



Sygn. akt V CSK 142/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 kwietnia 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Iwona Koper (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Teresa Bielska-Sobkowicz

SSN Józef Frąckowiak

Protokolant Ewa Zawisza

w sprawie z powództwa B. R.

przeciwko Wielospecjalistycznemu Szpitalowi Powiatowemu /.../ w likwidacji przy
udziale Prokuratora Prokuratury Okręgowej

o zapłatę i ustalenie,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 27 kwietnia 2012 r.,

skargi kasacyjnej powódki od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 29 grudnia 2010 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok w części uwzględniającej apelację
pozwanego w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie
i orzekającej o kosztach postępowania i sprawę w tym zakresie
przekazuje Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania
wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania kasacyjnego;**

oddala skargę kasacyjną w pozostałej części.

Uzasadnienie

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony apelacją pozwanego – Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego wyrok Sądu Okręgowego w ten sposób, że oddalił powództwo B. R. o zadośćuczynienie i rentę.

Wyrok Sądu Okręgowego, który zasądził od pozwanego Szpitala na rzecz powódki dochodzoną kwotę 60.000 zł z tytułu zadośćuczynienia oraz rentę z tytułu zwiększonych potrzeb oparty został na następujących ustaleniach faktycznych.

W dniu 11 maja 2005 r. powódka doznała nagłego porażenia jednostronnego, w następstwie którego nie mogła się samodzielnie poruszać ani mówić. Powódka została przewieziona do pozwanego szpitala, gdzie przyjęto ją na oddział neurologiczny. Badaniem neurologicznym stwierdzono u pacjentki objawy masywnego niedowładu prawostronnego z afazją całkowitą. Jej stan określono jako średniociężki, była przytomna, bez kontaktu słownego. Z wywiadu wynikało, że jest obciążona nadciśnieniem tętniczym. Lekarz przyjmujący brał pod uwagę możliwość udaru krwotocznego, ostatecznie jednak na podstawie objawów klinicznych, postawił wstępne rozpoznanie udaru niedokrwienego mózgu. Powódce zlecono bezpośrednio przy przyjęciu leki w tym m. innymi polopirynę oraz rehabilitację ruchową. Do dnia 13 maja 2005 r. powódka była w stanie średniociężkim, przytomna, reagowała na proste polecenia. Rodzina powódki nalegała na wykonanie badania tomografem komputerowym (KT), jednak uzyskała informację, że nie jest to obecnie konieczne i że badanie zamówiono na 17 maja 2005 r., przy czym wcześniejszy transport powódki pogorszyłby jej stan zdrowia. Pozwany szpital nie posiadał tomografu komputerowego, badania takie wykonywano w szpitalu w T., planowe razy w tygodniu, a poza planem badania w trybie pilnym w przypadkach uzasadniających podejrzenie chorób wymagających natychmiastowej interwencji chirurgicznej. W dniu 14 maja 2005 r. stan zdrowia powódki uległ pogorszeniu, wystąpiły wymioty, znacznie wzrosło ciśnienie tętnicze – do 210/110, powódka straciła przytomność, stwierdzono dodatni objaw Babińskiego po stronie prawej. Rodzina powódki ponawiała pytania o badanie KT uzyskując informację, że trzeba czekać. W nocy z 14 na 15 maja 2005 r. powódka zgorączkowała, włączono jej wówczas antybiotykoterapię. W dniu 15 maja 2005 r. powódka nadal była nieprzytomna stwierdzono wiotkie porażenie kończyn prawych, z dodatnim objawem Babińskiego, zachowaną reakcją na światło i bodźce bólowe,

