



Sygn. akt IV CSK 363/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 października 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Marian Kocon (przewodniczący)

SSN Monika Koba

SSN Anna Kozłowska (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa A. Z.

przeciwko (...) Zakładowi Ubezpieczeń Spółce Akcyjnej w W.

i Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej [...]z (...) Centrum Onkologii w O.

o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 18 października 2018 r.,

skargi kasacyjnej powódki

od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 22 lutego 2017 r., sygn. akt I ACa (...),

**oddala skargę kasacyjną i nie obciąża powódki kosztami
postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

W sprawie z powództwa A. Z. przeciwko (...) Zakładowi Ubezpieczeń S.A. w W. i Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej [...]z (...) Centrum

Onkologii w O. o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie, Sąd Okręgowy w O. wyrokiem wstępnym i częściowym z dnia 14 września 2015 r. uznał roszczenie powódki o zapłatę zadośćuczynienia i renty w związku z zabiegiem medycznym z dnia 1 sierpnia 2011 r., za usprawiedliwione co do zasady w odniesieniu do obu pozwanych. Z ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego wynikało, że powódka w pozwanym szpitalu przebywała w okresie od 31 lipca do 3 sierpnia 2011 r., przy czym w dniu 1 sierpnia 2011 r. poddała się zabiegowi chirurgicznemu opisanemu w dokumentacji medycznej jako całkowite wycięcie lewego płata tarczycy wraz z cieśnią oraz subtotalnym - czyli niezupełnym - wycięciem płata prawego. W dalszym biegu wydarzeń, w wyniku badań USG oraz biopsji przeprowadzonych w dniach 7, 15 i 28 listopada 2011 r. u powódki stwierdzono powiększenie lewego płata tarczycy i obecność guzków. Powódka kontynuowała leczenie i diagnostykę w Zakładach Opieki Zdrowotnej w W., gdzie rozpoznano wole odrostowe guzkowe przemieszczające tchawicę. Zalecono rozważanie reoperacji i ponownej resekcji tarczycy. Wyniki tomografii komputerowej z 26 marca 2012 r. nie potwierdziły przemieszczenia tchawicy, wskazały na brak jej uciśnięcia i prawidłową szerokość, a nadto brak zmian guzowatych w obrębie śródpiersia i wnęk płucnych. Ostatecznie powódka w dniu 16 maja 2012 r. przeszła zabieg ponownej resekcji tarczycy w Klinice Centralnego Szpitala Klinicznego (...) w W. Dokonano tam całkowitego wycięcia lewego płata tarczycy, przy okazji stwierdzając, że płat prawy a w zasadzie jego kikut jest bardzo mały.

Powódka domagając się zapłaty zadośćuczynienia i renty wskazywała, że zabieg z 1 sierpnia 2011 r. został wykonany nieprawidłowo, następstwem czego była konieczność wykonania ponownego zabiegu, co wydłużyło proces leczenia pogorszyło jej stan fizyczny, skutkujący krzywdą i uszczerbkiem prowadzącym do konieczności zasądzenia zadośćuczynienia i renty. Sąd Okręgowy podzielił stanowisko powódki, co do tego że zabieg został wykonany nieprawidłowo skoro płat tarczycy miał zostać usunięty w całości, a to nie nastąpiło i co też spowodowało jego szybki odrost, ze skutkami wskazanymi przez powódkę. Niewykonanie zabiegu w sposób zaplanowany oraz niezgodny ze stanem rzeczywistym opis zakresu zabiegu w dokumentacji lekarskiej uzasadniał wniosek o braku należytej staranności w działaniach lekarza wykonującego zabieg i w związku z tym wniosek

o odpowiedzialności pozwanych: szpitala na podstawie art. 430 k.c. i jego ubezpieczyciela, na podstawie art. 822 § 1 k.c.

