



Sygn. akt IV CSK 135/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 listopada 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Irena Gromska-Szuster (przewodniczący)

SSN Mirosław Bączyk

SSN Iwona Koper (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa małoletniej N.P.
przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu w W.
o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 14 listopada 2013 r.,
skargi kasacyjnej powódki
od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 14 września 2012 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok oraz wyrok Sądu Okręgowego w W.
z dnia 22 lutego 2012 r. i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu
do ponownego rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach
postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Małoletnia powódka N. P. reprezentowana przez przedstawicieli ustawowych S. i P. małżonków P. domagała się zasądzenia od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego zadośćuczynienia w kwocie 1.000.000 zł za krzywdę ból i cierpienie w związku z zakażeniem posocznicy (sepsą) w pozwanym szpitalu, renty w kwocie 5808 zł tytułem zwiększonych potrzeb, kosztów leczenia, opieki i pomocy płatnej poczynszy od dnia wniesienia pozwu oraz z tego samego tytułu renty skapitalizowanej za okres od czerwca 2006 r. do maja 2009 r. w kwocie 135 108 zł. Wnosiła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za dalsze mogące się ujawnić w przyszłości skutki zakażenia posocznicy w pozwanym szpitalu.

W uzasadnieniu zgłoszonych roszczeń podano, że powódka została przyjęta na Oddział Dziecięco - Obserwacyjny pozwanego szpitala w dniu 3 czerwca 2006 r., gdzie została zakażona, co doprowadziło do posocznicy i w jej następstwie do uszkodzenia wielu narządów ciała, skutkiem czego jest upośledzona fizycznie i umysłowo. Powódka wymaga stałego leczenia i rehabilitacji. Twierdzono nadto, że powódka została w pozwanym szpitalu źle zdiagnozowana, jak też nie podjęto w stosunku do niej prawidłowego leczenia.

Pozwany zaprzeczył tym twierdzeniom i wnosił o oddalenie powództwa.

Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 22 lutego 2012 r. oddalił powództwo przyjmując za jego podstawę następujące ustalenia i wnioski.

Małoletnia powódka urodziła się w pozwanym szpitalu z ciąży bliźniaczej przez cesarskie cięcie w dniu 28 kwietnia 2006 r. w stanie ogólnym dobrym. W dniu 3 czerwca 2006 r. powódka wraz z bratem bliźniakiem zostali przewiezieni do pozwanego szpitala przez pogotowie ratunkowe z powodu występowania u dzieci luźnych stolców i ulewania. Wezwany lekarz pogotowia ratunkowego stwierdził odwodnienie dzieci. Lekarka Oddziału Dziecięco - Obserwacyjnego D. P. wstępnie rozpoznała u dzieci przy przyjęciu do szpitala cechy nieżytu żołądkowo - jelitowego z odwodnieniem. Powódka miała gorączkę - 38,5° C, jej stan określony został jako średni. Lekarka zleciła podanie powódce nawadniającej kroplówki oraz wykonanie następujących badań: morfologii krwi, biochemicznych wykładników stanu zapalnego, poziomu białka ostrej fazy (CRP), posiewu moczu, kału, wymazu z