jej stan określono jako ciężki. Następnego dnia w godzinach rannych stan powódki zdecydowanie się pogorszył, powódka była głęboko nieprzytomna, bez reakcji na bodźce zewnętrzne, wystąpiło wiotkie porażenie czterokończynowe. Lekarz prowadzący, wobec stwierdzenia zagrożenia życia powódki, umówił badanie KT w szpitalu w P. W wykonanym badaniu stwierdzono duży krwiak śródmózgowy na granicy płata czołowego, skroniowego i ciemieniowego, z towarzyszącym dużym obszarem hipodensyjnym. Stwierdzono też, że nie można wykluczyć wcześniejszych zmian niedokrwiennych oraz dostrzeżono widoczne cechy wgłobienia pod sierp mózgu z uciśnięciem układu komorowego nadnamiotowego po stronie lewej z przemieszczeniem w stronę prawą, wynaczynioną krew w obrębie komory IV, III i bocznej lewej, poszerzenie komory bocznej prawej, zaniki korowe mózdzku. Po badaniu powódka została przewieziona do Kliniki Neurochirurgii w S., gdzie tego samego dnia wykonano u niej operację ewakuacji krwiaka. Po operacji stan powódki stopniowo ulegał poprawie, po tygodniu odzyskała przytomność, została odłączona od respiratora i rozintubowana. W dniu 7 czerwca 2005 r. została skierowana do dalszego leczenia w Oddziale Neurologicznym WSS nr 4 w B., gdzie przebywała do 19 czerwca 2005 r. W tym czasie utrzymywał się u niej niedowład połowiczny prawostronny z porażeniem kończyny górnej oraz afazja czuciowo – ruchowa, która w ostatnich tygodniach zaczęła się wycofywać. Od 17 czerwca do 30 września 2005 r. powódka przebywała w Górnośląskim Centrum Rehabilitacji w R., gdzie leczeniem fizjoterapeutycznym i terapią logopedyczną uzyskano chód w poręczach w zaopatrzeniu ortopedycznym z asekuracją, poprawiło się rozumienie poleceń, powódka próbowała wypowiadać pojedyncze sylaby i słowa. Obecnie powódka jest w stanie rozróżniać osoby, nawiązać kontakt za pomocą gestów. Nie mówi, jest całkowicie niesamodzielna, nie kontroluje potrzeb fizjologicznych. Sygnalizuje podstawowe potrzeby, nie jest w stanie poruszać się samodzielnie w żadnym zakresie. W każdej czynności wymaga pomocy innych osób. Ma całkowicie niesprawną prawą połowę ciała. Porusza się na wózku inwalidzkim wyłącznie przy pomocy innej osoby. Cierpi na częste bolesne przykurcze, ma zmienne stany psychiczne, często płacze i okazuje cierpienie i lęk.

W ocenie prawnej przytoczonych ustaleń Sąd Okręgowy wskazał, że w tzw. procesach lekarskich, w których powód domaga się naprawienia szkód związanych z leczeniem, dowodzenie ograniczone jest do obowiązku uprawdopodobnienia przesłanek odpowiedzialności, co wynika trudności z wykazaniem określonej przesłanki w sposób pewny. Takie trudności zachodzą w przedmiotowej sprawie, w której stopień niepewności i skomplikowania procesów chorobowych jest szczególnie znaczny, co podkreślali biegli lekarze. Za niewątpliwe uznał, że opóźnienie operacji powódki było skutkiem zaniedbania personelu medycznego to zaś dawało podstawę do przyjęcia w trybie domniemania faktycznego (art. 231 k.p.c.), że między zaniedbaniem, a aktualnym stanem zdrowia powódki, zachodzi normalny związek przyczynowy. Związku takiego nie wyłączają zasady medycyny. Z uwagi na skomplikowane i uzależnione od wielu nierozpoznanych czynników mechanizmy chorobowe w obrębie jamy czaszki, biegli lekarze nie byli wprawdzie w stanie wyjaśnić, czy stwierdzone zaniedbania przyczyniły się do pogorszenia stanu powódki, jednak tego nie wykluczyli, zaznaczając przy tym, że samo niewykonanie badania KT we wcześniejszym terminie nie wpłynęło na przebieg jej choroby. W konsekwencji przytoczonych rozważań Sąd Okręgowy uznał, że stopień prawdopodobieństwa zaistnienia faktu powiększenia szkody powódki na skutek opóźnionego wykonania badania KT i będącego jego konsekwencją zabiegu jest tak samo duży jak duży jest stopień prawdopodobieństwa, że nie zachodziły okoliczności wykluczające zaistnienia takiego faktu.

Sąd Okręgowy ocenił roszczenie powódki o zadośćuczynienie na podstawie art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz. U z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm. – dalej jako ustawa o z.o.z.), który obowiązywał w dacie zdarzenia. W nawiązaniu do ustalonych okoliczności faktycznych stwierdził, że powódka została pozbawiona dostępu do świadczenia medycznego (badania KT) w czasie gdy mogło to wpłynąć na wstępną diagnozę, a przede wszystkim w czasie kiedy pogorszenie jej stanu zdrowia stanowiło jednocześnie wskazanie do weryfikacji diagnozy wstępnej i szybszego podjęcia leczenia operacyjnego. Możliwość wystąpienia u powódki udaru krwotocznego była brana pod uwagę przez lekarza w ramach rozpoznania różnicowego. Jednoznaczna diagnoza była jednak możliwa dopiero na podstawie badania KT,

