



Sygn. akt III CSK 3/11

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 października 2011 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Dariusz Zawistowski (przewodniczący)

SSN Jan Górowski (sprawozdawca)

SSN Wojciech Katner

w sprawie z powództwa Henryki B., Magdaleny B.

i Piotra B.

przeciwko Centrum Onkologii w K.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 26 października 2011 r.,

skargi kasacyjnej powódki Henryki B.

od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 29 czerwca 2010 r.,

uchyla zaskarżony wyrok w części dotyczącej powódki Henryki B. i orzekającej o kosztach i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Powódka Magdalena B. w pozwie skierowanym do Sądu Okręgowego w K. wniosła o zasądzenie od kilku placówek medycznych w tym od strony pozwanej Centrum Onkologii w K. kwoty 5.000.000 złotych.

Żądanie skierowane przeciwko Centrum Onkologii w K. zostało wyłączone do odrębnego rozpoznania i postanowieniem z dnia 9 maja 2005 roku Sąd Okręgowy w K. stwierdził swą niewłaściwość oraz sprawę przekazał do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w X.

Magdalena B. podniosła, że jej matka Henryka B. w placówce medycznej strony pozwanej narażona została na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia poprzez błędną diagnozę i zdyskwalifikowanie do leczenia choroby nowotworowej. Narażona też została na ciężki uszczerbek na zdrowiu podczas zabiegu pobierania wycinków ze sromu. Wbrew jej woli podano jej lek zmiękczający mięśnie, co spowodowało uraz kręgosłupa: połamanie blaszek międzykręgowych w odcinku piersiowym, porażenie od szyi do samego dołu, wypadnięcie dysków na kilku poziomach, dwa udary, liczne wybroczyny, sińce, rany, zadrapania, wybicie barku. Leczenie i usprawnienie urazów zajęło ok. 10 miesięcy, co znacznie opóźniło diagnostykę i leczenie nowotworu złośliwego.

Lekarze, którzy ją diagnozowali odebrali jej szansę na życie. Przez lata powódka odsyłana była od szpitala do szpitala, a choroba się rozwijała. Lekarze strony pozwanej obiecali, że wykonają laparoskopię i pobiorą wycinki wszystkich możliwych zmian. Przed zabiegiem Henryka B. poinformowała anestezjologa, że nie może leżeć płasko z uwagi na wadę kręgosłupa, a mimo to została niewłaściwie ułożona przez co doznała udaru niedokrwienego. W trakcie zabiegu pobrano powódce tylko fragment śluzówki z kikuta pochwy i sromu. Wszystko słyszała i czuła, dwukrotnie spadła ze stołu operacyjnego. W chwili, gdy leciała na plecy ktoś chwycił ją za prawe ramię, poczuła ból i staw ramienny został zwichnięty, a prawa górna kończyna zrobiła się bezwładna. Z bloku operacyjnego powódka wróciła z porażeniem od szyi w dół. Z powodu silnego bólu wpadła w śpiączkę hipoglikemiczną. Następnego dnia dostała silnej gorączki, zaczęła majaczyć, opadł

jej prawy kącik ust, oko prawe nie domykało się. Magdalena B. błagała lekarzy o konsultację neurologiczną, którą przeprowadzono dopiero, gdy Henryka B. ponownie zaczęła majaczyć. Lekarz neurochirurg stwierdził obrzęk rdzenia kręgowego i mózgu. Po zastosowanym leczeniu Henryka B. odzyskała świadomość i poprosiła o transport do miejsca zamieszkania i o wypis na własne żądanie. Powódka została wypisana ze szpitala, ale podczas transportu nie zabezpieczono jej kręgosłupa, nie było też lekarza tylko sanitariusz. W karcie wypisowej nie wpisano urazów tylko leki jakie przyjmowała. Wskazała ponadto powódka, że od trzech lat cierpi na silne bóle nowotworowe.

Ostatecznie w piśmie z dnia 2 lipca 2009 roku pełnomocnik Henryki B. wniósł o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz kwoty 1.600.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty, kwoty 400.000 złotych tytułem odszkodowania za poniesione koszty w związku z istotnym pogorszeniem się stanu zdrowia po pobycie w pozwanym szpitalu wraz z ustawowymi odsetkami od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty, ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkody mogące powstać w związku z pobytem powódki w pozwanym szpitalu oraz zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 6.000 złotych miesięcznie od daty uprawomocnienia się wyroku.

Magdalena B. zmieniając powództwo w piśmie z dnia 15 grudnia 2005 r. wniosła o zasądzenie na swoją rzecz łącznie kwoty 500.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, na która składa się kwota 180.000 złotych tytułem zwrotu kosztów koniecznego leczenia i utrzymania jej matki, 20.000 złotych tytułem jednorazowego odszkodowania za szkodę na osobie oraz kwota 300.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za wyrządzoną jej krzywdę.

Działając imieniem powoda Piotra B., Magdalena B. wniosła o zasądzenie na jego rzecz kwoty 500.000 złotych z odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz renty w kwocie 6.000 złotych miesięcznie. W uzasadnieniu tego żądania podniosła, że od 11 roku życia cierpi na depresję. Matka Henryka B. jest dla niego wsparciem, pilnuje wizyt lekarskich, zażywania przez niego lekarstw, pomaga mu w apatii, pilnuje aby na czas złożył dokumenty w ZUS-ie. Gdy matka umrze powód nie

będzie w stanie zająć się swoją chorobą i swoimi sprawami oraz w związku z tym pozostanie bez środków do życia. Choroba powoda postępuje, gdy widzi on jak matka cierpi. Zwiększyły się więc potrzeby na skutek pogorszenia także jego stanu zdrowia.