odbytu. Uzyskane po trzech godzinach wyniki badań nie wykazały infekcji bakteryjnej i pozwalały na utrzymanie wcześniejszego rozpoznania. W pozwanym szpitalu do badań używa się jednorazowego sprzętu tj. rękawiczek, igieł wacików wenflonów i strzykawek. Podczas wieczornej wizyty, a także późnym wieczorem stan powódki był dobry, stabilny. Lekarka zwróciła matce uwagę, by nie używała do wycierania dziecka po oddaniu stolca chusteczki higienicznej, bo może to spowodować podrażnienie skóry i nakazała pielęgniarce udzielenie matce pomocy w umyciu dziecka. W nocy stwierdzono u powódki wzrost temperatury do 39,8° C i podano jej 1/2 czopka paracetamolu i 1/4 pyralginy co dało spadek temperatury 37,5° C, utrzymujący się do rana. O godzinie 3.30 dnia 4 kwietnia 2006 r. pielęgniarka zaobserwowała u powódki zasinienie na skórze pachwin i krocza z niewielkim obrzękiem. Wezwana lekarka oceniła, że zmiany te są wynikiem złej pielęgnacji i nieprawidłowego pieluchowania. Zaleciła, w razie obniżenia się lub wzrostu temperatury ciała, podanie leku przeciwgorączkowego i antybiotyku „Zinacef”, po pobraniu krwi na posiew. Leki nie zostały jednak dziecku podane ponieważ temperatura ciała spadła i o 6.30 rano wynosiła 37,5° C. O godzinie 7.00 rano matka zawiadomiła pielęgniarki o nagłym pogorszeniu stanu zdrowia dziecka. U powódki stwierdzono brak perystaltyki, wzdęty brzusek, wybroczyny krwotoczne, dziecku podano „Zinacef”. Wcześniej z główki dziecka bez zachowania procedury wyjąławiania została pobrana krew do badań. Zlecono badanie USG i RTG jamy brzusznej. Podczas badań stwierdzono, że dziecko jest stękające, apatyczne i wyziębione, a zmiany na skórze gwałtownie się pogłębiają. Wyniki badań wykluczyły powikłania chirurgiczne w postaci wgłobienia jelit. Lekarka wezwała na oddział ordynatora i podjęła starania o miejsce dla dziecka na oddziale intensywnej terapii medycznej. Około 8.45 po powrocie z badań stwierdzono u dziecka wstrząs septyczny. Powódka otrzymała antybiotyk „Fortum”, lek przeciwwstrząsowy, leki wspomagające, tlen. Wykonano konsultację okulistyczną. Powódkę zbadała ordynator oddziału, która uznała leczenie zastosowane przez lekarkę D. P. za prawidłowe.

O godzinie 9.45 powódka w stanie ciężkim, ale na własnym oddechu została wraz z matką przetransportowana karetką reanimacyjną na oddział intensywnej terapii w T. Tam stwierdzono, że jej stan ogólny jest bardzo ciężki, krytyczny z objawami

wstrząsu septycznego, zaobserwowano zmiany o charakterze zastoinowo - zakrzepowym, zaburzenia diurezy, drgawki, krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego, a w badaniach USG ogniska krwotoczne w mózgu. Doszło do zmian zapalnych płuc, wodogłowia, martwicy skóry. W dniu 20 czerwca 2006 r. przewieziono powódkę do Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, gdzie została poddana leczeniu neurologicznemu w związku z wodogłowiem, zabiegowi usunięcia martwiczych tkanek i przeszczepom skóry. Powódka przebywała kilkakrotnie w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w T. w związku z zapychaniem się dreników w nozdrzach i padaczką pozapalną. W szpitalu w K. przeszła operację korekcyjną zdeformowanych stóp i rozpoczęła kompleksową rehabilitację. Badaniem psychologicznym stwierdzono u niej upośledzenie umysłowe w głębokim stopniu. Powódka w wyniku posocznicy nie chodzi, nie siedzi, nie trzyma stabilnie głowy, niedowidzi, niedosłyszy, ma padaczkę, wodogłowie, nie mówi, ma przykurcze kończyn, problemy z uzębieniem, nie rozwija się umysłowo i fizycznie, nie rosną jej nóżki od kolan w dół. Nie może przyjmować szczepień w związku z tym brakuje jej odporności, wymaga stałego leczenia neurologicznego, ortopedycznego, chirurgicznego, otolaryngologicznego, okulistycznego i ciągłej rehabilitacji. Z badania krwi wykonanego u powódki 4 czerwca 2006 r. wyizolowano *Staphylococcus* epidemii MR, natomiast w moczu nie znaleziono bakterii tlenowych. W pozwanym szpitalu w sobotę po południu i w niedzielę pracownia bakteriologiczna jest nieczynna. Z materiału pobranego z wymazu nosa i pęcherza powódki w dniu 9 czerwca 2006 r. wyhodowano bakterię *Staphylococcus* coagulase negative - szczep metycylinoodporny, wynik badania bakteriologicznego kału i EPEC był ujemny. Do zakażenia powódki nie doszło w pozwanym szpitalu. Postanowieniem z dnia 8 kwietnia 2010 r. (6 Ds. 285/10) Prokuratura Rejonowa umorzyła postępowanie w sprawie narażenia w dniach 3-5 czerwca powódki i jej brata K. przez lekarzy pozwanego szpitala na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu z uwagi na brak znamion czynu zabronionego.

