku pozwany wskazał, że zawarł z (...) S.A. w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i przedstawicieli innych zawodów medycznych, tj. umowę z dnia 02 września 2008 roku na okres od 3 września 2008 roku do 2 września 2009 roku, umowę z dnia 11 września 2009 roku na okres od 12 września 2009 roku do 11 września 2010 roku oraz umowę z dnia 1 lutego 2010 roku na okres od 3 lutego 2010 roku do 2 lutego 2011 roku (pismo wraz z załącznikami, k. 337-342).

Na podstawie zarządzenia z dnia 6 grudnia 2012 roku w trybie 84 k.p.c. zawiadomiono o toczącym się procesie (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W., zakreślając termin 14 dni na ewentualnie przystąpienie do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego, po rygorem pominięcia, przesyłając odpis pisma z dnia 27 listopada 2012 roku i zawiadamiając o terminie rozprawy (zarządzenie, k. 354).

Na rozprawie w dniu 28 maja 2013 roku Sąd w punkcie 2 postanowienia dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza onkologa na okoliczność ustalenia czy pozwani dopuścili się błędu w sztuce lekarskiej prowadzącego do zbyt późnego wykrycia raka sutka u powódki, którego stadium zaawansowania wykluczyło możliwość zastosowania terapii oszczędzającej oraz ewentualnego określenia stopnia przyczynienia się przez każdego z pozwanych do zbyt późnego wykrycia nowotworu, a nadto udzielenia odpowiedzi na pytania jak przebiegałoby leczenie powódki gdyby wdrożone zostało wcześniej (w kwietniu 2010), czy powódka kwalifikowała się do leczenia oszczędzającego w kwietniu 2010, jakie poza leczeniem operacyjnym procedury lecznicze przesłaby powódka, czy rodzaj wykrytego nowotworu uzasadnia stwierdzenie, iż jego prawidłowe zdiagnozowanie w kwietniu 2010 było ograniczone, czy rozpoznanie na podstawie opisu patologa z marca 2010 kwalifikowało powódkę do leczenia operacyjnego i czy było wystarczające do postawienia prawidłowej diagnozy; w punkcie 5 postanowienia Sąd dopuścił dowód z pisemnych opinii biegłych sądowych lekarza internisty na okoliczność obecnego stanu zdrowia powódki związanego z przebyłą chorobą onkologiczną, lekarza dermatologa na okoliczność związku wyprysku łuszczycy z naświetleniami onkologicznymi u powódki oraz psychologa na okoliczność aktualnego stanu psychicznego powódki w związku z przebyłą chorobą onkologiczną; w punkcie 8 postanowienia Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza patomorfologa na okoliczność jak w pkt 2. postanowienia. (k. 570-571)

Postanowieniem z dnia 14 sierpnia 2014 roku Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej pisemnej opinii biegłego P. D. na okoliczność udzielenia odpowiedzi na pytania sformułowane w piśmie pełnomocnika pozwanego A. J. z dnia 23 czerwca 2014 r. w pkt. 2 (k. 766).

Na rozprawie w dniu 14 października 2014 roku Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłej A. G. na okoliczność jak w postanowieniu z dnia 28 maja 2013 r. w oparciu również o badanie próbek materiału znajdujących się w posiadaniu pozwanego A. J.. (k. 827)

Na rozprawie w dniu 30 kwietnia 2015 roku reprezentująca powódtkę adwokat J. S. oświadczyła, iż pełnomocnictwo udzielone adwokat B. T. zostało cofnięte (protokół, k. 941).

W toku postępowania strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie.

***Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd uznał za udowodniony następujący stan faktyczny:***

Powódka E. Z. pod koniec 2008 roku wyczuła u siebie w lewej piersi guzek wielkości ziarnka fasoli. W połowie lutego 2009 roku powódka zgłosiła się na konsultację do swojego lekarza rodzinnego - dr M. R., która skierowała powódtkę do ginekologa, który zlecił wykonanie badania ultrasonograficznego piersi. W dniu 25 marca 2009 roku badanie USG piersi wykonała dr A. P. (specjalista radiolog). Wynik badania określał, iż u powódki występuje zmiana mogąca odpowiadać torbieli. Wykonująca badanie USG dr A. P. nie stwierdziła innych zmian w piersi i węzłach chłonnych. Następnie powódka kolejno zgłosiła się do poradni chirurgiczno-onkologicznej do pozwanego dr A. N. (1). Po dokonaniu fizykalnego badania piersi, pozwany A. N. (1) potwierdził obecność palpacyjnego guzka piersi lewej i zlecił biopsję. Pierwsza biopsja cienkoigłowa ( (...)) miała miejsce w dniu 29 kwietnia 2009 roku. Powódka odebrała wynik badania 6 maja 2009 roku, który wskazywał na występowanie zmiany mogącej odpowiadać torbieli. Po zapoznaniu się z wynikiem badania pozwany A. N. (1) zlecił kolejną kontrolę za 6 miesięcy. Na kolejną wizytę powódka zgłosiła się 27 stycznia 2010 roku, zlecono wówczas również badanie ultrasonograficzne, które wykonano 15 lutego 2010 roku. Powyższe badanie USG wykazało nacieki ze zwapnieniem i powiększone węzły chłonne. Powódka z tym wynikiem zgłosiła się do pozwanego A. N. (1), który ponownie skierował ją na biopsję cienkoigłową. Biopsja została wykonana 10 marca 2010 roku przez pozwanego dr A. J.. Wynik tej biopsji nie wskazywał na istnienie komórek nowotworowych a na zmiany zapalne. Po zapoznaniu się z wynikiem pozwany A. N. (1) w dniu 14 kwietnia 2010 roku zlecił kontrolne badanie USG za 6 miesięcy. Z uwagi na to, iż powódka odczuwała bóle w lewej piersi i w dole pachwowym, zgłosiła się ponownie do pozwanego A. N. (1), który zlecił powódce leczenie przeciwzapalne, przepisał antybiotyk (A.) i skierował na kolejną, trzecią biopsję cienkoigłową. Powódka nie zgłosiła się jednak na pierwszy możliwy termin, który był wyznaczony na czerwiec 2010 roku, a ostatecznie biopsja została wykonana przez pozwanego A. J. w dniu 27 lipca 2010 roku. Biopsja ta wykazała, iż u powódki występują komórki nowotworowe. Powódka samodzielnie zorientowała się w rozpoznaniu na podstawie informacji wyszukanych w internecie, a z uwagi na brak możliwości kontaktu z pozwanym A. N. (1), który udał się wówczas na urlop, powódka zgłosiła się do Kliniki (...) przy ul. (...) w W., gdzie została poddana dalszemu leczeniu. Badaniem histopatologicznym rozpoznano wielogniskowego raka zrazikowego piersi z największym naciskiem o wymiarach 10 x 9 x 4,5 cm, umiejscowionym w kwadratach zewnętrznych. Pozostałe mnogie guzki miały średnicę do 5 cm, największy w kwadracie przyśrodkowym górnym, wykazywały obecność przedinwazyjnych postaci raka zrazikowego i przewodowego. Przerzuty raka znaleziono w 36 na 38 zbadanych węzłów chłonnych, nacieki raka przechodziły poza torebkę węzłów do tkanek je otaczających. Powódka została zakwalifikowana do radykalnej mastektomii. W dniu 16 sierpnia 2010 roku powódce usunięto lewą pierś z węzłami chłonnymi pachy sposobem M.. Po amputacji lewej piersi powódka odczuwała bóle pooperacyjne. W związku z obecnością aktywnych metabolicznych przerzutów raka piersi do węzłów chłonnych jamy brzusznej, wątroby i kości, powódkę poddano dalszemu leczeniu chemioterapią i radioterapią. Pierwszą chemię podano 7 września 2010 roku. Radioterapia była prowadzona w (...) Szpitalu (...) w W. w okresie od 18 stycznia do 14 lutego 2011 roku. Powódka podana została również terapii hormonalnej. Po zastosowanym leczeniu u powódki wystąpiły nudności i wymioty, doszło do utraty owłosienia oraz pogorszenia funkcjonowania całego organizmu. W okresie od września 2010 roku

do kwietnia 2014 roku powódka przybrała na wadze około 9,5 kilo. Dodatkowo u powódki zaostrzyła się również łuszczyca.

W okresie od 26 lutego do 1 marca 2012 roku powódka była hospitalizowana na Oddziale (...) w W. z powodu urazu kręgosłupa, którego doznała na skutek wypadku samochodowego. U powódki rozpoznano złamanie kompresyjne trzonów kręgow (…), (…) i (...). Badanie kręgosłupa piersiowego metodą tomografii komputerowej wykonane w dniu 27 lutego 2012 roku nie wykazało jakichkolwiek zmian patologicznych w obrębie kręgosłupa piersiowego, które mogłyby powstać wcześniej i które nie byłyby wynikiem doznanego urazu kręgosłupa w wypadku komunikacyjnym. W dniu 29 grudnia 2012 roku powódka upadła na płaskiej powierzchni, doznając urazu głowy w okolicy czoła. Poza urazem głowy, u powódki nie wystąpiły wymioty ani nudności, wykluczono też wstrząśnienie mózgu i złamanie kości czaszki.

dowody: dokumentacja medyczna (k. 144- 215; k. 467-474); pisemna opinia specjalisty chirurgii onkologicznej P. J. z dnia 24 października 2013 roku (k. 630-631); pisemna opinia specjalisty patomorfologa prof. dr hab. med. A. G. z dnia 14 stycznia 2014 roku (k. 692-694); ustna opinia uzupełniająca specjalisty patomorfologa prof. dr hab. med. A. G. z dnia 14 października 2014 roku (protokół, k. 823-826); pisemna opinia uzupełniająca specjalisty patomorfologa prof. dr hab. med. A. G. z dnia 8 listopada 2014 roku (k. 839); pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z dziedziny chorób wewnętrznych dr n. med. P. D. z dnia 23 kwietnia 2014 roku (k. 738-744); pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty z dziedziny chorób wewnętrznych dr n. med. P. D. z dnia 2 września 2014 roku (k. 800-805); pisemna opinia biegłego onkologa dr n. med. Z. D. z dnia 28 września 2015 roku (k. 970-973); pisemna opinia uzupełniająca dr n. med. Z. D. z dnia 12 października 2015 roku (k. 977); ustna opinia biegłego onkologa dr n. med. Z. D. z dnia 23 lutego 2016 roku (e-protokół, k. 1016); zeznania świadka A. P. (k. 569-570); dokumentacja medyczna (k. 892-896); pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty z dziedziny chorób wewnętrznych dr n. med. P. D. z dnia 23 kwietnia 2014 roku (k. 905-911); protokół oględzin lekarskich (k. 912); dokumentacja medyczna (k. 535-546); zeznania świadka G. Z. (k. 380-386)

Powódka E. Z. ma obecnie 36 lat. Powódka ma dwoje dzieci w wieku 11 lat i 6 lat. Do 31 grudnia 2012 roku była zatrudniona w Przedsiębiorstwie (...) z siedzibą w R., na stanowisku pakowaczki, gdzie zarabiała 2.314,00 złotych brutto miesięcznie. Decyzją z dnia 7 lutego 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) w W. na podstawie art. 18 i 19 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przyznał powódce prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 14 lutego 2011 roku do 14 maja 2011 roku w wysokości 90% podstawy wymiaru, zaś od 15 maja 2011 roku do 12 sierpnia 2011 roku w wysokości 75 % podstawy wymiaru. Decyzją ZUS z dnia 2 sierpnia 2011 roku prawo do świadczenia rehabilitacyjnego utrzymano na poziomie 75 % podstawy wymiaru za okres od 13 sierpnia 2011 roku do 10 grudnia 2011 roku.