Na skutek apelacji pozwanego Szpitala, Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z dnia 22 lutego 2017 r. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił powództwo. Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe, przez zasięgnięcie dodatkowych opinii tych biegłych lekarzy, chirurga i endokrynologa, którzy składali opinię przed Sądem Okręgowym, a nadto dopuścił dowód z opinii kolejnych biegłych. Wskazał, że pogląd Sądu Okręgowego, jakoby operacja w dniu 1 sierpnia 2011 r. przeprowadzona została nieprawidłowo, z naruszeniem wymaganej od lekarza staranności, nie miał oparcia w opinii powołanych w tym postępowaniu biegłych. Żaden z biegłych, również tych powołanych w postępowaniu apelacyjnym, mimo że różnili się w określeniu, jaki był zakres operacji w odniesieniu do lewego płuca tarczycy, nie stwierdził, że pozostawienie miększu w lewym płacie tarczycy, aczkolwiek mogło być jedną ze wskazywanych przyczyn odrostu wola, było w danych okolicznościach działaniem nieprawidłowym, powodującym, czy też narażającym pacjentkę na szkodę. Biegli chirurg i endokrynolog stwierdzili, że zarówno ustalony przed operacją jej zakres, z uwagi na wcześniejszą diagnostykę, która obiektywnie nie pozwalała na odróżnienie zmian nowotworowych złośliwych od łagodnych, jak też jej efekt, były zadowalające. Całkowite wycięcie gruczołu byłoby uzasadnione jedynie wówczas, gdyby zmiany guzkowate tarczycy miały charakter rakowych. Brak możliwości stwierdzenia takiego charakteru zmian przed badaniem histopatologicznym wyciętych tkanek uzasadniał zawężenie zakresu ingerencji chirurgicznej w toku pierwszej operacji. Odróżnienie zmian rakowych od niezłośliwych nie jest możliwe na etapie przedoperacyjnej diagnostyki, co powoduje, że przeprowadzony 1 sierpnia 2011 r. zabieg operacyjny, w toku którego pobrano materiał tkankowy do badań histopatologicznych, może być uznany za postępowanie standardowe w ramach procedury niewykraczającej poza zamierzony efekt terapeutyczny. Podczas operacji główną uwagę zwraca się na to, by nie uszkodzić nerwów krtaniowych i przytarczyc, co stanowi typowe dla tego rodzaju zabiegów powikłanie. Biegli kilkakrotnie podkreślali, że zakres operacji był wystarczający. Wyjaśnili również, że operacja może być uznana za całkowite wycięcie tarczycy wówczas, gdy objętość

resztkowego mięszu nie przekracza 1 ml po każdej stronie, a badanie histopatologiczne nie wskazuje na operację nieradykalną. Powołali się nadto na opinię ekspertów Polskiej Grupy ds. Nowotworów Endokrynnych, którzy stwierdzili, że nie zawsze operacja, która w zamiarze i w wykonaniu operującego chirurga objęła całkowite wycięcie płata lub całą tarczycę, była w stanie usunąć doszczętnie całą tkankę tarczycową bez pozostawienia jej resztek. Stanowisko takie biegli zaprezentowali także w toku wysłuchania na rozprawie apelacyjnej. Zmienili pogląd jedynie co do tego, że o ile we wcześniejszych opiniach wypowiedzieli się, że nie było jednoznacznych medycznych wskazań do przeprowadzenia drugiej operacji, w opinii ustnej wskazali na potrzebę jej przeprowadzenia. Biegli, dowód z opinii których dopuścił i przeprowadził Sąd Apelacyjny, również byli zgodni co do tego, że operacja została przeprowadzona poprawnie, zgodnie ze standardami. Osiągnięto zamierzone cele: redukcję obu płatów i wykluczenie zmiany nowotworowej opisanej jako guz pęcherzykowaty. Sąd Apelacyjny dostrzegając konieczność jednoznacznego ustalenia prawidłowości przeprowadzonej operacji, w szczególności wyjaśnienia, czy w pozostawionej tkance lewego płata tarczycy pozostały fragmenty zmienione chorobowo, dopuścił kolejny dowód z opinii biegłych chirurga i endokrynologa, którzy wypowiedzieli się całościowo co do prawidłowości zastosowanych wobec powódki procedur i także nie sformułowali wniosku, że były dotknięte jakąkolwiek nieprawidłowością. Biegły chirurg jako przyczyny odrostu wola wskazał jawną lub ukrytą niedoczynność tarczycy wynikającą z jej redukcji w trakcie operacji lub czynników środowiskowych, takich jak endemiczny niedobór jodu. Odrost wola mógł być także skutkiem podania tyreostatyku po operacji z powodu stwierdzonych wahań hormonów tarczycy. Zdaniem tego biegłego tylko całkowite wycięcie obu płatów oraz płata piramidowego zapobiegłoby odrostowi. Konsekwencją tego byłaby jednak hypoteroza, której jedynym środkiem zapobiegawczym jest przyjmowanie substytutów hormonów tarczycy do końca życia. Wobec takiej perspektywy odrost wola ocenił jako mniejsze zło. Analiza dokumentacji skłoniła także biegłego do wniosku, że nie było jednoznacznych medycznych wskazań do reoperacji, a duży wpływ na podjęcie tej decyzji miały subiektywne odczucia powódki. Obecnym standardem w takich sytuacjach, z uwagi na duże ryzyko powikłań, jest bowiem