którego pomimo to nie wykonano przy przyjęciu pacjentki do szpitala, ani w kolejnych dniach, decydując o leczeniu udaru niedokrwienego, co wiązało się z podaniem polopiryny, co do której istnieją przeciwwskazania w wypadku udaru krwotocznego. Ostatecznie decyzja co najmniej w zakresie kontynuowania tego leku w dniach 14-15 maja była błędna. Nawet przy założeniu z dużą dozą prawdopodobieństwa, że udar miał początkowo charakter niedokrwieny, a więc decyzja ta miała uzasadnienie medyczne, to przy nie wykluczeniu branego pod uwagę innego charakteru udaru należy uznać ją za pochoptną. Z całą pewnością podawanie polopiryny po utracie przez powódkę przytomności było działaniem błędnym i nie można wykluczyć jego wpływu na postępowanie choroby. Niewykonanie badania KT opóźniło wykonanie operacji o co najmniej 2 dni co spowodowało trwające przez ten okres zagrożenie życia i zwiększyło ryzyko zabiegu. Stopień naruszenia praw powódki ocenił Sąd Okręgowy jako bardzo wysoki wskazując, że z wszystkich opinii biegłych wynika rutynowy charakter badania, którego powódce – mimo interwencji rodziny i braku obiektywnych przeszkód odmówiono. Zostało to oceniono przez wszystkich opiniujących w sprawie biegłych lekarzy bardzo negatywnie. Podkreślił też, że w przypadku powódki, której stan w zasadzie wyłącza ją z wszelkiej aktywności, powoduje permanentny ból i cierpienie fizyczne i psychiczne oraz uzależnia ją od innych osób każda, nawet obiektywnie minimalna różnica na jej korzyść subiektywnie miałyby ogromne znaczenie dla poprawy jej komfortu życia. Tym samym zakres doznanej przez nią krzywdy jest bardzo znaczny. Wskazał, że wykonanie badania KT jest obok badania klinicznego procedurą standardową, o istotnym znaczeniu w procesie diagnozowania i leczenia. Występujące u powódki objawy chorobowe wskazywały jednoznacznie na potrzebę weryfikacji diagnozy w dniu 14 maja 2005 r., a skoro nie było przeszkód do wykonania badania KT w tym czasie, jego zaniechanie miało charakter zawiniony. Podzielając stanowisko biegłych odnośnie do prawidłowości postawionej diagnozy i powstania konieczności zabiegu po uformowaniu się krwaka w dniu 14 maja 2005 r. oraz ich wniosek, że wcześniejszy zabieg nie usunąłby już powstałych w chwili wystąpienia krwaka uszkodzeń, Sąd Okręgowy uznał jednocześnie, że nie da się wykluczyć negatywnego wpływu wadliwego procesu diagnostycznego na aktualny stan powódki, a tym samym związku przyczynowego

pomiędzy niedochowaniem procedur a zakresem pogorszenia stanu zdrowia powódki, niezależnie od tego, że pierwotną i decydującą przyczyną szkody powódki było schorzenie samoistne, a co za tym idzie odpowiedzialność pozwanego może obejmować jedynie skutki pogorszenia ostatecznego stanu powódki w stosunku do stanu, jaki nastąpiłby w razie niezwłocznej interwencji chirurgicznej. Przy przyjęciu, że przeważający wpływ na stan zdrowia powódki miało jej schorzenie samoistne ocenił, że pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność za ten stan w 1/3 cz. Uznał, że potrzeby powódki w związku chorobą uległy zwiększeniu i z tego tytułu zasądził na jej rzecz rentę w kwocie po 600 zł miesięcznie, oddalając dalsze powództwo o rentę. Ustalił odpowiedzialność pozwanego za ewentualne przyszłe szkody powódki, będące konsekwencją pogorszenia jej stanu zdrowia.

W apelacji od wyroku Sądu Okręgowego zaskarżonego przez pozwanego w części uwzględniającej powództwo zarzucono naruszenie: art. 233 k.p.c. i 321 k.p.c. oraz art. 19 a ust. 1 ustawy o z.o.z., art. 448 k.c., 442 § 2 k.c.

