



Sygn. akt V CSK 357/14

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 26 marca 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dariusz Dończyk (przewodniczący)

SSN Iwona Koper (sprawozdawca)

SSN Agnieszka Piotrowska

w sprawie z powództwa J. W.

przeciwko Szpitalowi Specjalistycznemu w B.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 26 marca 2015 r.,

skargi kasacyjnej powódki od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 17 października 2013 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi**

**Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania**

**oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

## UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 17 października 2013 r. oddalił apelację powódki J. W. od wyroku Sądu Okręgowego w K. oddającego powództwo przeciwko pozwanemu Szpitalowi Specjalistycznemu w B. o zasądzenie kwoty 95.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę, jakiej doznała powódka na skutek wadliwego działania i zwłoki w diagnostyce spowodowanej przez zatrudnionego u pozwanego lekarza.

Wyrok Sądu Apelacyjnego zapadł w następującym faktycznym.

W dniu 13 listopada 2009 r. w trakcie profilaktycznego badania mammograficznego, wykryto u powódki podejrzaną zmianę wymagającą dalszej diagnostyki, w tym przeprowadzenia badania USG i ewentualnej biopsji. Powódka w dniu 25 stycznia 2010 r. zgłosiła się na badanie USG, podczas którego stwierdzono w prawej piersi istnienie guzków o cechach zmian złośliwych. Badanie nie wykazało zmian w obrębie węzłów chłonnych. W dniu 29 stycznia 2010 r. powódka zgłosiła się do Poradni Chorób Sutka pozwanego szpitala, gdzie lekarz P. B. zlecił jej wykonanie biopsji cienkoigłowej, termin badania wyznaczono na 16 lutego 2010 r. Powódka przekazała P. B. wynik biopsji, która wykazała istnienie komórek podejrzanych w kierunku raka piersi i została skierowana na konsultację onkologiczną. Badanie onkologiczne nie wykazało dalszych zmian, w tym w obrębie węzłów chłonnych, jednak z uwagi na dotychczasowe niepokojące wyniki lekarz prowadzący w dniu 9 marca 2010 r. skierował powódkę na biopsję mammograficzną. Termin wykonania biopsji został wyznaczony na dzień 21 kwietnia 2010 r. Po przeprowadzeniu biopsji rozpoznano u powódki nowotwór przewodowy inwazyjny piersi, w związku z czym zalecono niezwłoczna analizę onkologiczną. Badanie histopatologiczne zostało wykonane w dniu 27 kwietnia 2010 r. Powódka odebrała jego wynik dnia 13 maja 2010 r. wraz ze skierowaniem do ośrodka onkologicznego. Po przeprowadzonym w dniu 17 maja 2010 r. badaniu onkologicznym zakwalifikowano ją do zabiegu operacyjnego, który miał mieć charakter oszczędzający. Lekarz prowadzący zaproponował powódce termin zabiegu w październiku 2010 r. Wówczas powódka zgłosiła się do Wojewódzkiego

Szpitala Specjalistycznego, gdzie wyznaczono jej termin operacji w dniu 21 czerwca 2010 r. Lekarze operujący podjęli próbę przeprowadzenia zaplanowanego zabiegu oszczędzającego, jednak wobec śródoperacyjnego stwierdzenia przerzutów do węzłów chłonnych i z uwagi na ustalony rozmiar guza pierwotnego zmodyfikowano leczenie i zastosowano radykalną amputację piersi i węzłów chłonnych dołu pachowego. W przebiegu pooperacyjnym wdrożono chemioterapię i radioterapię, których powikłaniem był odczyn popromienny okolicy łoży pozabiegowej z pozostawieniem obrzęków i przykurczów tej okolicy i upośledzeniem ruchomości w zakresie kończyny górnej.

Sąd Apelacyjny dokonał analizy stanu faktycznego sprawy pod kątem twierdzeń powódki uzasadniających żądanie pozwu o opóźnieniu prowadzonej u niej diagnostyki i wpływie ewentualnego opóźnienia na rozległość zabiegu. W jej wyniku stwierdził - odmiennie niż Sąd Okręgowy - że doszło do obciążającego pozwaną przewlekania diagnostyki u powódki w okresie od 9 marca, a praktycznie od 16 marca 2010 r. (licząc 7 - dniowy termin do wykonania biopsji mammograficznej), do 21 kwietnia 2010 r. Ten 6 - tygodniowy okres przewlekłości mógłby - w ocenie Sądu Apelacyjnego - stanowić podstawę odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 430 w zw. z art. 415 k.c., pod warunkiem wykazania przez powódkę, że doprowadziła ona do konieczności przeprowadzenia rozległej i radykalnej operacji. Przesłanek tych jednak nie potwierdził dowód z opinii biegłego. Oceniając tę kwestię powołany w sprawie biegły obracał się w sferze pewnego prawdopodobieństwa, które nie jest na tyle znaczne, by przyjąć z wykluczeniem innych możliwości, że bez przedłużonego oczekiwania zabieg ograniczyłby się do oszczędzającego. Stwierdzenie konieczności sięgnięcia po środki radykalne dopiero podczas samej operacji wskazuje, że nawet obszerna diagnostyka, do samego końca nie dawała podstaw do podejmowania pośpiesznych działań.