postępowanie kontrolne. Zbliżone wnioski zawarł w swojej opinii, wykonanej wspólnie z biegłym medycyny sądowej, biegły endokrynolog. Subtotalne usunięcie lewego płata tarczycy, w którym istniały guzki biegli ci ocenili jako działanie prawidłowe i nieobarczone błędem, przy czym udało się uniknąć typowych dla tego zabiegu powikłań w postaci niedoczynności tarczycy, porażenia strun głosowych, czy niedoczynności przytarczyc. Wskazali, że zakres zabiegu ustala operator w oparciu o sytuację kliniczną pacjenta: powagę wskazań, budowę chorego narządu, warunki zastane w polu operacyjnym, ewentualne miejscowe powikłania. Decyzja o doszczętnym usunięciu tarczycy musi być należycie uzasadniona, gdyż oznacza to w przypadku jej realizacji w zasadzie pewne i nieodwracalne powikłania. Zakres zabiegu ocenili jako optymalny, prawidłowy, gdyż osiągnął w pełni zamierzone cele kliniczne - usunięcie całości zmian podejrzewanych o nowotworowe. W toku ustnych wyjaśnień biegli podtrzymali, że nie było wskazań do całkowitej resekcji tarczycy. Wyjaśnili, że zaobserwowane w badaniu usg po pierwszej operacji zmiany (zwapnienia) są nowymi tworami w odrośniętym wolu, nie zaś guzkiem pozostawionym po pierwszej operacji. Wyjaśnili nadto, odwołując się do własnych obserwacji klinicznych i literatury światowej, że szybki odrost wola po zabiegu nie jest ewenementem klinicznym i dochodzi do tego wielokrotnie, również mogłoby to nastąpić wówczas, gdyby operacja odpowiadała opisowi zawartemu w pooperacyjnej dokumentacji medycznej. Podsumowując wnioski płynące z opinii biegłych Sąd Apelacyjny stwierdził, że ten materiał dowodowy nie dawał podstaw do przyjęcia, iż działanie operującego powódkę lekarza było obarczone błędem. Jego działanie oceniono jako prawidłowe zarówno jeśli chodzi o określenie zakresu zabiegu, jak i jego wykonanie. Operacja przyniosła oczekiwany efekty, jakimi były: redukcja obu płatów tarczycy i usunięcie tkanki ze zmianami podejrzewanymi o nowotworowe. Wszystkie istniejące w dacie operacji zmienione chorobowo fragmenty tkanki zostały usunięte. Nie było potrzeby dalszej radykalizacji zabiegu, gdyż z uwagi na wysokie ryzyko powikłań i nieodwracalnych szkód zdrowotnych, uzasadniałoby takie postępowanie wyłącznie stwierdzenie zmian o charakterze złośliwym. Wobec konieczności unikania powikłań jako następstwa zbyt radykalnej operacji, ilość pozostawionych fragmentów tkanki, jakkolwiek wiąże się to z ryzykiem odrostu wola, ma znaczenie drugorzędne. Wnioski zawarte we wszystkich

