



Sygn. akt III CK 595/04

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 maja 2005 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Mirosław Bączyk (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Teresa Bielska-Sobkowicz

SSN Barbara Myszka

w sprawie z powództwa M. T.

przeciwko T. K., Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Z. i (...) Zakładowi Ubezpieczeń S.A. Inspektorat w Z.

o zapłatę,

po rozpoznaniu w Izbie Cywilnej w dniu 20 maja 2005 r., na rozprawie kasacji pozwanego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Z. i pozwanego (...) Zakładu Ubezpieczeń S.A. Inspektorat w Z. od wyroku Sądu Okręgowego w R. z dnia 18 maja 2004 r., sygn. akt IV Ca (...),

uchyla zaskarżony wyrok w części uwzględniającej powództwo (pkt I) i orzekającej o kosztach (pkt II) i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi Okręgowemu w R. do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Powódka M. T. domaga się od trzech pozwanych: Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej, jego lekarki i (...) Zakładu Ubezpieczeń zasądzenie kwoty 10.000 zł zadośćuczynienia w związku z doznanymi cierpieniami w czasie leczenia. Sąd Rejonowy oddalił powództwo, ustalając następujący stan faktyczny.

Na początku czerwca 2002 r. u powódki wystąpiły dolegliwości biegunkowe, dolegliwości bólu brzucha. W dniu 11 czerwca 2000 r. powódka wezwała pogotowie; lekarz pogotowia zalecił jej lek przeciwbiegunkowy, przeciwbólowy oraz wizytę lekarską w przychodni. Powódka zgłosiła się do Poradni Ogólnej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w dniu 17 czerwca 2002 r. Do Poradni tej zgłaszała się jeszcze trzykrotnie w czerwcu 2002 r. Lekarka ZOZ zdiagnozowała dolegliwości powódki jako zapalenie pęcherza moczowego. W dniu 30 czerwca 2002 r. powódka wezwała pogotowie ratunkowe. Z powodu niedrożności jelit powódkę przewieziono na Oddział Chirurgii SPZZOZ w L. i w tym dniu poddano ją operacji, w trakcie której rozpoznano kałowe zapalenie otrzewnej, spowodowane odcinkową martwicą esicy.

Leczenie szpitalne powódki trwało do dnia 10 lipca 2002 r. W toku prowadzonego śledztwa w sprawie narażenia powódki na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez niewłaściwe leczenie w Poradni Rejonowej (ostatecznie umorzonego) wystawiona została opinia biegłych lekarzy. Opinia ta przesądziła o oddaleniu powództwa strony powodowej.

Apelacja powódki została uwzględniona; Sąd drugiej instancji zmienił zaskarżony wyrok i zasądził in solidum od Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej (ZOZ) oraz od (...) Zakładu Ubezpieczeń S.A. kwotę 10.000 zł zadośćuczynienia; oddalił natomiast powództwo wobec pozwanej lekarki ZOZ. Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że pozwanej lekarce można zarzucić tzw. błąd diagnostyczny, polegający na niewłaściwym rozpoznaniu schorzenia powódki (lekarka rozpoznała infekcję dróg moczowych, natomiast schorzeniem właściwym była choroba jelita grubego). Pozwana lekarka nie podjęła wszystkiego co niezbędne i konieczne na obecnym etapie rozwoju leczenia podstawowego dla właściwego zdiagnozowania chorej powódki. Błędne rozpoznanie i leczenie powódki przez lekarzkę ZOZ nie było zatem, w ocenie Sądu, wynikiem jedynie występujących u powódki niecharakterystycznych objawów schorzenia, ale konsekwencją m.in. zaniechania przez tę lekarzkę zlecenia badań dodatkowych. Sąd Okręgowy nie podzielił w tym zakresie

odmiennej opinii biegłych lekarzy z dnia 24 czerwca 2003 r., sporządzonej dla potrzeb postępowania przygotowawczego.

Sąd Okręgowy ostatecznie przyjął, że ZOZ ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą na podstawie art. 420 k.p.c., natomiast oddalił powództwo wobec pozwanej lekarki ZOZ. Odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela uzasadniona była tym, że pozwany ZOZ zawarł z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i szkoda powstała w okresie trwania stosunku ubezpieczenia.

W kasacji pozwanego – Samodzielnego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej (powoływanego dalej jako ZOZ) podniesiono naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. oraz art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 k.c. W ocenie skarżącego, Sąd drugiej instancji przekroczył granice swobodnej oceny dowodów polegającej na dokonaniu rażąco wadliwej oceny opinii biegłych lekarzy, iż rozpoznanie schorzenia u powódki oraz jej leczenie przez pozwanego było obarczone błędem oraz że skierowanie powódki na obserwację szpitalną przez pozwaną uchroniłoby powódkę od zabiegu operacyjnego. Skarżący kwestionował także stanowisko Sądu, że pogorszenie stanu zdrowia powódki mieściło się w pojęciu wywołania stanu zdrowia określonego w art. 444 § 1 k.c. W rezultacie domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia apelacji powódki, ewentualnie – uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania.