Podstawą przytoczonych ustaleń faktycznych były między innymi opinie biegłych lekarzy, których końcowe wnioski Sąd Okręgowy podzielił, uwzględnił

także opinie biegłych sporządzone w sprawie karnej. Zastrzeżenia Sądu budziła jedynie opinia biegłego z dziedziny mikrobiologii i serologii dr med. A. S., którego argumentacji - jak stwierdził - nie sposób było odtworzyć, a biegłemu nie udało się wyjaśnić wątpliwości podnoszonych przez strony w zarzutach do jego pisemnej opinii. Sąd Okręgowy nie uwzględnił stanowiska biegłego w zakresie, w jakim wykroczył on poza zakres zlecenia. Biegły ten na pytanie Sądu Okręgowego udzielił odpowiedzi, że powódka przybyła do pozwanego szpitala z zakażeniem sepsą, a nadto stwierdził błędy w diagnozowaniu i leczeniu powódki w pozwanym szpitalu wskazując w tym zakresie na: brak możliwości wykonania badań mikrobiologicznych z powodu zamknięcia pracowni, która powinna być czynna we wszystkie dni całą dobę, brak ciągłego monitoringu powódki, niewykonanie pomiarów ciśnienia i badań biochemicznych, niewykonanie pełnej morfologii, którego wynik byłby pomocny w określeniu charakteru zmian na skórze pod kątem rozpoznania zakażenia posocznica, brak monitorowania mikrobiologicznego, biochemicznego, klinicznego, który opóźnił rozpoznanie sepsis. W ocenie tego biegłego opóźnienie rozpoznania o kilka, czy nawet kilkanaście godzin doprowadziło do bardzo ciężkiego stanu zagrażającemu życiu dziecka. Zdaniem biegłego, brak dokumentów dotyczących diagnostyki mikrobiologicznej pozwala stwierdzić, że nie wykonano żadnych procedur diagnostyczno - mikrobiologicznych, co stanowi istotny błąd, który zadecydował o zagrożeniu życia powódki skutkując trwałym uszkodzeniem centralnego układu nerwowego i wystąpieniem zespołów nekrotyzujących kończyn. Do przeciwnych wniosków, które podzielił Sąd Okręgowy, doszedł natomiast dr med. J. W. specjalista z zakresu neonatologii i pediatrii. Biegły ten stwierdził w swojej opinii, że zastosowana w przypadku powódki procedura leczniczo - diagnostyczna była prawidłowa. Sąd Okręgowy uznał, że nie zachodziła konieczność dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego mikrobiologa, gdyż opinia sporządzona przez dr med. A. D., który z bardzo dużym prawdopodobieństwem wykluczył zakażenie powódki sepsą w pozwanym szpitalu, była wiarygodna i korespondowała z prywatną opinią mikrobiologiczną złożoną przez pozwanego. Sąd Okręgowy oddalił wnioski powódki o dopuszczenie dowodów z opinii biegłych z różnych dziedzin medycyny, gdyż dotyczyły one jedynie okoliczności mających wpływ na wysokość roszczeń, a w sytuacji

niewykazania dochodzonych roszczeń co do zasady, ich przeprowadzenie było zbędne.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że strona pozwana nie dopuściła się czynu niedozwolonego (art. 415 w zw. z art. 430 k.c.) w postaci zakażenia powódki bakterią pochodzącą ze środowiska szpitalnego. Na to, że do zakażenia nie doszło w szpitalu wskazuje szybki rozwój choroby. Wniosku przeciwnego nie da się wyprowadzić z faktu, że biegłym nie udało się zidentyfikować bakterii, która była bezpośrednią przyczyną posocznicy, a nie mogły jej wywołać wyhodowane bakterie. W ocenie Sądu powódka nie udowodniła też, że doszło do popełnienia czynu niedozwolonego polegającego na jej błędnym zdiagnozowaniu i leczeniu. Potwierdziły to opinie biegłych, z których wynika, że w momencie przyjęcia powódki do szpitala nie istniały przesłanki medyczne do zdiagnozowania posocznicy, lecz jedynie wirusowej infekcji przewodu pokarmowego. Zdiagnozowanie posocznicy w dniu 4 czerwca 2006 r, z uwagi na mało charakterystyczne objawy, było praktycznie niemożliwe. Prawidłowe było postępowanie personelu szpitala w momencie pogorszenia się stanu zdrowia powódki w dniu 5 czerwca. Ponadto, jak wynika z opinii biegłego J. W., nawet wcześniejsze pobranie posiewu krwi oraz większy zakres badań mikrobiologicznych nie spowodowałyby szybszego włączenia antybiotykoterapii empirycznej, a ewentualnie jedynie jej wcześniejszą korektę zgodnie z antybiogramem.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Apelacyjny oddalił apelację powódki od wyroku Sądu Okręgowego.