opiniach biegłych wskazują, że obowiązujące standardy dotyczące postępowania w tego rodzaju przypadkach (stwierdzeniu łagodnych zmian w tarczycy) zostały zachowane. Sąd Apelacyjny wskazał nadto, że w postępowaniu nie został ujawniony żaden fakt wskazujący na to, że w pozwanym szpitalu dopuszczono się zaniedbań tak podczas operacji, jak po jej przeprowadzeniu. Wszystkie stosowane wobec powódki procedury oraz wydane zalecenia poszpitalne zostały przez biegłych ocenione jako prawidłowe. W takiej sytuacji nie ma podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności za to tylko, że opisany w dokumentacji zakres zabiegu nie odpowiadał rzeczywiście przeprowadzonemu. Sąd Apelacyjny wskazał, że przypisanie pozwanemu z tego powodu odpowiedzialności byłoby równoznaczne z obarczeniem go za nieosiągnięcie zakładanego rezultatu zabiegu, nie zaś za niedołożenie wymaganej od lekarza staranności przy jego przeprowadzeniu. Z uwagi zatem na dokonane ustalenia nie dające podstaw do przyjęcia, że w pozwanym szpitalu miało miejsce zawinione działanie prowadzące do powstania uszczerbku na zdrowiu powódki, powództwo podlegało oddaleniu.

W skardze kasacyjnej od wyroku Sądu Apelacyjnego powódka zarzuciła naruszenie art. 415 w związku z art. 430 w związku z art. 355 § 2 k.c. przez błędne przyjęcie, że wyrażne poświadczenie przez personel medyczny w dokumentacji medycznej, że zakres operacji miał większy zakres niż w rzeczywistości nie jest zachowaniem niezgodnym z obowiązującymi specjalistę standardami, a w konsekwencji błędne przyjęcie, że nie zachodzą okoliczności świadczące o odpowiedzialności pozwanych. W ramach procesowej podstawy kasacyjnej skarżąca zarzuciła naruszenie art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. oraz naruszenie art. 233 w związku z art. 391, art. 378 § 1 i art. 382 k.p.c.

We wnioskach kasacyjnych skarżąca domagała się uchylenia zaskarżonego wyroku i wyroku Sądu Okręgowego i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Dopuszczalność formułowania zarzutu kasacyjnego naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. (w związku z art. 391 § 1 k.p.c.) była już wielokrotnie przedmiotem rozważań

Sądu Najwyższego, który wskazywał, że zarzut ten może wypełniać podstawę kasacyjną przewidzianą w art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c., przy czym Sąd Najwyższy podkreślał, że chodzi tu o sytuacje wyjątkowe, gdy wskutek uchybienia warunkom określonym w powołanym przepisie, orzeczenie nie poddaje się kontroli kasacyjnej, w szczególności ma to miejsce wówczas, gdy uzasadnienie nie ma wszystkich koniecznych elementów, bądź zawiera takie braki, które kontrolę kasacyjną uniemożliwiają (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 1998 r., III CKN 792/98, OSNC 1999, nr 4, poz. 83, z dnia 26 listopada 1999 r., III CKN 460/98, OSNC 2000, nr 5, poz. 100, z dnia 9 marca 2006 r., I CSK 147/05, nie publ., z dnia 16 stycznia 2006 r., V CK 405/04, nie publ., z dnia 4 stycznia 2007 r., V CSK 364/06, nie publ., z dnia 21 marca 2007 r., I CSK 458/06, nie publ.). Podkreślić przy tym trzeba, że skuteczność takiej podstawy kasacyjnej pozostaje w bezpośrednim związku z podstawą naruszenia prawa materialnego. Jeżeli bowiem mamy do czynienia z niedostatecznie ustalonym stanem faktycznym, prawidłowa subsumcja norm prawnych nie jest możliwa (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2003 r., V CKN 1825/00 oraz z dnia 10 marca 2011 r., II PK 241/10). Podobnie, o prawidłowym zastosowaniu prawa materialnego można mówić dopiero wówczas, gdy ustalenia stanowiące podstawę wydania zaskarżonego wyroku pozwalają na taką ocenę. W rozpoznawanej sprawie istnieją wszelkie podstawy dla przyjęcia, że sposób umotywowania przez Sąd drugiej instancji rozstrzygnięcia w niczym nie narusza powołanego przepisu; rozstrzygnięcie Sądu w pełni poddaje się kontroli kasacyjnej. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Apelacyjny przeprowadził wyczerpującą analizę obszernego materiału dowodowego w postaci opinii biegłych, wskazał, z jakich przyczyn dowodom tym daje pierwszeństwo przez zeznaniami dwóch świadków - lekarzy leczących powódkę już po operacji. Stan faktyczny ustalony przez Sąd, w znacznej części, co nadto podkreślić należy, również niesporny między stronami, przedstawiał się w klarownie. Spór dotyczył wniosków, jakie Sąd wyciągnął z zebranego materiału dowodowego w zakresie istnienia czy też braku błędu w sztuce lekarskiej na etapie leczenia powódki w pozwanym szpitalu. Podkreślić należy, że skarżąca trafnie w skardze kasacyjnej wywodząc o obowiązku Sądu drugiej instancji oparcia rozstrzygnięcia na materiale dowodowym zebrany w obu instancjach, jednocześnie w tej skardze nie wskazuje,

