



Sygn. akt V CSK 353/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 maja 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Anna Owczarek (przewodniczący)

SSN Antoni Górski (sprawozdawca)

SSN Kazimierz Zawada

w sprawie powództwa E. M. i K.W .przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi Wielospecjalistycznemu w [...] i in.,

z udziałem interwenienta ubocznego U. Sp. z o.o.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej w dniu 8 maja 2014 r., skargi kasacyjnej powodów od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 14 marca 2013 r.,

uchyla zaskarżony wyrok w części oddalającej apelację w stosunku do pozwanego Przedsiębiorstwa Świadczeń Zdrowotnych i Promocji Zdrowia [...] III Spółki z o.o. i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Powodowie E. M. i małoletni K. W. wystąpili do Sądu Okręgowego w K. z pozwem, w którym domagali się zasądzenia solidarnie od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Wielospecjalistycznego w [...], Przedsiębiorstwa Świadczeń Zdrowotnych i Promocji Zdrowi [...] spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz J. S. odszkodowania w kwocie po 300.000zł i zadośćuczynienia w kwocie po 400.000zł, nadto małoletni powód wystąpił o zasądzenie od pozwanych solidarnie renty w wysokości 1 500 zł miesięcznie za okres od dnia śmierci poszkodowanego – P. W. do dnia wniesienia pozwu wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz miesięcznej renty wyrównawczej w tej samej wysokości, płatnej od dnia wniesienia pozwu do ukończenia przez powoda 25-tego roku życia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu. Ponadto powodowie domagali się zasądzenia kosztów procesu.

Pozwani wnieśli o oddalenie powództwa.

Sąd Okręgowy w K. wyrokiem z dnia 12 września 2012 r. oddalił powództwo i nie obciążył powodów kosztami procesu. Sąd ustalił, że w dniu 8 grudnia 2009 r. u poszkodowanego P. W. zaczęły występować objawy choroby (poprzednio chorowali powódka oraz powód), następnego dnia podjął on leczenie środkami farmakologicznymi ogólnie dostępnymi na rynku i mimo odczuwania negatywnych skutków choroby do dnia 11 grudnia 2009 r. chodził do pracy. W dniu 11 grudnia 2009 r. P. W. udał się z synem do pozwanej J. S. na wizytę kontrolną, w trakcie której został zbadany przez nią oraz drugiego lekarza odbywającego rezydenturę. Stwierdzono, że jest on osłuchowo czysty, ale jednocześnie pozwana zdiagnozowała u poszkodowanego objawy grypy oraz zapalenia gardła i tchawicy, zapisała mu antybiotyk oraz dodatkowe leki, pacjent otrzymał również zwolnienie lekarskie na okres od dnia 11 do 17 grudnia 2009 r. W związku z ujawnieniem u poszkodowanego wzrastającego tętna lekarze zalecili mu, aby kontrolował jego poziom, a w razie zaobserwowania wzrostu - udał się do przychodni na dyżur. Z uwagi na ciągły wzrost tętna i gorsze samopoczucie powódka udała się z mężem do izby przyjęć Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Wielospecjalistycznego w [...], gdzie poszkodowany został przyjęty przez pełniącą dyżur lekarza A. S. Pacjent został zbadany, stwierdzono między innymi