Po zabiegu operacyjnym pogorszeniu uległ stan psychiczny powódki, powódka unikała kontaktu ze znajomymi, nie chciała wychodzić z domu.

dowody: zaświadczenie (k. 14); decyzja ZUS z dnia 7 lutego 2011 roku nr (...) (k. 15); decyzja ZUS z dnia 2 sierpnia 2011 roku nr (...) (k. 16); orzeczenia lekarza orzecznika (k. 17); zeznania świadka G. Z. (k. 380-386)

Prawomocnym postanowieniem z dnia 10 listopada 2011 roku Okręgowy Sąd Lekarski w W. uznał A. J. za winnego tego, iż dokonał niewłaściwej oceny preparatów histopatologicznych w badaniu przeprowadzonym w dniu 10 marca 2010 roku, tj. nie rozpoznał obecności komórek rakowych, przez co przyczynił się do opóźnienia prawidłowego leczenia i wdrożenia specjalistycznego leczenia onkologicznego powódki.

dowody: bezsporne; nadto orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w W. z dnia 10 listopada 2011 roku (k. 18-22); postanowienie Naczelnego Sądu Lekarskiego w W. z dnia 03 lipca 2014 roku (k. 797-798)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie złożonych dokumentów, pisemnych i ustnych opinii biegłych sądowych specjalisty chirurgii onkologicznej dr n. med. P. J., specjalisty patomorfologa prof. dr hab. med. A. G.,

specjalisty z dziedziny chorób wewnętrznych dr n. med. P. D. oraz onkologa dr n. med. Z. D., a także wiarygodnych zeznań świadków A. P. i G. Z..

Sąd dał wiarę wszystkim dokumentom, z których dowód został przeprowadzony, nie znajdując podstaw do ich zakwestionowania z urzędu. Ich autentyczność nie była kwestionowana przez strony.

Za przydatne Sąd uznał opinie biegłych sądowych specjalisty chirurgii onkologicznej dr n. med. P. J., patomorfologa prof. dr hab. med. A. G., specjalisty z dziedziny chorób wewnętrznych dr n. med. P. D. oraz onkologa dr n. med. Z. D., albowiem zostały one sporządzone w sposób jasny i wyczerpujący, zgodnie z zasadami sztuki oraz posiadaną wiedzą i wykształceniem.

Z pisemnej opinii biegłego sądowego specjalisty chirurgii onkologicznej dr n. med. P. J. z dnia 24 października 2013 roku (k. 630-631) wynika, że po przeprowadzeniu pierwszego badania cytologicznego potwierdzającego rozpoznanie torbieli w kwietniu 2009 roku nie było wskazań do rozszerzenia diagnostyki, a kontrolne badanie kliniczne po okresie od 6 do 12 miesięcy było w tym wypadku rutyną. W tym czasie nie było podstaw aby podejrzewać chorobę nowotworową powódki. Biegły jednoznacznie stwierdził, że rozpoznana w 2010 roku choroba nowotworowa powódki nie miała nic wspólnego z przeprowadzoną w 2009 roku diagnostyką torbieli piersi. Biegły wskazał, że nowotwór u powódki wykazywał bardzo dużą dynamikę wzrostu i rozrastał się w sposób wielośrodkowy (wiele ognisk raka rosnących jednocześnie w obrębie niemal całego gruczołu) z towarzyszącymi naciekami nie tworzącymi jednolitych ognisk. Biegły podał, że jest to wyjątkowo rzadko występujący typ wzrostu raka gruczołu sutkowego. Z kolei bardzo nietypowy charakter nowotworu oraz jego dynamika korelowała z badaniami klinicznymi o brązowych przeprowadzonymi w warunkach ambulatoryjnych i stanowiły główny powód trudności diagnostycznych. Biegły stwierdził, iż biorąc pod uwagę obecną wiedzę można uznać, że niejednoznacznie wyniki przeprowadzonych w styczniu i lutym 2010 roku badań klinicznych, badań obrazowych i badań cytologicznych mogły świadczyć o zaawansowanym miejscowo i regionalnie (przerzuty do węzłów chłonnych pachy) procesie nowotworowym gruczołu piersiowego. Biegły wskazał, że gdyby rozpoznanie cytologiczne i histopatologiczne było postawione w styczniu lub lutym 2010 roku nie zmieniłoby to w sposób istotny postępowania leczniczego zaproponowanego powódce w sierpniu 2010 roku. Również konieczne byłoby poddanie powódki zmodyfikowanej radykalnej mastektomii, chemioterapii, radioterapii i hormonoterapii. Ponadto biegły dodał, że takie okoliczności jak zaawansowany miejscowo i regionalnie nowotwór, wielkość piersi chorej oraz konieczność przeprowadzenia radioterapii uzupełniającej uniemożliwiłyby i tak wykonanie skutecznej i satysfakcjonującej jednoczesowej rekonstrukcji.

