

Sygn. akt I ACa 16/22

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 marca 2022 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Tomasz Sobieraj
------------------------	----------------------------

po rozpoznaniu w dniu 29 marca 2022 roku na posiedzeniu niejawnym w Szczecinie

sprawy z powództwa I. G.

przeciwko (...) Szpitalowi w K.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 25 października 2021 roku, sygn. akt I C 188/19

uchyla zaskarżony wyrok w punktach pierwszym i trzecim i przekazuje sprawę w powyższym zakresie do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Koszalinie, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

SSA Tomasz Sobieraj

Sygn. akt I ACa 16/22

UZASADNIENIE

Powódka I. G. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Szpitala w K. na swoją rzecz kwoty 250 000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia doręczenia pozwu pozwanemu do dnia zapłaty oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu wskazała, że zgłosiła się na wizytę do pozwanego i została zbadana ginekologicznie przez lekarza R. Ś. (1), który nie wykonał badania usg dopochwowego i zignorował zgłaszane przez powódkę dolegliwości. Powódka podała, że później została poddana zabiegowi usunięcia ciąży pozamacicznej oraz usunięto jej lewy przydatek. W związku z tym doszło do ciężkiej niedokrwistości i niedrożności jelit. Potem znowu była hospitalizowana dwa razy z powodu niedrożności przewodu pokarmowego wskutek zrostów. Powódka wskazała, że gdyby lekarz R. Ś. (1) wykonał usg to wykryłby ciążę pozamaciczną i nie wystąpiłoby u niej krwawienie do jamy brzusznej. Podała, że nadal odczuwa dyskomfort, nie może wykonywać pracy fizycznej i nie może ponownie zajść w ciążę.

Pozwany Szpital (...) w K. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki zwrotu kosztów postępowania.

Sąd Okręgowy w Koszalinie wyrokiem z dnia 25 października 2021 roku:

- w punkcie pierwszym zasądził od pozwanego (...) Szpitala w K. na rzecz powódki I. G. kwotę 200000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 września 2019 roku do dnia zapłaty;

- w punkcie drugim oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

- w punkcie trzecim szczegółowe wyliczenie kosztów postępowania pozostawił referendarzowi sądowemu, po uprawomocnieniu się niniejszego wyroku, przy przyjęciu zasady słuszności i nie obciążeniu powódki zwrotem kosztów postępowania na rzecz pozwanego i Skarbu Państwa, a w zakresie zwrotu wydatków pokrytych ze środków Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Koszalinie pozwanego obciążył w 80 %.

Sąd Okręgowy w Koszalinie powyższe rozstrzygnięcie oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Powódka I. G. w dniu 25 maja 2016 roku zgłosiła do Izby Przyjęć Chirurgicznej (...) Szpitala w K., posiadając wystawione przez lekarza POZ skierowanie do szpitala, z uwagi na silny ból brzucha. W Szpitalu zgłosiła bóle brzucha utrzymujące się do trzech dni o typie kolkowym, zlokalizowane w nadbrzuszu. Z wywiadu z powódką uzyskano informację, że ma stwierdzone wirusowe zapalenie wątroby typu C, pali

papierosy, bierze amfetaminę. Wykonano powódce badanie przedmiotowe oraz zlecono badanie RTG jamy brzusznej. W rozpoznaniu wskazano na podejrzenie choroby wrzodowej żołądka i zalecono stosowanie leków (C. i N.) oraz kontrolę w Poradni Chirurgicznej z wynikiem USG. W dniu 27 maja 2016 roku wykonane zostało u powódki badanie USG jamy brzusznej w gabinecie ultrasonografii pozwanego i na jego podstawie stwierdzono istnienie płynu w jamie otrzewnowej, układającego się w zachyłku Morisona płaszczem grubości około 4 cm, wokół śledziony płaszczem grubości około 5 cm, oraz m-pętlowo w podbrzuszu i w zachyłku Daugłasa oraz powiększoną macicę; zalecono konsultację ginekologiczną.

