



Sygn. akt IV CSK 205/09

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 października 2009 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Irena Gromska-Szuster (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Teresa Bielska-Sobkowicz

SSN Józef Frąckowiak

w sprawie z powództwa Lubomira M.
przeciwko Szpitalowi Psychiatrycznemu w W. i Szpitalowi Ogólnemu
w K.

o zapłatę i ustalenie,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 9 października 2009 r.,
skargi kasacyjnej powoda
od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 24 października 2008 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 24 października 2008 r. Sąd Apelacyjny oddalił apelację powoda Lubomira M. od wyroku Sądu pierwszej instancji oddalającego powództwo przeciwko Szpitalowi Psychiatrycznemu w W. i Szpitalowi Ogólnemu w K. o zadośćuczynienie w kwocie 400 000 zł i rentę po 1 300 zł miesięcznie w związku z krzywdą i szkodą powoda wynikającą z niewłaściwego diagnozowania i leczenia w pozwanych Szpitalach.

Sąd Apelacyjny oparł się na ustaleniach faktycznych Sądu Okręgowego oraz dodatkowo dopuścił dowód z uzupełniającej opinii Zakładu Medycyny Sądowej w B. i ustalił, że powód w wieku 20 lat został w dniu 11 lutego 2003 r. przyjęty w stanie ostrej psychozy do Szpitala Psychiatrycznego w W., gdzie postawiono dwie robocze diagnozy: choroba schizoafektywna i zespół hebefreniczny i wdrożono stosowne do diagnozy leczenie. Wykonane badania dodatkowe nie wskazywały na istnienie jakiegokolwiek schorzenia o podłożu zapalnym bądź objawów uszkodzenia centralnego układu nerwowego. W ocenie biegłych lekarzy z Zakładu Medycyny Sądowej diagnostyka, rozpoznanie i wdrożone leczenie powoda były w tym okresie w pełni prawidłowe.

Powód został wypisany ze Szpitala w W. w dniu 8 kwietnia 2003 r. w stanie ogólnym dobrym, jednak w ciągu 4 dni stan ten znacznie się pogorszył, mimo zażywania leków, pojawiły się ostre stany lękowe, uczucie duszności, niemożności nabrania powietrza i powód został w dniu 12 kwietnia 2003 r. przyjęty na Oddział Psychiatryczny Szpitala w K. Wykonane badania laboratoryjne, w tym OB były prawidłowe, nie stwierdzono też żadnych odchyłeń w stanie neurologicznym. Podwyższenie poziomu transaminaz traktować należy jako polekowe. Zastosowano odpowiednie leczenie, dostosowując leki do stanu powoda. Podawano między innymi lek Klozapol w dawce od razu 100 mg, co nie jest postępowaniem właściwym, bowiem dawka początkowa powinna wynosić 25-50 mg. Doprowadziło to do licznych działań ubocznych takich jak ślinienie, osłabienie, znaczne usztywnienie, jednak nie miało wpływu na dalszy stan powoda, w szczególności nie stało się przyczyną późniejszych ostrych objawów neurologicznych. Objawy psychotyczne utrzymywały się do dnia 8 maja 2003 r., a w późniejszym okresie

występowały już tylko objawy uboczne po Kłozapolu, co wskazuje, że psychoza zaczęła się wycofywać, a zatem jej leczenie można uznać za skuteczne.

W dniu 21 maja 2003 r. u powoda zaobserwowano osłabienie siły mięśni kończyn dolnych, zaburzenia w pracy zwieraczy, podwyższenie temperatury oraz znaczne podwyższenie OB.- do 60 oraz do 80 następnego dnia. Po konsultacji z neurologiem, który po wstępnym badaniu rozpoznał podejrzenie ostrej zapalnej polineuropatii, powód został bezzwłocznie przewieziony na Oddział Neurologiczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w O., gdzie stwierdzono poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego. Dane literaturowe podają tylko jedną jednostkę chorobową – toczeń układowy- w której pojawiać się mogą jednocześnie objawy psychotyczne oraz objawy poprzecznego zapalenia rdzenia. Dokumentacja lekarska nie wskazuje aby powód był diagnozowany w tym kierunku, jednak zdaniem biegłych, gdyby choroba ta faktycznie występowała, to obecnie, po upływie 4 lat, jej objawy z całą pewnością rozwinęłyby się. Zaburzenia psychiczne, a następnie pojawienie się objawów poprzecznego zapalenia rdzenia należy w przypadku powoda traktować jako przypadkowy, niepomyślny zbieg okoliczności.

