



Sygn. akt II CSK 321/17

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 23 marca 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maria Szulc (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Monika Koba

SSN Krzysztof Pietrzykowski

w sprawie z powództwa B.W.

przeciwko Uniwersytetowi Medycznemu w [...], Uniwersyteckiemu Szpitalowi  
Klinicznemu w [...], W.F., B.M. i I.K.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym

w Izbie Cywilnej w dniu 23 marca 2018 r.,

skargi kasacyjnej powódki

od wyroku Sądu Apelacyjnego w Ł.

z dnia 22 listopada 2016 r., sygn. akt I ACa .../12,

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

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Apelacyjny w Ł. oddalił apelację powódki od wyroku Sądu Okręgowego w Ł., którym zostało oddalone jej powództwo o zapłatę kwoty 362 000 zł

Sąd drugiej instancji ustalił, że w związku z dolegliwościami polegającymi na zmianie barwy głosu, jego zaniku oraz uczuciu duszności i bolesności gardła powódka wykonała w maju 2000 r. prywatnie badanie USG tarczycy, które wykazało zmianę hypogeniczną w prawym płacie a badanie biopsyjne dało wynik ujemny. Po ponownym badaniu biopsyjnym wykonanym w lipcu 2000 r. stwierdzono obraz cytologiczny odpowiadający wole guzowatemu tarczycy a kolejne badanie przeprowadzone w październiku 2000 r. w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w S. potwierdziło hypolityczne ognisko w prawym płacie tarczycy. W październiku 2000 r. powódka zgłosiła się do prywatnego gabinetu prof. I.K., gdzie była pod opieką dr T., na której zlecenie biopsję pod kontrolą USG wykonał w dniu 3 sierpnia 2001 r. dr F., który w opisie stwierdził wole guzowate tarczycy. Podczas kolejnej wizyty lekarz prowadzący zlecił ponowne badanie hormonów, kontrolne badanie USG i biopsję tarczycy przy wizycie wyznaczonej na kwiecień 2002 r. W dniu 21 stycznia 2002 r. powódka wykonała we własnym zakresie badanie USG jamy brzusznej w związku pojawiającymi się dolegliwościami ze strony układu pokarmowego, które ujawniło zmiany ogniskowe w obrębie wątroby o niejednoznacznym charakterze i podejrzenie naczynek, co było przyczyną zalecenia badania kontrolnego za kilka miesięcy. W dniu 4 kwietnia 2002 r. na zlecenie dr T. wykonano kolejne badanie USG tarczycy, w którym potwierdzono ognisko hypogeniczne w prawym płacie, w dniu 12 kwietnia scyntografię, która wykazała równomierne gromadzenie znacznika Tc a w dniu 15 kwietnia biopsję, po której dr F. ocenił, że obraz cytologiczny przemawia za wolem guzowatym. Kontrolne badanie USG jamy brzusznej wykonane w dniu 11 maja 2002 r. wykazało progresję ilościową zmian ogniskowych w wątrobie, opisanych jako naczyniaki. W historii choroby w Poradni Endokrynologicznej nie odnotowano wyników badań USG jamy brzusznej. Kolejne wizyty odbyły się w dniu 25 czerwca 2002 r. oraz 22 października 2002 r. i podczas

tej ostatniej powódka zgłosiła duszności i bóle szyi po prawej stronie. Badanie USG wykazało w prawym płacie guzek o średnicy 2,5 cm schodzący poniżej mostka i pojedyncze guzki hypoechoniczne w pozostałym miększym prawego płata o średnicy dochodzącej do 10 mm. Po wizycie w dniu 5 listopada 2002 r. na zlecenie dr T. wykonano biopsję i prof. A.K. stwierdził w trzech ogniskach komórki raka rdzeniastego tarczycy, które to rozpoznanie zostało potwierdzone po dodatkowych badaniach immunohistochemicznych. W okresie od 10 do 17 grudnia 2002 r. powódka była hospitalizowana w Klinice Chorób Wewnętrznych w [...], gdzie rozpoznano raka tarczycy z podejrzeniem przerzutów do wątroby, a po Konsultacji w Centrum Onkologii w W. w trybie pilnym przeprowadzono w dniu 14 stycznia 2003 r. zabieg całkowitego wycięcia tarczycy z wycięciem węzłów chłonnych szyi po stronie prawej. Badanie histopatologiczne potwierdziło rozpoznanie raka rdzeniastego oraz rozsiew nowotworowy z tego ogniska w okolicach węzłów chłonnych.