Sąd Apelacyjny podzielił ocenę pozwanego, że zaskarżony wyrok narusza prawo materialne wskazując w pierwszej kolejności, że dla wykazania zawinionego naruszenia praw pacjenta obowiązuje powoda – odmiennie, niż przyjął to w sprawie Sąd Okręgowy – reguła pełnego dowodzenia, bez żadnych ułatwień czy domniemań. Obowiązkiem powódki było więc wykazanie w odniesieniu do żądania zadośćuczynienia, że w momencie przyjęcia jej do szpitala obowiązkiem przyjmującego było, w świetle wymagań wiedzy medycznej, przeprowadzenie badania KT. U powódki rozpoznano przy przyjęciu do szpitala udar niedokrwienny, który leczy się zachowawczo. Wystarczające było więc zastosowanie procedury planowych badań KT. W oparciu o opinię biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi Sąd Apelacyjny stwierdził, że konieczność wykonania u powódki takiego badania wystąpiła już w dniu 14 maja 2005 r., niezwłocznie po pogorszeniu się jej stanu zdrowia, a nie dopiero w dniu 16 maja 2005 r., kiedy zostało ono wykonane. Naruszeniem standardów postępowania w takich przypadkach było jednak, niewykonanie badania KT, już w momencie przyjęcia powódki do szpitala i przed podaniem jej polopiryny, jako badania uzupełniającego pozwalającego wykluczyć udar krwotoczny, przy którym nie może być ona podawana niezależnie od tego, że postawiona wówczas diagnoza

wystąpienia udaru niedokrwiennego była prawidłowa. Podniósł, że twierdzenie o konieczności wykonania badania KT przy przyjęciu powódki do szpitala przedstawili także biegli z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w wykorzystanej w sprawie opinii sporządzonej na zlecenie prokuratury. Według uzupełniającej opinii tych biegłych wykonanie badania KT przy przyjęciu pacjentki do szpitala ujawniłoby tylko ognisko udaru, ale nie prowadziłoby do wykonania zabiegu neurochirurgicznego, a dyskusyjnym jest nawet to, że obraz badania z dnia 14 maja lub 15 maja 2005 r. skutkowałby taką decyzją, albowiem w przypadku powódki wystąpił udar wtórnie ukrwotoczony. Biegli ci stanowczo wykluczyli, by nieprzeprowadzenie badania KT przy przyjęciu do szpitala, które w ocenie Sądu Apelacyjnego może być uznane za zawinione naruszenia prawa powódki do świadczeń medycznych, które określa art. 19a ust. 1 ustawy o z.o.z., pociągało za sobą skutki w postaci pogorszenia stanu jej zdrowia. W tej sytuacji Sąd Apelacyjny uznał, że powódka nie może z tego tytułu uzyskać zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. wobec niewykazania, że doznała skutkiem tego krzywdy pozostającej w związku przyczynowo – skutkowym z naruszającym jej prawa zaniechaniem. Ustawodawca powiązał bowiem zawinione naruszenie praw pacjenta ze skutkiem w postaci krzywdy, która w przypadku powódki musiałaby polegać na pogorszeniu stanu zdrowia.

W odniesieniu do rozstrzygnięcia przyznającego powódce rentę Sąd Apelacyjny krytycznie ocenił stanowisko Sądu Okręgowego, który przy rozważaniu przesłanek odpowiedzialności pozwanego w tym zakresie posłużył się domniemaniem. Stwierdził, że dysponując dowodem w postaci opinii biegłego Sąd Okręgowy nie mógł stosować domniemań faktycznych, a jego obowiązkiem była wyłącznie ocena dowodu *prima facie* (opinii), który jest stosowany przede wszystkim, gdy dopuszczalne jest ograniczenie dowodzenia do wykazania prawdopodobieństwa wystąpienia określonego zdarzenia. Jest to dowód pośredni, który nie zmienia rozkładu ciężaru dowodu, dopuszczalny wówczas, gdy wykazanie danej okoliczności nie jest możliwe na podstawie bardziej pewnego dowodu. Sąd Apelacyjny wskazał jednocześnie, że jak wynika to z opinii biegłych lekarzy z Katedry u Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (zasadniczej, i dwóch uzupełniających) rzeczywiście nastąpiła dwudniowa zwłoka

