



Sygn. akt IV CSK 656/18

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 25 października 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Joanna Misztal-Konecka (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Tomasz Szanciło

SSN Kamil Zaradkiewicz

Protokolant Bogumiła Gruszka

w sprawie z powództwa A. Z.  
przeciwko Uniwersyteckiemu Dziecięcemu Szpitalowi Klinicznemu (...) w B.  
o zapłatę i rentę,  
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej  
w dniu 25 października 2019 r.,  
skargi kasacyjnej powódki  
od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)  
z dnia 11 kwietnia 2018 r., sygn. akt I ACa (...),

- 1. oddała skargę kasacyjną;**
- 2. oddała wniosek A. Z. o zasądzenie zwrotu kosztów procesu od Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego (...) w B.;**
- 3. przyznaje od Skarbu Państwa reprezentowanego przez Prezesa Sądu Apelacyjnego w (...) na rzecz r. pr. S. B. kwotę 7 500 zł (siedem tysięcy pięćset złotych) tytułem wynagrodzenia za**

**pomoc prawną świadczoną z urzędu na rzecz A. Z. w postępowaniu kasacyjnym.**

**UZASADNIENIE**

1. A. Z. w pozwie skierowanym przeciwko Uniwersyteckiemu Dziecięcemu Szpitalowi Klinicznemu (...) w B. wniosła o:

- zasądzenie od pozwanego kwoty po 2 000 złotych miesięcznie tytułem renty, płatne z góry do 5-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w płatności którejkolwiek z rat;

- zasądzenie od pozwanego kwoty 30 000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za koszty poniesione w związku z wywołaniem przez pozwanego rozstroju zdrowia u powódki;

- zasądzenie od pozwanego kwoty 900 000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznane przez powódkę cierpienia i krzywdę;

- ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki błędu diagnostycznego oraz terapeutycznego względem A. Z. na przyszłość.

2. Wyrokiem z 20 października 2017 r. Sąd Okręgowy w B. oddalił powództwo, odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu i rozstrzygnął o pozostałych kosztach.

3. Wyrokiem z 11 kwietnia 2018 r. Sąd Apelacyjny w (...):

- I. oddalił apelację powódki;

- II. nie obciążył powódki kosztami instancji odwoławczej;

- III. nakazał wypłacić radcy prawnemu S. B. ze Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w B. kwotę 5 400 zł, powiększoną o należny podatek VAT, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny podzielił następujące ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy: A. Z. urodziła się 20 lutego 1991 r. Początkowo rozwijała się prawidłowo, aczkolwiek matkę zaniepokoił fakt, iż pomimo zaawansowanego raczkowania córka nie podejmowała prób stawania oraz samodzielnego chodzenia. W wieku jednego roku została skierowana do Poradni Neurologicznej z powodu opóźnienia rozwoju psychoruchowego. Badanie w Poradni Neurologicznej przy Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w B. nie stwierdziło uchwytnych odchyleń od stanu prawidłowego, zapis EEG w granicach normy. Powódkę skierowano na rehabilitację. W trakcie następnej wizyty 8 października 1993 r. odnotowano, iż powódka zaczęła chodzić w wieku 2 lat i 3 miesięcy, podczas badania pobudzona psychoruchowo, chód niezgrabny z potknięciami, pochyleniem tułowia, cechy opóźnionego rozwoju umysłowego. Powódce postawiono rozpoznanie encefalopatii pod postacią opóźnienia rozwoju psychoruchowego oraz skierowano do Poradni Psychologicznej. Gdy w 1997 r. rozpoczęła naukę w klasie „O”, stan neurologiczny nie uległ zmianom. Nadal występowały „cechy opóźnionego rozwoju umysłowego”. Z powodu trudności w nauce i mowie powódce przypisano w 6 roku życia lek G. Na początku jego przyjmowania matka powódki zauważyła u niej poprawę funkcji mowy, wobec czego wystawiono kolejny wniosek na lek.

W 1999 r. u powódki nastąpiła degradacja psychiczna oceniona na otępienie w stopniu lekkim. Obserwowano postępujący przyrost masy ciała oraz incydenty zasłabnięć i napadowe zaburzenia świadomości. Wykonywane badanie EEG wykazało zapis nieprawidłowy bez grafoelementów charakterystycznych dla padaczki. Postawiono rozpoznanie encefalopatii i padaczki i orzeczono, że jest ona upośledzona w stopniu umiarkowanym. W maju 2000 r. powódka była hospitalizowana w Klinice Chorób Dziecięcych w B. z powodu incydentów zasłabnięć, utrat przytomności, drgawek. Diagnostyka kardiologiczna i neurologiczna nie wykazała przyczyny zasłabnięć, zalecono dalsze kontrole w Poradni Kardiologicznej i Neurologicznej.