W tamtym okresie W.F. świadczył usługi z zakresu badań laboratoryjno - patomorfologicznych na rzecz Niepublicznego Zakładu Patomorfologii Klinicznej w [...] na podstawie umowy z dnia 1 marca 2002 r., w której strony ustaliły, że usługodawca ponosi bezpośrednią odpowiedzialność za szkody spowodowane niewłaściwym wywiązaniem się z przyjętych obowiązków, w szczególności wynikłe z niepełnej lub błędnej oceny badanego materiału. Z tym samym Zakładem łączyła podobna umowa z dnia 3 stycznia 2000 r. B.M.

Zdiagnozowany u powódki nowotwór jest bardzo rzadki i występuje w 1 promilu przypadków zmian guzowatych tarczycy; stwarza także największe trudności diagnostyczne z powodu dużej różnorodności obrazów. W przypadku powódki schorzenie to nałożyło się na prawidłowo zdiagnozowane metodą biopsji cienkoigłowej w 2000 r. wole guzowate oraz zapalenie tarczycy.

Do połowy lat dziewięćdziesiątych każdy chory z wolem guzowatym tarczycy był kierowany do operacji ale od tego czasu opracowano standardy endokrynologiczne, zgodnie z którymi w przypadku guza łagodnego, jaki był początkowo rozpoznany u powódki, należy obserwować stan tych zmian przeprowadzając USG raz na rok i biopsję raz na trzy lata oraz stosować

preparat Letrox. Zarówno badanie USG, jak i biopsja polegająca na pobraniu pojedynczych komórek może dać wynik ujemny i nie daje pewności braku zmian nowotworowych. Lekarz wybiera te zmiany, które są najbardziej podejrzane a uzyskanie wyniku ujemnego z kolejnych biopsji zwiększa prawdopodobieństwo, że zmian nowotworowych nie ma. Badania powódki przeprowadzone w latach 2000 - 2002 były przeprowadzone prawidłowo, przy zastosowaniu częstszej diagnostyki, niż zalecana i nie dawały podstaw do podejrzenia występowania u powódki nowotworu do momentu zidentyfikowania komórek nowotworowych w listopadzie 2002 r. Objawy przez nią zgłaszane były typowe dla wola guzowatego oraz stanu zapalnego tarczycy. Zmiany nowotworowe nie dają dolegliwości bólowych dopóki nie osiągną masywnych rozmiarów lub nie towarzyszą im zmiany zapalne. Stabilny obraz USG przy jednoczesnym ujemnym wyniku biopsji nie uzasadniał wskazań do rozszerzenia diagnostyki lub przeprowadzenia operacyjnego usunięcia tarczycy także przez lekarzy leczących powódkę w latach 2000 - 2002. Postępowanie diagnostyczne i lecznicze prowadzone przez dr K. i dr. T. było prawidłowe biorąc pod uwagę stan wiedzy w tamtym czasie.

Ponowne badanie w 2005 r. przez biegłą patomorfolog próbkę pobranej przy wykonywaniu biopsji w dniu 3 sierpnia 2001 r. przez dr F. wykazało, że obraz cytologiczny może odpowiadać rakowi rdzeniastemu tarczycy. Ocena materiału patomorfologicznego ma charakter subiektywny i polega na interpretacji przez lekarza i obecność komórek rakowych nie wyklucza możliwości uzyskania wyniku fałszywie ujemnego. Zidentyfikowanie tych komórek w pobranej próbce w dniu 3 sierpnia umożliwiłoby szybsze przeprowadzenie operacji usunięcia tarczycy i prawdopodobnie zapobiegłoby przerzutom do innych organów. Rak rdzeniasty tarczycy jest bardzo złośliwy i bardzo szybko daje przerzuty a skuteczność jego leczenia zależy od szybkości jego podjęcia. Operacja usunięcia tarczycy wraz z pooperacyjną jej niedoczynnością powoduje 20% trwały uszczerbek na zdrowiu, ponadto na skutek przerzutów do tkanki kostnej doszło do uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym, co powoduje 25% uszczerbek na zdrowiu, zespół bólowy w odcinku szyjnym i piersiowym stanowi 15% długotrwały uszczerbek na zdrowiu a uszkodzenie wątroby w wyniku przerzutów raka z zaburzeniami czynności tego

