



Sygn. akt IV CSK 64/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 września 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Monika Koba (przewodniczący)

SSN Marian Kocon (sprawozdawca)

SSN Marta Romańska

w sprawie z powództwa S. S.

przeciwko U. z siedzibą w G.

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej - P. Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 30 września 2020 r.,

skargi kasacyjnej strony pozwanej

od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 28 września 2017 r., sygn. akt [...],

**oddala skargę kasacyjną; rozstrzygnięcie o kosztach
postępowania kasacyjnego pozostawia orzeczeniu końcowemu.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z dnia 28 września 2017 r. oddalił apelację
pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w G. od wyroku Sądu Okręgowego w G. z dnia 10 kwietnia 2015 r. zasądającego od pozwanego na rzecz powódki S. S. kwotę 500000 zł z odsetkami od dnia 17 października 2005 r., tytułem zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.).

W sprawie toczącej się od 2005 r. ustalono, że schorzenie powódki, liczącej w chwili jego rozpoznania dwadzieścia osiem lat, prowadziło do rozwoju ostrej białaczki. Jedynym sposobem na ratowanie życia pozostawał przeszczep szpiku kostnego, który wiązał się z ryzykiem poważnych powikłań w okresie po zabiegu.

Powódka w okresie od 13 marca do 18 kwietnia 2000 r. była hospitalizowana w pozwanego Klinice Hematologii Instytutu Chorób Wewnętrznych. W trakcie tego pobytu poddana została zabiegowi alogenicznej transplantacji komórek progenitorowych. Wskutek powikłania (GVHD) utraciła wzrok. Ciężkiemu uszkodzeniu uległa rogówka. Doszło do tego, podług biegłej prof. S. L. z Wielkiej Brytanii, przez zaniechanie podjęcia właściwej procedury leczenia suchości oka. Dla jej prawidłowego wdrożenia konieczna była współpraca hematologów z okulistami. Brak tej współpracy był błędem w sztuce lekarskiej. Było duże prawdopodobieństwo (ponad 80%), zachowania wzroku u powódki.

Powyższe ustalenia poczyniono m. in. po dopuszczeniu i przeprowadzeniu dowodów łącznie z pięciu opinii biegłych i instytutów, którzy wypowiadali się w zakresie hematologii i okulistyki. W szczególności z opinii dr n. med. J. K., Uniwersytetu (...) w T. - Katedry Medycyny Sądowej Collegium Medicum im. (...) w B. (prof. dr hab. n. med. A. K. i lek med. P. E.), prof. dr hab. n. med. S. K., prof. dr hab. n. med. E. W. oraz prof. S. L. z Wielkiej Brytanii.

Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji, który przy wydawaniu orzeczenia poddał szczegółowej analizie powyższe opinie. Podług Sądu dwie pierwsze z nich odnosiły się do kwestii ogólnych, bardziej abstrakcyjnych. Przy czym w drugiej zasygnalizowano brak właściwego poziomu koordynacji pomocy medycznej udzielanej powódce przez poszczególne instytuty skarżącego. Opinia trzecia w kolejności chronologicznej prof. dr hab. n. med. Sławomiry K. nie zawiera odniesienia do postawionych tez badawczych, jak i pytań zgłaszanych przez strony postępowania. Biegła w sposób nadzwyczaj ogólnikowy i

powierzchnowy odniosła się do historii choroby powódki. Powzięte przez Sąd wątpliwości co do przydatności tej opinii dla rozstrzygnięcia nie zostały w żaden sposób usunięte w opinii uzupełniającej.