podwyższone tętno, wykonano badania krwi - morfologię i parametry stanu zapalnego, EKG, następnie przepisano antybiotyki, syrop i leki osłonowe. W nocy z dnia 11 na 12 grudnia 2009 r. poszkodowany miał przez cały czas podwyższoną temperaturę i problemy z oddychaniem. W związku z tym w sobotę 12 grudnia 2009 r. powódka udała się do przychodni E., która tego dnia pełniła dyżur, okazała lekarzowi M. P. leki zapisane mężowi i wyniki jego badań wykonane poprzedniego dnia w szpitalu i poprosiła o odbycie wizyty domowej. Lekarka odmówiła przyścia do pacjenta i pouczyła jedynie powódkę o tym, że antybiotyk zaczyna działać dopiero po 3 lub 4 dniach i zaleciła jej wykupienie dodatkowego środka przeciwgorączkowego, np. Pyralginy. Następnego dnia – 13 grudnia 2009 r. - kiedy stan poszkodowanego nie uległ poprawie powódka zgłosiła w przychodni E., że mąż ma zapalenie płuc i poprosiła o wizytę lekarza. W tym dniu o godzinie 12.00 do pacjenta przyjechała lekarz M. P., która stwierdziła, że jest on osłuchowo czysty, zapisała dodatkowo syrop Bronchicum i zaleciła, żeby poszkodowany zgłosił się w poniedziałek rano do lekarza pierwszego kontaktu. W poniedziałek rano dnia 14 grudnia 2009 r. poszkodowany, który ze względu na pogarszający się stan zdrowia nie był w stanie sam prowadzić samochodu, został zawieziony przez swojego ojczyma G. A. do przychodni M., gdzie lekarze J. S. oraz K. Ż. zgodnie stwierdzili, że stan pacjenta jest ciężki, postawiono wtedy rozpoznanie: grypa i zapalenie płuc lub mięśnia sercowego. Pozwana J. S. skierowała pacjenta do szpitala i zdecydowała, żeby wezwać transport sanitarny, jednak G. A. i poszkodowany podjęli decyzję, że pojadą własnym samochodem, na co ta pozwana wyraziła zgodę. Poszkodowany został przyjęty do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Wielospecjalistycznego w dniu 14 grudnia 2009 r., gdzie stwierdzono u niego zapalenie płuc i przyjęto na oddział wewnętrzny, wykonano badanie RTG i dalsze testy, między innymi celem zbadania obecności wirusa A/h₁/N₁. Zalecono podanie choremu antybiotyków oraz tlenu, a także konsultację anestezyjologiczną celem ewentualnej kwalifikacji do respiratoroterapii. Ponieważ wyniki przeprowadzonych badań nie były dobre, a wdrożona na oddziale wewnętrznym tlenoterapia nie przyniosła spodziewanych efektów, poszkodowany, za swoją zgodą, w dniu 14 grudnia o godzinie 20.00 został przyjęty na oddział anestezyjologii i intensywnej terapii, gdzie został zaintubowany i podłączony do

respiratora. Zaaplikowano mu również leki przeciwbólowe i uspokajające mające wspomagać terapię. Takie leczenie przyniosło częściową poprawę stanu pacjenta, który jednak nadal był ciężki, choć stabilny. W dniu 15 grudnia 2009 r. badania poszkodowanego wykazały, że jest on zakażony wirusem A/H1N1 w związku z czym podano mu lek Tamiflu oraz wdrożono leczenie antybiotykowe, niemniej jednak stan pacjenta był bardzo ciężki. W dniu 22 grudnia 2009 roku doszło do nagłego i gwałtownego załamania stanu zdrowia poszkodowanego, stwierdzono u niego zatrzymanie krążenia i poddano godzinnej reanimacji, która jednak nie przyniosła efektu i pacjent zmarł.

Sąd Okręgowy ustalił, że P. W. miał 32 lata, prowadził zdrowy tryb życia, pracował w pełnym wymiarze czasu pracy i pomagał powódce w prowadzeniu domu i w opiece nad powodem.