Dnia 03 czerwca 2016 roku powódka przyszła na wizytę do Poradni Ginekologiczno- Położniczej funkcjonującej w ramach (...) Szpitala w K.. Została przyjęta przez zatrudnionego w tym Szpitalu lekarza ginekologa R. Ś. (1), którego poinformowała, że ostatnią miesiączkę miała 10 lub 15 maja, ale było to tylko plamienie, przybrała na wadze, powiększyły się jej piersi i leci z nich pokarm, ma bóle w dolnej części brzucha oraz od dwóch tygodni krwawi. Lekarz ten przeprowadził ogólne, rutynowe badanie ginekologiczne powódki i przepisał jej lek w postaci czopków – D. i zalecił kontrole ambulatoryjną. Lekarz nie wykonał w ogóle badania USG.

W dniu 15 czerwca 2016 roku powódka w trybie nagłym została przyjęta do Oddziału Ginekologiczno – Położniczego pozwanego szpitala z objawami otrzewnowymi i krwawieniem wewnątrzotrzewnowym. Z wywiadu z powódką wynika, że odczuwa silny ból brzucha, ostatnią miesiączkę miała 10-15 maja 2016 roku i od 4 tygodni płami z dróg rodnych. Z uwagi na podejrzenie pęknięcia ciąży pozamacicznej wykonano u powódki w dniu 16 czerwca 2016 roku zabieg laparotomii i potwierdzono istnienie ciąży pozamacicznej jajowodowej lewostronnej. W trakcie tego zabiegu usunięto powódce lewy przydatek (jajowód i jajnik) i ewakuowano ciążę pozamaciczną. Następnie wykonano u powódki badanie RTG jamy brzusznej i stwierdzono cechy niedrożności. W dniu 24 czerwca 2016 roku powódka została wypisana ze szpitala z zaleceniem kontroli ambulatoryjnej za 3 tygodnie, na którą powódka nie zgłosiła się. Z karty informacyjnej hospitalizacji powódki w pozwanym Szpitalu w okresie od 16 czerwca 2016 roku do 24 czerwca 2016 roku wynika rozpoznanie – 11 tydzień pękniętej ciąży jajowodowej i niedokrwistość wtórna. Z badania histopatologicznego materiału wyciętego u powódki (płód i lewy przydatek) podczas jej pobytu w szpitalu wynika, że płód miał długość 6,5 cm.

W dniu 22 stycznia 2017 roku powódka została ponownie przyjęta w trybie nagłym do Oddziału Chirurgicznego Ogólnego z Pododdziałem Urologicznym z powodu niedrożności przewodu pokarmowego z powodu zrostów. W dniu 23 stycznia 2017 roku wykonano u powódki zabieg – laparotomię z uwolnieniem zrostów i w dniu 01 lutego 2017 roku wypisana została ze szpitala, z zaleceniem kontroli u lekarza rodzinnego i stosowanie diety lekkostrawnej.

W dniu 24 października 2017 roku powódka została przyjęta w trybie nagłym do Oddziału Chirurgicznego Ogólnego z Pododdziałem Urologicznym z rozpoznaniem zrostów jelitowych z niedrożnością, stanu po laparotomii z uwolnieniem

zrostów, stanu po operacji ciąży pozamacicznej. W dniu 01 listopada 2017 roku wykonano u powódki laparotomię z uwolnieniem zrostów i w dniu 14 listopada 2017 roku powódka została wypisana ze szpitala.

Z opinii biegłego lekarza z zakresu ginekologii – lekarza medycyny D. S., wynika, że wykonane przez lekarza R. Ś. (1) badanie powódki z dnia 03 czerwca 2016 roku było niewystarczające, bo lekarz ten nie wykonał USG przez pochwę. Brak tego badania skutkowało przyjęciem niewłaściwej diagnozy. Informacje, jakie podała powódka lekarzowi podczas tego badania, w tym plamienie z dróg rodnych, razem z wynikami wcześniejszego badania USG przez powłoki brzuszne (lokalizacja płynu w nadbrzuszu i zatoki Douglasa), mogły sugerować stan ginekologiczny. Powódka powinna być skonsultowana ginekologicznie już na Izbie Przyjęć pozwanego szpitala w dniu 25 maja 2016 roku, bo gdyby była, to ciąża pozamaciczna zostałaby stwierdzona, a powódka byłaby od razu hospitalizowana na oddziale ginekologicznym.