Strona pozwana Centrum Onkologii w K. wniosła o oddalenie powództwa jako całkowicie niezasadnego i pozbawionego podstaw faktycznych i prawnych.

Wyrokiem z dnia 23 grudnia 2009 roku Sąd Okręgowy powództwo oddalił. Ustalił, że od połowy lat dziewięćdziesiątych powódka Henryka B., z powodu porażenia kończyn dolnych, porusza się na wózku inwalidzkim.

W marcu 2002 r. u Henryki B. wykonano zabieg usunięcia macicy wraz z przydatkami. W wykonanym w K. w dniu 4 marca 2003 r. badaniu rezonansu, stwierdzono zmiany naciekowe pochwy i cewki moczowej. W dniu 12 marca 2003 roku Henryka B. zgłosiła się do prywatnego gabinetu Zenona R. z powodu bólów i pieczenia w cewce moczowej oraz częstego oddawania moczu. Po wykonaniu badania USG lekarz stwierdził podejrzany obszar o obniżonej echogeniczności obejmujący cewkę moczową. Henryka B. podała, że uczulona jest na wszystkie leki przeciwbólowe, za wyjątkiem narkotycznych i z uwagi na ryzyko ewentualnych powikłań oraz konieczność pobrania wycinków w znieczuleniu ogólnym dr R. skierował pacjentkę do Kliniki Ginekologii i Położnictwa w T.

W dniach od 12 marca 2003 r. do 20 marca 2003 r. Henryka B. przebywała w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w T. Po badaniu USG stwierdzono wokół cewki moczowej obustronnie struktury o mieszanej echogeniczności o średnicy 15 mm. Zaproponowano również pobranie wycinków z cewki moczowej i pęcherza moczowego.

Następnie Henryka B. w dniach od 8.04.2003 r. do 12.04.2003 r. była hospitalizowana w Oddziale Urologicznym, zaś w dniach od 6.05.2003 r. do dnia 26.05.2003 w Oddziale Ginekologii Onkologicznej pozwanego Centrum Onkologii K. (dalej: „CO”).

Podczas pierwszego pobytu u powódki przeprowadzono zabieg cystoskopii i pobrano wycinki z wnętrza pęcherza moczowego oraz przedniej ściany pochwy. Usunięto też polip kikuta pochwy. Zabiegi te miały na celu wykluczenie lub

stwierdzenie procesu nowotworowego w obrębie miednicy małej. Henryka B. odczuwała bowiem silne bóle podbrzusza i cewki moczowej i była przekonana, że rozwija się u niej proces nowotworowy w miednicy małej. Od kilku lat przyjmowała leki narkotyczne. Dwa dni po tym zabiegu powódka została wypisana z Oddziału Urologicznego, stwierdzono, że fragmenty ściany pęcherza nacieczone są komórkami zapalnymi z ogniskami martwicy i ziarninowania. W wykonanych badaniach cystoskopowych z pobranych wycinków nacieków nowotworowych nie stwierdzono.

W dniu 6 maja 2003 roku powódka H. B. przyjechała do pozwanego Szpitala po wynik histopatologiczny. Była niezadowolona z diagnozy, płakała, oczekiwała, że zostaną pobrane dalsze wycinki do badań, wyglądała na osobę schorowaną i w związku z tym po konsultacji z dyrektorem CO dr S. skierował ją na dalszą diagnostykę do oddziału ginekologii onkologicznej.

W trakcie pobytu w oddziale ginekologicznym H. B. w dalszym ciągu zgłaszała silne dolegliwości bólowe zlokalizowane w podbrzuszu, domagała się stosowania środków narkotycznych przeciwbólowych. Odmawiała przyjmowania innych leków przeciwbólowych, również tych zalecanych przez lekarza z Poradni Leczenia Bólu. Podawano jej morfinę w zaleceniach doraźnych. W czasie tej hospitalizacji wykonano jej badanie USG miednicy małej, badanie rezonansowe miednicy małej, pobrano krew na markery nowotworowe. Nie stwierdzono patologicznych zmian ogniskowych.

Powódka Henryka B. w dalszym ciągu zgłaszała dolegliwości bólowe, które nie znajdowały uzasadnienia w wykonanych badaniach toteż została skonsultowana przez profesorów B. i M. Specjalista z dziedziny urologii (prof. B.) stwierdził, że nie wymaga dalszego leczenia urologicznego, zaś ginekolog stwierdził nieznaczne zgrubienie i tkliwość węzłów pachwinowych wspólnych nie mających charakteru nacieku nowotworowego. Etiologia tych zmian według specjalisty trudna była do ustalenia stąd wymagana była dalsza diagnostyka. W tym celu w dniu 23 maja 2003 r. Henryka B. została poddana zabiegowi pobrania do badań histopatologicznych fragmentów ze sromu i śluzówki kikuta pochwy. Zabieg pobrania wycinka od Henryki B. odbył się w sposób typowy i prawidłowy. Podczas

zabiegu powódka ułożona była w tzw. pozycji ginekologicznej. Zabieg ten odbywał się w znieczuleniu ogólnym na sali operacyjnej i trwał około 30 minut. Zabieg nie był obserwowany przez osoby uczące się, stażystów.