Zdaniem biegłych leczenie farmakologiczne powoda w obu pozwanych Szpitalach było prawidłowe i żaden z zastosowanych leków nie mógł spowodować poprzecznego zapalenia rdzenia kręgowego i niedowładu kończyn. Leczenie to nie wpłynęło na ujawnienie się i przebieg poprzecznego zapalenia rdzenia u powoda.

Po leczeniu w Szpitalu w O. powód poddawany był i jest rehabilitacji. Jego stan nie zmienił się zasadniczo, nadal jest sparaliżowany od klatki piersiowej w dół, korzysta z cewnika, nie kontroluje czynności fizjologicznych, porusza się na wózku inwalidzkim, jego uszczerbek na zdrowiu wynosi 100%, jest całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji. Nie stwierdza się natomiast u niego schorzeń psychiatrycznych.

Mając na uwadze opinię uzupełniającą, Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia i ocenę Sądu pierwszej instancji, iż zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia, że w trakcie leczenia powoda doszło do popełnienia czynu niedozwolonego w postaci błędu w sztuce lekarskiej. W świetle opinii biegłych

postępowanie wobec powoda w obu pozwanych Szpitalach było prawidłowe zarówno na etapie diagnozowania, leczenia jak i rehabilitacji, brak zawinonego bezprawnego działania lekarzy, brak też związku przyczynowego pomiędzy obecnym stanem zdrowia powoda a jego pobytem i leczeniem w pozwanych Szpitalach. Jediną nieprawidłowością było zastosowanie w Szpitalu w K. zbyt wysokiej wstępnej dawki Klozapolu, co jednak dało jedynie przemijający skutek w postaci działań ubocznych. Zgodnie z opinią biegłych obecny stan zdrowia powoda wynika z samoistnych zmian chorobowych. Uznając zatem, że nie ma podstaw z art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 2 k.c. do zasądzenia zadośćuczynienia ani renty, jak również nie zachodzą podstawy z art. 19 "a" ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o z.o.z. do zasądzenia zadośćuczynienia za zawinione naruszenie praw pacjenta, Sąd Apelacyjny oddalił apelację powoda.

W skardze kasacyjnej opartej na obu podstawach powód w ramach podstawy procesowej zarzucił naruszenie art. 3 i art. 230 k.p.c. przez manipulowanie dowodami w toku postępowania apelacyjnego w czasie gdy akta pozostawały u biegłych, którzy stwierdzili wykonanie w Szpitalu w K. badań laboratoryjnych, mimo że w aktach wyników tych badań nie było do czasu wydania opinii uzupełniającej, jak również z karty informacyjnej leczenia w tym Szpitalu nie wynika, by badania te były rzeczywiście wykonane.

W ramach pierwszej podstawy kasacyjnej zarzucił naruszenie art. 444 §1 i 2 k.c. oraz art. 19 „a” ustawy o z.o.z., a w uzasadnieniu skargi także art. 445 k.c. przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie w wyniku przyjęcia braku błędu w diagnozie i leczeniu, braku winy lekarzy i związku przyczynowego między obecnym stanem zdrowia powoda a leczeniem w pozwanych Szpitalach.

Wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przedmiotem roszczeń powoda jest żądanie zasądzenia zadośćuczynienia i renty z tytułu czynu niedozwolonego zarzucanego pozwanym Szpitalom, mającego polegać na niewłaściwym badaniu, diagnozowaniu i leczeniu powoda