Co się zaś tyczy opinii sporządzonej przez prof. dr hab. n. med. E. W., na którą powołuje się skarżący, to Sąd uznał, że w świetle wszechstronnej analizy materiału dowodowego nie sposób podzielić jej wniosków w zakresie, w którym biegły stwierdził, iż uchybienia w realizacji świadczeń zdrowotnych pozostawały bez wpływu na stan zdrowia powódki. Odnośnie do tej kwestii podzielił odmienne stanowisko biegłej prof. S. L. należącej do wąskiego grona specjalistów w zakresie powikłań GVHD. Uznał tę opinię za miarodajną i oparł na niej ustalenia przyczyn utraty wzroku przez powódkę. Stwierdził, że opinia biegłej prof. S. L. po jej pisemnym uzupełnieniu została sporządzona w sposób rzetelny i profesjonalny, z zachowaniem prawidłowej metodologii. Ponad wszelką wątpliwość wyjaśniła, jakie powinny być zachowane procedury związane z właściwą diagnostyką i leczeniem powódki oraz które elementy zawiodły w przypadku działań i zaniechań po stronie pozwanej. W sposób niezwykle drobiazgowy przedstawiła mechanizmy, które powinny funkcjonować w ośrodku dokonującym przeszczepu o takim, jak skarżącego stopniu referencyjnym.

Skarga kasacyjna pozwanego od wyroku Sądu Apelacyjnego (pkt I, III) - oparta na obu podstawach z art. 398³ k.p.c. - zawiera zarzut naruszenia art. 445 § 1, 415, 425, 430, 361 § 1, 355 § 2, 6, 361 k.c., art. 278 § 1 286, 233 § 1 k.p.c., i zmierza do uchylenia tego orzeczenia w zaskarżonym zakresie oraz przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Istota zarzutów skargi kasacyjnej sprowadza się do twierdzenia, że Sąd z naruszeniem wskazanych przepisów procedury zaniechał uzupełnienia materiału dowodowego o kolejną opinię biegłego (instytutu) przez co oparł ustalenia faktyczne w znacznej mierze na opinii biegłej prof. S. L. z Wielkiej Brytanii. Ponadto, że błędnie uznał, iż w następstwie bliżej nieskonkretyzowanego zaniechania

organizacyjnego popełniono błąd diagnostyczny lub terapeutyczny w wyniku którego doszło do utraty wzroku u powódki.

Odnosnie do zarzutów opartych na podstawie drugiej z art. 398³ k.p.c., to godzi się zauważyć, że skarżący w wywodach, które legły u ich podstaw kwestionuje w zasadzie przeprowadzoną przez Sąd ocenę opinii biegłych, a w szczególności opinię biegłej prof. S. L., pomijając, iż stanowi ona składnik materiału dowodowego, co nie podlega kontroli kasacyjnej. Niemniej trzeba zauważyć, że biegła prof. S. L. należy do wąskiego grona specjalistów z zakresu powikłań GVHD. W opinii wykazała się podejściem interdyscyplinarnym. Zasadnie Sąd uznał opinię tej biegłej po jej uzupełnieniu za w pełni wiarygodną, wychodząc przy tym z założenia, że tylko wysoko wartościowy biegły gwarantuje prawidłowe przeprowadzenie tego dowodu, gdyż co prawda ocena opinii biegłego opiera się na przekonaniu o słuszności rozumowania biegłego, ale przekonanie to płynie zasadniczo ze stopnia zaufania do reprezentowanej przez niego wiedzy.

Nieuprawnione jest negowanie przez skarżącego opinii uzupełniającej prof. S. L. poprzez podniesienie zarzutu, że jest ona dotknięta, ogólnie ujmując, wadą braku, opartą na fałszywych ustaleniach faktycznych, oraz że pozbawiono skarżącego możliwości uzyskania wyjaśnień na rozprawie. Niepodobna bowiem pominąć, co czyni skarżący, że wszystkie strony, w tym skarżący, znały treść postanowienia sądu odwoławczego i na etapie zwracania się do biegłej o opinię, nie domagały się zmiany ani uzupełnienia do niej pytań. Wbrew twierdzeniom skarżącego biegła prof. S. L., dysponowała niezbędną dokumentacją medyczną, jak i odniosła się w opinii uzupełniającej do wszystkich zadanych pytań.