W oparciu o opinię biegłych lekarzy z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we Wrocławiu ustalono, że przyczyną wyjściową zgonu poszkodowanego była grypa A/H₁ N₁, a przyczynami wtórnymi były jej powikłania - zapalenie płuc z niewydolnością oddechową i sepsa. Przyczyną bezpośrednią śmierci była ostra niewydolność krążeniowo - oddechowa. Biegli ocenili działania pozwanej J. S. jako prawidłowe, nieprawidłowym było jedynie niezlecenie przewiezienia poszkodowanego do szpitala transportem sanitarnym, jednak zaniechanie takie nie przyczyniło się do rozwoju jego choroby i zgonu. Postępowanie lekarki generalnie było zgodne z rekomendacjami Ministerstwa Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2009 roku w sprawie zmiany zasad postępowania wobec pacjentów zgłaszających się z objawami grypopochodnymi do lekarza. Także działania lekarza A. S. zatrudnionej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Wielospecjalistycznym, która przyjęła poszkodowanego po południu w dniu 11 grudnia 2009 r. było prawidłowe i zgodne z powyższymi rekomendacjami. Lekarka M. P., działająca jako pracownik Przedsiębiorstwa Świadczeń Zdrowotnych i Promocji Zdrowia E., postąpiła błędnie odmawiając powódce w dniu 12 grudnia udania się na wizytę domową do poszkodowanego. Podczas wizyty odbytej w dniu 13 grudnia 2009 r. M. P. postąpiła błędnie dlatego, że nie poszerzyła diagnostyki i nie włączyła u pacjenta leczenia przeciwwirusowego. W związku z uzyskaniem informacji o utrzymywaniu się objawów infekcji układu

oddechowego mimo leczenia oraz biorąc pod uwagę wiek pacjenta, powinna była wziąć pod uwagę możliwy rozwój powikłań. Na tym etapie rozwoju choroby poszkodowanego M. P. powinna była skierowywać go do szpitala w celu przeprowadzenia tam dalszej jego diagnostyki. Postępowanie lekarki nie było zgodne z rekomendacjami Ministerstwa Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2009 r. w sprawie zmiany zasad postępowania wobec pacjentów zgłaszających się z objawami grypopochodnymi do lekarza. Chociaż opisane nieprawidłowości wpływały na rozwój schorzenia poszkodowanego, to w ocenie biegłych, biorąc pod uwagę jego charakter i występujące powikłania, do zgonu poszkodowanego mogło dojść niezależnie od prawidłowości postępowania M. P. Prawidłowe działanie nie dawało bowiem gwarancji wyleczenia. Biegli ocenili również jako prawidłowe leczenie zastosowane w czasie pobytu poszkodowanego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Wielospecjalistycznym zarówno na oddziale wewnętrznym, jak i na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii. Jediną nieprawidłowością w postępowaniu lekarskim na obu oddziałach było włączenie leczenia przeciwwirusowego dopiero po otrzymaniu wyniku potwierdzającego zakażenie wirusem A/H1N1. Niemniej jednak, w związku z faktem, że był to już siódmy dzień choroby poszkodowanego, opóźnienie włączenia leku nie miało wpływu na jej przebieg.

Postępowanie pracowników pozwanego Szpitala było zgodne z rekomendacjami Ministerstwa Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2009 r. w sprawie zasad postępowania wobec pacjentów zgłaszających się z objawami grypopochodnymi do lekarza.

W oparciu o powyższe okoliczności, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. Przywołując art. 446 k.c., art. 430 k.c. oraz art.361 § 1 k.c. Sąd ten dokonał analizy przesłanek odpowiedzialności deliktowej, podkreślając ograniczenie zakresu odpowiedzialności zobowiązanego do normalnych następstw działania lub zaniechania, z którego z którego szkoda wynikła. Wskazał, że określone następstwo ma charakter normalny wtedy, gdy w danym układzie stosunków, w zwyczajnym biegu spraw, konkretny skutek można uznać za zwykłe następstwo danego zdarzenia.

