



Sygn. akt IV CSK 737/15

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 7 września 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Mirosława Wysocka (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Władysław Pawlak

SSN Agnieszka Piotrowska

w sprawie z powództwa H. T. i I. N.  
przeciwko Miejskiemu Szpitalowi Zespolonemu w O.  
o zapłatę i rentę,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej  
w dniu 7 września 2016 r.,  
skargi kasacyjnej powodów  
od wyroku Sądu Apelacyjnego  
z dnia 28 maja 2015 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi  
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu  
Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 28 maja 2015 r. Sąd Apelacyjny oddalił apelację H. T. i T. N. od wyroku Sądu Okręgowego w O., którym oddalono ich powództwo przeciwko Miejskiemu Szpitalowi Zespolonemu o odszkodowanie i zadośćuczynienie.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że prawidłowe ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji przyjął za swoje i uczynił podstawą własnego rozstrzygnięcia. Jak ustalono, T. T. – syn powódki i ojciec małoletniego powoda - w dniu 5 marca 2010 r. około godz. 22.15 doznał poważnych obrażeń ciała w wypadku samochodowym i został przywieziony do pozwanego szpitala. Przy przyjmowaniu na izbę przyjęć, kilka minut po północy następnego dnia, lekarz oddziału ortopedycznego stwierdził, że wbrew pierwotnemu rozpoznaniu lekarza pogotowia ratunkowego, T. T. doznał wieloodłamowego złamania obu kości udowych z przemieszczeniem i innych obrażeń, w tym urazu klatki piersiowej oraz że wystąpiły u niego pierwsze objawy wstrząsu pourazowego. Wobec braku miejsc na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM) w szpitalu, przyjęto go na oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, gdzie wykonano badania i zdjęcia rentgenowskie. Około godziny 3. nastąpiło wyraźne pogorszenie stanu zdrowia poszkodowanego; po bezowocnym poszukiwaniu miejsca na oddziałach intensywnej terapii w innych szpitalach, chory został zaintubowany i podłączony do respiratora, wskazano potrzebę przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w celu zapobieżenia powikłaniom. Operację przeprowadzono w godzinach 10.30 - 16, pacjent nie został po niej wybudzony, pozostał na oddziale ortopedycznym. Po ustaleniu, w wyniku dalszych poszukiwań w placówkach w O., że w szpitalu wojskowym jest miejsce na OIOM-ie, zdecydowano o przewiezieniu tam chorego, jednak po odłączeniu od urządzeń medycznych doszło do zatrzymania krążenia, którego nie dało się przywrócić, i w konsekwencji do śmierci, która nastąpiła o godz. 18.30. T. T. miał 30 lat.

Na podstawie przeprowadzonych przez Sąd pierwszej instancji dowodów z zeznań świadków oraz opinii sporządzonej przez dwoje lekarzy – specjalistów w dziedzinie traumatologii i ortopedii oraz anestezjologii i intensywnej terapii

z Centrum Ekspertyz i Opinii Sądowych w Warszawie, ustalono, że w całym postępowaniu leczniczo-diagnostycznym nie było żadnych błędów medycznych ani zaniedbań, które mogłyby spowodować śmierć T. T. lub w jakikolwiek sposób się do niej przyczynić. Przyczyną śmierci była niewydolność krążeniowo-oddechowa powstała w wyniku ciężkiego urazu mnogiego z powikłaniami. Sąd ocenił, iż wprawdzie z opinii wynika, że leczenie po takim ciężkim urazie w wieloprofilowym oddziale intensywnej terapii „zwiększyłoby szanse przeżycia chorego, ale nie gwarantowałoby ostatecznego sukcesu terapeutycznego, wobec czego fakt, że nie doszło do leczenia w takim ośrodku, nie można uznać za błąd czy zaniedbanie, tym bardziej, iż nie było wolnych miejsc w okolicznych placówkach tego typu”. Opinia biegłych, jako logiczna, konsekwentna, jasna i spójna z pozostałym materiałem dowodowym, była w pełni miarodajna, dlatego prawidłowe było oddalenie przez Sąd pierwszej instancji wniosku powodów o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii lekarskiej. Wbrew stanowisku powodów, biegli nie mieli też obowiązku ustosunkowania się do opinii wydanej w sprawie karnej.

Na tę opinię sądowo-lekarską, sporządzoną na podstawie postanowienia prokuratora w postępowaniu przygotowawczym przez Zespół Opiniujący przy Zakładzie Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we Wrocławiu, w osobach trojga lekarzy, powoływali się powodowie, twierdząc, że śmierć T. T. pozostawała w związku z błędami i zaniedbaniami organizacyjnymi pozwanego Szpitala. Wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych lub instytutu naukowo-badawczego uzasadniali występującymi pomiędzy dwiema opiniami sprzecznościami.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że powołana opinia nie może być uznana za opinię w rozumieniu art. 278 k.p.c., czyli opinię specjalistyczną w sprawie cywilnej, ma ona natomiast walor dokumentu i w takim charakterze podlega ocenie Sądu w tej sprawie. Przytoczył stwierdzenia zawarte w opinii, że „brak dostępu chorego do pełnej i stałej opieki anestezyjologicznej, jak też nadmierna zwłoka w podjęciu leczenia operacyjnego była błędem lekarskim”; w opinii podano także, iż nie było możliwości technicznych do umieszczenia pacjenta na OIOM-ie oraz że istniały ograniczone możliwości podjęcia wcześniejszego leczenia operacyjnego i „o ile w istocie tak było, można (...) wnioskować, że u podłoża błędów (...) leżały zaniedbania organizacyjne pracy szpitala”. Jako główną przyczynę zgonu