Sąd Apelacyjny zaakceptował ocenę dowodów dokonaną przez Sąd pierwszej instancji i w konsekwencji podzielił ustalenia faktyczne tego Sądu. Odnosząc się do podniesionego w apelacji zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., za chybione uznał twierdzenie skarżącej, że niejednoznaczne w kwestii zarażenia powódki bakterią szpitalną opinie biegłych nie dawały dostatecznej podstawy do oparcia na nich ustaleń faktycznych w sprawie. Z opinii tych (dr med. A.D. i dr med. A. S.) wynika bowiem, że zakażenie nie nastąpiło w szpitalu, a objawy choroby ujawniły się u powódki już przed przyjęciem do szpitala. Jak wskazali biegli, od chwili zakażenia do wystąpienia pierwszych objawów mija minimum 48 do 72 godzin (okres wylęgania bakterii), a okres taki nie upłynął od przyjęcia powódki do

szpitala. Nie zasługują tym samym na uwzględnienie argumenty apelacji, że brak badań bakteriologicznych oraz pobranie krwi z główki powódki bez zachowania procedury wyjałowienia stanowią wystarczającą podstawę by przyjąć, że doszło do zakażenia szpitalnego. Rozważając kwestię prawidłowości zdiagnozowania i leczenia powódki w pozwanym szpitalu Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego odnośnie do pominięcia dowodu z opinii biegłego dr med. A. S. w tej części, w jakiej do jej wydania jako specjalista z zakresu mikrobiologii i serologii nie posiadał on wiadomości specjalnych. Dodatkowo wskazał, że opinia w tym zakresie nie jest logiczna i nie została poparta przekonującą argumentacją, a nadto biegły oparł ją na okolicznościach, które nie były znane w momencie diagnozowania. Zaakceptował ocenę Sądu Okręgowego, że biegły ten nie wyjaśnił czytelnie sposobu swojego rozumowania oraz nie uwzględnił, że wyniki badań powódki po przyjęciu do szpitala nie były charakterystyczne dla infekcji bakteryjnej. Stwierdził, że w przeciwieństwie do biegłego dr med. A. S. logiczną ocenę w tym zakresie przedstawił biegły dr med. J. W., który wskazał, że zespół objawów klinicznych nie pozwalał na rozpoznanie u powódki sepsy do godziny 7 rano w niedzielę dnia 4 kwietnia 2006 r. Wyniki badań wykonanych przy jej przyjęciu do szpitala nie były charakterystyczne dla infekcji bakteryjnej, były w normie i pozwalały na utrzymanie dotychczasowego rozpoznania. Według tego biegłego nie było podstaw do przeprowadzenia dodatkowych badań w kierunku sepsy w nocy po przyjęciu dziecka do szpitala w sytuacji, gdy temperatura ciała obniżyła się, zaś zmiany na skórze miały charakter wykwitów spowodowanych odparzeniami. Również leczenie wdrożone w niedzielę było prawidłowe, a niezachowanie procedury wyjałowienia było uchybieniem pozostającym bez wpływu na stan zdrowia powódki. Jako nieuzasadniony ocenił Sąd Apelacyjny zarzut naruszenia art. 232 k.p.c. wskazując, że nie zachodziła potrzeba dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych z dziedziny mikrobiologii i neonatologii uzasadniana przez skarżącą sprzecznością opinii dotychczasowych biegłych, albowiem sprzeczność ta została wyjaśniona w sposób niebudzący wątpliwości. Podstawą takiego wniosku nie może być natomiast samo niezadowolenie strony z dotychczasowych opinii. Oceniał charakter i znaczenie dla rozstrzygnięcia prywatnej opinii mikrobiologicznej przedłożonej przez pozwanego i odmiennie niż Sąd Okręgowy potraktował ją jako wyjaśnienie

stanowiska strony które wraz z dowodami z opinii biegłych z postępowania karnego przemawiało przeciwko dopuszczeniu dowodu z kolejnych opinii biegłych. W konsekwencji powyższych rozważań za nieuzasadnione uznał zarzuty naruszenia prawa materialnego - art. 415 w zw. z art. 430 k.c. - przez ich niezastosowanie.