Oceniając opinię biegłych jako prawidłową z punktu widzenia zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że pozwala ona na stwierdzenie braku adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem lekarzy zajmujących się poszkodowanym a jego śmiercią. Z opinii wynika bowiem, że zapewnienie transportu sanitarnego przez J. S. powinno nastąpić ze względów epidemiologicznych, jak też dla zabezpieczenia osoby poszkodowanego podczas transportu, jednak stan faktyczny sprawy wskazuje, że stan zdrowia poszkodowanego, mimo przewiezienia go do szpitala w pojeździe jego ojczyma, nie uległ pogorszeniu z tej przyczyny. Zatem zaniechanie przekonania pacjenta do oczekiwania na transport sanitarny nie mogło pozostawać w związku z jego późniejszą śmiercią. Jeżeli zaś chodzi o zaniechanie podania leków przeciwwirusowych przez lekarzy sprawujących opiekę nad poszkodowanym w szpitalu, biegli wskazali, że biorąc pod uwagę, iż pacjent został przyjęty do tej placówki w siódmym dniu choroby, jednodniowe opóźnienie w podaniu leków nie miało wpływu na jej przebieg, zważywszy zwłaszcza na skuteczność terapii przeciwwirusowej. Również postępowanie M. P., choć błędne, nie zostało uznane za pozostające w adekwatnym związku przyczynowym ze śmiercią poszkodowanego. Podjęcie prawidłowych działań, mimo, iż stwarzało szansę łagodniejszego przebiegu choroby i pozwalało na zmniejszenie ryzyka powikłań, nie dawało gwarancji wyleczenia i uniknięcia skutku w postaci śmierci chorego. Brak więc podstaw, by uznać, że zaniechania stanowiły przyczynę szkody, skoro nawet ich podjęcie nie dawało gwarancji uniknięcia skutku.

Sąd Okręgowy stwierdził nadto, że nawet gdyby pomiędzy zawinionym działaniem lekarzy świadczących usługi medyczne na podstawie umów zawartych z pozwanymi a powstaniem szkody zachodził adekwatny związek przyczynowy, część z roszczeń powodów i tak nie mogłaby zostać uwzględniona ponieważ, wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 6 k.c. i art.232 k.p.c., powodowie nie udowodnili wysokości dochodu uzyskiwanego przez poszkodowanego, co z kolei uniemożliwiło ustalenie zakresu usprawiedliwionych potrzeb małoletniego powoda oraz znacznego pogorszenia sytuacji życiowej obojga powodów. Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego zapadło w oparciu o art. 102 k.p.c.

Na skutek apelacji powodów od powyższego wyroku Sądu Okręgowego z dnia 12 września 2012 r. Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 14 marca 2013 r. oddalił apelację jako bezzasadną.

Zaaprobował poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne i przyjął je za własne.

Za trafne uznał stanowisko Sądu Okręgowego co do przydatności opinii biegłych i kryteriów jej oceny, nie znajdując podstaw do jej powtarzania.

Za niezasadny uznał zarzut naruszenia prawa procesowego poprzez niewłaściwą ocenę dowodów, jak też art.227 k.p.c. w związku z art.317 § 1 k.p.c. wskazując, że skarżący nie sprecyzowali na czym miały polegać uchybienia przypisywane Sądowi Okręgowemu.

Sąd Apelacyjny nie stwierdził także, aby w przedmiotowej sprawie doszło do naruszenia prawa materialnego, w tym zwłaszcza art. 415 k.c. w związku z art. 430 k.c. i art.3 61 § 1 k.c. Wprawdzie nie odmówił skarżącym racji, że w procesach medycznych istnienie związku przyczynowego nie może być absolutnie pewne, a do jego przyjęcia wystarcza, gdy jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa, jednocześnie jednak stwierdził, że wypadek taki w rozpoznawanej sprawie nie zachodził.

Zaznaczył, że, badając przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanej, Sąd Okręgowy stwierdził, że postępowanie M. P., choć błędne, nie pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym ze śmiercią poszkodowanego. Podkreślił, że nawet podjęcie prawidłowych działań, mimo, iż stwarzało szansę łagodniejszego przebiegu choroby i pozwalało na zmniejszenie ryzyka powikłań, nie dawało gwarancji wyleczenia i uniknięcia skutku w postaci śmierci chorego. Wniosek ten wypływał z uzupełniającej opinii biegłych, nie kwestionowanych przez żadną ze stron.

Z powyższych względów na mocy art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił apelację jako pozbawioną usprawiedliwionych podstaw prawnych. Orzeczenie o kosztach postępowania odwoławczego zapadło w oparciu o art. 102 k.p.c. Przemawiały za tym szczególny charakter sprawy, trudna sytuacja życiowa, w jakiej znaleźli się powodowie po śmierci męża i ojca oraz ich sytuacja majątkowa,

stanowiąca podstawę do zwolnienia ich od obowiązku uiszczenia kosztów sądowych.