w wykonaniu badania KT i z tego względu konieczny zabieg operacyjny został opóźniony, jednak brak jest związku przyczynowego pomiędzy tym opóźnieniem a pogorszeniem stanu zdrowia chorej. Gdyby badanie KT wykonano bez opóźnienia i niezwłocznie wykonano zabieg operacyjny, to przebieg choroby nie uległby zmianie. Obecny stan zdrowia powódki jest następstwem bardzo dużego krwaka śródmózgowego, który powstał jako powikłanie udaru niedokrwienego, gdy podanie pacjentce polopiryny po przyjęciu do szpitala nie miało istotnego wpływu na przebieg choroby. Zgodnie ze stanowiskiem tych biegłych wykonany u powódki zabieg miał charakter ratujący życie i nie usunąłby uszkodzenia tkanki mózgowej, którą spowodował krwaki, podobnie jak nie usunąłby ich wcześniejszy zabieg. Takie wnioski biegłych, których powódka nie podważyła innymi dowodami, znalazły potwierdzenie także w opinii pisemnej Collegium Medium Uniwersytetu Jagiellońskiego wykluczającej istnienie związku przyczynowego między pogorszeniem się stanu zdrowia powódki a zaniechaniem wykonania KT w czasie od 11 do 15 maja 2005 r. Pogorszenie to było związane z trudnym do przewidzenia przebiegiem schorzenia samoistnego. Odmienną ocenę dowodów z przytoczonych opinii, jakiej dokonał Sąd Okręgowy, uznał Sąd Apelacyjny za podjętą z naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c., co przy stwierdzonym jednocześnie naruszeniu art. 444 § 2 k.c. i art. 189 k.p.c. doprowadziło do zmiany wyroku Sądu Okręgowego przez oddalenie powództwa w całości.

W skardze kasacyjnej wniesionej przez powódkę od wyroku Sądu Apelacyjnego skarżąca zarzuciła:

W ramach podstawy naruszenia prawa materialnego, uchybienie przepisom:

- 1) art. 19a w zw. z art. 19 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej przez błędną wykładnię i niezastosowanie polegające na przyjęciu, że:
 - opóźnienie wykonania badania KT w sytuacji, gdy badanie było uzasadnione wiedzą medyczną, nie stanowi o zawinionym naruszeniu prawa pacjenta do świadczeń medycznych odpowiadających aktualnemu poziomowi wiedzy,

- zawinione naruszenie prawa pacjenta polegające na opóźnieniu wykonania badania KT nie doprowadziło do utraty szansy na wyleczenie powódki,
 - naruszenie praw pacjenta samo w sobie nie stanowi jeszcze wystarczającej przesłanki do zasądzenia na tej podstawie zadośćuczynienia;
- 2) art. 444 § 2 k.c. przez błędną wykładnię i nie zastosowanie polegające na oddaleniu powództwa o rentę pomimo niewykluczenia w sposób pewny, że opóźnienie w wykonaniu badania KT, a co za tym idzie opóźnienie wdrożenia odpowiedniej procedury leczniczej mogło doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia powódki.

Na podstawie naruszenia przepisów postępowania uchybienie przepisom:

- 1) art. 382 k.p.c.
- poprzez jego niezastosowanie polegające na wydaniu rozstrzygnięcia z pominięciem ustaleń Sądu pierwszej instancji, a także twierdzeń powódki co do zakwalifikowania działań lekarzy pozwanego jako błędu w sztuce medycznej i zawinionego naruszenia praw pacjenta,
 - poprzez jego niezastosowanie polegające na wydaniu rozstrzygnięcia z pominięciem ustaleń Sądu pierwszej instancji, a także twierdzeń powódki, co do wpływu jakie miało lub mogło mieć opóźnienie w wykonaniu badania KT na szanse zahamowania pogarszającego się stanu zdrowia powódki,
- 2) art. 382 k.p.c. w zw. z art. 328 k.p.c. i art. 391 k.p.c. poprzez rozstrzygnięcie sprawy z pominięciem ustaleń Sądu pierwszej instancji, przy jednoczesnym pominięciu przedstawienia przyczyn takiego rozstrzygnięcia, co całkowicie uniemożliwia poznanie motywów, jakimi kierował się Sąd drugiej instancji wydając zaskarżone rozstrzygnięcie,
- 3) art. 231 k.p.c. przez
- błędną wykładnię i niezastosowanie polegające na przyjęciu, że wykazanie zawinionego naruszenia praw pacjenta wymaga udowodnienia tego roszczenia w sposób pewny, a to przez wskazanie dowodu bezpośredniego

i nie ma tu zastosowania przyjęta powszechnie w procesach lekarskich zasada dowodu prima facie,

- błędną wykładnię i niezastosowanie polegające na przyjęciu, że dowód prima facie nie prowadzi do przeniesienia ciężaru dowodu w zakresie wykazania hipotez konkurencyjnych dla wyprowadzonych na podstawie tego dowodu wniosków.