Procedura przy tego typu zabiegach jest następująca: pacjentka na salę operacyjną przywożona jest po premedykacji przez pielęgniarkę anestetyczkę, czasami pomaga w tym lekarz lub inna pielęgniarka. W śluzie pacjent przenoszony jest z łóżka na łóżko, które jest stołem operacyjnym. Na sali operacyjnej pacjent nie jest ponownie przenoszony z jednego miejsca na drugie. Pacjentki do operacji ginekologicznej układane są w tzw. pozycji ginekologicznej. Polega ona na zgięciu kończyn dolnych w stawach biodrowym i kolanowych, które przymocowuje się specjalnymi pasami do uchwytów na stole zabiegowym. Dodatkowo pacjentkę zabezpieczają podpórki oraz chusty, którymi przywiązywane są jej części ciała. Podczas tego typu zabiegu w Centrum Onkologii w K. nie doszło do upadku pacjenta ze stołu operacyjnego.

Wynik histopatologiczny pobranego wycinka był negatywny – nie stwierdzono utkania nowotworu złośliwego, jednak powódka Henryka B. nie dowierzała temu i kładła to na karb braku profesjonalizmu oraz wiedzy zespołu lekarskiego. Proces leczenia powódki sprowadzał się do diagnostyki, czy występuje u niej choroba nowotworowa, czy nie. Po zabiegu pobrania wycinków powódka zgłaszała różne dolegliwości związane z nasileniem w jej opinii niedowładu kończyn. Z tego powodu konsultowana była przez innych specjalistów, jednak powódka zaczęła traktować personel medyczny jako osoby działające na jej szkodę, a każda próba nawiązania z nią kontaktu kończyła się nieporozumieniem, ponieważ negowała wszelkie podejmowane czynności. Uważała, że przeprowadzony zabieg w znacznym stopniu pogorszył jej stan zdrowia.

Po zabiegu powódka Henryka B. skarżyła się na silny ból pleców, kończyn i barku. Uważała, że prawa połowa jej twarzy jest niewładna, opadła jej prawa powieka i prawy kącik ust. Twierdziła, że w trakcie zabiegu została zrzucona z łóżka w wyniku czego doznała urazu kręgosłupa, a po wybudzeniu się po zabiegu, straciła przytomność. Cały czas skarżyła się, że czuje się bardzo źle.

Personel pozwanego Szpitala zaproponował pacjentce konsultację neurologiczną, która wymagałaby transportu do szpitala położonego w niewielkiej odległości. Początkowo H. B. nie wyraziła na to zgody, a po konsultacji z doc. S. zgodziła się. Konsultant neurochirurg stwierdził, że odruchy ściągnięte, symetryczne są prawidłowe w kończynach górnych i dolnych. Jakkolwiek powódka demonstrowała możliwość wykonania śladowego ruchu kciukiem prawym to w trakcie badania bólu w kończynach górnych, ucieczka tymi kończynami świadczyła o obecności ruchu we wszystkich górnych kończynach. Wdrożono leki poprawiające krążenie mózgowe (konsultacja neurochirurgiczna k. 10 historii choroby). Następnie badana była przez neurologa Beatę Ł., która nie stwierdziła świeżego urazu kręgosłupa, który mógłby być wynikiem upadku ze stołu operacyjnego oraz nieobecność odruchów Bagińskiego i Rossolimo, co jest typowe dla osób zdrowych. Obecność ich może znamionować uszkodzenie centralnego układu nerwowego. W trakcie badania Henryka B. broniła się przed lekarzem, nie chciała, aby ruszać jej kończynami, twierdząc, że sprawia jej to ból. Zgłaszała silny ból barków, kończyn górnych i dolnych, a ponadto potrójne widzenie. Neurolog zleciła dalsze badania, którym pacjentka się nie poddała. Lekarze proponowali badanie rezonansowe kręgosłupa, lecz powódka Henryka B. odmówiła.

Ponieważ personel pozwanego szpitala nie mógł poradzić sobie z postawą roszczeniową powódki, w dniu 26 maja 2003 r. lekarz psychiatra Justyna M. przeprowadziła konsultację psychiatryczną. W jej trakcie Henryka B. była nieufna i trudno było nawiązać z nią kontakt. Nie rozmawiała z lekarzem, tylko wydawała polecenia i instruowała córkę Magdalenę B., która była obecna na sali. O lekarzach wyrażała się niestosownie. Twierdziła, że lekarze jej zaszkodzili, bo uszkodzili jej kręgosłup. Po jednorazowej konsultacji lekarz Justyna M. stwierdziła, że u powódki występują zaburzenia o charakterze urojeniowym. Choć stan psychiczny Henryki B. budził wątpliwości, kategorycznie odmawiała leczenia.

W dniu 26 maja 2003 roku powódka na własną prośbę, wbrew zaleceniom lekarskim, po poinformowaniu jej o możliwościach i zagrożeniach wynikających z podjętej decyzji, została wypisana ze CO w K. Przewożona była karetką do K. W okolicach K. zapadła w śpiączkę cukrową. Wówczas przyjechała do niej „R-ka” i podano jej glukozę. Po przyjeździe do K. Henryka B. była wnoszona do swojego

mieszkania na noszach w pozycji leżącej. Do września 2003 roku narzekała na silne bóle pleców.

Magdalena B. od 2005 roku opiekuje się matką Henryką B., nie pracuje zawodowo. Powód Piotr B. od 16 roku życia cierpi na depresję. Przyjmuje cały czas leki, regularnie odwiedza psychiatrę. Stan jego zdrowia pogorszył się od czasu choroby jego matki, jest bardziej zestresowany. Studiuje grafikę w W.