w czasie jego pobytu w pozwanych Szpitalach w 2003 r., co doprowadziło, jego zdaniem, do szkody w postaci utraty zdrowia i krzywdy, których naprawienia żąda. Podstawą roszczeń są zatem przepisy art. 445 § 1 k.c., co do zadośćuczynienia oraz art. 444 § 2 k.c. co do renty. Nie stanowi natomiast tej podstawy art. 19 „a” ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, w brzmieniu obowiązującym w chwili wyrządzenia szkody (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm. w Dz. U. z 1997 r., Nr 104, poz. 661), który przewidywał zadośćuczynienie przyznawane na podstawie art. 448 k.c., za zawinione naruszenie praw pacjenta, o których mowa w art. 19 ust.1 pkt.1-4 oraz ust.3 tej ustawy. Z uwagi na to, że powód nie zarzucał naruszenia przez pozwanych jego praw pacjenta, określonych w tych przepisach, natomiast zarzucał zaniedbania w diagnostyce i leczeniu prowadzące do utraty zdrowia, odpowiedzialność pozwanych za szkodę i krzywdę powoda wynika, co do zasady z art. 430 k.c., jako odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez zatrudniony personel medyczny, a w zakresie poszczególnych roszczeń, z art. 445 § 1 i art. 444 § 2 k.c., jak wskazano wyżej. Dlatego kasacyjny zarzut naruszenia art. 19 „a” ustawy o z.o.z. jest bezzasadny.

Jak słusznie stwierdził Sąd Apelacyjny przyjęcie odpowiedzialności pozwanych z tytułu zarzucanego im czynu niedozwolonego wymaga wykazania przez powoda określonego, bezprawnego działania lub zaniechania personelu medycznego pozwanych Szpitali, a więc zaniedbań w przeprowadzaniu badań, diagnozie lub leczeniu, w tym nie dochowanie obowiązujących procedur, nie przeprowadzenie stosownych badań, nie reagowanie na skargi pacjenta i występujące objawy chorobowe, stosowanie niewłaściwego leczenia. Powód obowiązany jest również do wykazania winy personelu medycznego, przy czym wystarczające jest wykazanie tzw. winy anonimowej i jej najłżejszego nawet stopnia, w tym także braku odpowiedniej wiedzy medycznej, dostępnej dla lekarza specjalisty. Trzecią przesłankę odpowiedzialności, którą obowiązany jest wykazać powód, stanowi szkoda jaką poniósł a czwartą związek przyczynowy między zawinionym działaniem lub zaniechaniem personelu medycznego a poniesioną szkodą, przy czym wystarczy wykazanie z dużym stopniem prawdopodobieństwa, że określone zaniedbania personelu medycznego mogły doprowadzić do szkody.

W rozpoznawanej sprawie nie budzi wątpliwości, że powód wykazał istnienie szkody, którą poniósł na skutek przejścia zapalenia rdzenia kręgowego. Udowodnił też, że do ujawnienia się choroby doszło w czasie pobytu w pozwanym Szpitalu w K. Sporne natomiast było wykazanie pozostałych przesłanek odpowiedzialności pozwanych: zawinionych zaniedbań w diagnozowaniu i (lub) leczeniu oraz związku przyczynowego między tymi zaniedbaniami a szkodą powoda. W tym zakresie konieczne było zasięgnięcie opinii biegłych, ponieważ ustalenie i ocena ewentualnych zaniedbań personelu medycznego, winy i związku przyczynowego wymaga wiadomości specjalnych (art. 278 k.p.c.). Słusznie zatem Sądy obu instancji dopuściły dowód z opinii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w T. -Zakładu Medycyny Sądowej w B., jednakże przeprowadzenie tego dowodu wymagało odpowiedniego opracowania szczegółowej tezy dowodowej i postawienia biegłym pytań, które pozwoliłyby ustalić okoliczności niezbędne dla oceny wskazanych wyżej przesłanek odpowiedzialności pozwanych. Konieczne także było poddanie krytycznej ocenie Sądów opinii wydanej przez biegłych, bowiem jest to dowód, jak każdy inny i wymaga oceny na podstawie wszechstronnego rozważenia całego zebranego materiału dowodowego, zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego.