Powódka wносиła o uchylenie zaskarżonego wyroku, oddalenie apelacji pozwanego i rozstrzygnięcie o kosztach postępowania lub uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Określone w art. 328 § 2 wymaganie należytego uzasadnienia wyroku zostaje spełnione, jeżeli wynika z niego podstawa faktyczna rozstrzygnięcia, obejmująca ustalone fakty i dowody na których została ona oparta oraz przyczyny odmowy wiarygodności i mocy dowodom przeciwnym, jak też podstawa prawna wyroku, a uzasadnienie poprzez jasne przedstawienie drogi rozumowania sądu, która doprowadziła do zawartego w wyroku rozstrzygnięcia pozwala na jego należyte zaskarżenie i właściwą kontrolę wyroku w drodze zaskarżenia.

Zarzut naruszenia tego przepisu, które skarżąca wiąże dodatkowo z naruszeniem art. 382 k.p.c., oparty został – zgodnie z jego uzasadnieniem – na twierdzeniu o pominięciu przez Sąd Apelacyjny przy orzekaniu, a nie w uzasadnieniu zaskarżanego wyroku ustaleń i rozważań prawnych Sądu pierwszej instancji, co w sytuacji dostatecznego umotywowania w nim tego stanowiska, powoduje jego bezzasadność.

Sąd apelacyjny, jako sąd merytoryczny ma obowiązek rozważenia całokształtu okoliczności sprawy i ich własnej oceny. Podstawą jego wyrokowania nie są ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji, którymi nie jest związany, lecz jego własne ustalenia, co nie wyklucza możliwości przyjęcia ustaleń sądu pierwszej instancji za własne. Ustalenia sądu apelacyjnego mogą stanowić uzupełnienie ustaleń sądu pierwszej instancji, mogą je zmieniać, a nawet w całości zastępować. Celem postępowania apelacyjnego jest ponowne rozpoznanie sprawy, do którego

należy wyeliminowanie błędów związanych z podstawą faktyczną rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji w tym również takich, które polegają na nieprawidłowej ocenie dowodów i powodują, że ustalenia faktyczne nie odpowiadają zebranemu materiałowi sprawy. Sąd apelacyjny może odmiennie niż sąd pierwszej instancji ocenić przeprowadzony przed tym sądem dowód z opinii biegłego, także bez jego ponawiania i na tej podstawie dokonać własnych odmiennych ustaleń faktycznych (uchwała SN z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 5998, OSNC 1999, nr 7-8), co w żaden sposób nie narusza określonej w art. 382 k.p.c. zasady wyrokowania w oparciu o materiał zebrany w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Naruszenie art. 382 k.p.c. może stanowić podstawę skargi kasacyjnej jedynie w wypadku pominięcia przez sąd drugiej instancji części zebranego w sprawie materiału i oparcia wyroku wyłącznie na podstawie materiału zebranego przed sądem pierwszej instancji lub wyłącznie na podstawie własnego materiału z pominięciem wyników postępowania dowodowego przeprowadzonego przed sądem pierwszej instancji (wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 r., III CSK 674/04, Lex nr 180851). Powinnością sądu apelacyjnego jest, niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji, samodzielne ustalenie podstawy prawnej wyroku, przez zastosowanie właściwego przepisu prawa materialnego lub stwierdzenie braku podstaw do jego zastosowania oraz jego wykładnię (uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów SN z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz. 55). Wypełnienie tej powinności nawet sytuacji, gdy podstawa prawna wyroku została nieprawidłowo ustalona co do zasady nie może uchybiać art. 382 k.p.c.

Na tle uzasadnienia podniesionej w skardze kasacyjnej podstawy naruszenia art. 231 k.p.c. niezbędne jest przeprowadzanie rozróżnienia między ujętymi w nim zbiorczo kwestii przynależnych do sfery ustaleń faktycznych, których prawidłowość dokonania jest w ramach tego zarzutu kwestionowana oraz wykraczających poza zakres zarzutu kwestii prawnych. Do tych drugich należy ocena związku przyczynowego, która podlega kontroli kasacyjnej na podstawie z art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c. w ramach zarzutu naruszenia art. 361 § 1 k.c. (wyrok SN z dnia 25 kwietnia 1997 r., I CKN 60/97, OSNC 1997, nr 11p.173).

Jako bezprzedmiotowe ocenić należy rozważanie zarzutu naruszenia art. 231 k.p.c. w zakresie w jakim jest on ukierunkowany na podważenie stanowiska

Sądu Apelacyjnego odnośnie do wymagania wykazania faktu naruszenia praw pacjenta w sposób pewny, przez wskazanie dowodu bezpośredniego. Okoliczność, że doszło do zawinionego naruszenia prawa powódki do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej w ujęciu art. 19 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 19 a ustawy o z.o.z., przez nie wykonanie w odpowiednim czasie badania KT głowy została bowiem przesądzona przez Sąd Apelacyjny zgodnie ze stanowiskiem skarżącej. Przyczyną oddalenia roszczenia o zadośćuczynienie była natomiast ocena odnośnie do braku koniecznego – w opinii Sądu Apelacyjnego – związku przyczynowego między pogorszeniem stanu zdrowia powódki, a opóźnieniem w wykonaniu badania KT.