W dniach 23-24 stycznia 2001 r. powódka została przyjęta do Kliniki Neurologicznej w B. z powodu padaczki celem wykonania tomografii komputerowej. Wyniki TK głowy wykazał obraz prawidłowy. Również badanie EEG głowy wykonane dwukrotnie wykazało zapis prawidłowy. Badanie EEG z 2002 r. wykazało

zapis prawidłowy. Pomimo prawidłowych wyników badań, u powódki postawiono rozpoznanie padaczki i przypisano „D.”, którą później odstawiono z powodu narastającej otyłości. Próby przestawienia na inne leki nie przyniosły efektu.

W 2005 r. u powódki wystąpiły incydenty ciężkiego oddechu w trakcie snu, rozszerzenia źrenicy i podrygiwania. Widoczny był dalszy przyrost masy ciała. Powódkę skierowano do Poradni Endokrynologicznej i Genetycznej. Po wykonaniu badań ustalono prawidłowe wyniki TSH. Badanie rezonansu głowy wykonane w Klinice Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej w dniu 30 listopada 2005 r. wykazało, iż poza drobną torbielą w tylnej jamie czaszki, wynik rezonansu głowy jest prawidłowy.

W dniu 23 czerwca 2009 r. matka powódki w trakcie wizyty zgłosiła pojawienie się owłosienia na twarzy i wytrzeszczu u córki. Powódkę skierowano do Poradni Ginekologicznej i do Poradni Endokrynologicznej. Otrzymano wynik badań hormonalnych w granicach prawidłowego wyniku, zalecono powódce dalszą diagnostykę genetyczną.

Powódce w dniu 1 sierpnia 2012 r. wykonano badanie rezonansu głowy, w którym stwierdzono zespół pustego siodła. W związku z tym została przyjęta w dniach 27-29 sierpnia 2012 r. do Kliniki Endokrynologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w B. w celu oceny zaburzeń hormonalnych. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono podwyższone poziomy TSH oraz przeciwciał przeciwtarczycowych, wyniki hormonów tropowych przysadki w normie. Włączono substytucję hormonów tarczycy, zalecono kontrolę w Poradni Endokrynologicznej i Neurologicznej. Postawiono rozpoznanie choroby Hashimoto, otyłość, upośledzenie umysłowe znacznego stopnia. Pomimo wykonania szeregu badań genetycznych w Poradni Genetycznej rozpoznano niespecyficzny niedorozwój umysłowy. W dniu 24 kwietnia 2013 r. powódce wykonano badanie EEG, które wykazało zapis nieprawidłowy z dezorganizacją czynności podstawowej, bez zmian zlokalizowanych i napadowych.

Od lipca 2013 r. powódka pozostawała pod opieką Lekarskiej Specjalistycznej Spółdzielni Pracy w B. „E.” z powodu incydentów utraty przytomności. Wykonane badanie EEG z 8 sierpnia 2013 r. wykazało zmiany

napadowe narastające pod wpływem hiperwentylacji. W okresie od 17 do 20 marca 2015 r. powódka przebywała na Oddziale Kliniki Neurologii i Epileptologii Centrum Medycznego [...] w W., gdzie pomimo intensywnej diagnostyki rozpoznano ostatecznie incydenty napadowe padaczkowe lub o innej możliwej etiologii.

4. Sąd Apelacyjny uznał apelację powódki za bezzasadną, w szczególności nie podzielając poglądu o wadliwościach postępowania dowodowego przed sądem pierwszej instancji. Podkreślił, że ocena prawidłowości diagnostyki i leczenia powódki wymagała wiadomości specjalnych - w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. - i prawidłowo Sąd zasięgnął opinii biegłych lekarzy specjalistów. Z opinii biegłych nie wynikało, by postępowanie diagnostyczne i lecznicze wobec powódki było prowadzone nieprawidłowo. Równocześnie nie zaistniały podstawy do przeprowadzenia kolejnych dowodów z opinii biegłych - instytutów naukowych. Biegli w istocie byli zgodni co do wniosku, iż pozwanemu nie można zarzucić naruszenia obowiązujących zasad i standardów. Z dokumentacji lekarskiej, opinii biegłych, jak też z twierdzeń matki powódki wynika, że przypadek córki jest wyjątkowy. Stan jej zdrowia był przedmiotem nie tylko szerokiej diagnostyki, ale także był poruszany na konferencjach lekarskich. Przypadek powódki jest aż tak trudny, że dotychczas lekarze nie byli w stanie podać przyczyny jej choroby. W tej sytuacji nie sposób mówić o jakimkolwiek błędzie lekarskim po stronie pozwanego, za który ten powinien ponosić odpowiedzialność.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do podzielenia zarzutu naruszenia art. 415 k.c. i art. 361 § 1 k.c., albowiem przypisanie odpowiedzialności pozwanemu wymagało wykazania istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy ewentualnymi nieprawidłowościami w ramach diagnostyki i leczenia, a szkodą (krzywdą), co w opiniach biegłych wykluczono.

5. Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wywiodła powódka, zaskarżając go w punkcie I. Skarżąca zarzuciła naruszenie przepisów prawa procesowego mające wpływ na wynik sprawy, a to art. 248 k.p.c. w zw. z art. 3 k.p.c. w zw. z art. 26 ust. 3 pkt 3 w zw. z art. 24 w zw. z art. 29 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, art. 278 § 1 w zw. z 391 § 1 k.p.c., art. 378 § 1 k.p.c. oraz art. 227 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., a nadto

naruszenie przepisów prawa materialnego, a to § 9 ust. 3 pkt 3 oraz § 9 ust. 3 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 lipca 2001 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania w zw. z art. 6 K.c., art. 415 k.c. i art. 361 § 1 k.c. Skarżąca domagała się uchylenia wyroku w zaskarżonej części i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania, jak też orzeczenia o kosztach procesu, w tym kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu.

6. Na rozprawie kasacyjnej skarżąca domagała się uwzględnienia skargi kasacyjnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

7. Skarga kasacyjna nie zasługiwała na uwzględnienie.

W pierwszym rzędzie należy się odnieść do zarzutów skargi kasacyjnej z drugiej podstawy kasacyjnej, których prawidłowa wykładnia i zastosowanie w sprawie ma zasadnicze znaczenie dla oceny podniesionych w skardze kasacyjnej zarzutów naruszenia prawa materialnego. Trafnie bowiem dostrzega się, że w razie powołania się przez skarżącego na obie podstawy kasacyjne przewidziane w art. 398<sup>3</sup> § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy najpierw rozważa zarzuty naruszenia przepisów procesowych, gdyż zasadniczą i pierwszoplanową kwestią jest ocena, czy stan faktyczny tkwiący u podstawy zastosowania przez sąd drugiej instancji w zaskarżonym orzeczeniu stosownych przepisów prawnomaterialnych został ustalony w prawidłowym postępowaniu i tym samym w sposób wiążący Sąd Najwyższy przy rozpatrywaniu zarzutów z zakresu prawa materialnego (art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c. *in fine*). To oznacza również, że w razie jednoczesnego powoływania się na obie podstawy kasacyjne, zgłoszenia zarzutu naruszenia prawa materialnego można dokonywać w sposób sensowny dopiero wówczas, gdyby sąd kasacyjny uznał zarzuty skarżącego dotyczące podstawy z art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 2 k.p.c. za chybione.

W niniejszej sprawie mającej za przedmiot roszczenia powódki wywodzone z popełnienia przez pozwanego błędu w zakresie diagnostyki i leczenia, wobec wykluczenia przez sądy *meriti* zaistnienia takiegoż błędu diagnostycznego

i leczniczego, nie może budzić wątpliwości, że ocena prawidłowości postępowania, zwłaszcza w zakresie czynionych ustaleń faktycznych, ma znaczenie kluczowe.

8. W realiach niniejszej sprawy opiniujący biegli wykluczyli wadliwość postępowania diagnostycznego i leczniczego pozwanego, powołując się m.in. na odnotowane w dokumentacji medycznej zapiski co do wyników badań poziomu TSH powódki z 2005 roku. Tymczasem strona powodowa kwestionowała jakoby takie badania u powódki zostały zlecone i wykonane w 2005 roku i domagała się przedłożenia wydruków wyników badań laboratoryjnych. Strona pozwana wskazała natomiast, że takimi wydrukami wyników badań laboratoryjnych nie dysponuje, ponieważ lekarz wpisuje wyniki badań do dokumentacji, a wydruki wyników są przekazywane pacjentom.