Wyrok Sądu Apelacyjnego zakwestionowali powodowie skargą kasacyjną w części oddalającej apelację przeciwko pozwanemu Przedsiębiorstwu Świadczeń Zdrowotnych i Promocji Zdrowia [...], opierając ją na obu podstawach zaskarżenia.

W ramach naruszenia prawa materialnego zarzucili naruszenie:

a) art. 5 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu wbrew zasadom współżycia społecznego, że błędy w sztuce medycznej popełnione przez lekarza M. P. na szkodę zmarłego P. W. nie pozostają w związku przyczynowym ze śmiercią poszkodowanego, w związku z czym nie można jej przy pisać winy za niezgodne ze sztuką medyczną postępowanie;

b) art. 361 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że pozwany Przedsiębiorstwo Świadczeń Zdrowotnych i Promocji Zdrowia nie ponosi odpowiedzialności za nieprawidłowe leczenie i błędną diagnostykę stanu zdrowia zmarłego P. W., który w toku leczenia doznał wielu powikłań, w następstwie których zmarł,

c) art. 415 k.c. i art. 430 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że brak jest przesłanek uzasadniających przyjęcie winy po stronie pozwanej w związku z nieprawidłowym leczeniem i diagnostyką zmarłego P. W. przez lekarza M. P.,

d) art. 446 § 2, 3, 4 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że na znaczne pogorszenie się sytuacji życiowej powodów wpływa tylko i wyłącznie pogorszenie się ich sytuacji materialnej,

e) art. 448 k.c. w zw. z art. 23 k.c. w zw. z art. 24 § 2 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na pominięciu w niniejszej sprawie naruszenia dóbr osobistych powodów przez pozwanego i przyjęciu, że nie zostały one naruszone.

W ramach naruszenia przepisów postępowania zarzucili naruszenie:

a) art. 233 § 1 k.p.c. mającą wpływ w na treść wyroku, poprzez zastąpienie przez Sąd Apelacyjny zasady swobodnej oceny dowodów oceną dowolną, w szczególności poprzez wybiórczą i jednostronną, sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę uzupełniającej opinii sądowno lekarskiej, a w konsekwencji uznanie, że działania i zaniechania lekarza M. P. nie pozostawały w związku przyczynowym z rozwojem choroby poszkodowanego;

b) art. 231 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie przez Sąd Apelacyjny w oparciu o domniemanie faktyczne zarzutu wskazującego na istnienie negatywnych emocji związanych z utratą męża i ojca - tj. osłabienie aktywności życiowej powódki oraz motywacji do przewyższania trudności dnia codziennego, pozwalają na przyjęcie, że pogorszyły one dotychczasową sytuację powodów;

c) art. 378 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. poprzez niezbadanie w postępowaniu apelacyjnym i nie ustosunkowanie się do podniesionego przez powodów zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji art. 446 § 2, 3, 4 k.c.

W konkluzji wnieśli o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną powodów, pozwana wniosła o jej oddalenie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W sprawie ustalono na podstawie opinii biegłych, że lekarz M. P. z pozwanego Przedsiębiorstwa Świadczeń Zdrowotnych dopuściła się dwukrotnie nieprawidłowości w postępowaniu leczniczym z pacjentem P. W. Pierwsza nieprawidłowość polegała na odmowie udania się do niego z wizytą domową w dniu 12 grudnia 2009 r., o co zabiegała żona pacjenta, a druga na nieskierowaniu do leczenia szpitalnego, po przyjęciu go w przychodni w dniu następnym, czyli dnia 13 grudnia. W tej sytuacji podstawowym zagadnieniem w sprawie jest przesądzenie, czy pomiędzy tymi zaniechaniami lekarki a śmiercią pacjenta w dniu 22 grudnia istnieje związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Sądy obu