Tymczasem tezy dowodowe opracowane przez Sądy obu instancji były zbyt ogólnikowe, by na ich podstawie biegli mogli wyjaśnić wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, wymagające wiedzy specjalistycznej. Niezależnie od tego Sądy nie poddały opinii Instytutu krytycznej ocenie, cytując ustalenia i wnioski biegłych, bez pogłębionej analizy i nie wyjaśniając istotnych dla rozstrzygnięcia kwestii. W konsekwencji nie zostało wyjaśnione i ustalone: jaka była przyczyna zapalenia rdzenia kręgowego u powoda i czy mogło do niego dojść w wyniku zaniedbań personelu medycznego pozwanych, a także czy ustalenie przyczyny było potrzebne do podjęcia stosownego leczenia, jak długo trwa okres inkubacji tej choroby i jak długo okres ten trwał u powoda, jakie są objawy zapalenia rdzenia kręgowego i czy którekolwiek z nich wystąpiły u powoda przed dniem 21 maja 2003 r. w czasie pobytu w pozwanych Szpitalach oraz czy występujące u niego objawy skutków ubocznych po zastosowaniu nieprawidłowej dawki początkowej Kłozapolu mogły zaciemnić ewentualne objawy zapalenia

rdzenia kręgowego. Niezbędne było też wyjaśnienie, przy pomocy jakich badań można chorobę tę wykryć i w jakim okresie od chwili zakażenia oraz jakie badania powinien mieć wykonane powód przy przyjęciu i w czasie pobytu w obu Szpitalach. W szczególności jak często powinien mieć wykonywane badania krwi, w tym OB oraz inne badania, które ewentualnie mogłyby umożliwić wykrycie zapalenia rdzenia kręgowego, czy przy przyjęciu do Szpitali i w czasie pobytu powinien być poddany badaniu przez lekarza neurologa oraz czy i kiedy, przed dniem 21 maja 2003 r., powód był w pozwanych Szpitalach badany przez neurologa. Wobec treści karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze Szpitala w K. (k. 6), z której wynika, że w Szpitalu tym powodowi wykonano tylko jedno badanie krwi oraz opinii uzupełniającej Instytutu, w której stwierdza się, że wykonano trzy takie badania, konieczne jest ustalenie ile w rzeczywistości wykonano badań krwi, w tym badań OB., w jakich dniach oraz z jakim wynikiem jak również, czy w dniu 21 maja 2003 r. badanie krwi OB. wykonano niezwłocznie po wystąpieniu u powoda ostrych objawów zapalenia rdzenia kręgowego, czy też doszło do nieuzasadnionej zwłoki w tym zakresie, która mogła się przyczynić do zbyt późnego wykrycia choroby i rozpoczęcia leczenia.

Dopiero wyjaśnienie i ustalenie tych okoliczności pozwoli na ocenę co było przyczyną choroby powoda, czy w czasie pobytu powoda w pozwanych Szpitalach wykonano mu w odpowiednim czasie wszelkie przewidziane i niezbędne badania, w tym takie, które pozwalają na wykrycie zapalenia rdzenia kręgowego, czy przed 21 maja 2003 r. występowały u powoda jakieś objawy tej choroby niezauważone przez personel medyczny, czy w dniu 21 maja 2003 r., po wystąpieniu niedowładu nóg i wysokiej temperatury, podjęto niezwłocznie odpowiednie działania diagnostyczne i lecznicze oraz czy wcześniejsze wykrycie tej choroby i podjęcie leczenia pozwoliłoby na uniknięcie obecnych jej skutków. W konsekwencji możliwa będzie ocena, czy przyczyną choroby powoda lub obecnych jej skutków były jakiegokolwiek zaniedbania personelu medycznego pozwanych Szpitali w zakresie opieki nad powodem, wykonywania stosownych badań, diagnozy lub leczenia, a zatem czy wystąpiły zawinione zaniedbania pracowników pozwanych, które mogły spowodować lub przyczynić się do obecnego stanu zdrowia powoda. Przy braku tych ustaleń za przedwczesną trzeba uznać ocenę Sądu Apelacyjnego

o nie wykazaniu przez powoda przesłanek odpowiedzialności pozwanych w postaci wystąpienia zawinionych zaniedbań ich personelu medycznego oraz związku przyczynowego między tymi zaniedbaniami a szkodą powoda, co uzasadnia kasacyjny zarzut naruszenia art. 444 § 2 i art. 445 § 1 k.c.

Z tych przyczyn, choć zarzuty naruszenia wskazanych w skardze kasacyjnej przepisów postępowania: art. 3 k.p.c. i art. 230 k.p.c. muszą być uznane za nieskuteczne w świetle ich uzasadnienia, konieczne było uchylene zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego (art. 398¹⁵ k.p.c. oraz art. 108 § 2 w zw. z art. 398²¹ k.p.c.).