Sąd Okręgowy wskazał, że powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, zgromadzonych w aktach sprawy, w tym dokumentów z leczenia powódki, których autentyczności i wiarygodności nikt nie kwestionował, Sąd Okręgowy nie znalazł zaś żadnych powodów, aby odmówić im wiary. Okoliczności faktyczne, na których oparte zostało rozstrzygnięcie, Sąd Okręgowy ustalił również na podstawie dowodów osobowych – zeznań powódki i częściowo świadka R. Ś. (1), ale tylko w takim zakresie, w jakim ich treść pokrywała się z treścią zeznań powódki i informacji wynikających z dokumentów medycznych. Oceny zaś prawidłowości badania powódki przez tego świadka – lekarza zatrudnionego w pozwanym szpitalu i konsekwencji tego badania, w tym związku przyczynowego pomiędzy tym badaniem a rozstrojem zdrowia powódki, Sąd Okręgowy dokonał także w oparciu o opinię biegłej sądowej z zakresu ginekologii D. S.. Sąd Okręgowy wskazał, że biegła swoją opinię wydała w oparciu o analizę dokumentacji medycznej, znajdującej w aktach sprawy oraz własną wiedzę i doświadczenie zawodowe, a swoje wnioski przedstawiła w sposób logiczny i zrozumiały, a przede wszystkim pewny, stąd Sąd Okręgowy uznał, że opinia ta jest adekwatna do oceny skutków wizyty powódki w dniu 03 czerwca 2016 roku w poradni ginekologiczno-położniczej pozwanego szpitala.

Sąd Okręgowy wskazał, że powódka domagając się zadośćuczynienia wskazała na deliktowy charakter dochodzonego roszczenia, zaś pozywając (...) Szpital w K., będący zakładem opieki zdrowotnej, niewątpliwie zasądzenia żadanego świadczeń domagała się od zwierzchnika lekarza, któremu zarzuciła błąd lekarski w zakresie diagnostyki. Sąd Okręgowy wskazał, że w rozpoznanej sprawie spór dotyczył tego, czy przebieg badania powódki wykonanego przez lek. R. Ś. (1), świadczącego usługi zdrowotne na rzecz pozwanego szpitala, i postawiona przez niego diagnoza, miał wpływ na pęknięcie ciąży pozamacicznej u powódki i wykonanie u niej laparoskopii/ usunięcia przydatka lewego, a tym samym czy można przypisać mu czyn niedozwolony pozostający w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą doznaną przez powódkę. Sąd Okręgowy uznał, że w pierwszej kolejności więc należało ustalić, czy lekarzowi R. Ś. (1) można przypisać popełnienie czynu niedozwolonego, a zatem, czy w tym konkretnym przypadku doszło do popełnienia błędu medycznego.

Sąd Okręgowy wskazał, że podstawę prawną roszczenia powódki jest art. 430 k.c. Przepis ten przewiduje, że odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez podwładnego przypisana jest jego zwierzchnikowi, bowiem zakłada się, iż skoro ktoś powierza wykonanie czynności drugiemu i zachowuje możliwość kierowania zachowaniem tej osoby, powinien przyjąć na siebie obowiązek naprawienia szkody przez osobę tę zawinioną. Zwierzchnik odpowiada zatem za wspomnianą szkodę na zasadzie ryzyka i inaczej niż w przypadku art. 449 k.c. nie zwolni go od odpowiedzialności wykazanie braku winy w wyborze czy w wykonywaniu czynności kierowniczych, i jedyną okolicznością egzoneracyjną jest tylko brak winy osoby, której powierzył wykonanie czynności. Przepis ten kładzie nacisk na to, w czym interesie działał podwładny.

Powierzenie wykonania czynności musi nastąpić na własny rachunek, a zatem podwładny działać musi dla przełożonego i w jego interesie. Przełożonym jest osoba, która czerpała korzyści z aktywności pracownika, powierzając mu wykonanie czynności na własny rachunek. Aby traktować określoną osobę jako przełożonego, nie wystarcza jedynie stwierdzenie, iż w określonym systemie hierarchicznego zwierzchnictwa ma on uprawnienie do kierowania działaniami swych podwładnych, a konieczne jest też, aby podwładni działali na jego rzecz.