Dysponując tak określonymi twierdzeniami obu stron i dokumentacją medyczną, sądy obu instancji dały wiarę, iż w 2005 roku u powódki zostały przeprowadzone wskazane badania, a wyniki tych badań pozostawały w normie. W ocenie strony powodowej ta konstatacja naruszyła art. 248 § 1 k.p.c. w zw. z art. 3 k.p.c. w zw. z art. 26 ust. 3 pkt 3 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz treścią przepisów § 9 ust. 3 pkt 3 oraz § 9 ust. 3 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 lipca 2001 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania, jak również art. 24 i 29 ustawy o prawach pacjenta ... oraz art. 6 k.c.

Wskazane przez skarżącą regulacje z jednej strony dotyczą obowiązków podmiotów leczniczych związanych z prowadzeniem (i udostępnianiem) dokumentacji medycznej, z drugiej zaś - ciężaru dowodu w zakresie faktów, z których strona wywodzi skutki prawne. Oczywiście jest, że w tzw. procesach medycznych dokumentacja medyczna stanowi - obok opinii biegłych - kluczowy środek dowodowy, pozwalając na rekonstrukcję dotychczasowego procesu diagnostycznego i leczniczego. Dokumentacja medyczna, sporządzona w sposób zgodny z przepisami prawa, stanowi bowiem środek dowodowy służący ustalaniu przebiegu i wyników leczenia, mimo, że nie wszystkie jej składniki odpowiadają wymaganiom stawianym dokumentom przez przepisy Kodeksu postępowania

cywilnego (art. 309 k.p.c.) (wyrok Sądu Najwyższego z 26 kwietnia 2016 r., IV CSK 396/15, niepubl.).

Strona powodowa wywodzi, że dokumentacja medyczna powódki prowadzona przez pozwanego Szpital jest niekompletna (skoro nie zawiera skierowania na badanie laboratoryjne z 2005 r. i wyników badań laboratoryjnych będących jego wynikiem), zaś wpis odręczny w tej dokumentacji co do TSH, transaminaz i frakcji lipidowych został sfalszowany. Dowodzić tego ma fakt, że w dokumentacji brak przedmiotowego skierowania oraz brak wydruku wyników badań laboratoryjnych. Należy w tym miejscu nadmienić, że zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 3 lit. a ustawy o prawach pacjenta ... podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza.

Równocześnie stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 lipca 2001 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (obowiązującego do 5 czerwca 2009 r.) dokumentację medyczną dzieli się na dokumentację wewnętrzną, przeznaczoną dla lekarza, oraz dokumentację zewnętrzną, przeznaczoną dla pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza (§ 4 ust. 1). Dokumentacją wewnętrzną jest historia zdrowia i choroby (§ 4 ust. 2). Dokumentacją zewnętrzną są: skierowania do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej, skierowania na badania diagnostyczne i konsultacje, karta przebiegu ciąży, zaświadczenia, orzeczenia i opinie lekarskie oraz inne dokumenty o podobnym charakterze i przeznaczeniu (§ 4 ust. 3). Historia zdrowia i choroby zawiera pogrupowane dane i informacje identyfikujące pacjenta, identyfikujące lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz lekarza kierującego, o ogólnym stanie zdrowia i istotnych chorobach oraz problemach medycznych pacjenta, o poradach ambulatoryjnych lub wizytach domowych, ocenę środowiskową (§ 9 ust. 1). Część historii zdrowia i choroby dotycząca ogólnego stanu zdrowia i istotnych chorób oraz problemów

medycznych zawiera informacje o przebytych poważnych chorobach, chorobach przewlekłych, pobytach w szpitalu, zabiegach chirurgicznych, szczepieniach i stosowanych surowicach, uczuleniach, obciążeniach dziedzicznych (§ 9 ust. 2). Część historii zdrowia i choroby dotycząca porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych zawiera: 1) datę porady ambulatoryjnej lub wizyty domowej, 2) dane z wywiadu i badania przedmiotowego, 3) informację o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach, 4) adnotacje o zleconych zabiegach, przepisanych lekach lub materiałach medycznych, 5) wyniki badań diagnostycznych lub konsultacji, 6) opis udzielonych świadczeń zdrowotnych, 7) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, 8) adnotacje o orzeczonym okresie czasowej niezdolności do pracy, 9) dane identyfikujące lekarza (§ 9 ust. 3).