organu powoduje 40% uszczerbek na zdrowiu. Nie jest możliwe określenie uszczerbku na zdrowiu powódki gdyby wcześniej doszło do wykrycia nowotworu. Ponadto Sąd Apelacyjny ustalił, że nie było w okresie od czerwca 2000 r. do stycznia 2003 r. konieczności pogłębienia diagnostyki, ujemny wynik biopsji cienkoigłowej nie wyklucza obecności zmiany o charakterze złośliwym, nie ma podstaw do zakwestionowania innych rozpoznań poza oceną preparatu pobranego w dniu 3 sierpnia 2001 r. oraz można stwierdzić związek pomiędzy interpretacją tego badania a rozwojem zmian nowotworowych polegający na zwłoce w podjęciu leczenia, zaś wcześniejsze rozpoznanie raka rdzeniastego z dużym prawdopodobieństwem mogłoby zapobiec powstaniu przerzutów narządowych i poprawić rokowanie oraz ograniczyć zakres leczenia onkologicznego ustalił też, że nie było klinicznych ani histopatologicznych przesłanek do wcześniejszego rozpoznania raka tarczycy i obraz ogólny powódki wskazywał na przewlekły proces zapalny tarczycy, który mógł być niezależnym procesem od zmian nowotworowych. Obraz badania mikroskopowego materiału pobranego w dniu 3 sierpnia 2001 r. nie był jednoznaczny i powinien skutkować przeprowadzeniem weryfikacji. Nie jest zadaniem lekarza patomorfologa decydowanie o dalszej diagnostyce klinicznej lub leczeniu operacyjnym.

Dokonując oceny zarzutu art. 233 § 1 k.p.c. odnoszącego się do zdyskwalifikowania zeznań świadka i powódki co do informowania lekarzy o wykonanych badaniach jamy brzusznej Sąd Apelacyjny stwierdził, że zweryfikował wartość poszczególnych dowodów i nadrzędną rolę przyznał opiniom biegłych uznając za decydujące odwołanie się do wiadomości specjalnych. Ponieważ powódka nie kierowała zarzutów odwołujących się do braku bezstronności biegłego N. uczestniczącego w zespole biegłych na miejsce prof. B., nie było podstaw do podważenia waloru dowodowego opinii. Wniosek powódki o powołanie biegłego onkologa złożony w piśmie z dnia 4 stycznia 2016 r. w toku postępowania apelacyjnego został uznany za spóźniony a nadto nie zgodził się z wnioskami opinii biegłego onkologa F., złożonej przed Sądem pierwszej instancji, że istniały wskazania do skierowania powódki na zabieg usunięcia tarczycy już po dwóch wizytach u endokrynologa prof. I.K., bo wyniki przeprowadzonych badań nie wskazywały na obecność komórek nowotworowych a ewentualne nieprawidłowości