wskazano następstwa obrażeń obu płuc w postaci ich stłuczenia. Rozmiar obrażeń powodował, że rokowania co do uratowania życia chorego były co najmniej niepewne, a „nawet całkowicie prawidłowe i podjęte o czasie postępowanie wobec pacjenta nie gwarantowało uratowania jego życia, a jedynie zwiększało szansę na jego zachowanie”.

W ocenie Sądu, o ile opinia biegłych w niniejszej sprawie uwzględniała materiał dowodowy w postaci zeznań świadków i dyrektora szpitala, o tyle wyniki tego postępowania dowodowego „stoją w opozycji” do stwierdzeń zawartych w opinii sporządzonej w sprawie karnej, dotyczących błędów i nieprawidłowości organizacyjnych szpitala. Z opartych na powołanych zeznaniach ustaleń wynika, że liczba lekarzy obecnych na dyżurach była zgodna z wymaganiami określonymi przez NFZ, dyżurowało czterech lekarzy zabiegowych, ponadto trzech lekarzy pod telefonem oraz trzech anestezjologów; gdyby zaistniała potrzeba niezwłocznego przeprowadzenia operacji, to przyjechaliby lekarze dyżurujący pod telefonem.

Ponadto, w ocenie Sądu, przy zastrzeżeniu, że w sprawie została wydana tylko jedna opinia biegłych, pomiędzy końcowymi wnioskami tej opinii i opinii sporządzonej w postępowaniu karnym brak jest istotnych rozbieżności, zarówno co do przyczyny śmierci T. T., jak i co do tego, że nawet prawidłowe postępowanie, czyli leczenie w wieloprofilowym oddziale intensywnej terapii, chociaż zwiększałoby szanse przeżycia, to nie gwarantowałoby jego uratowania.

Mając na względzie, że materiał dowodowy sprawy nie uzasadniał wniosku, by pogorszenie stanu zdrowia poszkodowanego podczas jego pobytu w szpitalu nastąpiło na skutek zaniedbań organizacyjnych szpitala, Sąd stwierdził brak podstaw odpowiedzialności odszkodowawczej, która - stosownie do art. 415 k.c. - jest oparta na zasadzie winy. Ustalone okoliczności nie uzasadniały przyjęcia nie tylko z pewnością, ale nawet z wysokim stopniem prawdopodobieństwa, że do śmierci poszkodowanego doszło w wyniku braku należytej staranności personelu szpitala. Fakt, że szpital nie dysponował wolnym miejscem na własnym oddziale intensywnej opieki medycznej, hospitalizacja na którym mogłaby zwiększyć szanse poszkodowanego na przeżycie, miał charakter obiektywny i nie może być uznany za niedbalstwo pozwanego szpitala.

Powodowie oparli skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego na podstawie mającego wpływ na wynik sprawy naruszenia przepisów postępowania – art. 286, art. 217 § 3 w zw. z art. 227 i 286 k.p.c., art. 290 w zw. z art. 232 k.p.c., art. 382 k.p.c. oraz art. 386 k.p.c. W uzasadnieniu skargi powodowie skoncentrowali się na zarzucie wadliwego niedopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych lub opinii instytutu, pomimo sprzeczności pomiędzy dwiema opiniami w zakresie istotnych okoliczności faktycznych. Skarżący wniesli o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu ewentualnie o uchylenie wyroków Sądów obu instancji i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Sąd Apelacyjny zaaprobował ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, szerzej jedynie odnosząc do opinii biegłych lekarzy Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we Wrocławiu, z taką konkluzją, że nie wpływa ona na prawidłowość oceny o braku podstaw odpowiedzialności pozwanego.

Sąd Apelacyjny przyjął, że opinia ta, wydana w postępowaniu karnym przygotowawczym, nie ma w sprawie cywilnej charakteru opinii biegłego w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. Z tym poglądem należy się zgodzić. Trafne jest bowiem dominujące w piśmiennictwie, i aprobowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. wyrok z dnia 10 grudnia 1998 r., I CKN 922/97, nie publ.), stanowisko, że jako dowód z opinii biegłego należy traktować tylko dowód, który sąd w danej sprawie dopuścił swoim postanowieniem dowodowym; spośród argumentów przemawiających na rzecz tego poglądu na pierwszy plan wysuwa się obowiązująca w postępowaniu dowodowym zasada bezpośredniości (art. 235 § 1 k.p.c.). Chociaż nie oznacza to całkowitego wykluczenia wykorzystania opinii przeprowadzonych w innym postępowaniu w charakterze dowodu z opinii biegłych w nowej sprawie, rozważanie takiej możliwości jest w tym miejscu bezcelowe, gdyż w okolicznościach sprawy nie są spełnione warunki, od których zależy wyjątkowe dopuszczenie takiej możliwości.

