



Sygn. akt IV CSK 64/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Pietrzykowski (przewodniczący)

SSN Iwona Koper

SSN Maria Szulc (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa G. W.

przeciwko Szpitalowi Uniwersyteckiemu [...]

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie i rentę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 24 października 2013 r.,

skargi kasacyjnej powoda

od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 28 marca 2012 r.,

uchyla zaskarżony wyrok oraz wyrok Sądu Okręgowego w B. z dnia 6 grudnia 2010 r. i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w B. do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Apelacyjny zmienił wyrok Sądu Okręgowego w B., oddalający powództwo o zadośćuczynienie, ustalenie i rentę, jedynie w części dotyczącej kosztów zastępstwa procesowego z urzędu, a w pozostałej części oddalił apelację powoda.

Sąd drugiej instancji zaakceptował ustalenia faktyczne oraz ocenę materiału dowodowego dokonane przez Sąd Okręgowy i przyjął je za własne. Ustalił, że w październiku 2004 r., po przeprowadzeniu badań (urografia, cytoskopia), wykonano u powoda elektresekcję zmiany guzowej w pęcherzu moczowym. Wobec rozpoznania w badaniu histopatologicznym wycinka obecności raka przejściowo – komórkowego o wysokim stopniu złośliwości G-3 z naciekiem do naczyń limfatycznych i ujawnieniu w toku tomografii komputerowej w dolnej części pęcherza widocznego pogrubienia ściany pęcherza bocznego po stronie prawej oraz w toku rezonansu magnetycznego niewielkiego pogrubienia tylnej ściany pęcherza, została wykonana druga elektresekcja. W badanych wycinkach pobranych ze ściany pęcherza stwierdzono ponownie obecność raka o wysokim III stopniu histopatologicznej złośliwości z naciekiem naczyń limfatycznych i tkanki mięśniowej – stopień T2, złośliwość G-3. W dniu 14 grudnia 2004 r. wykonana została operacja wycięcia pęcherza moczowego w całości wraz z prostatą oraz pęcherzykami nasiennymi. W badaniu histopatologicznym specjalista patomorfolog nie stwierdził obecności utkania nowotworowego złośliwego, natomiast rozpoznał obecność głębokiego owrzodzenia. W następnych latach powód został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności, znajdował się pod opieką Przystpitalnej Poradni Urologicznej, odbył wiele konsultacji, a badanie PET nie wykazało wznowy choroby.

Sąd Apelacyjny wskazując, że podstawową kwestią było wyjaśnienie, czy lekarze pozwanego postawili prawidłową diagnozę i czy decyzja o przeprowadzeniu radykalnego zabiegu operacyjnego była prawidłowa, zaakceptował ocenę Sądu Okręgowego, który w oparciu o opinię biegłego stwierdził, że postępowanie lekarzy przy kwalifikacji powoda do zabiegu było prawidłowe. Na obecność guza nowotworowego o najwyższym stopniu złośliwości wskazywały dwukrotne wyniki badań histopatologicznych, a potwierdzały to dokumenty medyczne oraz zeznania

świadców. Młody wiek pacjenta i wysoki poziom złośliwości nakazywały przeprowadzenie zabiegu operacyjnego usunięcia pęcherza z wytworzeniem zastępczego pęcherza jelitowego – taka procedura jest zgodna z normami i zasadami sztuki lekarskiej przyjętym przez Europejskie Towarzystwo Urologiczne. Brak zmian nowotworowych po operacji nie przesądza, że decyzja o operacji była błędna, bowiem mogło to być rezultatem całkowitej resekcji zmiany nowotworowej w czasie wcześniejszych elektroresekcji, co zdarza się u około 6 % pacjentów.

Sąd ten nadto stwierdził, że w świetle uzupełniającej opinii biegłego, zeznania świadków wskazanych w apelacji, w tym również zeznania świadka R. ponownie przesłuchanego w toku postępowania apelacyjnego, nie mogą podważyć prawidłowości opinii biegłego. Podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji co do braku potrzeby powołania innego biegłego, bowiem ocenił jako wyjaśnioną wątpliwość związaną z faktem nie stwierdzenia zmian nowotworowych w badaniu histopatologicznym wycinka pobranego po operacji, uznał wiadomości biegłego, wbrew zarzutowi, za wystarczające, zaś biegły nie wskazywał ani na potrzebę konsultacji z lekarzami innych specjalności, ani na potrzebę ponowienia badań histopatologicznych.