ujawnione w przeprowadzonej w dniu 21 listopada 2000 r. scyntografii nie miały charakteru utrwalonego. Zakwestionował również dyskwalifikację przez powódkę biopsji cienkoigłowej jako metody diagnostycznej. W ocenie Sądu drugiej instancji, dokumentacja medyczna powódki powinna odzwierciedlać treść wszystkich wyników badań istotnych dla oceny jej stanu zdrowia i gdyby nosiły one cechę istotności, to zostałyby do niej załączone. Nawet gdyby przyjąć, że zostały one przedstawione, to nie było podstaw do potraktowania zobrazowanego w nich stanu narządów w obrębie jamy brzusznej i zmian ogniskowych w wątrobie jako następstwa procesu chorobowego tarczycy z przyczyny określenia zmian jako naczyniaki. W konsekwencji uznał, że w świetle opinii Zakładu Medycyny Sądowej oraz biegłych z zakresu endokrynologii i patomorfologii, żadnemu z lekarzy nie można postawić skutecznego zarzutu naruszenia przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty. Wskazał również, że rola patomorfologów była drugorzędna, gdyż odpowiadali jedynie za analizę materiału biologicznego. W jego ocenie wprowadzie wynik interpretacji biopsji z dnia 3 sierpnia 2001 r. istotnie nie był jednoznaczny, skoro biegła po ponownym badaniu próbkę wskazała, że obraz cytologiczny może odpowiadać rakowi rdzeniastemu, ale brak kategorycznej wypowiedzi biegłej oraz powtórzenie uprzedniego wyniku w ponownie przeprowadzonej biopsji z dnia 15 kwietnia 2002 r. nie dawały podstaw do odczytania wyników tego badania zgodnie z oczekiwaniami powódki, bo wynik był każdorazowo ujemny. Tym samym, choć można było stwierdzić potencjalny związek między interpretacją badania z dnia 3 sierpnia 2001 r. a rozwojem zmian nowotworowych, nie można tego związku było w niniejszej sprawie uznać za udowodniony.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku powódka zarzuciła naruszenie art. 328 § 2 w zw. z 391 § 1 k.p.c., art. 278 w zw. z 240 k.p.c. oraz art. 6 k.c. w zw. z 232 k.p.c. w zw. z art. 217, 227 i 381 k.p.c. i wniosła o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Art. 381 k.p.c., wprowadzający ograniczenia w powoływaniu nowych dowodów w postępowaniu apelacyjnym, wyraża potrzebę koncentracji materiału dowodowego, lecz wzgląd na szybkość postępowania nie może przesłaniać właściwego celu tego postępowania, którym jest ponowne i wszechstronne zbadanie sprawy zarówno w zakresie podstawy faktycznej, jak i podstawy prawnej. Ponieważ sąd odwoławczy rozpoznaje sprawę, zasadą jest, że zgłoszone przez strony wnioski powinny być uwzględnione, a wyjątki od tej zasady określa omawiany przepis stanowiąc, że sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba ich powołania wynika później.

Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii onkologa na wniosek powódki i tę opinię w motywach rozstrzygnięcia zdyskredytował, co powódka w apelacji zakwestionowała. Dopuszczając dowód z opinii Instytutu Sąd drugiej instancji powinien był zatem polecić, by w składzie zespołu był także specjalista z zakresu onkologii w celu odniesienia się do poprzedniej opinii także z punktu widzenia onkologicznego. Ponadto nie można uznać wniosku z pisma z dnia 4 stycznia 2016 r. za spóźniony, skoro również w piśmie z dnia 7 lutego 2011 r., przed zleceniem opinii Instytutowi, powódka wnosiła, by do zespołu biegłych należał także onkolog. Powódka kierowała do Sądu zarówno pytania, które biegli powinni rozważyć w opinii, jak wskazywała na potrzebę uczestniczenia w zespole biegłych określonych specjalizacji. Jak wynika z dotychczas sporządzonych opinii, sprawa jest niezwykle skomplikowana pod względem medycznym, a zatem wymaga wszechstronnego zbadania przez osoby posiadające wiedzę fachową na najwyższym poziomie i każdym aspekcie budzącym wątpliwości. Skoro jednym z ustaleń sądu jest ustalenie związku pomiędzy interpretacją badania z dnia 3 sierpnia 2001 r. a rozwojem zmian nowotworowych, polegającego na zwłoce w podjęciu leczenia oraz ustalenie, że wcześniejsze rozpoznanie raka rdzeniastego z dużym prawdopodobieństwem mogłoby zapobiec powstaniu przerzutów narządowych i tym samym poprawić rokowanie oraz ograniczyć zakres leczenia onkologicznego (str. 13) a jednocześnie Sąd stwierdza, że związku tego nie można uznać za udowodniony (str. 21), to po pierwsze, istnieje rozbieżność w ustaleniach Sądu a po drugie, właściwe było wyjaśnienie wątpliwości za pomocą biegłego