Sąd Apelacyjny, uznając apelację za częściowo uzasadnioną w zakresie zarzutów naruszenia art. 328 § 2 i 233 § 1 k.p.c., zaakceptował jednocześnie oddalenie przez Sąd Okręgowy wniosków dowodowych powódki, w tym dowodu z opinii innego biegłego lekarza, którego uzasadnieniem nie może być jedynie niezadowolenie powódki z opinii wyznaczonego biegłego Z. K. Odnośnie do oddalenia wniosku o przesłuchanie w charakterze świadka lekarza operatora B. C.

wskazał, że dowód ten dotyczy okoliczności, których rozstrzygnięcie nie należy do świadka, lecz do biegłego, a także okoliczności niespornych lub już wyjaśnionych wystarczająco w dotychczasowej opinii biegłego.

Wyrok Sądu Apelacyjnego powódka zaskarżyła skargą kasacyjną ponawiając podnoszone w apelacji zarzuty naruszenia przepisów postępowania. Zarzuciła naruszenie art. 286 w zw. z art. 227 k.p.c. i art. 233 k.p.c. przez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, mimo nieprzydatności opinii biegłego sporządzonych w postępowaniu, które nie doprowadziły do sformułowania jednoznacznych wniosków, naruszenie art. 217 w zw. z art. 236 i art. 328 § 2 k.p.c. przez pominięcie dowodu z przesłuchania świadka B. C. W oparciu o podstawę naruszenia prawa materialnego zarzuciła obrazę przepisów § 1, 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. (Dz.U. Nr 200, poz. 1661) oraz wytycznych Ministerstwa Zdrowia do tego rozporządzenia w zakresie chirurgii ogólnej oraz art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. (jedn. tekst Dz.U. 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - przez ich niezastosowanie. Wniosła o uchylenie wyroków obu Sądów i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W stanie sprawy przyjętym przez Sąd Apelacyjny za podstawę rozstrzygnięcia, nie budzi wątpliwości stanowcze ustalenie, że doszło do 6 - tygodniowego opóźnienia prowadzonej u powódki diagnostyki. Nie wymagają więc dowodzenia w sprawie, już wykazane twierdzenia powódki w tej kwestii, podnoszone obecnie w ramach zarzutów wniesionej skargi.

Przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) Obowiązkiem stron w procesie cywilnym jest ich wskazanie i dowodzenie. Naruszenie art. 227 k.p.c. może stanowić uzasadnioną podstawę kasacyjną, gdy sąd drugiej instancji bezzasadnie pominie dowód wskazywany przez stronę procesu przyjmując, że nie ma on znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (zob. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 11 grudnia 1997 r., I CKN 388/97, Prok. i Pr. 1998, nr 4, poz. 37; z dnia 20 października

1999 r., II UKN 153/99, OSNP 2001, nr 2, poz. 48; z dnia 14 maja 2008 r., II PK 322/07, nie publ.) Sąd pominię środki dowodowe, jeżeli okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione (art. 217 § 3 k.p.c.). Niedopuszczalne jest pominięcie zaofiarowanych środków dowodowych z powołaniem się na wyjaśnienie sprawy, jeżeli ocena dotychczasowych dowodów prowadzi w przekonaniu sądu do wniosków niekorzystnych dla strony powołującej dalsze dowody. Takie pominięcie jest bowiem równoznaczne z pozbawieniem jednej ze stron możliwości udowodnienia jej twierdzeń (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1950 r., C 223/50, OSNC 1951, nr 3, poz. 72, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 września 1966 r., II CR 314/66, OSNC 1967, nr 3, poz. 39).