Wbrew pogładowi prezentowanemu przez skarżącą trudno na podstawie przytoczonego w uzasadnieniu skargi kasacyjnej orzecznictwa sądowego w tzw. sprawach medycznych wyrobić sobie przekonanie, że skłania się ono do przyjęcia domniemania winy pozwanego szpitala (lekarza), obciążając go ciężarem obalenia tego domniemania. To powód musi udowodnić wszystkie przesłanki swojego roszczenia łącznie z winą lekarza, który jeśli chce uwolnić się od odpowiedzialności powinien dowieść, że postępował zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i należycie wypełnił swoje obowiązki wobec pacjenta. Dla złagodzenia ciężaru dowodu spoczywającego na pacjencie, nierzadko napotykanym w tym względzie na istotne trudności wynikające chociażby z braku wiedzy medycznej, w judykaturze dopuszczono możliwość korzystania także z dowodów pośrednich o mniejszym niż dowody bezpośrednie stopniu prawdopodobieństwa oraz z domniemań faktycznych. W oparciu o domniemanie faktyczne może być ustalona zarówno wina lekarza, o ile brak jest dowodu przeciwnego, a także istnienie związku przyczynowego między zaniedbaniami funkcjonariuszy zakładu służby zdrowia a pogorszeniem stanu zdrowia czy śmiercią pacjenta, chyba że istnieją podstawy do wniosku, iż zasady medycyny zwizek ten wyłączają (wyrok SN z dnia 11 stycznia 1972 r., I CR 516/71, (OSNCP, nr 9, poz.159). Rozstrzygnięcia w tym zakresie mogą być oparte na domniemaniu faktycznym, jeżeli stanowi ono wniosek logiczny z prawidłowo ustalonych faktów stanowiących jego przesłankę (wyrok SN z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 465/97 OSNP z 1999 r., nr 1, poz.24.). Przepis art. 231 k.p.c. wchodzi jednak w rachubę tylko w braku bezpośrednich środków

dowodowych (wyrok SN z dnia 19 lutego 2002 r., IV CKN 718/00, Lex nr 54362). Związek przyczynowy między zaniechaniem lekarza a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, czy obniżenia rokowań na jego poprawę nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku, a w przypadku wielości możliwych przyczyn przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn (m. in. wyroki SN: z dnia 5 lipca 1967, I PR 74/67, OSN z 1968 r., nr 2, poz. 26 i z dnia 7 czerwca 1969 r., II CR 165/69, OSPiKA z 1969 r., nr 7-8, poz. 155, z dnia 13 czerwca 2000 r., V CKN 34/00, Lex nr 52689, z dnia 17 maja 2007 r., III CSK 429/06, Lex nr 274129).

Na tle poczynionych rozważań, jako uzasadnione w stanie rozpoznawanej przez Sąd Apelacyjny sprawy, przedstawia się stanowisko tego Sądu wyrażające dezaprobatę dla postąpienia się przy ustaleniu przez Sąd Okręgowy, że spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności pozwanego w ramach obu dochodzonych przez powódkę roszczeń, domniemaniami faktycznymi, a to wobec istnienia dowodów przeciwnych w postaci opinii biegłych, których wnioski ocenione przez Sąd Apelacyjny – w sposób wiążący dla Sądu Najwyższego rozpoznającego skargę kasacyjną – jako kateryczne i stanowcze (niezależnie od kwalifikacji tego dowodu jako dowód *prima facie*), wyłączają z przyczyn medycznych wpływ niewątpliwie zawinionego zaniechania wykonania u powódki badania KT głowy w odpowiednim czasie (także zaordynowania bez jego wykonania polopiryny) na związany z przebyłym udarem stan jej zdrowia. Podzielić należy zapatrywanie Sądu Apelacyjnego, że dysponując dowodami z opinii biegłych Sąd pierwszej instancji miał jedynie wybór między ich akceptacją (w całości lub części) lub odrzuceniem, nie był natomiast uprawniony do zastępowania biegłych i uzupełniania opinii o tezy i stwierdzenia w niej nie wyrażone i co trzeba dodać wymagającego specjalistycznej wiedzy fachowej.