Trafnie też Sąd uznał, że nie zachodzi konieczność uzupełnienia materiału dowodowego o kolejną opinię biegłego (instytutu) skoro zgromadzone dowody, zwłaszcza opinia biegłej prof. S. L., umożliwiały wyjaśnienie kwestii spornych, wynikających także ze stanowisk zawartych we wcześniejszych opiniach, w tym także opinii prof. E. W., który co prawda nie dopatrywał się związku przyczynowego między brakiem współpracy interdyscyplinarnej a stanem zdrowia powódki, jednakże nie kwestionował tego braku. Dopuszczenie zaś dowodu z kolejnej opinii biegłego (instytutu) nie może usprawiedliwiać jedynie oczekiwanie strony na to, że

opinia będzie dla niej korzystna. Wielokrotnie w tej kwestii wypowiadał się Sąd Najwyższy stwierdzając, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego, jak w istocie w sprawie, niezadowolenia strony z treści dotychczasowej opinii.

Przechodząc do kluczowego zarzutu skargi kasacyjnej opartego na podstawie pierwszej z art. 398³ k.p.c., tj. naruszenia art. 361 § 1 k.c. przez przyjęcie, jakoby istniał adekwatny związek przyczynowy pomiędzy, ogólnie ujmując, działaniem, zaniechaniem skarżącego, a utratą wzroku przez powódkę trzeba przypomnieć, że w sprawach medycznych w celu zwiększenia ochrony poszkodowanego każdorazowe udowodnienie wszystkich przesłanek odpowiedzialności pozwanego w stopniu pewnym byłoby niezmiernie trudne do osiągnięcia. Stwierdzenie związku przyczynowego, jeśli chodzi o zdrowie ludzkie, z reguły nie może być absolutnie pewne. Jest to częstokroć utrudnione ze względu na uwarunkowanie aktualnym stanem wiedzy medycznej, która nie zawsze jest w stanie dać stanowczą odpowiedź na każde pytanie. W związku z czym do przyjęcia związku przyczynowego wystarcza, że jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa. W orzecznictwie oprócz takiego określenia standardu dowodowego, jaki winno się stosować przy ustalaniu związku przyczynowego, pojawiają się także inne określenia, takie jak „znaczne prawdopodobieństwo”, użyte przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 czerwca 2000 r. V CKN 34/00 (nie publ.), czy „odpowiednie prawdopodobieństwo”, jakim posłużył się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 czerwca 1999 r., II CSK 965/98 (nie publ.). W tym orzeczeniu Sąd Najwyższy wskazał, że istnieją kategorie spraw, do których standard dowodu oparty na pełnym przekonaniu czy pewności nie powinien mieć zastosowania. Do takich spraw zaliczył właśnie zaniechania ze strony personelu medycznego i błędy medyczne.

Przeprowadzenie operacji allogenicznego przeszczepu szpiku może powodować zespół oporu przeciwko dawcy (GVHD) i wówczas konieczne jest podawanie leków immunosupresyjnych. Podług literatury medycznej znanej w 2000 r. niesie to za sobą niebezpieczeństwo uszkodzenia narządu wzroku wskutek braku naturalnego nawilżenia gałki ocznej mogącego prowadzić do ciężkich mechanicznych uszkodzeń rogówek, co zresztą u powódki nastąpiło.

Okolo 60% pacjentów poddanych immunosupresji notuje kłopoty ze wzrokiem i jest to powikłanie typowe. Pacjenci - tak jak powódka - mogą mieć niezwykle powikłania przy minimalnych objawach, dlatego wymagają bardzo dokładnej obserwacji specjalistycznej. Skarżący zaś na wczesnym etapie choroby nie przekazał powódce ani jej bliskim informacji o konieczności monitorowania stanu okulistycznego. Formularz obserwacji pacjenta, którym skarżący się posługiwał, nie zawierał miejsca na ocenę oczu. Nie było również procedur obserwacyjnych pacjenta w okresie po zabiegu - katamnezy.