Uzasadnione jest twierdzenie powódki o istnieniu istotnych faktów, których niewyjaśnienie w sprawie, w następstwie oddalenia wniosku dowodowego o przesłuchanie świadka B. C., lekarza operującego powódkę, mogło mieć wpływ na jej wynik. Dowód ten został powołany m. innymi na okoliczność przyczyn podjęcia w czasie operacji decyzji o zmianie jej charakteru z oszczędzającego na radykalny. W pisemnej opinii uzupełniającej (k. 181) biegły lekarz chirurg onkolog Z. K. stwierdził, że z dostępnej dokumentacji lekarskiej nie wynika („nie wiemy”) dlaczego w trakcie zabiegu zdecydowano o zmianie metody operacyjnej na amputację radykalną, w związku z czym nie można jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie sądu, czy przyspieszenie procesu diagnostycznego i leczniczego o około dwa miesiące mogło spowodować, że wystarczające byłoby leczenie powódki o charakterze oszczędzającym. W tej sytuacji nie można uznać - jak przyjął to Sąd Apelacyjny - że wnioskowany dowód, mający dostarczyć źródłowej wiedzy na temat przyczyn decyzji podjętej przez lekarza operatora, co zmiany zakresu zabiegu, a więc okoliczności istotnej dla wydania opinii przez biegłego zmierzał do zastąpienia tej opinii, a objęta nim okoliczność nie mogła być dowodzona zeznaniami świadka. Istotne, w świetle przytoczonych uprzednio zasad postępowania, uchybienie Sądu Apelacyjnego w tym zakresie w sytuacji, gdy jak trafnie podnosi skarżącą, o oddaleniu powództwa zadecydowała ostatecznie treść opinii biegłego, mogło mieć wpływ na wynik sprawy.

Celem postępowania kasacyjnego jest kontrola zgodności z prawem prawomocnego orzeczenia sądu drugiej instancji. Sąd Najwyższy nie rozstrzyga

sprawy poddanej pod osąd sądów pierwszej i drugiej instancji, nie osądza dochodzonych w jej ramach roszczeń, lecz kontroluje legalność zaskarżonego skargą kasacyjną orzeczenia. Zakres tej kontroli podlega ustawowemu ograniczeniu określonemu w art. 398<sup>3</sup> § 3 k.p.c., który wyłącza dopuszczalność bezpośredniego podważania w skardze kasacyjnej ustalonych faktów i oceny dowodów, na których" zostały oparte. Dopuszczalne jest natomiast powoływanie się w skardze kasacyjnej na naruszenie przepisów postępowania w związku z dokonywaniem ustaleń faktycznych, o ile mogło ono wpłynąć na sposób rozstrzygnięcia sprawy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r., V CSK 205/11 nie publ.). Za dopuszczalny i uzasadniony uznać więc należy podniesiony przez skarżącą zarzut kasacyjny naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zakresie motywowanym niewyczerpującym przeprowadzaniem postępowania dowodowego.

Nie jest uzasadniony wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienie wymagające wiadomości specjalnych. Przedwczesna jest ocena skarżącej dyskwalifikująca całkowicie opinię biegłego Z. K., z powodu niewątpliwego braku stanowczości wyrażonych w niej wniosków odnośnie do możliwego wpływu opóźnienia w diagnostyce powódki na zakres i skutki wykonanego zabiegu, a w konsekwencji także wniosek o zastąpienie jej opinią innego biegłego, gdy z przyczyn wcześniej wskazanych, wydana opinia oparta została na niepełnym, lecz dającym się uzupełnić materiale dowodowym.

Wskazać przy tym trzeba, że zgodnie ze stanowiskiem judykatury w tzw. procesach odszkodowawczych lekarskich nie jest konieczne wykazywania istnienia związku przyczynowego między działaniem (zaniechaniem) personelu służby zdrowia, a szkodą pacjenta w stopniu pewnym i stanowczym, lecz wystarczy istnienie związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2012 r., II CSK 402/11, z dnia 8 maja 2014 r., V CSK 353/13, nie publikowane).

Powinnością sądu apelacyjnego jest, niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji, samodzielne ustalenie podstawy prawnej wyroku przez zastosowanie

właściwego, w określonym stanie faktycznym przepisu prawa materialnego lub braku podstaw do jego zastosowania. W związku tym w nawiązaniu do zarzutu zaniechania rozważenia w sprawie kwestii naruszenia praw przysługujących powódce na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. oraz art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dodatkowo podnieść należy, że zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (jedn. tekst: Dz. U. 2012 r., poz. 159) w razie zawinionego naruszenia wymienionych w ustawie praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy w uwzględnieniu skargi kasacyjnej orzekł, jak w sentencji (art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c.).