Z pisemnej opinii biegłego sądowego specjalisty patomorfologa prof. dr hab. med. A. G. z dnia 16 stycznia 2014 roku (k. 692-694) wynika, że biopsja aspiracyjna cienkoigłowa, obok badań obrazowych jak mammografia i badanie ultrasonograficzne, jest przydatna we wstępnej diagnostyce zmian piersi. Wynik biopsji powinien być zweryfikowany przez onkologa z obrazem klinicznym i obrazowym. Rozpoznanie ostateczne ustalane jest jednak na podstawie badania histopatologicznego biopsji gruboigłowej lub wyciętego guzka z oznaczeniem marginesów chirurgicznych. Biegły wskazał, że kluczową sprawą opisanej diagnostyki z użyciem biopsji cienkoigłowej jest wypadkowa obrazu klinicznego, badań obrazowych i cytologicznych. W przypadku powódki ból piersi, bez innych objawów stanu zapalnego, rozlany naciek ze zwapnieniami w piersi stwierdzany klinicznie i w obrazie USG oraz pojedyncze nieprawidłowe komórki nabłonkowe sugerowały stan zapalny, ale jednak nie dawały podstaw do jednoznacznego rozpoznania. Wynik (...) nie może być jako jedyny brany pod uwagę, zwłaszcza, że oparty jest na skąnym materiale komórkowym. Biopsja cienkoigłowa ma ograniczoną wartość, nierozpoznanie raka zrazikowego w ubogich komórkowych rozmazach jest ograniczeniem metody, a nie błędem w sztuce lekarskiej. Biegła wskazała, że biopsja aspiracyjna cienkoigłowa jest badaniem wstępnym, a wobec trudności w interpretacji badania należy ją odnieść do badań obrazowych (mammografii), porównać wynik (...) z obrazem klinicznym lub obrazowym. Wobec niejednoznacznego obrazu klinicznego należy poszerzyć diagnostykę o badanie histopatologiczne tkanki. We wnioskach opinii biegła podała, że wykryty u powódki rak zrazikowy piersi, z powodu specjalnej budowy tkankowej, którą tworzą pojedyncze komórki lub małe ich grupy, rozproszone są we włóknistym, często dominującym podścielisku, są trudne do wykrycia w aspiracie tkankowym otrzymanym do badania metodą (...). Biopsja cienkoigłowa w tych przypadkach ma ograniczoną wartość, w części przypadków uzyskuje się wyniki fałszywie

ujemne. Jednoznacznie rozpoznanie można uzyskać na podstawie badania histopatologicznego tkanki guza. Biegła wskazała, że diagnostyka różnicowa guzka litego z torbielą opiera się na ocenie zawartości płynu uzyskanego z torbieli. Ponieważ w pierwszym badaniu (...) stwierdzono drobne fragmenty tkanki tłuszczowej wskazana była ponowna ocena kliniczna i radiologiczna obszaru po wykonanej (...). Rozlany naciek ze zwapnieniami przed drugą (...) i rozpoznanie nieprawidłowych nielicznych (pojedynczych) komórek nabłonkowych z towarzyszącymi komórkami zapalnymi przez dr A. J. w badaniu cytologicznym sugerował wdrożenie dalszej diagnostyki obrazowej, jak mammografia z oceną (...) i przede wszystkim badanie histopatologiczne celem wykonania ostatecznej diagnozy „nieprawidłowych, dysplastycznych komórek”. Patomorfolog nie ma obowiązku umieszczania w wyniku informacji na temat metod dalszej diagnostyki. O wyborze metod diagnostyki i leczenia decyduje klinicysta, w tym przypadku po badaniu klinicznym. Okres czterech miesięcy od marca do lipca 2010 roku (między drugą, a trzecią (...)) mógł nie wpłynąć w istotny sposób na przebieg choroby. Opierając się na obrazie USG, nowotwór w tym czasie rozwijał się wieloogniskowo, naciekając rozległe piersi i dał przerzuty do 36 węzłów chłonnych. Biegła dodała, że biorąc pod uwagę aktualną wiedzę na temat diagnostyki zmian w piersi, należy oceniać je przez zespół specjalistów złożony z onkologa, radiologa i patologa. Interpretacja wyników badań powinna być jednoznaczna, a wobec nietypowego obrazu klinicznego, USG lub cytologicznego należy wdrożyć następne badania, jak mammograficzne i histopatologiczne. Dokumentacja medyczna powódki wskazuje na niepełną korelację obrazu klinicznego z otrzymywanymi wynikami badań USG i (...).

Podczas przesłuchania na rozprawie w dniu 14 października 2014 roku biegła sądowa specjalista patomorfolog prof. dr hab. med. A. G. w całości potwierdziła sporządzoną przez siebie pisemną opinię z dnia 16 stycznia 2014 roku i w sposób szczegółowy i wyczerpujący odpowiedziała na pytania zadane jej przez pełnomocników pozwanych. (k. 823-826).

Z kolei w pisemnej uzupełniającej opinii z dnia 8 listopada 2014 roku (k. 839), po dokonanej analizie preparatów cytologicznych z biopsji, pobranych z piersi powódki to jest (...) z dnia 29.04.2009 r., (...) z dnia 10.03.2010 r. i (...) z dnia 27.07.2010 r. biegła sądowa specjalista patomorfolog prof. dr hab. med. A. G. stwierdziła, że w okresie od kwietnia 2009 roku do lipca 2010 roku widać ewolucję zmiany, której towarzyszy zapalenie oraz obecność w jej strukturze torbielowato poszerzonych przewodów gruczołowych piersi. Nacieki zapalne w rozmazach utrudniają interpretację obrazu morfologicznego komórek nabłonkowych, które mogą wykazywać zmiany wywołane zapaleniem (zmiana kształtu komórek, nadmierna barwliwość, powiększenie jądra komórkowego). Biegła wskazała, że taki obraz widoczny był w preparacie nr (...).