Od lipca 2004 r. Henryka B. leczona jest tlenoterapią i morfiną. W dniu 30 czerwca 2004 r. specjalista radiolog Joanna M. stwierdziła u powódki Henryki B. „znacznie wzmożony rysunek zrębowy jak limphagitis carcinomatosa. Na tle wzmożonego zrębu widoczne są liczne, rozsiane zmiany drobnoguzkowe. Poszerzona i zagęszczona prawa wnęka (...). W porównaniu z wynikiem poprzednim badanie to potwierdziło, że zmiany zrębowe w prawej wnęce nasiliły się”. Również w wyniku badania CT klatki piersiowej z dnia 6 lipca 2004 roku specjalista radiolog lek med. Emilia T. stwierdziła, że obraz CT odpowiada limphangitis carcinomatosa.

Na tle tych ustaleń Sąd Okręgowy ocenił, że leczenie w pozwanym Szpitalu było przeprowadzone zgodnie ze sztuką lekarską. Przeprowadzono wszelkie badania, które pozwalały wykluczyć istnienie u powódki choroby nowotworowej, tj. USG, rezonans magnetyczny, badanie ginekologiczne, cystoskopię z pobraniem wycinka i oznaczenie poziomu markerów nowotworowych. Wszystkie te badania dały wynik negatywny. Wszelkie procedury medyczne, które zostały podjęte w pozwanym szpitalu nie spowodowały żadnego uszczerbku na zdrowiu Henryki B., nie doprowadziły do zaniedbania diagnostycznego, jak również opóźnienia ewentualnego leczenia. Na podstawie badań przeprowadzonych w pozwanym CO nie stwierdzono choroby nowotworowej ukrytej.

Sąd pierwszej instancji wyraził pogląd, że ewentualną odpowiedzialność pozwanego CO za leczenie Henryki B. należało rozpatrywać według unormowań zawartych w art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Przesłanki odpowiedzialności deliktowej, tj. powstanie szkody, zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy oznaczonego podmiotu (czyn niedozwolony) oraz związek przyczynowy między tym zdarzeniem a szkodą nie zostały wykazane. Poza tym dla

przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej konieczne było, jego zdaniem udowodnienie winy podwładnych osoby prawnej. Choć powódka Henryka B. winy pozwanego upatrywała przede wszystkim w opóźnieniu procesu leczenia pod kątem zmian nowotworowych, to jednak przeprowadzone przez lekarzy pozwanego szpitala czynności były prawidłowe, zgodne ze sztuką lekarską, normami postępowania przy danym schorzeniu i nie spowodowały żadnego uszczerbku na zdrowiu, w tym również opóźnienia leczenia. Odwołał się przy tym do opinii biegłej Elżbiety P., której wniosek podzielił w całości, jako logiczny i weryfikowalny, uznając tę opinię jako fachową, rzetelną i przejrzystą.

Sąd Okręgowy uznał, że lekarzom pozwanego szpitala nie można przypisać winy w jakiegokolwiek postaci, ani też spowodowania u Henryki B. jakiegokolwiek szkody. Podkreślił, że powódka zgłosiła się do pozwanej placówki medycznej z bólami podbrzusza i w tym kierunku była diagnozowana. Wykonane badania nie wykazały choroby nowotworowej ukrytej. Zarówno w oddziale urologicznym, jak i ginekologicznym przeprowadzono wszelkie badania diagnostyczne, jakie można było wykonać celem ustalenia przyczyn tego bólu. Powódka badana była palpacyjnie, miała wykonane USG, rezonans magnetyczny, badania cystoskopowe, pobrane wycinki z kikuta pochwy, oznaczono poziom markerów nowotworowych. Ponadto Henryka B. była konsultowana przez sławnych profesorów B. i M. Wszystkie badania wykluczyły istnienie choroby nowotworowej. Wbrew twierdzeniom Magdaleny B. nie należy pobierać wycinków z każdej części organu, aby ustalić, czy przypadkiem tam nie umiejscowił się nowotwór, a tylko zmienionej chorobowo. Tak szeroka diagnostyka mogłaby doprowadzić nawet do śmierci pacjenta. Odnośnie zarzutu nie pobrania wycinków z guza cewki moczowej podniósł, że taki guz nie został rozpoznany w żadnym badaniu. Zdiagnozowane na ścianach pęcherza nacieczenia komórkami zapalnymi z ogniskami martwicy świadczyły o stanie zapalnym, a nie o chorobie nowotworowej. Potwierdzeniem braku wtedy nowotworu, były też wyniki badań krwi na obecność markerów nowotworowych, które dały wynik negatywny.

Sąd Okręgowy podniósł, że zarzuty powodów do opinii sprowadzały się do polemiki z wnioskami, a wynikały z przeświadczenia, powódki Henryki B., że cierpi na nowotwór badanych organów, który do chwili obecnej się nie ujawnił i dał w

2004 r. przerzuty do płuc. Podkreślił, że powodowie nie przedstawili żadnych dowodów, iż powódka Henryka B. cierpi na nowotwór dróg moczowych czy pochwy, a w takim zakresie była diagnozowana.