Trafnie też uznał Sąd Apelacyjny, że w stanie dowodów jakie w sprawie zostały przeprowadzone brak było uzasadnienia dla przyjęcia, że istniały różne konkurencyjne przyczyny szkody na zdrowiu powódki, a pośród nich zaniedbanie wykonania badania KT we właściwym czasie, pozostawało więc jedynie ocenić stopień prawdopodobieństwa każdej z nich jako źródła szkody. Biegli wykluczyli

bowiem, by opóźnienie w wykonaniu badania KT mogło mieć wpływ na przebieg leczenia powódki i jego rezultaty, a więc jej obecny stan zdrowia. Nawet wcześniejszy zabieg ewakuacji krwiaka nie usunąłby – w ich ocenie – uszkodzonej w następstwie jego obecności tkanki mózgowej.

W tym stanie rzeczy oddaleniu podlegał zarzut naruszenia art. 444 § 2 k.c. odwołujący do stanu faktycznego ustalonego przez Sąd pierwszej instancji, a kwestionujący ustalenia przyjęte za podstawę zaskarżonego wyroku, których prawidłowość dokonania nie została podważona wcześniej rozpoznanymi zarzutami skargi kasacyjnej.

Podstawa naruszenia prawa materialnego wniesionej skargi kasacyjnej jest natomiast uzasadniona w zakresie sformułowanego w jej ramach zarzutu naruszenia art. 19 a w zw. z art. 19 ustawy o z.o.z. przez błędną wykładnię, a w konsekwencji także nieuzasadnioną odmowę zastosowania.

Zgodnie z art. 19 a ust. 1 ustawy o z.o.z., w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których jest mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 sąd może przyznać poszkodowanemu zadośćuczynienie za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Ujęte w art. 19 ust. 1 pkt 1 prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, którego ochrony domagała się powódka, uzasadnia oczekiwanie pacjenta, że zastosowane wobec niego metody lecznicze i diagnostyczne, odpowiadające związanym z tym potrzebom, będą oparte będą na sprawdzonych i aktualnych metodach, będą więc świadczeniami odpowiedniej jakości. Przyjęcie zawinionego naruszenia prawa pacjenta będzie uzasadnione w przypadku nieuzasadnionego i powstałego z przyczyny niedbalstwa personelu medycznego zaniechania wykonania u pacjenta badania diagnostycznego, które jednocześnie nie mieści się w kategorii błędu medycznego (diagnostycznego), gdyż diagnozy albo w ogóle nie było, albo jak w wypadku powódki była ona prawidłowa.

Jak trafnie wskazuje się w piśmiennictwie i judykaturze (wyrok SN z dnia 29 maja 2007 r. V CSK 76/2007, OSNC z 2008, nr.7-8, poz. 91) roszczenia o zadośćuczynienie będące następstwem naruszenia praw pacjenta oraz wynikające z art. 445 § 1 k.c. mają odrębny charakter i określają zasady

odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. Przepis art. 445 w zw. z art. 444 § 1 k.c. traktuje o zadośćuczynieniu krzywdy będącej rezultatem uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, pozbawienia wolności itd., podczas gdy art. 19 a ustawy o z.o.z. chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta prywatność niezależnie od wyników obranej metody leczenia i skuteczności przeprowadzonego badania. Odmienne są też ich funkcje: kompensacyjna w pierwszego z nich i dyscyplinująca – kompensacyjna drugiego.

Ochrona prawna na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy o z.o.z. obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych objętych powyższym wyliczeniem, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody. Jeżeli natomiast w następstwie naruszenia praw pacjenta (np. opóźnienia zabiegu lub badania diagnostycznego) dojdzie do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia czy tylko pogorszenia stanu jego zdrowia może on wystąpić z roszczeniami o zadośćuczynienie – na podstawie art. 445 k.c. oraz o odszkodowanie wyrównujące szkodę poniesioną w związku z pokryciem kosztów leczenia oraz innych kosztów i wydatków.

W tym stanie rzeczy, oparty na błędnym poglądzie co do wykładni art. 19a ust 1 w zw. z art. 19 ust. 1 ustawy o z.o.z. wyrok Sądu Apelacyjnego, w części oddalającej oparte na tej podstawie roszczenie powódki o zadośćuczynienie oraz rozstrzygającej o kosztach postępowania apelacyjnego, podlegał uchyleniu na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c., a sprawa w tym zakresie przekazaniu temu Sądowi do ponownego rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania kasacyjnego. Dalszą skargę kasacyjną, pozbawioną uzasadnionych podstaw, Sąd Najwyższy oddalił stosownie do art. 398¹⁴ k.p.c.

md