W pisemnej opinii z dnia 23 kwietnia 2014 roku biegły specjalista z dziedziny chorób wewnętrznych dr n. med. P. D. (k. 738-744) nie stwierdził zmian patologicznych w obrębie układów i narządów wewnętrznych, których powstanie pozostawałoby w związku przyczynowym z chorobą nowotworową powódki. Biegły podkreślił, że w opisie badania kręgosłupa piersiowego metodą tomografii komputerowej z dnia 27.02.2012 r. nie odnotowano jakichkolwiek zmian patologicznych w obrębie kręgosłupa piersiowego, które mogłyby powstać wcześniej, i które nie byłyby wynikiem doznanego urazu kręgosłupa w wypadku komunikacyjnym.

W pisemnej uzupełniającej opinii z dnia 03 września 2014 roku (k. 800-805) biegły specjalista z dziedziny chorób wewnętrznych dr n. med. P. D. wskazał, iż brak jest podstaw do uznania, że choroby przebyte przez powódkę przed rozpoczęciem leczenia nowotworu piersi lewej, takie jak: łuszczyca, otyłość, torbiel jajnika (w następstwie której u powódki przeprowadzono operację) czy choroba H. tarczycy, miały negatywny wpływ na proces leczenia powódki oraz dalszy przebieg i rokowania dla przebytej przez nią choroby nowotworowej, a także na uraz głowy okolicy czołowej, którego doznała na skutek upadku na płaskiej powierzchni w dniu 29 grudnia 2012 roku oraz na uraz kręgosłupa doznany na skutek wypadku komunikacyjnego, z powodu którego w dniach 26.02.-01.03.2012 r. była hospitalizowana w Oddziale (...) w W..

W pisemnej opinii biegły sądowy specjalista onkolog dr n. med. Z. D. z dnia 3 września 2015 roku (k. 970-973) stwierdził, iż rozpoznana u powódki w 2009 roku torbiel nie miała związku z chorobą nowotworową, której pierwsze objawy najprawdopodobniej wystąpiły w styczniu 2010 roku, jednakże badania obrazowe i cytologiczne nie wykazały ewidentnych cech procesu rozrostowego w piersi. Zdaniem biegłego, można uznać brak tzw. czujności

onkologicznej u lekarza prowadzącego i zalecenia dalszej, pogłębionej diagnostyki tj. mammografii czy wykonania biopsji gruboigłowej. Biegły podkreślił, że kontrolna ocena preparatów cytologicznych została przeprowadzona przez profesora W. O. post factum, gdy znane już były wyniki pooperacyjnego badania histopatologicznego. Biegły wskazał dalej, że niewątpliwym jest, że nastąpiło kilkumiesięczne opóźnienie prawidłowego rozpoznania raka piersi u powódki, jednakże analizując dokumentację medyczną należy stwierdzić, że nie miało ono zasadniczego znaczenia w wyborze rodzaju zabiegu operacyjnego. Biegły podkreślił bowiem, że proces nowotworowy w piersi już w marcu 2010 roku był rozległy i towarzyszyły mu najprawdopodobniej zmiany przerzutowe w węzłach chłonnych pachowych. Stąd późniejsze przeprowadzenie radykalnej amputacji piersi było nieuniknione. Biegły podał, iż w oparciu o doświadczenie kliniczne i dane z piśmiennictwa nie można ustalić iż kilkumiesięczny okres opóźnienia we wdrożeniu leczenia onkologicznego miał jakikolwiek istotny wpływ na przebieg i wyniki leczenia powódki.

Sąd pominął dowód z zeznań powódki albowiem powódka mimo zobowiązania do stawienia osobistego nie stawiała się na rozprawie w dniu 19 grudnia 2016 roku i nie usprawiedliwiła swojej nieobecności.

Sąd pominął również dowód z zeznań pozwanych z uwagi na cofnięcie wniosku w tym zakresie przez pozwanych.

Sąd oddalił wniosek w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego psychologa na okoliczność aktualnego stanu psychicznego powódki w związku z przebytą chorobą onkologiczną z uwagi na niezajęcie stanowiska w tym przedmiocie przez pełnomocnika powódki, mimo zobowiązania sądu.

Sąd oddalił wniosek w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii lekarza dermatologa na okoliczność związku łuszczycy z naświetleniami onkologicznymi u powódki oraz nie uwzględnił wniosku w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego z zakresu ortopedii na okoliczność związku przyczynowego między leczeniem onkologicznym a późniejszym złamaniem u powódki albowiem mając na uwadze wydane dotychczas w toku postępowania opinie biegłych sądowych, w szczególności pisemną opinię biegłego specjalisty z dziedziny chorób wewnętrznych dr n. med. P. D., jak również przedłożoną do akt sprawy dokumentację medyczną powódki, przeprowadzenie powyższych dowodów nie było niezbędne dla prawidłowego rozstrzygnięcia w sprawie i zmierzałoby do przedłużenia postępowania.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jako niezasadne podlega oddaleniu.

Powódka domagała się zasądzenia odszkodowania za wyrządzoną szkodę, zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz stałej renty wyrównawczej, wskazując na dopuszczenie się przez pozwanych błędu w sztuce lekarskiej polegającego na niezleceniu i niewykonaniu kompleksowych badań, braku konsultacji między pozwanymi, a w konsekwencji narażenia jej na realne zagrożenie życia i konieczność przeprowadzenia amputacji piersi.