Sąd Okręgowy wskazał, że w judykaturze i piśmiennictwie ukształtował się w miarę jednolity model tej odpowiedzialności, w którym pojęcie podporządkowania rozumie się szeroko, uznając za wystarczające stwierdzenie ogólnego czy też organizacyjnego kierownictwa, jak również ogólnego charakteru wiążących wskazówek. Odwołując się orzecznictwa Sądu Najwyższego wskazano, że niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. W sytuacji, gdy lekarz działał w strukturze organizacyjnej danego zakładu leczniczego i - siłą rzeczy - był od tej struktury uzależniony, to taka forma podporządkowania stanowi wystarczającą podstawę do przypisania zakładowi leczniczemu - organizatorowi podjętych w stosunku do pacjenta czynności leczniczych - co do zasady odpowiedzialności odszkodowawczej za wyrządzoną mu szkodę. Organizacyjne podporządkowanie lekarza co do zasady usprawiedliwia odpowiedzialność na podstawie art. 430 k.c. niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkodę wyrządzoną z winy tego lekarza. Tym samym niepubliczny zakład opieki zdrowotnej może na podstawie art. 430 KC ponosić odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z winy lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, która powstała przy wykonywaniu czynności na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych.

Sąd Okręgowy wskazał, że ustalone przez niego okoliczności faktyczne pozwalają na przyjęcie, że lekarz R. Ś. (1) był zatrudniony w strukturze organizacyjnej pozwanego szpitala i przy świadczeniu usług medycznych dla pacjentów szpitala działał w imieniu i na rachunek tego szpitala. Lekarz ten bowiem świadczył usługi medyczne w warunkach strukturalnie i organizacyjnie utworzonych przez pozwanego, na terenie jego placówki. Posługiwał się dokumentacją medyczną oznaczoną nazwą pozwanego szpitala, wypełniał ją i pozostawiał w dyspozycji pozwanego. Szpital zresztą nie kwestionował, że lekarz R. Ś. (1) wykonywał czynności na rachunek pozwanego jako powierzającego w rozumieniu art. 430 k.c.

Sąd Okręgowy wskazał, że przesłankami odpowiedzialności z art. 430 k.c. są: szkoda wyrządzona osobie trzeciej, wina podwładnego oraz fakt, że wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu czynności powierzonej podwładnemu. Wyjaśnił, że w zakresie przesłanki winy podwładnego wystarczy istnienie winy bezimiennej, jeśli tylko poszkodowany wykaże, że szkoda była wynikiem zachowania osoby podlegającej określonemu zwierzchnictwu i wykonująca określoną czynność dla powierzającego i w jego interesie. Co istotne, koncepcja winy anonimowej skutkuje obiektywizacją odpowiedzialności, bowiem postawienie zarzutu takiej winy nie jest wynikiem indywidualnej oceny zachowania sprawcy szkody. Zatem do przyjęcia winy podwładnego wystarczające jest wykazanie, iż osoba ta naruszyła zasady ostrożności i bezpieczeństwa, wynikające z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku. Brak winy podwładnego nie będzie w każdym przypadku oznaczać wyłączenia odpowiedzialności odszkodowawczej osoby, która poleciła wykonanie określonej czynności. Powierzający odpowiadać bowiem może za własny czyn niedozwolony na zasadzie art. 415 k.c.