Nie dał Sąd wiary zeznaniom powódki Henryki B., że podczas zabiegu wszystko czuła i słyszała oraz spadła ze stołu, jako sprzecznym z zapisami karty znieczulenia. Wynikało z niej, że zabieg przeprowadzony został w znieczuleniu ogólnym, a w takiej sytuacji – jego zdaniem – pacjent nie ma możliwości obserwowania jego przebiegu. Podkreślił, że upadek ze stołu wykluczyli świadkowie, którym dał wiarę, gdyż ich zeznania były logiczne i tworzyły spójną całość. Również zeznania powodów co do konsekwencji upadku ze stołu uznał Sąd za niewiarygodne, jako sprzeczne z zapisami dokumentacji medycznej. Podniósł, że wskazywanych przez powodów skutków nie potwierdził lekarz neurochirurg, a w szczególności obrzęku rdzenia, mózgu czy też złamania kręgosłupa. Odruchy podczas badania bólu, wbrew demonstrowanej przez powódkę niemożności poruszania kończynami górnymi, świadczyły o obecności ruchu.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, nieuzasadnione były również żądania zgłoszone przez Magdalenę B. i Piotra B., którzy opierali je na okolicznościach dotyczących stanu zdrowia ich matki, tj. że została pozbawiona szansy na całkowite wyleczenie, co spowodowało u Magdaleny B. silną nerwicę i konieczność całodobowej opieki nad matką, a u Piotra B. spotęgowało istniejącą już depresję. Wskazał przy tym, że przepisy art. 444 i 445 k.c. przewidują możliwość naprawienia szkody majątkowej i niemajątkowej tylko na rzecz poszkodowanego, za którego należy rozumieć osobę, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zdarzenia, za które odpowiada inna osoba. Nie jest poszkodowanym w rozumieniu tych przepisów osoba, której rozstrój zdrowia stanowi dalsze ogniwo łańcucha zdarzeń i jest następstwem szkody wyrządzonej bezpośrednio innej osobie, a z takim właśnie żądaniem wystąpili Magdalena B. i Piotr B.

Apelację od wyroku wnieśli powodowie Henryka B., Magdalena B. i Piotr B., zaskarżając go w części oddalającej powództwo i zasądzającej od powodów ma rzecz CO w K. kwotę 7200 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Wyrokiem z dnia 29 czerwca 2010 r. Sąd Apelacyjny oddalił apelację i orzekł o kosztach postępowania.

Podzielił w pełni ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy, jak i jego argumentację prawną.

Podkreślił, że powódka Henryka B. domagając się zasądzenia zadośćuczynienia i renty powoływała się na okoliczność, że po pierwsze w pozwanym Centrum Onkologicznym przez złą diagnozę nie została zakwalifikowana do leczenia onkologicznego, a po drugie, iż w trakcie zabiegu pobierania wycinków doznała rozstroju zdrowia i ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Powodowie Magdalena B. i Piotr B. powoływali się na pogorszenie stanu swego zdrowia wywołane obawą o stan powódki Henryki B. i świadomością, że gdyby była właściwie leczona mogła być zdrowa, zaś na skutek niewłaściwej diagnozy oraz uszkodzenia ciała jakiego doznała u strony pozwanej, leczenie nowotworowe zostało podjęte za późno i obecnie ich matka znajduje się w stanie terminalnym choroby nowotworowej.

Wskazał, iż ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności spoczywał zgodnie z art. 6 k.c. na powodach, bowiem oni z podnoszonych faktów chcieli wywieść dla siebie skutki prawne. Powodowie zaś obowiązkowi temu nie sprostali.

Sąd Apelacyjny podniósł, że powódka co prawda zarzucała, że nie pobrano jej wycinka z miejsc, które opisał w wyniku badania dr R. jako zmienione, jednakże zwrócił uwagę na to, że przed pobraniem materiału do badania wykonano powódce inne badania, które stanowiły dla lekarzy podstawę do oceny, gdzie należy go pobrać. Podkreślił, że szpital strony pozwanej był kolejną placówką, w której diagnozowana była powódka, a już z pozwu wynikało, iż także w odniesieniu do innych ośrodków służby zdrowia powódka stała na stanowisku, że nie pobrano jej materiałów do badania z właściwych miejsc i nie leczono jej w sposób należyty. W konsekwencji zgodził się ze stanowiskiem, że w pozwanym szpitalu nie dopuszczono się zaniedbania diagnostycznego, które by w konsekwencji miało doprowadzić do opóźnienia w leczeniu. Zauważył, że powódka zgłosiła się z bólami podbrzusza i diagnostyka koncentrowała się na ustaleniu ich przyczyn. Sam fakt, że powódka przebywała u strony pozwanej na oddziale urologicznym, a następnie ginekologicznym już w pewnym stopniu determinował zakres przeprowadzonych

badania, które nie potwierdziły występowania u powódki Henryki B. choroby nowotworowej w obrębie miednicy mniejszej. Choć więc inne części ciała powódki nie były poddawane badaniom diagnostycznym, to nie można z tego tytułu pozwanemu CO czynić zarzutu zwłaszcza w sytuacji gdy powódka skarżyła się na określone dolegliwości, a poziom markerów nowotworowych był w normie.

Odnosząc się do zarzutów jakie powodowie skierowali do biegłej Elżbiety P., Sąd Apelacyjny wskazał, że sporządzona na piśmie opinia podstawowa była bardzo lakoniczna i nie można było na jej podstawie określić, co doprowadziło biegłą do zawartego w niej ostatecznego wniosku. Jednakże w ustnej opinii uzupełniającej złożonej na rozprawie w dniu 24 czerwca 2009 roku biegła wyjaśniła tok swojego rozumowania i znaczenie poszczególnych badań. Wyraźnie przy tym stwierdziła, że jeśli byłby nowotwór, to byłby zdiagnozowany. Ostatecznie – jego zdaniem – w opinii biegła udzieliła jasnej i jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy lekarze strony pozwanej dopuścili się błędu w sztuce lekarskiej i czy w związku z tym powódka doznała uszczerbku na zdrowiu.