Powódka przez pierwsze półrocze roku 2000, kiedy to zaczęły się ujawniać pierwsze symptomy powikłań GVHD, została pozostawiona bez opieki okulistycznej. Kierowana była okazjonalnie na badania u specjalistów, a nie w sposób usystematyzowany, zaś okuliści, którzy konsultowali jej przypadek nie byli specjalistami w zakresie tych powikłań. W toku leczenia powódki nie zaordynowano założenie zatyczek do kanalików łzowych, a zalecono terapię ozonową, która była metodą bardzo przestarzałą. Działania okulistów były skierowane jedynie na poprawę stanu gałki ocznej bez wiązania tych zdarzeń z przeszczepem szpiku i immunosupresją. Interwencja chirurgiczna została wykonana w momencie, gdy oczy były już w fatalnym stanie - nie było nic, do czego można byłoby doszyć przeszczepioną rogówkę.

Zasadnie przeto Sąd Apelacyjny uznał, że zaniechanie i zaniedbania skarżącego jako jednostki organizacyjnej polegało na braku procedur obserwacyjnych po zabiegu transplantacji szpiku kostnego w przypadku choroby oczu pacjenta, braku ciągłej współpracy pomiędzy kliniką dokonującą transplantacji szpiku kostnego, a odpowiednim klinicystą z dziedziny okulistyki, w tym braku okulisty posiadającego znajomość zagadnień związanych z GVHD oraz objawami zmian, które ta choroba (raczej reakcja organizmu) wywołuje, posiadającego także znajomość procedur postępowania i leczenia jakie należy niezwłocznie wdrożyć, braku systematycznego monitoringu okulistycznego powódki umożliwiającego właściwe reagowanie lecznicze na zauważone dolegliwości (szybkie wdrożenie odpowiedniego leczenia okulistycznego).

Od placówki medycznej o takim stopniu referencyjności jak Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, które jest wspomagane przez Centrum Naukowe w postaci Uniwersytetu Medycznego należy zaś wymagać, aby taka współpraca i monitoring był możliwy. Zaniechania skarżącego w tym zakresie spowodowały pozbawienie powódki specjalistycznej opieki okulistycznej przez pierwsze półrocze 2000 r., aż do wystąpienia pierwszych objawów, niewłaściwe stosowanie leków okulistycznych, a w późniejszym okresie niewystarczające leczenie immunologiczne w chwili zaostrzania się choroby GVHD w narządzie wzroku.

W ocenie składu Sądu Najwyższego rozpoznającego skargę w wypadku tak wysokospecjalistycznej procedury, jak allogeniczny przeszczep szpiku kostnego, nie zasługuje na akceptację zastosowane przez skarżącego rozróżnienie między opieką podczas pobytu w szpitalu, a opieką po jego wypisaniu. Twierdzenie, że skarżący nie miał obowiązku zorganizowania dla powódki specjalistycznej opieki po wypisaniu ze szpitala - a wręcz nie miał takich możliwości - jest nie do zaakceptowania. Stanowiska, że w sytuacji, w jakiej znajdowała się powódka, powinna ona otrzymać ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne na takich samych zasadach, jakie powinny, zdaniem skarżącego, dotyczyć każdego pacjenta - w wielomiesięcznej kolejce oczekujących na wizytę w przyszpitalnej Poradni Okulistycznej - niepodobna podzielić. Takie postępowanie należy uznać za niezgodne z zasadami sztuki lekarskiej i z najwyższą starannością, jakie powinno mieć miejsce w jej przypadku.

Zatem zarzut naruszenia art. 361 § 1 k.c. nie mógł być uznany za zasadny. Zachodzi bowiem „przeważające prawdopodobieństwo”, że skutek ustalonych, ogólnie ujmując, „uchybień organizacyjnych” będących błędem w sztuce lekarskiej, doszło u powódki do powolnej i sukcesywnej, lecz nieodwracalnej destrukcji gałki ocznej, a w konsekwencji całkowitej utraty zdolności widzenia.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy orzekł, jak w wyroku.