instancji udzieliły na to pytanie odpowiedzi negatywnej, powołując się na stanowisko biegłych, którzy w opinii uzupełniającej stwierdzili, że nawet podjęcie prawidłowych działań przez lekarkę z Przychodni E., mimo, iż stwarzało szansę łagodniejszego przebiegu choroby i pozwalało na zmniejszenie ryzyka powikłań, nie dawało gwarancji wyleczenia i uniknięcia skutku w postaci śmierci chorego. Z kontekstu uzasadnienia zaskarżonego wyroku można wnosić, aczkolwiek nie wynika to wprost z użytych tam słów, że sformułowanie „nie dawało gwarancji” Sąd rozumie jako synonim określenie „nie dawało pewności”. Tymczasem, jak przyjmuje się w orzecznictwie, w tzw. procesach odszkodowawczych lekarskich „normalne następstwo”, o którym mowa w art. 361 § 1 k.c. nie musi oznaczać skutku koniecznego (por. przykładowo wyrok Sądu najwyższego z dnia 28 lutego 2006 r., V CSK 135/05, czy z dnia 19 marca 2008 r., V CSK 491/07). Jest tak dlatego, że proces chorobowy zachodzący w organizmie pacjenta nie zawsze da się przewidzieć z całkowitą pewnością, stąd też w judykaturze stwierdza się, że do przyjęcia istnienia związku przyczynowego w tej kategorii spraw, odpowiadającego wymogom zawartym w art. 361 § 1 k.c., może wystarczyć ustalenie istnienia odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem (zaniechaniem) sprawcy a powstałą szkodą (por. m. in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2002 r., II CKN 1185/00, z dnia 24 maja 2005 r., V CSK 654/04, z dnia 26 listopada 1998 r., III CKN 4/98, z dnia 17 października 2007 r., II CSK 285/07, z dnia 17 listopada 2010 r., CSK 467/10, czy z dnia 4 kwietnia 2012 r., CSK 402/11 i podane w nich dalsze judykaty). Akceptując ten kierunek orzecznictwa, trzeba uznać, że Sąd Apelacyjny nie rozważał i nie ustalił, czy w rozpoznawanej sprawie może zachodzić takiego rodzaju prawdopodobieństwo powiązania kauzalnego pomiędzy stwierdzonymi zaniechaniami, jakich dopuściła się lekarka M. P. a skutkiem, który jest przedmiotem niniejszej sprawy, a jeśli tak, jaki jest stopień tego prawdopodobieństwa. Konieczność i celowość poczynienia takich dodatkowych ustaleń wynika z treści opinii uzupełniającej. Na k. 7 tej opinii wydający ją lekarze ocenili negatywnie fakt, że w okresie pandemii tzw. grypy świńskiej lekarka, przy stwierdzonych objawach chorobowych u pacjenta P. W., nie podejrzewała możliwości wystąpienia tej grypy u niego. Jednocześnie podkreślili, że „wcześniejsze rozpoznanie zakażenia wirusem A H₁ N₁ skutkowałoby szybszym

włączeniem leczenia przeciwwirusowego, co mogło zwiększyć szansę łagodniejszego przebiegu infekcji. (...). Skuteczność takiej terapii maleje wraz z czasem trwania choroby. Ponadto wcześniejsze skierowanie pacjenta do szpitala, dawało możliwość wykrycia powikłań i zastosowania terapii zanim doszło do znacznego pogorszenia się stanu jego zdrowia”. W tej sytuacji należało zapytać biegłych, czy istniała szansa - wyrażająca się jakimś stopniem prawdopodobieństwa - wyleczenia pacjenta, gdyby lekarka skierowała go do szpitala od razu dnia 13 grudnia. Ma to o tyle znaczenie, że z opinii biegłych zdaje się wynikać, że istniała wtedy realna możliwość włączenia o jeden dzień wcześniej leczenia przeciwwirusowego. Brak poczynienia ustaleń w tej istotnej kwestii powoduje, że nie da się odeprzeć powołanych w skardze kasacyjnej zarzutów naruszenia prawa materialnego (art. 361 k.c.), co skutkowało uwzględnieniem skargi (art. 398¹⁵ w zw. z art. 108 § 2 k.p.c.).