W skardze kasacyjnej powódki od wyroku Sądu Apelacyjnego opartej na podstawie naruszenia przepisów postępowania skarżąca podniosła zarzuty naruszenia:

- art. 233 k.p.c. przez uznanie za prawidłową ocenę dowodów dokonaną przez Sąd Okręgowy, mimo nierozważenia wszechstronnie materiału dowodowego i dokonanie błędnej oceny niejednoznacznych opinii biegłych w zakresie możliwości zakażenia szpitalnego (czego biegli nie wykluczyli) i błędów w diagnozie i leczeniu powódki przy pominięciu opinii biegłego A. S. w tej części,
- art. 232 w zw. z art. 286 k.p.c. przez uznanie za prawidłowe niedopuszczenie przez Sąd Okręgowy kolejnej opinii biegłego z dziedziny mikrobiologii i neonatologii, mimo że dotychczasowe opinie zawierały skrajnie sprzeczne wnioski,
- art. 227 w zw. z art. 240 k.p.c. przez częściowe nieuwzględnienie opinii biegłego A. S., chociaż odnosiła się do przedmiotu sprawy i art. 278 k.p.c. przez uznanie za Sądem Okręgowym braku podstaw do uwzględnienia także pozostałej części opinii biegłego A. S. i nie zweryfikowanie twierdzenia, że nie posiadał on wiadomości specjalnych oraz bezzasadne uznanie, że prywatna opinia mikrobiologiczna stanowi przesłankę do odmowy dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego.

Wnosiła o uchylenie wyroków obu Sądów i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania i zasądzenie kosztów postępowania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Kontrola kasacyjna Sąd Najwyższego obejmuje zgodność z prawem materialnym i procesowym zaskarżonego orzeczenia sądu drugiej instancji. Na podstawie art. 398³ § 3 z jej zakresu wyłączone są jako podstawa skargi kasacyjnej zarzuty zmierzające do podważenia oceny poszczególnych dowodów i ustalonych na ich podstawie faktów. W zakresie oceny dowodów wyłączenie to dotyczy w szczególności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., w ramach którego skarżąca kwestionuje przyjętą przez Sąd Apelacyjny ocenę dowodów

z opinii biegłych. Opinia biegłego tak jak inne dowody podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., chociaż na podstawie właściwych jedynie dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania i stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2002, nr 4, p. 64).

Podstawę skargi kasacyjnej mogą natomiast stanowić zarzuty naruszenia przepisów postępowania normujących sposób dochodzenia przez sąd do ustaleń faktycznych. Skarżący może więc podnosić, że sąd w związku z dokonywaniem ustaleń faktycznych uchybił określonym przepisom postępowania, o ile mogło to mieć wpływ m. innymi na ocenę dowodów, a przez to na treść zaskarżonego orzeczenia. W tym zakresie mieści się podniesiony w skardze powódki zarzut naruszenia art. 286 k.p.c., sformułowany w uzasadnieniu podstawy skargi jako uchybieni samoistne, a w jej petitum także w związku z art. 232 k.p.c.

Zgodnie ze stanowiskiem utrwalonym w judykaturze biegły zawsze powinien być wezwany na rozprawę niezależnie od tego, czy sąd zlecił mu opracowanie opinii ustnej czy pisemnej (orzeczenie SN z dnia 15 lutego 1958 r. 1 CR 392/57, NP 1959, nr 1, s. 98, wyrok SN z dnia 9 marca 1964, II PR 42/64, nie publ., orzeczenie SN z dnia 14 stycznia 1970 r., II CR 609/69, OSPiKA 1970, nr 12, poz. 250, wyrok SN z dnia 14 listopada 1983 r., I CR 332/83, nie publ., wyrok SN z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 149/98, OSNAPUS 1999, nr 14, p. 472). Taki tryb postępowania, realizujący zasady bezpośredniości i kontradyktoryjności postępowania, pozwala stronom i sądowi na zadanie biegłemu pytań w kwestiach wynikłych na tle jego opinii pisemnej, co służy usunięciu wątpliwości, mogących powstać u osób niedysponujących wiedzą fachową z danej dziedziny wiedzy i usunięciu wynikających z jej treści niejasności i sprzeczności. Postępowanie sądowe powinno doprowadzić do wyjaśnienia wszystkich okoliczności, w tym również wątpliwości wynikających z opinii biegłych.