W skardze kasacyjnej, opartej o obie podstawy kasacyjne (art. 398³ § 1 i 2 k.p.c.), powód wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu. W ramach pierwszej podstawy zarzucił naruszenie art. 444 § 1 i 2 i 445 § 1 k.c. w zw. z art. 415 i 361 § 1 i 2 k.c. przez ich niezastosowanie, zaś naruszenie przepisów postępowania mające na wynik sprawy wywiódł z naruszenia art. 378 § 1 *in intio* k.p.c. w zw. z art. 217, 227 i 278 § 1 k.p.c. oraz art. 328 § 2 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W sprawie, w której powód wywodzi odpowiedzialność jednostki medycznej ze zdarzenia, którym jest błąd w sztuce lekarskiej, lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny występuje w wypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, zaś element subiektywny wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej

(wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, niepubl.). Wykonanie zabiegu operacyjnego jest końcowym etapem procedury, na którą składa się na ogół wiele świadczeń diagnostycznych wykonywanych przez różnych specjalistów, stanowiących podstawę do rozpoznania choroby, podjęcia decyzji o zabiegu operacyjnym i jego zakresie. Pojęcie „błędu w sztuce lekarskiej” odnosi się zatem nie tylko do błędu terapeutycznego (błędu w leczeniu, w tym błędu operacyjnego), ale również do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania). W wypadku konieczności poprzedzenia zabiegu operacyjnego specjalistycznymi badaniami błąd diagnostyczny może się odnosić do etapu tych badań, a jego konsekwencją może być błędna diagnoza schorzenia prowadząca do błędnej decyzji o zabiegu operacyjnym, lub o zakresie takiego zabiegu.

Sąd Apelacyjny prawidłowo wskazał, że podstawowym zagadnieniem w sprawie niniejszej było wyjaśnienie, czy lekarze pozwanego postawili właściwą diagnozę i czy w konsekwencji prawidłowa była decyzja o przeprowadzeniu radykalnego zabiegu operacyjnego. Istotna była zatem podstawa faktyczna wskazana przez powoda, postępowanie prowadzone przed sądami obu instancji powinno bowiem zmierzać do ustalenia faktów związanych z tymi etapami leczenia, które powód wskazał jako wadliwe. W pozwie powód zakwestionował wyniki przedoperacyjnych badań histopatologicznych twierdząc, że zważywszy na negatywny wynik badania histopatologicznego po operacji, albo próbki te pochodziły od innej osoby, albo był błędny wynik i opis badań. Wszystkie zarzuty naruszenia prawa procesowego podniesione w skardze kasacyjnej zmierzają do zakwestionowania prawidłowości postępowania apelacyjnego w zakresie pominięcia wniosku powoda o uzupełnienie postępowania dowodowego przez przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych genetyków i onkologów, którzy zbadaliby wycinki pobrane przed i po operacji w celu ustalenia, czy należą one do tej samej osoby, oraz czy w wycinkach pobranych przed operacją rzeczywiście znajdują się komórki nowotworowe. Zważywszy na treść uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia nie można odeprzeć zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Mimo, że skarżący w apelacji zarzucił naruszenie art. 217 § 2 k.p.c. poprzez oddalenie przez Sąd pierwszej instancji wniosku o powołanie biegłych z zakresu onkologii i genetyki Sąd Apelacyjny nie odniósł się do tego zarzutu poprzestając na

pozytywnej ocenie opinii biegłego urologa, jak również nie wyjaśnił przyczyn nie uwzględnienia tego wniosku w postępowaniu apelacyjnym. Uchybienie to jest tym istotniejsze, że Sąd Okręgowy również nie wskazał przyczyn jego oddalenia poprzestając na stwierdzeniu, że powód nie udowodnił, iż wyniki badań zostały pomyłone, w sytuacji, gdy powód złożył ten wniosek w celu wykazania swoich twierdzeń.

Odnosząc się do zarzutów naruszenia art. 217, 227 i 278 § 1 k.p.c. i art. 378 § 1 k.p.c. wskazać należy, że ocena, czy diagnoza stwierdzająca u powoda nowotwór o najwyższej złośliwości była właściwa, a w konsekwencji, czy prawidłowa była decyzja o całkowitej resekcji pęcherza moczowego, jest uzależniona przede wszystkim od tego, czy jej podstawą była prawidłowa dokumentacja medyczna i czy były prawidłowe rozpoznania przedoperacyjne. Powód zarzuca błąd w sztuce lekarskiej nie tyle polegający na zawinionej błędnej diagnozie lekarzy decydujących o operacji, ile polegający bądź na dołączeniu dokumentacji (badań histopatologicznych) dotyczącej innej osoby, bądź na błędnym rozpoznaniu lekarza patomorfologa, które stanowiło podstawę decyzji lekarzy operatorów. Fakty te, zgodnie z rozkładem ciężaru dowodu (art. 6 k.c.), był zobowiązany udowodnić powód i ciężarowi temu próbował sprostać zgłaszając osobowe wnioski dowodowe oraz wyżej wskazany wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych genetyków. Ocena, że strona nie udowodniła swych twierdzeń, może być dokonana po wyczerpaniu postępowania dowodowego. Nie można jej dokonać bez przeprowadzenia wskazanych przez stronę dowodów chyba, że powołane są na okoliczności pozostające poza podstawą faktyczną żądania. W sprawie, w której taką podstawą faktyczną jest błąd w sztuce lekarskiej, strona nie może na ogół zakwestionować ani prawidłowości dokumentacji, ani wyników badań za pomocą innego dowodu, niż dowód z opinii biegłego. Jeżeli taki wniosek sąd oddala, to powinien wskazać uzasadnione przyczyny odmowy wykazujące, że dowód taki nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, albo jest niemożliwy do przeprowadzenia. Nieprawidłowe jest natomiast oddalenie wniosku bez wskazania przyczyn i stwierdzenie, że powód nie udowodnił swych twierdzeń. Nie można na stronę nakładać takich obowiązków dowodowych, których nie jest w stanie spełnić, a jednocześnie odmówić uwzględnienia jej wniosków dowodowych zmierzających do wykazania faktów wskazanych w podstawie faktycznej żądania.