Z regulacji tych wprost wynika, że w dokumentacji medycznej wewnętrznej powinny znajdować się m. in. informacje o zleconych badaniach diagnostycznych oraz wyniki badań diagnostycznych. Wbrew stanowisku skarżącej nie sposób z tych regulacji wywieść jednak, że jedyną formą, w której te informacje i wyniki mogą zostać utrwalone w dokumentacji jest włączenie skierowania na określone badania lub dołączenie wydruku badań laboratoryjnych. Z § 7 cytowanego rozporządzenia wynika, że lekarz dokonuje w dokumentacji wewnętrznej wpisu o wydaniu dokumentacji zewnętrznej lub załącza jej kopie (co dotyczy np. skierowania na badania, które przechowywane jest u podmiotu, który zrealizował świadczenie zdrowotne), zaś stosownie do § 8 ust. 1 tegoż rozporządzenia lekarz włącza do prowadzonej dokumentacji wewnętrznej kopie przedstawionych przez pacjenta dokumentów medycznych lub odnotowuje zawarte w nich informacje istotne dla procesu diagnostycznego lub leczniczego (co dotyczy np. wyników badań laboratoryjnych). W świetle wskazanych regulacji brak zatem podstaw do uznania zasadności zarzutów powódki podważającej *a limine* rzetelność dokumentacji medycznej z powodu braku oryginału skierowania na badanie i wydruku wyników badań. Sama zaś ocena wiarygodności i mocy dowodowej przedstawionej dokumentacji medycznej pozostaje w kompetencji sądów *meriti*, które uznały wiarygodność wpisu z sierpnia 2005 r. dotyczącego wyników badań laboratoryjnych powódki. W tych okolicznościach uznać przychodzi, że w postępowaniu

kasacyjnym w istocie strona powodowa dąży do podważenia dokonanych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych poprzez zakwestionowanie dokonanej w sprawie oceny dowodów, w tym dokumentacji medycznej. To zaś w postępowaniu kasacyjnym jest niedopuszczalne.

Podsumowując, nieprzedłożenie - na żądanie sądu wystosowane w trybie art. 248 k.p.c. - dokumentów, które zgodnie z właściwymi przepisami znajdują się lub powinny znajdować się w posiadaniu pozwanego Szpitala, uzasadnia zastosowanie sankcji z art. 233 § 2 k.p.c. Jeżeli jednak brak podstaw do uznania, że zobowiązany odmawia przedstawienia dokumentu, który jest w jego posiadaniu, nie sposób uznać, iż zachodzi stawianie przez stronę przeszkody w przeprowadzeniu dopuszczalnego dowodu, stanowiące podstawę wyciągnięcia wobec tejże strony negatywnych konsekwencji procesowych.

9. Za częściowo zasadny uznać trzeba zarzut naruszenia art. 378 § 1 k.p.c. poprzez nierozpoznanie zarzutu podniesionego przez stronę powodową w punkcie I.5. apelacji, dotyczącego pominięcia nieuzasadnionej odmowy przedłużenia pełnomocnikowi powódki przez Sąd Okręgowy terminu sądowego do wniesienia zastrzeżeń do opinii uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu neurologii z dnia 26 lipca 2017 r.

Jak słusznie zarzuca pełnomocnik powódki w dniu 23 sierpnia 2017 r. doręczono mu uzupełniającą opinię biegłego neurologa z 26 lipca 2017 r. z określeniem siedmiodniowego terminu do złożenia do niej zastrzeżeń. Następnego dnia pełnomocnik powoda złożył pismo procesowe, w którym domagał się przedłużenia wskazanego terminu do 7 września 2017 r., motywując to wyjazdem urlopowym. Zarządzeniem z 25 sierpnia 2017 r. wniosek pełnomocnika nie został uwzględniony, o czym poinformowano go 30 sierpnia 2017 r.

W tym miejscu należy wskazać, że naruszenie przepisów prawa procesowego może stanowić skuteczną podstawę kasacyjną tylko wówczas, gdy wykazany zostanie jego wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. Tak kwalifikowana przesłanka oznacza nie tylko, że dane uchybienia bezpośrednio lub pośrednio miały lub mogły mieć wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, ale i że były tego rodzaju

lub wystąpiły w takim natężeniu, że ukształtowały lub mogły ukształtować treść zaskarżonego orzeczenia (wyrok Sądu Najwyższego z 17 marca 2006 r., I CSK 63/05, niepubl.). Naruszone przepisy muszą mieć ponadto charakter istotny.