Sąd drugiej instancji wyraził zapatrywanie, że dla oceny prawidłowości leczenia w pozwanym Centrum bez znaczenia pozostaje okoliczność, że u powódki w późniejszym okresie ujawniła się choroba nowotworowa. Skoro bowiem działania lekarzy i postawiona diagnoza w chwili wykonania badań nie były obarczone błędem, to późniejszy rozwój choroby nowotworowej nie mógł obciążać pozwanego. Jeżeli powódka nie zgadzała się z takim wnioskiem opinii, to sama z nią polemika nie mogła doprowadzić do skutecznego jej zakwestionowania, skoro nie przedstawiła żadnych dowodów na okoliczność, że już w czasie gdy była poddawana badaniom u strony pozwanej rozwijał się u niej proces nowotworowy, a zwłaszcza, że obejmował on narządy, które poddawane były wtedy badaniu.

W konkluzji stwierdził, że skoro więc brak jest podstaw do postawienia stronie pozwanej zarzutu błędu w diagnozie, zaś zarzuty spowodowania u powódki uszkodzenia ciała i wywołania rozstroju zdrowia nie zostały udowodnione, to nie istniały podstawy do przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności (art. 430 k.c. i art. 415 k.c.). W świetle dokonanych ustaleń nie znalazł też podstaw, aby stronie pozwanej przypisać naruszenie dóbr osobistych powódki.

Podniósł, że w początkowej fazie procesu postanowieniem z dnia 17 sierpnia 2005 r. Sąd Okręgowy ustanowił pełnomocnika z urzędu dla powódki Henryki B., jednakże powódka z pełnomocnika zrezygnowała oświadczając, że nie domaga się innego pełnomocnika i rezygnuje z pełnomocnika w ogóle. Jeszcze jednak na etapie postępowania przed Sądem pierwszej instancji Sąd ponownie ustanowił pełnomocnika z urzędu dla tej powódki. Tak więc w procesie powódkę Henrykę B. reprezentował profesjonalny pełnomocnik, a w czasie kiedy nie występował to było to „na jej życzenie”, albowiem wtedy z fachowej pomocy prawnej zrezygnowała.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że powodowie Magdalena B. i Piotr B. swoje roszczenia o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę rzeczywiście wywodzili z tych samych zdarzeń, co powódka Henryka B. Podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji, że roszczenia o naprawienie szkody majątkowej i niemajątkowej wymienione w art. 444 i 445 k.c. przysługują tylko osobie, która doznała uszczerbku zdrowiu lub rozstroju zdrowia w wyniku zdarzenia, za które odpowiada inna osoba. Gdyby więc strona pozwana ponosiła odpowiedzialność to mogłoby to nastąpić tylko w stosunku do powódki Henryki B. Skoro nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanego wobec niej, to musiało to również skutkować brakiem odpowiedzialności w stosunku do pozostałych powodów.

Wyrok został zaskarżony przez powódkę Henrykę B. w części oddalającej jej apelację, która wniosła o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Skarga kasacyjna została oparta na obu podstawach z art. 398³ § 1 k.p.c. W ramach podstawy naruszenia prawa procesowego skarżąca zarzuciła obrazę art. 217 § 2 k.p.c. w zw. z art. 385 k.p.c. oraz art. 286 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. W ramach podstawy naruszenia prawa procesowego skarżąca zarzuciła obrazę art. 6 k.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Powodowie już w piśmie z dnia 9 grudnia 2005 r., a więc bez zwłoki, wnieśli o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych lekarzy z dziedziny onkologii, ginekologii, urologii, neurologii i neurochirurgii, ortopedii i psychiatrii. Na rozprawie w dniu 12 marca 2008 r. Sąd Okręgowy bez wysłuchania wniosku stron co do wyboru osób biegłych (art. 278 § 1 k.p.c.), dopuścił dowód z opinii lekarza

specjalisty z zakresu chirurgii onkologicznej, na okoliczność, czy w procesie leczenia Henryki B. w pozwanym szpitalu wystąpił błąd w sztuce lekarskiej, a jeżeli tak, to na czym on polegał, czy w związku z tym powódka doznała uszczerbku na zdrowiu, a jeżeli tak to jakiego, oraz intensywności cierpień fizycznych i psychicznych z tym związanych.

W toku poszukiwania odpowiedniego specjalisty w dniu 13 maja 2008 została uzyskana informacja od dr Leszka C. chirurga onkologa, że opinia powinna w sprawie zostać sporządzona przez lekarzy specjalizujących się w dziedzinie ginekologii oraz chirurgii onkologii. Skutkiem tego było zwrócenie się Sądu o sporządzenie ekspertyzy do Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Ł. Dopiero, gdy Instytut ten odmówił ze względu na nadmiar opinii do opracowania, wykonanie ekspertyzy zlecono biegłemu sądowemu z zakresu onkologii dr Elżbiecie P.

Jak trafnie zauważył Sąd Apelacyjny biegła ta w wyjątkowo lakonicznej opinii pisemnej z dnia 18 lipca 2008 r., zawierającej tylko pobieżny opis stanu faktycznego i wnioski, że po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną pacjentki Henryki B., stwierdziła, że w CO leczenie było przeprowadzone zgodnie ze sztuką lekarską i normami postępowania przy danym schorzeniu, oraz nie stwierdza aby przeprowadzone postępowanie wpłynęło na uszczerbek na zdrowiu pacjentki. Do tej opinii zostały podniesione przez powodów w piśmie z dnia 12 września 2008 r. merytoryczne zarzuty, a niezależnie od tego powodowie na piśmie postawili biegłej 66 pytań. Powodowie w szczególności podnieśli, że wbrew twierdzeniom biegłej nie wykonano powódce wszystkich badań, które potwierdziłyby bądź wykluczyły rozwijającą się i później zdiagnozowaną chorobę nowotworową płuc, bowiem nie pobrano wycinków z tylnej i dolnej ściany pęcherza moczowego od zewnątrz, jak również z guza usytuowanego wzdłuż cewki moczowej. Sąd Okręgowy na rozprawie w dniu 24 czerwca 2009 r. oddalił wniosek o zadanie biegłej pytań zawartych w pkt 1-14, 18-19, 22-28, 30, 32, 34, 39, 41-42, 44-45, 49, 52, 54, 56-57, 59-64 i 66. W toku odbierania przez Sąd od biegłej na tej rozprawie uzupełniającej ustnej opinii, między innymi stwierdziła, że skarżąca przeszła operację wycięcia pęcherzyka żółciowego, trzonu macicy z przydatkami, jak również usunięcia piersi z powodu raka i przyznała, że nie analizowała zdjęć rentgenowskich płuc z 2004 r.;