W kasacji pozwanego ubezpieczyciela podnoszono naruszenie art. 233 k.p.c. (w zakresie oceny dowodu z opinii biegłych lekarzy w części dotyczącej zagadnienia błędu diagnostycznego lekarza) oraz art. 415 k.c. (z racji niewłaściwego przyjęcia, że pozwany lekarz ponosi winę w spowodowaniu schorzenia powódki, tj. częściowej martwicy esicy i rozlanego kałowego zapalenia otrzewnej). Skarżący ubezpieczyciel wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie apelacji powódki, ewentualnie – o uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W obu kasacjach wskazywano na naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. przy podobnej w zasadzie motywacji prawnej tego zarzutu. Motywację tę należy podzielić.

W zaskarżonym wyroku Sąd drugiej instancji uznał istnienie po stronie lekarza tzw. błędu diagnostycznego, wyrażającego się w postawieniu błędnej diagnozy dotyczącej schorzenia powódki (zapalenie pęcherza moczowego zamiast choroby jelita grubego). Nieprawidłowość dokonanej diagnozy (przed leczeniem szpitalnym powódki)

nie była kwestionowana przez pozwanych. Problem polegał jedynie na tym, czy w okolicznościach danej sprawy lekarz zakładu opieki zdrowotnej (ZOZ) podjął wszystkie dostępne mu badania lecznicze pozwalające na postawienie właściwej diagnozy lekarskiej. W tej materii zarysowały się zasadnicze różnice ocen dwóch sądów meriti przy dokonywaniu ustaleń faktycznych, w zasadzie na podstawie takiego samego materiału dowodowego zebranego w sprawie, w tym także - opinii biegłych lekarzy z dnia 24 czerwca 2003 r. (sporządzonej dla potrzeb postępowania przygotowawczego).

W ocenie Sądu Okręgowego, pozwana lekarka ZOZ nie podjęła wobec chorej powódki wszystkich niezbędnych czynności możliwych na obecnym etapie rozwoju lecznictwa podstawowego, a zaniechanie przez nią dodatkowych badań świadczyło o nienależnej staranności w ustalaniu przesłanek stanowiących podstawę do skutecznej diagnozy lekarskiej. W konsekwencji błędne rozpoznanie schorzenia powódki i leczenie w przychodni ZOZ nie było jedynie wynikiem występujących u powódki niecharakterystycznych objawów rzeczywistego schorzenia. Jeżeli w tym zakresie Sąd Okręgowy - jak sam zaznaczył – nie podzielił opinii biegłych lekarzy specjalistów, to w świetle charakteru tej opinii, jej treści i w związku z nieprzedstawieniem przez Sąd okoliczności mogących podważać zasadnicze stwierdzenia zawartej w tej opinii, konstatacja ogólna Sądu drugiej instancji musi być uznana co najmniej za przedwczesną.

Opinia medyczna z dnia 24 czerwca 2003 r. została sporządzona, jak wspomniano, w związku z toczącym się postępowaniem przygotowawczym. Jeżeli Sąd Okręgowy dostrzegł potrzebę merytorycznego zweryfikowania treści tej opinii, to należało przynajmniej dopuścić do ustosunkowania się do jej stwierdzeń przez lekarzy sporządzających ekspertyzę medyczną i to właśnie w toku postępowania rozpoznawczego przed sądem cywilnym. Ponadto w treści opinii wyrażono stanowisko, że lekarka ZOZ „stosowała leczenie adekwatne do objawów klinicznych i wyników badań dających podstawę do przyjęcia rozpoznania infekcji dróg moczowych”. Istniejąca dokumentacja lekarska leczenia powódki (wywiad, badania laboratoryjne, przy braku objawów otrzewnowych i oporów patologicznych w jamie brzusznej), pozwalały - zdaniem ekspertów - przyjąć właśnie wspomniane rozpoznanie diagnostyczne do czasu interwencji chirurgicznej. W opinii biegłych - lekarzy stwierdzono także i to, że wskazania do interwencji chirurgicznej u powódki powstały dopiero w dniu 30 czerwca 2002 r., a więc wówczas, gdy ujawniły się objawy otrzewnowe i z pewnością otwarcie jamy brzusznej nie dokonano by wcześniej.

Jeżeli Sąd drugiej instancji nie podzielił tej zasadniczej dla rozstrzygnięcia sprawy części opinii medycznej, to powinien był przynajmniej szerzej umotywić to, w oparciu o jakie ustalenia faktyczne i na podstawie jakich dowodów (np. odpowiedniej dokumentacji leczenia powódki) doszedł do odmiennego stanowiska. Zaniechanie takich ustaleń nie może usprawiedliwiać dokonanych przez Sąd Okręgowy ocen prawnych dotyczących prawidłowości diagnozy medycznej postawionej w toku leczenia powódki przez lekarkę ZOZ. W tej sytuacji należało w pełni podzielić sformułowane w obu kasacjach zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. zmierzające do wykazania niehonorowania przez Sąd drugiej instancji reguł oceny materiału dowodowego zawartych w tym przepisie.

Oznaczało to konieczność uchylecia zaskarżonego wyroku w części uwzględniającej powództwo (pkt I) oraz w części rozstrzygającej o kosztach i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania (art. 393¹³ § 1 k.p.c.).