Przesłankami odpowiedzialności deliktowej są – zgodnie z treścią art. 415 k.c. – czyn niedozwolony, powstanie szkody (materialnej lub niematerialnej) oraz związek przyczynowy pomiędzy tym czynem, a szkodą. Odpowiedzialność cywilną uzasadnia przy tym tylko taki czyn, który od strony przedmiotowej ma charakter bezprawny, zaś od strony podmiotowej – zawiniony. Bezprawność tradycyjnie ujmowana jest w orzecznictwie i piśmiennictwie jako sprzeczność z obowiązującymi zasadami porządku prawnego wyznaczanymi przez normy powszechnie obowiązujące oraz nakazy i zakazy wynikające z zasad współżycia społecznego.

Dopiero czyn obiektywnie bezprawny może być oceniany w kategoriach czynu zawinionego. Wina dotyczy zaś stosunku woli i świadomości działającego do swojego czynu. Winę można przypisać podmiotowi prawa tylko wtedy, kiedy istnieją podstawy do negatywnej oceny jego zachowania z punktu widzenia zarówno obiektywnego, jak i subiektywnego (tak też: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2003 r., IV CK 32/02, Lex nr 146462). Szkodą – stanowiącą kolejną przesłankę odpowiedzialności z art. 415 k.c. – jest powstała wbrew woli poszkodowanego różnica między obecnym stanem majątkowym, a tym stanem, jaki istniałby, gdyby nie nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Dla określenia tzw. szkody niematerialnej – uszczerbku niematerialnego używa się pojęcia krzywdy. Wyróżnia się przy tym w orzecznictwie i nauce prawa cywilnego pojęcia: szkody na mieniu oraz szkody na osobie.



Konieczną przesłanką przypisania sprawcy odpowiedzialności odszkodowawczej jest istnienie związku przyczynowego łączącego obydwie opisane wcześniej elementy. Zgodnie z treścią art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Cytowane unormowanie opiera się na założeniach teorii przyczynowości adekwatnej. Zgodnie z nią związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków występują przyczyny, które normalnie powodują określone skutki. Ocena, czy skutek jest normalny, powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać ze wskazań doświadczenia życiowego i zasad wiedzy naukowej.

Winę lekarzowi można przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej i doświadczenia, i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny z kolei odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepubl.). W celu oceny ewentualnej odpowiedzialności za wyrządzoną pacjentowi szkodę należy zawsze więc badać, czy lekarzowi można postawić zarzut, że gdyby nie dopuścił się niedbalstwa (zachował wymaganą staranność i wykorzystał wszelkie dostępne w danym czasie i okolicznościach metody i środków działania) mógłby uniknąć błędów i tym samym nie doprowadzić do powstania negatywnych następstw na zdrowiu pacjenta.

Z kolei zgodnie z art. 444 § 1 k.c. i art. 445 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Szkoda niemajątkowa (krzywda) może polegać zarówno na fizycznych dolegliwościach jak i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia.

W niniejszym postępowaniu powódka nie zdołała wykazać zawinionego zachowania pozwanych polegającego na dopuszczeniu się przez pozwanych błędów w sztuce lekarskiej, a w konsekwencji narażenia jej na realne zagrożenie życia i konieczność przeprowadzenia amputacji piersi. W toku postępowania zostały wydane cztery opinie niezależnych od siebie biegłych sądowych, które są co do zasady spójne i wzajemnie się uzupełniają. Z opinii biegłego sądowego P. J. wynika, że po przeprowadzeniu pierwszego badania cytologicznego potwierdzającego rozpoznanie torbieli w kwietniu 2009 roku nie było wskazań do rozszerzenia diagnostyki, a kontrolne badanie kliniczne po okresie od 6 do 12 miesięcy było w tym wypadku rutyną. W tym czasie nie było podstaw aby podejrzewać chorobę nowotworową powódki. Biegły jednoznacznie stwierdził, że rozpoznana w 2010 roku choroba nowotworowa powódki nie miała nic wspólnego z przeprowadzoną w 2009 roku diagnostyką torbieli piersi. Z kolei niejednoznacznie wyniki przeprowadzonych w styczniu i lutym 2010 roku badań klinicznych, badań obrazowych i badań cytologicznych mogły świadczyć o zaawansowanym miejscowo i regionalnie (przerzuty do węzłów chłonnych pachy) procesie nowotworowym gruczołu piersiowego. Biegli wskazali jednak, iż taką diagnozę aktualnie łatwiej jest postawić albowiem wiadome jest, jak przebiegał proces chorobowy u powódki już po fakcie. Jednocześnie biegli wskazali, iż takie okoliczności jak zaawansowany miejscowo i regionalnie nowotwór, wielkość piersi chorej oraz konieczność przeprowadzenia radioterapii uzupełniającej uniemożliwiłyby i tak wykonanie skutecznej i satysfakcjonującej jednoczesowej rekonstrukcji, jak również uniknięcie zarówno samej amputacji piersi jak i dalszego leczenia zarówno chemioterapią i radioterapią. Z opinii biegłych wynikało bowiem jednoznacznie, iż nawet w przypadku wcześniejszego rozpoznania raka piersi u powódki nie miało by to znaczenia w wyborze rodzaju zabiegu operacyjnego albowiem proces nowotworowy w marcu 2010 roku był rozległy i towarzyszyły mu najprawdopodobniej zmiany przerzutowe w węzłach chłonnych. Biegli wskazali, że gdyby rozpoznanie cytologiczne i histopatologiczne było postawione w styczniu lub lutym 2010 roku nie zmieniłoby to w sposób istotny postępowania leczniczego zaproponowanego powódce w sierpniu 2010 roku. W przypadku wcześniejszej diagnozy, także konieczne byłoby poddanie powódki zmodyfikowanej radykalnej mastektomii, chemioterapii, radioterapii i hormonoterapii. Z opinii biegłego P. J. wynika, że główną przyczyną trudności diagnostycznych był bardzo nietypowy charakter nowotworu oraz jego dynamika. Z kolei z opinii sporządzonej przez biegłego sądowego A. G. wynika, że rak zrazikowy piersi, na który zachorowała