nie pamiętała, czy w dokumentacji medycznej powódki zetknęła się z rozpoznaniem *Lymphangitis Carcinomatosa*. Sąd Okręgowy uchylił między innymi pytania pełnomocnika powódki do biegłej, czy schorzenie to ma charakter nowotworu pierwotnego, czy wtórnego, oraz czy włókniakomięśniak piersi ma charakter złośliwy, czy łagodny.

Biegła także nie wiedziała co było podstawą usunięcia macicy skarżącej w innym szpitalu, a na pytanie pełnomocnika powódki „czy zwężenie tętnic szyjnych przedstawione w dokumentacji pozwanego szpitala jest istotne z punktu widzenia pacjentki i ułożenia jej do zabiegu ginekologicznego” oświadczyła, że odpowiedź na to pytanie nie należy do jej specjalności.

Po przesłuchaniu biegłej pełnomocnik powódki wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu z udziałem specjalistów między innymi anestezjologa onkologa urologa, neurochirurga, ginekologa, pulmonologa, zarzucając niezupełność opinii. Podniósł w szczególności, że biegła nie odpowiedziała, czy przy stanie zdrowia powódki zgodne ze sztuką było zastosowanie znieczulenia ogólnego, oraz czy prawidłowe było ułożenie powódki na stole operacyjnym, z jakiego powodu była konieczna konsultacja neurologiczna po zabiegu i dlaczego powódce podawano Mannitol i Nootropil. Nie wyjaśniła także, czy nadłamanie blaszek granicznych potwierdzone w badaniu RTG z dnia 17 grudnia 2003 r. mogło powstać w okolicznościach wskazywanych przez powódkę. W takim stanie sprawy Sąd Okręgowy wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu oddalił.

W apelacji pełnomocnik Henryki B. między innymi zarzucił naruszenie art. 278 § 1 k.p.c. i 290 § 1 k.p.c. przez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu medycznego w celu wypowiedzenia się przez placówkę naukowo – badawczą z punktu widzenia różnych dziedzin medycyny co do prawidłowości badań skarżącej, przeprowadzonego zabiegu i diagnozy postawionej przez lekarzy pozwanego, a także skutków zdrowotnych jakie powstały dla powódki w związku z jej pobytem w szpitalu pozwanego, wskazując, że powikłania jakie wystąpiły dotyczą także sfer innych niż ginekologiczno-onkologiczna.

Podniósł, że wniosek biegłej pozostawał w sprzeczności z wynikami badań stwierdzonymi w dokumentacji medycznej dostępnej z akt sprawy, tj. z wykonanym

w dniu 20 maja 2003 r. w CO markerem nowotworowym, wynikami u.s.g. z dnia 12 marca 2003 r., z dnia 7 i 8 maja 2003 r. wskazującymi na zmiany wzdłuż cewki moczowej, przedniej ściany pochwy, tylnej ściany pęcherza, oraz MR z dnia 4 marca 2003 r. znamionującego pogrubienie okolic cewki moczowej, przedniej ściany pochwy, tylnej ściany pęcherza moczowego odbytnicy i odbytu oraz MR z dnia 20 maja 2003 r. obrazującego zmiany naciekowe tylnodolnej ściany pęcherza. Pełnomocnik skarżący zarzucił także między innymi, że biegła nie zapoznała się szczegółowo ze złożonymi do akt sprawy dokumentami medycznymi, oraz, iż wbrew wiedzy medycznej stwierdziła jakoby istnienie mięśniaka macicy nie mogło pociągnąć za sobą zmian nowotworowych, a także postawił konkretne tezy dowodowe, które powinni wyjaśnić specjaliści z instytutu.

W tym stanie rzeczy zauważyć należy, że jeżeli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, tj. wykraczających poza zakres wiedzy powszechnie dostępnej przeciętnie wykształconemu ogółowi, to zawnioskowany dowód z opinii biegłego powinien być przeprowadzony, choćby ktokolwiek ze składu orzekającego takie wiadomości posiadał. Odmienne stanowisko pozbawiłoby strony możliwości stawiania pytań i krytyki określonego poglądu i prowadziło do niedopuszczalnego połączenia funkcji sędziego i biegłego (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1990 r., I PR 148/90, OSP 1991, nr 11, poz. 300 i z dnia 18 lipca 1975 r., I CR 331/75, LEX nr 7729). Trafnie więc skarżąca zarzuciła, że Sąd Apelacyjny samowolnie wykluczył powstanie po zabiegu udaru niedokrwiennego, choć zaaplikowano skarżącej leki poprawiające krążenie mózgowe.