Odnosząc powyższe do realiów niniejszej sprawy, zgodzić się trzeba ze skarżącą, iż Sąd Apelacyjny nie rozważył odrębnie zarzutu apelacyjnego związanego z odmową przedłużenia pełnomocnikowi powódki terminu do złożenia zastrzeżeń do uzupełniającej opinii biegłego neurologa. Brak jednakże wystarczających przesłanek do uznania, iż uchybienie to miało wpływ na wynik sprawy. Skoro bowiem skarga kasacyjna przysługuje od orzeczeń sądu drugiej instancji, to wyłączone jest bezpośrednie badanie w postępowaniu kasacyjnym naruszenia przepisów postępowania przez sąd pierwszej instancji. Kwestia ta może podlegać badaniu i rozpoznaniu przez Sąd Najwyższy jedynie pośrednio. Wobec tego uchybienie sądu drugiej instancji, polegające na niewzięciu pod rozwagę zarzutu naruszenia prawa procesowego przez sąd pierwszej instancji, stanowi usprawiedliwioną podstawę kasacyjną z art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 2 k.p.c. tylko wówczas, gdy mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy przed sądem drugiej instancji. Skarżący, formułując zarzut nieuwzględnienia przez Sąd Apelacyjny uchybienia Sądu Okręgowego, nie przedstawił przekonujących argumentów wskazujących na to, że uchybienie przepisom postępowania przez Sąd Apelacyjny mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Skarżący ograniczył się do ogólnego wskazania, że istniała potrzeba odniesienia się do uzupełniającej opinii biegłego neurologa. Nie podał jednak o jakie konkretnie elementy opinii biegłych chodziło, jakie wnioski w nich zawarte były nietrafne oraz jakie mogłyby one mieć wpływ na rozstrzygnięcie. Równocześnie zważyć trzeba, że postępowanie apelacyjne jest kontynuacją postępowania przed sądem pierwszej instancji, co powoduje, iż wiele przypadków uchybień procesowych zachodzących przed sądem pierwszej instancji jest sanowanych w postępowaniu apelacyjnym. Tak właśnie było w niniejszej sprawie, w której opinie biegłych były przedmiotem szczegółowego rozważenia przez Sąd Apelacyjny.

Jedynie marginalnie można zauważyć, że stosownie do art. 166 k.p.c. przewodniczący może z ważnej przyczyny przedłużyć lub skrócić termin sądowy na wniosek zgłoszony przed upływem terminu, nawet bez wysłuchania strony

przeciwnej. Należy uznać, że wskazana we wniosku przyczyna musi być ważna, a więc taka, która uniemożliwia lub istotnie utrudnia dokonanie czynności w terminie. Nie budzi wątpliwości, że ocena istotności podanej przyczyny należy do przewodniczącego. Nie dokonując przesądzającej oceny istotności przyczyn powołanych we wniosku pełnomocnika skarżącej, nie można nie zauważyć, że pomiędzy 30 sierpnia 2017 r. (data, do której należało przedłożyć zastrzeżenia do opinii uzupełniającej) a 6 października 2017 r. (data ostatniej rozprawy) pełnomocnik powódki nie przedłożył zastrzeżeń do wskazanej uzupełniającej opinii biegłego neurologa wraz z wnioskiem o przywrócenie terminu do ich złożenia, co pozwala jedynie mniemać, że uznawał uchybienie terminowi za nieusprawiedliwione. Wszak stosownie do art. 168 § 1 k.p.c., jeżeli strona nie dokonała w terminie czynności procesowej bez swojej winy, sąd na jej wniosek postanowi przywrócenie terminu. Nic zatem nie stało na przeszkodzie, by z takim wnioskiem wystąpić, jeżeli pełnomocnik skarżącej zamierzał do przedstawienia wskazanych zarzutów. W konsekwencji brak podstaw do twierdzenia jakoby decyzja przewodniczącego uniemożliwiła stronie powodowej odniesienie się do stanowiska biegłego i w sposób istotny naruszyła prawo i obowiązek pełnomocnika strony do prawidłowego wypełnienia swojej roli w procesie.

10. Tożsame konstatacje dotyczące zarzutów naruszenia przepisów postępowania jako skutecznych podstaw skargi kasacyjnej należy poczynić w odniesieniu do zarzutu naruszenia prawa procesowego poprzez pominięcie dowodu z zeznań A.Z.. Oczywiście zasadne jest, co dostrzegł również Sąd Apelacyjny, że sąd pierwszej instancji nie odniósł się procesowo do wniosku dowodowego powódki o dopuszczenie dowodu z zeznań A.Z. na okoliczność leczenia powódki lekiem „G.” oraz ponoszonych kosztów leczenia i utrzymania powódki, sposobów przekazywania środków finansowych opiekunowi prawnemu powódki, wysokości poniesionych kosztów leczenia przez osoby najbliższe oraz wskazaniu comiesięcznych uzasadnionych potrzeb powódki; sąd pierwszej instancji nie przeprowadził bowiem tego dowodu ani też nie oddalił wniosku w tym zakresie.