Rzeczywiste wątpliwości może natomiast wywołać to, jakie znaczenie procesowe ma opinia biegłego sporządzona w innej sprawie. Sąd Apelacyjny opowiedział się za dominującym w tej kwestii poglądem, że opinia taka może być potraktowana jako dowód z dokumentu, czyli stanowić dowód tego, że osoby, które go podpisały, złożyły zawarte w nim oświadczenia. Stwierdzenie to wymaga jednak istotnego uzupełnienia, że jest to dowód wymagający wnikliwego rozważenia, zwłaszcza gdy wynikają z niego okoliczności pozostające w sprzeczności z wnioskami opinii biegłych sporządzonej w sprawie. Jako wręcz oczywistą należy uznać w takiej sytuacji powinność wyjaśnienia tych rozbieżności, poczynając od wymagania minimalnego jakim jest zobowiązanie biegłego wydającego opinię w sprawie do ustosunkowania się do tych rozbieżności, i nie wykluczając przesłuchania osób powołanych na biegłych w innej sprawie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 1963 r., ICR 12/62, OSNC 1964, nr 7-8, poz. 133 i wyrok z dnia 24 lipca 2014 r., II CSK 569/13, nie publ.). Należy przy tym dostrzec, że w niniejszej sprawie oświadczenia zawarte w takim dokumencie, to zasługujące na dużą uwagę oświadczenia złożone przez zespół trojga wysoce wykwalifikowanych specjalistów z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej.

Trafnie oceniając sam charakter dowodu Sąd Apelacyjny nie przywiązał dostatecznej wagi do wyjaśnienia wątpliwości co do istotnych okoliczności, wynikających z porównania opinii biegłych w sprawie niniejszej oraz lekarzy – autorów opinii sporządzonej na podstawie postanowienia prokuratora.

Sąd Apelacyjny, stwierdzając, że biegli nie mieli obowiązku ustosunkować się do drugiej ekspertyzy, pominął, że nie zlecenie biegłym uzupełnienia opinii w tym zakresie stanowiło zaniechanie Sądu, który powinien był ich do tego zobowiązać. Nie podejmując żadnych czynności dowodowych w związku z widocznymi różnicami w ocenie tej samej sytuacji przez różnych lekarzy, i poprzestając na własnej ocenie, Sąd orzekł nie wyjaśnwszy wszystkich istotnych okoliczności.

Z opinii lekarzy Akademii Medycznej we Wrocławiu wynika, że T. T. powinien niezwłocznie, w każdym razie bezpośrednio po radykalnym pogorszeniu się stanu

ogólnego i wystąpienia niewydolności oddechowej o godzinie 3 w nocy, być poddany interwencji operacyjnej, a „nadmierna zwłoka w podjęciu leczenia operacyjnego była błędem lekarskim”. Jediną wypowiedzią Sądu w tej kwestii, i to w kontekście sformułowanej przez lekarzy hipotezy, że zwłoka mogła wynikać z ograniczonych możliwości podjęcia wcześniejszego leczenia operacyjnego z powodu braku zespołu operacyjnego na oddziale ortopedycznym, było stwierdzenie, że obsada lekarzy była prawidłowa, a w razie potrzeby niezwłocznego przeprowadzenia operacji „przyjechaliby lekarze dyżurujący pod telefonem”. Jednak – jak wiadomo - lekarze ci nie zostali wezwani, a w każdym razie nie przyjechali, i do operacji przystąpiono dopiero o godzinie 10.30. Miało to miejsce w sytuacji, w której chory nie mógł zostać (z powodu braku miejsca) umieszczony na oddziale intensywnej terapii, co było bezwzględnie w jego stanie wskazane. Bez odpowiedzi pozostało zatem pytanie, czy w danych okolicznościach właściwym postępowaniem byłoby niezwłoczne (bezpośrednio po pogorszeniu stanu chorego) przystąpienie do zabiegu operacyjnego i dlaczego takiego działania nie podjęto, a kolejno – pytanie, jaki to miało wpływ na ostateczny wynik starań o zachowanie życia pacjenta.

Wnioski dowodowe powodów były bezpośrednio związane z wywołującą wątpliwości, istotną dla rozstrzygnięcia okolicznością, i zmierzały do wykazania zasadności ich twierdzeń. Były one usprawiedliwione przynajmniej w granicach minimalnego standardu, wcześniej objaśnionego. Wydanie orzeczenia powinno być poprzedzone wyjaśnieniem tych okoliczności, bez względu na rozważaną podstawę odpowiedzialności (błąd lekarski, czy zaniedbanie organizacyjne). Z tych względów zarzuty skargi w omówionym zakresie okazały się uzasadnione.

Pozostałe zarzuty - naruszenia art. 382 i 386 § 4 k.p.c. – są chybione i wadliwie umotywowane.

Z tych względów Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji (art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c.).

aj

kc