Sąd wprawdzie nie ma obowiązku dopuszczenia wszystkich dowodów wskazanych przez stronę, ale nie może ich pominąć w przypadku, gdy nie zostały wyjaśnione sporne fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 217 § 2 w zw. z art. 227 k.p.c.).

Artykuł 378 § 1 k.p.c., którego naruszenie zarzuca pozwany, wyznacza granice rozpoznania sądu w postępowaniu apelacyjnym. Z przepisu tego wynika, że sąd drugiej instancji „rozpoznaje sprawę”, a nie tylko „środek odwoławczy”. Oznacza to, że sąd drugiej instancji w sposób w zasadzie nieograniczony raz jeszcze bada sprawę rozstrzygniętą przez sąd pierwszej instancji, a postępowanie apelacyjne stanowi kontynuację postępowania przed sądem pierwszej instancji. Sąd odwoławczy musi zbadać okoliczności wskazujące na ewentualną nieważność postępowania, przebieg i wyniki czynności procesowych sądu pierwszej instancji stosownie do zarzutów zgłoszonych przez apelującego, a w pełnym zakresie ocenić prawidłowość zastosowania w sprawie prawa materialnego (por. uchwałę Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz. 55). Sąd apelacyjny jest więc sądem orzekającym merytorycznie na podstawie materiału dowodowego zebranego zarówno przed sądem pierwszej instancji, jak i przed sądem apelacyjnym. Oznacza to przede wszystkim konieczność rozważenia prawidłowości przeprowadzonego postępowania pod kątem zarzutów prawa procesowego, którymi jest związany. Powód tę prawidłowość kwestionował a przyczyny odmowy uwzględnienia dowodu istotnego z punktu widzenia okoliczności faktycznych nie zostały wyjaśnione. Twierdzeniu pozwu, że wyniki badania pooperacyjnego zaprzeczają wynikom przedoperacyjnych badań histopatologicznych skutecznie nie zaprzecza powołanie się przez biegłego i Sąd na wyniki badań statystycznych, z których wynika, że u około 6 % pacjentów dochodzi do całkowitej resekcji nowotworu w wyniku elektroresekcji. Statystyczna możliwość nie przesądza, że powód znalazł się w takiej grupie, jedynie wykluczenie pomyłki w wynikach przedoperacyjnych badań histopatologicznych może być bowiem przesądzającym argumentem, że istotnie tak jest. Wadliwie wskazał nadto Sąd Apelacyjny, że biegły nie widział potrzeby dodatkowych badań. Na taką potrzebę biegły wskazywał w postępowaniu pierwszoinstancyjnym (k. 423) popierając wniosek powoda o powołanie biegłego z zakresu genetyki co do oceny dokumentacji

szpitalnej w zakresie wyników badań histopatologicznych, natomiast z protokołu przesłuchania biegłego przed Sądem drugiej instancji nie wynika, by ta kwestia była przedmiotem opinii ustnej uzupełniającej. Wątpliwości wskazane przez powoda nie zostały wyjaśnione, a zwłaszcza nie może o istnieniu nowotworu świadczyć wskazywany przez sąd pierwszej instancji, a zaakceptowany przez Sąd Apelacyjny fakt naocznego stwierdzenia przez operatora gąbczastej masy w pęcherzu, skoro w badaniu histopatologicznym go potem nie stwierdzono, zaś badanie wykazało głębokie owrzodzenie. Nie zostało też ustalone, czy owrzodzenie to było konsekwencją przeprowadzonych zabiegów, czy też było przyczyną pierwotną schorzenia powoda.

Skuteczne zarzuty naruszenia przepisów postępowania czynią przedwczesnym i zbędnym odniesienie się do zarzutów naruszenia prawa materialnego, bowiem jego właściwe zastosowanie wymaga prawidłowo ustalonej podstawy faktycznej.

Z tych względów oraz uwzględniając niezbędny zakres postępowania dowodowego dla dokonania ustaleń faktycznych, orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ zd. 2 k.p.c.