Sąd Najwyższy podziela stanowisko Sądu Apelacyjnego co do tego, że brak wystarczających przesłanek do uznania, iż uchybienie to miało wpływ na wynik sprawy. Nie można bowiem pominąć, że w procesie niniejszym w pierwszej

kolejności niezbędne było przesądzenie zasady odpowiedzialności pozwanego szpitala; dopiero gdy ta zostałaby przesądzona pozytywnie na rzecz powódki, istniałaby potrzeba dokonywania ustaleń co do wysokości szkody przez powódkę doznanej. Co do leczenia powódki preparatem „G.” nie było w niniejszej sprawie sporu, a zatem nie istniała potrzeba przeprowadzania w tym zakresie dowodu (art. 227 K.p.c.), zaś ewentualny wpływ tego preparatu na zdrowie powódki nie mógł być oceniany zeznaniami świadka, lecz opinią biegłego, objęty jest bowiem kwalifikacją wiadomości specjalnych, niedostępnych ogółowi przeciętnie wykształconych osób.

11. Sąd Najwyższy nie podziela zarzutów naruszenia art. 278 § 1 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. poprzez nieuzasadnione oddalenie wniosków dowodowych w zakresie opinii biegłych (tak co do uzupełnienia opinii biegłej z zakresu endokrynologii, jak i co dopuszczenia dowodu z opinii biegłego z zakresu neurologii). Należy zwrócić uwagę, że w sprawie dopuszczone zostały dowody z opinii biegłych z zakresu neurologii i endokrynologii celem pozyskania niezbędnych wiadomości specjalnych, pozwalających sądowi *meriti* na weryfikację tego, czy w zakresie diagnostyki i leczenia powódki pracownicy pozwanego szpitala dopuścili się błędu medycznego.

W orzecznictwie sądowym za utrwalone uznać należy stanowisko co do tego, że sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii uzupełniającej lub opinii dalszych biegłych, jeżeli zachodzi taka potrzeba, a więc w szczególności wtedy, gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna. Oznacza to, że sąd nie jest zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnego biegłego, czy też opinii instytutu tylko z tej przyczyny, że dotychczasowa opinia była dla strony niekorzystna. W przeciwnym razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca (wyrok Sądu Najwyższego z 24 czerwca 1999 r., III CKN 272/98, niepubl.; postanowienie Sądu Najwyższego z 26 października 1999 r., II CKN 533/98, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z 20 marca 2014 r., II CSK 296/13, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z 21 maja 2014 r., II CSK 441/13, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z 13 stycznia 2016 r., V CSK 262/15, niepubl.;

wyrok Sądu Najwyższego z 23 czerwca 2017 r., I CSK 627/16, niepubl.). W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny szczegółowo odniósł się do wydanych w sprawie opinii biegłych i zarzutów stawianych przez powódkę w apelacji. Wbrew odmiennemu zapatrywaniu skarżącej, zastrzeżenia zgłoszone przez nią wobec opinii biegłych, przyjętych za podstawę stwierdzenia braku związku przyczynowego między stwierdzonymi u powódki schorzeniami a działaniem pracowników pozwanej, nie stanowiły dostatecznej podstawy do przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych oraz zlecenia kolejnego uzupełnienia opinii przez biegłego endokrynologa. Oboje opiniujący w sprawie biegli wskazali jednoznacznie na okoliczności wykluczające istnienie takiego związku. Liczne uwagi polemiczne wobec tych konkluzji nie mogą skutecznie podważyć ich trafności. W świetle przytoczonej argumentacji, zarzuty pominięcia wskazanych przez skarżącą środków dowodowych oraz oparcia ustaleń przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku na materiale dowodowym zgromadzonym przed sądem pierwszej instancji nie mogły odnieść zamierzonego skutku.