powódka, z powodu specjalnej budowy tkankowej, jest trudny do wykrycia w aspiracie tkankowym otrzymanym do badania metodą (...). Biopsja cienkoigłowa w tych przypadkach ma ograniczoną wartość a jednoznaczne rozpoznania można uzyskać na podstawie badania histopatologicznego tkanki guza. Biegła wskazała, że niejednoznaczny wynik badania cytologicznego sugerował wdrożenie dalszej diagnostyki obrazowej, jak mammografia z oceną (...) i przede wszystkim badanie histopatologiczne celem wykonania ostatecznej diagnozy „nieprawidłowych, dysplastycznych komórek”. Biegła we wnioskach końcowych stwierdziła, że okres czterech miesięcy od marca do lipca 2010 roku (między drugą a trzecią (...)) mógł nie wpłynąć w istotny sposób na przebieg choroby. Powyższe potwierdza również opinia biegłego sądowego Z. D. Biegły wskazał, iż w oparciu o doświadczenie kliniczne i dane z piśmiennictwa należy uznać, iż kilkumiesięczny okres opóźnienia we wdrożeniu leczenia onkologicznego nie miał istotnego wpływu na przebieg i wyniki leczenia powódki. Potwierdzają to wyniki badań histopatologicznych preparatów pooperacyjnych wykazujące wieloogniskowość i wielośrodkowość procesu nowotworowego oraz rozległe przerzuty do węzłów chłonnych pachowych. Z opinii biegłego wynika, że przeprowadzenie zabiegu oszczędzającego pierś u powódki było w rzeczywistości niemożliwe nawet wówczas, jeśli komórki nowotworowe byłyby rozpoznane w marcu 2010 roku. Podkreślić należy też to, że biegły onkolog Z. D. przesłuchany na rozprawie w sposób jednoznaczny wskazał, iż nie można czynić również jakiegokolwiek związku przyczynowego pomiędzy późniejszym rozpoczęciem procesu leczenia u powódki a ewentualnymi dalszymi konsekwencjami w postaci dalszego leczenia nowotworowego, które wynikało już z historii dokumentacji medycznej, historii chorób które przedłożyła powódka, a co najważniejsze podkreślić należy, iż powódka z tego tytułu nie wywodziła już żadnej odpowiedzialności strony pozwanej.

Należy także wskazać, że choroby przebyte przez powódkę przed rozpoczęciem leczenia choroby nowotworowej takie jak łuszczyca, otyłość, torbiel jajnika czy choroba H. tarczycy jak i uraz głowy okolicy czołowej doznany 29.12.2012 roku oraz uraz kręgosłupa doznany na skutek wypadku komunikacyjnego nie miały negatywnego wpływu na proces leczenia powódki oraz dalszy przebieg i rokowania dla przebytej przez nią choroby nowotworowej.

Mając powyższe na uwadze należy uznać, że po stronie pozwanych nie doszło w stosunku do powódki do zaniedbań w zakresie postępowania diagnostycznego, które można byłoby rozpatrywać w kategoriach błędu. Jeśli chodzi o działania pozwanego A. N. (1) będącego lekarzem prowadzącym powódkę to należy wskazać, że pozwany podejmował decyzje co do leczenia powódki między innymi w oparciu o wynik badania cytologicznego z marca 2010 roku, wskazującego na to, iż zmiana w piersi powódki nie była zmianą nowotworową, a jedynie zmianą dysplastyczną zmienioną zapalnie, co w połączeniu z wynikiem badania USG nie dawało wówczas podejrzeń co do postępującego już procesu nowotworowego. Należy zaznaczyć, że w opisie badania cytologicznego z marca 2010 roku pozwany A. J. nie wskazał, aby istniały jakiegokolwiek trudności w ocenie pobranego materiału lub też, by pobrany materiał nie nadawał się do jakiegokolwiek ustalenia. Jeśli zaś chodzi o ocenę działań pozwanego A. J. to należy uznać, że trudności w jednoznacznej ocenie wyników badania cytologicznego z marca 2010 roku wynikały z nietypowego charakteru nowotworu oraz jego dynamiki. Biegły sądowy A. G. w sporządzonej przez siebie opinii wskazała, że w przypadku powódki ból piersi, bez innych objawów stanu zapalnego, rozlany naciek ze zwapnieniami w piersi stwierdzany klinicznie i w obrazie USG oraz pojedyncze nieprawidłowe komórki nabłonkowe sugerowały stan zapalny, ale nie dawały podstaw do jednoznacznego rozpoznania. Wskazana była więc konfrontacja wyniku badania z obrazem klinicznym i USG oraz ewentualne badanie histopatologiczne celem ustalenia rozpoznania.