Sąd Okręgowy wskazał, że w świetle treści omawianego przepisu pozwany zawsze będzie ponosił odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza (czy inny personel medyczny) jako podwładnego, jeżeli działanie lub zaniechanie lekarza (innego personelu medycznego) będzie zawinione. Placówka medyczna ponosi więc odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z 415 k.c.. Ciężar wykazania przesłanek z tego przepisu spoczywa na powodzie, zgodnie z ogólnymi regułami rozkładu ciężaru dowodzenia wynikającymi z art. 6. k.c. i 232 k.p.c. Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej zawsze należą: zdarzenie, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie, szkoda, związek przyczynowy między owym zdarzeniem i szkodą. Na pojęcie winy lekarza w sytuacji tzw. błędu medycznego składa się zarówno element obiektywny w postaci naruszenia reguł prawidłowego postępowania, jak również element subiektywny w postaci przynajmniej niedbalstwa, czy też lekceważenia obowiązków. Tylko zawiniony błąd lekarski może skutkować odpowiedzialnością lekarza, czy też placówki medycznej względem pacjenta. Działanie lub zaniechanie lekarza musi nosić znamiona bezprawności. Dopiero wówczas gdy zaistnieją przesłanki pozwalające na przypisanie odpowiedzialności deliktowej lekarzowi, możliwe jest przypisanie tej odpowiedzialności również szpitalowi, w strukturze którego lekarz ten wykonuje swoją praktykę lekarską. Do przyjęcia odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej niezbędne jest wystąpienie normalnego związku przyczynowego, pomiędzy wyrządzeniem szkody, a wykonywaniem przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Sąd Okręgowy wskazał, że błędem lekarskim jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medyczną w zakresie dla lekarza dostępnym. Inaczej rzecz ujmując, błędem w sztuce lekarskiej nazywa się naruszenie obowiązujących w konkretnym wypadku, wypracowanych na gruncie nauki i praktyki, reguł postępowania zawodowego. Można też określić błąd lekarski jako błąd w sztuce lekarskiej czy błąd w wiedzy medycznej. W orzecznictwie przyjmuje, że można wyróżnić błąd w rozpoznaniu tzw. diagnostyczny oraz w zastosowanym leczeniu tzw. terapii. Jest także błąd techniczny i organizacyjny. Błędem diagnostycznym będzie nieprawidłowe postępowanie lekarza oznaczające niewłaściwe rozpoznania stanu zdrowia pacjenta, przy czym sama nieprawidłowa diagnoza nie stwarza zagrożenia, nawet gdy postawiona została błędnie. Dopiero podjęcie działań terapeutycznych czy ich nie podjęcie w wyniku nieprawidłowej diagnozy może prowadzić do negatywnych konsekwencji w postaci poniesienia przez pacjenta szkody/krzywdy. Sąd Okręgowy wskazał, że nie każda błędna diagnoza może być uznana za nieprawidłową, lecz tylko taka która jest wynikiem nieprawidłowego postępowania lekarza, zobowiązanego działać ostrożnie i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Czyli błąd diagnostyczny wynika z wadliwych przesłanek, na których oparł się lekarz i wpływa negatywnie na cały dalszy proces leczenia. Analizując odpowiedzialność lekarza za błąd diagnostyczny należy ustalić, błędne rozpoznanie było usprawiedliwione występującymi objawami czy wynikało w przyczyn zawinionych przez lekarza, np. nieprzeprowadzenie koniecznych badań pomocniczych, brak odpowiednich analiz, mylne odczytanie wyników, zaniechanie konsultacji ze specjalistą. Błąd lekarski stanowi naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, wypracowanych na podstawie nauki i praktyki medycznej, przy czym fakt jego zaistnienia sam przez się nigdy nie pociąga za sobą odpowiedzialności, a jego stwierdzenie nie decyduje jeszcze automatycznie o powstaniu odpowiedzialności cywilnej. W razie uznania, że postępowanie lekarza było niezgodne ze sztuką lekarską, należy dokonać oceny, czy błąd w sztuce lekarskiej był zawiniony, tzn. czy stanowi on następstwo niedołożenia należytej staranności. Zasadą jest, że tylko błąd zawiniony subiektywnie przez lekarza pociąga za sobą odpowiedzialność cywilną przy spełnieniu się pozostałych przesłanek tej odpowiedzialności. Żeby natomiast stwierdzić, czy lekarzowi można postawić zarzut, że gdyby nie dopuścił się niedbalstwa i zachował wymaganą w danych warunkach staranność, wykorzystując wszelkie dostępne mu metody i środki, mógł błędu uniknąć i tym samym nie dopuścić do wyrządzenia szkody, koniecznym jest porównanie jego postępowania z przyjętym dla niego standardem powinnoego działania. Jeśli porównanie to doprowadzi do wniosku, że wzorcowy dobry lekarz w identycznych okolicznościach uniknąłby popełnienia błędu w sztuce lekarskiej i wyrządzenia pacjentowi szkody, oznacza to, że błąd był zawiniony. Ocena postępowania lekarza z punktu widzenia możliwości postawienia mu zarzutu winy wymaga uwzględnienia stanu wiedzy medycznej istniejącego w chwili, w której konkretny lekarz podjął decyzję co do sposobu postępowania. W myśl art. 355 k.c. należyta staranność należy rozumieć jako taką, która w danych warunkach jest niezbędna dla uniknięcia szkody. Lekarz nie ponosi natomiast odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Zauważyć bowiem należy, że nawet przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte także niepowodzenie medyczne. Zasadniczo, pacjent poinformowany o istniejącym ryzyku, wyrażając zgodę na zabieg przyjmuje je na siebie. Pozostawiając dla późniejszych rozważań kwestię przesłanek wyrażenia prawnie skutecznej zgody, należy określić granice, w jakich dochodzi do przejęcia całego ryzyka zabiegu przez pacjenta, które w piśmiennictwie i w orzecznictwie Sądu Najwyższego są wyznaczane podobnie. Najogólniej rzecz ujmując, pacjent nie obejmuje zgodą skutków żadnej postaci winy lekarza. Ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent, wyrażając zgodę na zabieg operacyjny obejmuje tylko zwykle powikłania pooperacyjne, nie można natomiast uznać, by ryzykiem pacjenta były objęte komplikacje powstałe wskutek pomyłki, nieuwagi lub niezręczności lekarza, zwłaszcza - uszkodzenia innego organu, także w sposób przypadkowy i niezamierzony. Takie określenie granic ryzyka pozostaje w związku z kryteriami oceny zawinienia lekarza, zarówno w obiektywnym, jak i subiektywnym ujęciu, z tym, iż zarówno w wymienionych orzeczeniach, jak i w nowszym piśmiennictwie, wymienione sytuacje zalicza się nie tylko do kategorii błędu, ale także nienależytej staranności, ocenianej przy zastosowaniu miernika staranności wymaganej w konkretnych okolicznościach. Z obowiązkami lekarza dotyczącymi samego procesu leczenia wiąże się integralnie obowiązek udzielenia odpowiedniej informacji pacjentowi. Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie, a bezskuteczność zgody spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji przesądza o bezprawności działania lekarza. Celem spoczywającego na lekarzu obowiązku