Ciężar sprawdzenia, czy osoba, która ma być powołana na biegłego ma kwalifikacje we wszystkich dziedzinach z jakich wiedza specjalistyczna jest niezbędna dla wydania zupełnej opinii w sprawie spoczywa na sędzie orzekającym (por. np. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 1983 r., IV KR 74/83, NP 1985, nr 4, s. 104). Charakterystyczne było, że powodowie choć zawnioskowali dowód z opinii biegłych różnych specjalności medycznych, niemniej w sprawie został przeprowadzony tylko dowód z opinii biegłego onkologa i to pomimo, że np. w istotnej dla rozstrzygnięcia kwestii, czy zawężenie tętnic szyjnych powinno mieć znaczenie dla ułożenia takiej pacjentki na stole operacyjnym do zabiegu

ginekologicznego, biegła odpowiedziała, iż nie należy takie zagadnienie do jej specjalności.

Opinia biegłego powinna składać się z części merytorycznej oraz uzasadnienia. W pierwszej części ekspertyzy lekarskiej muszą się znaleźć wyniki jego analiz dotyczące okoliczności faktycznych sprawy, a w tym szczególne odniesienie się do znajdujących się w aktach dokumentów medycznych. Wszelkie fakty, którymi w sposób fachowy zajmuje się biegły powinny być poddane wielokierunkowym analizom, czego zabrakło w opinii biegłej dr Elżbiety P. Biegła nie tylko nie przywołała konkretnych dokumentów medycznych udostępnionych jej w ramach materiału procesowego, ale nie wykazała się szczegółową znajomością akt sprawy (np. wskazanie w opinii – w związku z rakiem – zabiegu usunięcia piersi w 1996 r., gdy w rzeczywistości doszło u powódki do mniej inwazyjnego zabiegu i to wiele lat wcześniej). Wbrew stanowisku Sądu Apelacyjnego pomimo uzupełnienia przez biegłą opinii na rozprawie w dniu 24 czerwca 2009 r. nie zawierała ona wszystkich niezbędnych elementów, np. wyszczególnienia dokumentów medycznych i innych przeprowadzonych dowodów poddanych analizie, opisu dokonanych przez biegłą czynności, czy przedstawienia przekonującego rozumowania biegłego w kwestiach prowadzących do wniosku końcowego. Z tego względu nie trafnie Sądy *meriti* przyjęły, że ekspertyza ta była zupełna i weryfikowalna. Na marginesie można też zauważyć, że uchylenie niektórych pytań fachowego pełnomocnika stawianych biegłemu na rozprawie przez przewodniczącego było pochoopne, podobnie jak i oddalenie przez Sąd Okręgowy niektórych pytań postawionych biegłej w piśmie procesowym np. czy Lymphangitis Carcinomatosa ma charakter pierwotny czy wtórny, tj. jest skutkiem nierozpoznanego bądź nieleczzonego nowotworu narządów rodnych i piersi u kobiety.

W tym stanie rzeczy Sąd nie mógł zasadnie oprzeć swego przekonania o braku istnienia okoliczności podniesionych przez skarżącą, których zbadanie wymagało wiadomości specjalnych z różnych dziedzin medycyny na podstawie przedstawionego wniosku biegłej onkolog (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 1976 r., IV CR 481/76, OSNC 1977, nr 5-6, poz. 102 i z dnia 19 maja 1998, II UKN 55/98, OSNP 1999, nr 10, poz. 351).

W tej nietypowej i skomplikowanej pod względem medycznym sprawie istniały więc podstawy do dopuszczenia dowodu z opinii instytutu, celem także wyjaśnienia, czy nowotwór w układzie limfatycznym może się rozwinąć bez jego wcześniejszego rozwoju w innym organie i jaki do tego jest niezbędny okres czasu oraz czy rzeczywiście w czasie zabiegu pobrano powódce materiał do badań z właściwych miejsc zwłaszcza pęcherza i pochwy, a także czy, pomimo wypisania w dniu 26 maja 2003 r. powódki na własne żądanie, wbrew zaleceniom lekarskim, po poinformowaniu jej o możliwościach i zagrożeniach wynikających z podjętej decyzji, powinna być przewożona karetką do K. bez udziału lekarza i jakie skutki wywołało zapadnięcie jej w okolicach K. w śpiączkę cukrową.

Oddalenie wniosku dowodowego skarżącej o przeprowadzenie dowodu z opinii Instytutu, np. zakładu medycyny sądowej, przeprowadzonej po konsultacji ze specjalistami odpowiednich dziedzin medycyny, we wskazanych okolicznościach, stanowiło istotne uchybienie procesowe, gdyż ewentualny inny – niż przeprowadzona – wynik ekspertyzy mógłby wywrzeć wpływ na rozstrzygnięcie sprawy (por. np. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 26 października 1960 r., II CR 444/59, OSN 1961, nr 4, poz. 118). Z tego względu Sąd Okręgowy rzeczywiście dopuścił się istotnego uchybienia procesowego w postaci naruszenia art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 290 k.p.c. Z kolei nieuwzględnienie tego zarzutu podniesionego przez skarżącą przez Sąd Apelacyjny i pomimo tego oddalenie apelacji stanowiło tym samym naruszenie art. 217 § 2 k.p.c. w zw. z art. 385 k.p.c. i 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c.

Nietrafne w okolicznościach sprawy odrzucenie wniosku dowodowego skarżącej o przeprowadzenie dowodu z opinii Instytutu nie pozwalało także odeprzeć zarzutu naruszenia art. 6 k.c. Ewentualny bowiem inny wynik takiej ekspertyzy, mógłby prowadzić do odmiennych ustaleń faktycznych i ich oceny prawnej.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji (art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.).