Najistotniejszy z punktu widzenia roszczeń powódki jest wpływ opóźnienia rozpoznania choroby nowotworowej na dalsze leczenie powódki. Jak zostało już wyżej wskazane w powyższych opiniach biegłych sądowych, nawet gdyby choroba nowotworowa powódki została rozpoznana w marcu 2010 roku i zostałyby zlecone dodatkowe badania diagnostyczne, nie zapobiegłoby to w żaden sposób negatywnym następstwom na zdrowiu powódki. Kilkumiesięczne opóźnienie rozpoznania i wdrożenia leczenia choroby nowotworowej nie spowodowało przeniesienia powódki w bardziej niebezpieczny stan choroby nowotworowej, która już w marcu 2010 roku była w zaawansowanym stadium, nie miało też wpływu na sposób leczenia, jego skutki, doznany przez powódkę rozstrój zdrowia. Wcześniejsze rozpoznanie choroby nowotworowej nie umożliwiłoby zastosowania operacji oszczędzającej, przeprowadzenie operacji amputacji piersi było bowiem koniecznością, a w dalszej kolejności niezbędne było poddanie powódki chemioterapii, radioterapii i hormonoterapii, z czym niewątpliwie wiązały się dla powódki liczne nieprzyjemne skutki

uboczne. Nie bez znaczenia również jest to, że powódka, po otrzymaniu skierowania od pozwanego A. N. (1) na kolejną, trzecią biopsję, nie stawiała się na najbliższy wyznaczony termin w czerwcu 2010 roku, a ostatecznie poddała się temu zabiegowi w dniu 27 lipca 2010 roku. Nie ulega wątpliwości, że powyższe działanie powódki również wydłużyło czas niezbędny do postawienia właściwej diagnozy i skierowania powódki na dalsze leczenie do odpowiedniej placówki onkologicznej.

Ponadto, w ocenie Sądu, nie zasługuje na uwzględnienie zarzut powódki podnoszony w toku postępowania dotyczący braku współpracy pomiędzy pozwanymi. Należy wskazać, że żaden przepis prawny nie obliguje lekarza prowadzącego i patologa do takiej współpracy. Pozwany A. J. po dokonaniu analizy preparatów cytologicznych sporządził opis przeprowadzonych badań, natomiast to pozwany A. N. (1) po otrzymaniu powyższego wyniku decydował o dalszym przebiegu leczenia i ewentualnych dodatkowych badaniach.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, Sąd uznał, że w niniejszej sprawie nie zachodzą przesłanki do zasądzenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z leczeniem obejmującą cierpienia fizyczne takie jak ból operacyjny i skutki uboczne leczenia związanego z całkowitą mastektomią następnie chemioterapią i radioterapią takie jak nudności, wymioty, utrata owłosienia, przybranie na wadze, zmiany hormonalne, niesprawność lewej ręki. W ocenie Sądu nie zostało bowiem wykazane aby wcześniejsze wykrycie u powódki zmian nowotworowych w marcu 2010 roku uchroniłoby ją przed tymi skutkami. Związek przyczynowy w tym zakresie nie został wykazany, a jednocześnie brak materiału dowodowego z którego wynikałoby, iż ewentualna wcześniejsza mastektomia jak również ewentualne wcześniejsze leczenie uchroniłoby powódkę przed opisanymi skutkami, z tytułu których wywodziła roszczenie o zadośćuczynienie. Z drugiej strony powódka wskazywała na cierpienia psychiczne które nastąpiły w niej na skutek przeprowadzenia mastektomii i dalszego leczenia, takie jak depresja, utrata poczucia własnej kobiecości, odizolowanie od społeczeństwa, unikanie kontaktów towarzyskich. W ocenie Sądu doznane przez powódkę zarówno cierpienia fizyczne jak i cierpienia psychiczne były wynikiem procesu leczenia, który jak już zostało wskazane byłby taki sam niezależnie od kilkumiesięcznego opóźnienia w zdiagnozowaniu choroby nowotworowej.

Podobnie w ocenie Sądu nie można uznać, iż pozwani ponoszą odpowiedzialność za szkodę materialną jaką powódka poniosła w związku z leczeniem to jest utracony zarobek, koszty dojazdów, opłaty za parkometry, koszty urządzeń rehabilitacyjnych i specjalistycznej bielizny, sanatorium. Szkada ta była wynikiem nieuniknionego procesu leczenia i jego skutków, a nie zawinionego działania pozwanych, albowiem taki sam proces leczenia jak wynikało to z opinii biegłych musiałby być w stosunku do powódki zastosowany również przy wcześniejszym wykryciu komórek nowotworowych a postępowanie dowodowe nie wykazało, iż ten proces leczenia mógłby być w jakikolwiek sposób ograniczony. Stąd też roszczenie w zakresie odszkodowania w ocenie sądu było bezzasadne.

Na oddalenie zasługuje także roszczenie powódki o zasądzenie renty z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu i związanego z tym braku możliwości kontynuowania dotychczasowej pracy zawodowej w takim zakresie w jakim powódką ją wykonywała i ewentualnego zwiększenia potrzeb na przyszłość. W tym zakresie bowiem również nie zostało wykazane w żaden sposób, aby ewentualne wcześniejsze leczenie w przypadku wykrycia komórek nowotworowych w marcu 2010 roku mogło powódkę uchronić od ujemnych skutków, które w jej przypadku niewątpliwie zaistniały. W tym zakresie ciężar dowodu obciążał również stronę powodową i nie został przez stronę powodową wykazany i zastosowany.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc obciążając nimi powódkę, jako stronę przegrywającą spór, stosując jednocześnie zasadę wynikającą z treści art. 102 k.p.c. Na koszty procesu obciążające powódkę złożyło się w szczególności wynagrodzenie pełnomocników profesjonalnych reprezentujących pozwanych. Mając na uwadze sytuację życiową i materialną powódki Sąd, w myśl art. 102 k.p.c. obciążył powódkę wynagrodzeniem pełnomocników jednakże w części to jest kwotami po 1.200,00 zł, mając na uwadze nakład pracy obu pełnomocników i czas trwania procesu. Jednocześnie Sąd orzekł, iż nieuiszczone wydatki przejmuje na rachunek Skarbu Państwa Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie z uwagi na brak przesłanek do obciążania nimi przeciwnika procesowego (pозwanych) na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.