12. Uwzględniając powyższe okoliczności, należy podkreślić, że sąd nie jest związany opinią biegłych w zakresie, który jest zastrzeżony dla wyłącznej kompetencji sądu (wyrok Sądu Najwyższego z 6 lutego 2003 r., IV CKN 1763/00, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, OSP 2012/10/95; wyrok Sądu Najwyższego z 16 stycznia 2014 r., IV CSK 219/13, niepubl.; postanowienie Sądu Najwyższego z 5 marca 2019 r., III CSK 229/18, niepubl.), a który w procesach o szkody medyczne obejmuje także ocenę, czy w okolicznościach sprawy lekarz działał obiektywnie prawidłowo i czy dołożył należytej staranności (wyrok Sądu Najwyższego z 13 stycznia 2005 r., III CK 143/04, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, OSP 2012/10/95). Ocena ta musi mieć wystarczającą podstawę faktyczną, ustalaną z wykorzystaniem wiadomości specjalnych, jednakże w opinii biegłego doniosła jest nie tylko ostateczna konkluzja, ale także poszczególne fachowe stwierdzenia, pozwalające na uchwycenie przez sąd prawnie relewantnego wycinka rzeczywistości (wyrok Sądu Najwyższego z 3 kwietnia 2019 r., II CSK 96/18, niepubl.; postanowienie Sądu Najwyższego z 5 marca 2019 r., III CSK 229/18, niepubl.).

13. W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny dokonał samodzielnie oceny, czy pracownicy pozwanego dochowali należytej staranności w procesie diagnostyki i leczenia powódki, wykluczając zaistnienie zawinionego błędu medycznego, a zatem postępowania obiektywnie sprzecznego z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i praktyki medycznej (wyrok Sądu Najwyższego z 27 czerwca 2017 r., II CSK 69/17, niepubl.). Uznał, że personel szpitala postępował zgodnie z aktualną wiedzą i sztuką lekarską, zaleceniami autorytetów medycznych, ośrodków klinicznych i naukowych, przy czym ocena ta uwzględniała szczegółowe konstatacje opinii biegłych neurologa i endokrynologa. Konkludując uznał, że brak podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności opartej na reżimie deliktowym.

Chybiony okazał się zatem zarzut wypełniający podstawę kasacyjną naruszenia prawa materialnego. Zarzut ten - co wynika już z samego sposobu jego sformułowania - został oparty na założeniu sprzecznym z dokonany w sprawie wiążącym ustaleniem wskazującym na to, że działania personelu medycznego pozwanej spowodowały szkodę u powódki. O odpowiedzialności lekarza lub zatrudniającego go podmiotu można mówić wyłącznie wtedy, gdy dojdzie do stwierdzenia błędu medycznego, a nie wtedy, gdy przy zachowaniu należytej staranności i wykorzystaniu dostępnej wiedzy medycznej rezultat działalności medycznej będzie niezadowolający. Skoro zaś brak podstaw do uznania, że miało miejsce zdarzenie wywołujące szkodę, zbędne jest dokonywanie oceny czy doszło do naruszenia art. 361 § 1 k.c. Ocena występowania lub braku adekwatnego związku przyczynowego byłaby niezbędna w razie uprzedniego zakwalifikowania zachowania strony pozwanej, jako deliktu stanowiącego przyczynę sprawczą szkody. Ponieważ Sąd Apelacyjny zasadnie nie dopatrywał się w zachowaniu pozwanego szpitala oraz osób, za zachowania których pozwany ten odpowiada, czynu niedozwolonego, przeto bezprzedmiotowym dla rozstrzygnięcia sprawy stała się ocena występowania adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego między zachowaniami niestanowiącymi deliktu a szkodą powódki. Potrzeba weryfikacji oceny Sądu, co do braku występowania omawianego związku przyczynowo-skutkowego byłaby aktualna wówczas, gdyby zachowania lekarzy pozwanego

Szpitala zostały uznane za błąd w sztuce kwalifikowany jako delikt. Taka sytuacja w niniejszej sprawie nie wystąpiła.

14. Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398<sup>14</sup> k.p.c. orzekł, jak w sentencji. Rozstrzygnięcie o kosztach procesu oparto na art. 98 § 1 a *contrario* K.p.c. w zw. z art. 108 § 1, art. 391 § 1 i art. 398<sup>21</sup> k.p.c.

15. Uwzględniając wniosek pełnomocnika świadczącego pomoc prawną dla powódki w postępowaniu kasacyjnym, w tym wskazanie, że nie prowadzi on działalności gospodarczej (a zatem nie zachodzą przesłanki do podwyższenia wynagrodzenia o podatek od towarów i usług), Sąd Najwyższy na podstawie § 4 ust. 1 w zw. z § 8 pkt 8 w zw. z § 16 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu, ustalił wysokość wynagrodzenia pełnomocnika za świadczenie pomocy prawnej z urzędu na kwotę 7 500 zł.

jw