jaki konkretnie materiał dowodowy został przez Sąd Apelacyjny pominięty, a więc jakie konkretnie dowody zostały pominięte. Ogólne twierdzenia o takim pominięciu poczytać należy za dalece niewystarczające do uznania zasadności tego zarzutu kasacyjnego. Podobnie skarżący nie wskazuje, do jakich zarzutów apelacyjnych nie odniósł się Sąd Apelacyjny rozpoznając apelację pozwanego szpitala, stąd zarzut naruszenia art. 378 k.p.c. również jest nietrafny, przy czym biorąc pod uwagę, że apelację złożył przeciwnik procesowy skarżącej, zasadność podnoszenia takiego zarzutu nie przedstawia się dostatecznie jasno.

W związku z zarzutem naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 233 § 1 k.p.c. przypomnieć należy, że wobec jednoznacznej treści art. 398³ § 3 k.p.c., z procesowej podstawy kasacyjnej wyłączone są te przepisy, które bezpośrednio dotyczą podstawy faktycznej wyrokowania i oceny dowodów. W świetle powołanego przepisu oznacza to, że niedopuszczalne są zarzuty dotyczące naruszenia tych przepisów, które regulują ustalenie faktów. Nie budzi wątpliwości, że takim przepisem jest art. 233 § 1 k.p.c., zarzut zatem naruszenia tego przepisu jest niedopuszczalny i w związku z tym jego zasadność nie podlega badaniu i ocenie. Skarżący nadto pomija, że zgodnie z art. art. 398¹³ § 2 *in fine* k.p.c. Sąd Najwyższy związany jest ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. Te ustalenia, wobec ich nie podważenia zarzutami z procesowej podstawy skargi kasacyjnej stają się podstawą dla zastosowania prawa materialnego. Brak jest postaw do przyjęcia, że Sąd Apelacyjny naruszył wskazane w skardze przepisy prawa materialnego przez ich niezastosowanie. Okoliczność, że w dokumentacji medycznej odnotowano szerszy zakres ingerencji chirurgicznej niż nastąpiło to w czasie zabiegu, jaki miał miejsce w dniu 1 sierpnia 2011 r., a z tą okolicznością skarżąca w skardze kasacyjnej wiąże wniosek o naruszeniu powołanych przepisów prawa materialnego, została poddana przez Sąd Apelacyjny ocenie i brak jest podstaw, aby ocenę tę zakwestionować. Dodać należałoby, że jeżeli ograniczony rzeczywisty zakres zabiegu został na podstawie obszernego materiału dowodowego oceniony jako odpowiadający obowiązującym standardom leczenia, to same zapisy w dokumentacji lekarskiej, choćby nie odpowiadające stanowi rzeczywistości, nie mogą być traktowane jako źródło szkody powódki.

W świetle powyższego wobec braku uzasadnionych podstaw, skarga kasacyjna podlegała oddaleniu (art. 398¹⁴ k.p.c.). O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. mając na uwadze trudną sytuację życiową skarżącej.

aj