również z tej dziedziny. Wniosek ten tym bardziej jest uzasadniony, że biegli ZMS WUM w opinii uzupełniającej stwierdzili, że nie są w stanie ocenić jednoznacznie wpływu opóźnienia w postawieniu diagnozy raka rdzeniastego na późniejszy stan zdrowia powódki, chociaż stwierdzili, że wcześniejsze rozpoznanie choroby mogłoby zapobiec powstaniu przerzutów narządowych. Na obecnym etapie postępowania najbardziej istotny wydaje się wpływ interpretacji wyniku badania z dnia 3 sierpnia 2001 r. na dalszy proces diagnostyczny i przebieg leczenia oraz kwestia ustaleń w zakresie poinformowania lekarzy o wynikach badań jamy brzusznej i ocena tych faktów w kontekście pozostałego materiału dowodowego. Ustalenie, czy prawidłowe zidentyfikowanie próbki było możliwe, czy wobec niejednoznaczności obrazu powinna być przeprowadzona weryfikacja rozpoznania i czy powinien jej dokonać patomorfolog, czy prowadzący leczenie endokrynolog w drodze poszerzenia diagnostyki i czy ten ostatni mógł mieć wiedzę o wątpliwości co do wyniku, może być dokonane za pomocą pełnego zespołu biegłych.

Ma rację skarżąca, że nie została wyjaśniona przez Sąd odwoławczy kwestia zmiany osobowej składu zespołu biegłych, którzy sporządzili opinię na zlecenie tego Sądu. Nie może być uznany za wystarczający argument, że powódka nie kierowała zarzutów do bezstronności jednego z biegłych, który zastąpił biegłą wskazaną przez Sąd, skoro chodziło o sporządzenie opinii przez zespół biegłych z udziałem specjalisty endokrynologa w zakresie diagnostyki nowotworów tarczycy, zwłaszcza że chodzi o rzadki nowotwór, bardzo trudny do zdiagnozowania. Z motywów nie wynika, czy biegły endokrynolog prof. S.N. jest specjalistą w tej dziedzinie, czy jak twierdzi powódka jego dziedziną wiodącą jest nefrologia i dializoterapia i jakie ma to znaczenie dla możliwości specjalistycznego opiniowania w dziedzinie diagnostyki nowotworu tarczycy, tym bardziej, że wiedzy na ten temat nie można uzyskać od Instytutu, który nie odpowiedział na zapytanie sądu.

Zasadny jest także zarzut naruszenia art. 328 § 1 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. przez nie odniesienie się do przyczyn odmowy wiarygodności zeznaniom św. M. i powódki w zakresie informowania lekarzy endokrynologów o dolegliwościach ze strony układu pokarmowego (wątroby), bo stwierdzenie, że nadrzędną rolę Sąd przyznaje opiniom biegłych, nie może odnosić się do faktów, o których zeznaje powódka i świadek a jedynie do takich faktów, których ocena wymaga wiedzy

specjalistycznej. Kwestia, czy powódka informowała i kogo o dolegliwościach ze strony wątroby, nie podlega ocenie przez biegłego a może jedynie być ocenione w kategoriach wiarygodności zeznania o fakcie w ramach art. 233 § 1 k.p.c. Nie stanowi decydującego argumentu za odmową wiarygodności zeznań w tym zakresie brak informacji o tych badaniach w dokumentacji lekarskiej. Cecha istotności dokumentów zawierających wyniki badań nie zależy od tego, czy zostały załączone do dokumentacji medycznej a od tego, czy wyniki te zawierają informacje istotne dla oceny stanu zdrowia pacjenta. Inną kwestią jest, jakie znaczenie miałyby przedstawione wyniki badań dla diagnozy, a zwłaszcza czy powinny spowodować rozszerzenie diagnostyki. Wymaga to analizy w aspekcie dokonanego ustalenia (str. 3), że badanie wykonane przez powódkę w dniu 21 stycznia 2002 r. ujawniło zmiany ogniskowe w wątrobie o niejednoznacznym charakterze i zachodziło podejrzenie naczynek. Na marginesie jedynie wskazać można, że chociaż prawidłowy jest wniosek, że za leczenie powódki odpowiadali endokrynolodzy, to trzeba mieć jednak na uwadze, że podstawę diagnozy w znacznym stopniu stanowiły wyniki badań przeprowadzonych i opisywanych przez patomorfologów.

Z tych względów orzeczono na podstawie art. 398<sup>15</sup> k.p.c., o kosztach rozstrzygając zgodnie z art. 108 § 1 zw. z art. 391 § 1 i art. 398<sup>21</sup> k.p.c.

kc

jw