Zasadom tym uchybiły oba Sądy orzekające, co mogło mieć wpływ na ocenę dowodów z opinii biegłych lekarzy, a przez to na wynik sprawy, w której dowód ten ma zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia. Twierdzenia pacjenta o zakażeniu w placówce leczniczej oraz o popełnieniu w niej błędów w zakresie jego

zdiagnozowania i leczenia nie mogą być bowiem samodzielnie ocenione i zweryfikowany przez sąd, nie mający wiedzy specjalnej w tej dziedzinie, bez uzyskania opinii biegłych lekarzy.

Dokonując oceny dowodu z opinii biegłego dr med. A. S. Sądy orzekające stwierdziły niemożności odtworzenia argumentacji biegłego i nie wyjaśnienie wątpliwości i zarzutów podnoszonych w pismach stron, nie poparcia wywodów opinii dotyczących diagnozowania i leczenia powódki przekonującą i logiczną argumentacją, pominięcie przez biegłego okoliczności istniejących w dacie stawiania diagnozy i oparcie wniosków opinii także o te okoliczności, które nie były dostępne w chwili jej stawiania, niewyjaśnienie przez biegłego swojego toku rozumowania w sposób czytelny i umożliwiający jego weryfikację. Przytoczone oceny o charakterze jedynie ogólnym, nie poparte argumentacją uzasadniającą ich sformułowanie i poczynione bez odniesienia się do szczegółowych kwestii zawartych w tej opinii oraz bez podjęcia próby wyjaśnienia stwierdzonych wątpliwości, czy wadliwości opinii przez wezwanie biegłego do osobistego stawiennictwa na rozprawę i złożenie ustnych wyjaśnień stały się przyczyną jej częściowej lecz przedwczesnej dyskwalifikacji.

Skutkiem tego zaniechania niewyjaśniona pozostała również kwestia, czy biegły ten - wbrew kategorycznemu lecz w tej sytuacji dowolnemu, bo nie popartemu dostatecznym uzasadnieniem, stwierdzeniu Sądu Apelacyjnego - posiadał wiadomości specjalne co do okoliczności objętych jego opinią, niewątpliwie ściśle związanych z przedmiotem sprawy. Wskazać przy tym trzeba, że ocena kwalifikacji biegłego lekarza uwzględniać powinna nie tylko posiadane specjalizacje medyczne, a także jego praktykę medyczną i przygotowanie teoretyczne, w tym ewentualny dorobek naukowy i publikacje z danej dziedziny wiedzy medycznej.

Trafnie przy tym podnosi skarżąca, że samo wyjście poza zakres zlecenia sądu przez biegłego, który jako specjalista w danej dziedzinie wiedzy, legitymuje się kwalifikacjami biegłego, jeżeli odnosi się ono do kwestii objętych przedmiotem sprawy i istotnych dla jej rozstrzygnięcia, nie stanowi przeszkody do uzupełnienia przez sąd postanowienia o przeprowadzeniu dowodu i wykorzystania opinii

biegłego w szerszym zakresie niż określony w pierwotnym zleceniu. Nie do pogodzenia z celem postępowania w postaci rzetelnego rozpoznania sprawy i udzielenia stronie ochrony prawnej przyznanej jej przez przepisy prawa materialnego jest nadawanie instytucjom procesowym znaczenia wykraczającego ponad przypisaną im ustawowo rolę, prowadzące do zniweczenia tego celu.

W tym stanie rzeczy przedwczesny jest podnoszony przez skarżącą zarzut naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 232 k.p.c., przez zaniechanie dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego dla usunięcia sprzeczności dotychczas wydanych opinii.

Przy istniejącej rozbieżności wniosków opinii biegłych sąd w pierwszej kolejności powinien dążyć do wyjaśnienia zachodzących w ich opiniach sprzeczności przez łączne zbadanie biegłych na rozprawie. Dopiero jeżeli ta czynność nie doprowadziła do usunięcia sprzeczności w stopniu umożliwiającym dokonanie wyboru między opiniami, aktualizuje się kwestia ewentualnego dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego na wniosek strony lub z urzędu.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy w uwzględnieniu skargi kasacyjnej, której podstawy okazały się uzasadnione w wyżej opisanym zakresie, zgodnie z wnioskiem skarżącej, uchylił na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. zaskarżony wyrok i wyrok Sądu pierwszej instancji przekazując sprawę Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania kasacyjnego.