wyjaśnienia pacjentowi wyników badań czy skutków zabiegów medycznych, także pomocniczych, jest, by pacjent podejmował świadomą decyzję o wyrażeniu zgody na dalsze jego leczenia, procedury medyczne i miał pełną świadomością tego, co mu dolega, co wynika z przeprowadzonych badań, po to aby podjął samodzielną decyzję co do dalszego medycznego postępowania i wiedział, jakich powikłań mogą się spodziewać. Obowiązek informacji uregulowany w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry obejmuje normalne, przewidywalne, choćby nawet występujące rzadko, ale niedające się wykluczyć, następstwa zabiegu operacyjnego, zwłaszcza gdy mają one niebezpieczny dla życia lub zdrowia charakter; nie oznacza to, by informacja miała zawierać wszystkie możliwe następstwa, nawet nietypowe i nieobjęte normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które mogą wystąpić w szczególnych wypadkach powikłań.

W przypadkach wyrządzenia szkody w związku z błędem lekarskim podkreśla się wagę tzw. dowodu *prima facie*, opartego na przepisie art. 231 k.c., i wskazuje się, że dla zastosowania tego rodzaju wnioskowania konieczne jest wykazanie faktów stanowiących podstawę domniemania faktycznego, które pozwalają na wnioskowanie o prawdopodobieństwie zawinonego działania personelu medycznego szpitala i jego związku przyczynowego ze szkodą i krzywdą po stronie powoda, przy czym nie jest to wystarczające w razie wykazania okoliczności uprawdopodobniającej inną przyczynę szkody. Chodzi o postawienie pytania, czy w przypadku braku określonego zdarzenia nastąpiłby dany skutek w postaci szkody. Pozytywna odpowiedź na tak zadane pytanie wyłącza odpowiedzialność, a w przypadku negatywnej należy dowieść, że skutek w postaci zdarzenia szkodowego był normalnym następstwem działania lub zaniechania lekarza (podmiotu leczniczego). Choć strona powodowa, w tzw. sprawach medycznych, ma obowiązek wykazania przesłanek odpowiedzialności lekarza (podmiotu medycznego), to nie można od niej wymagać wykazania wszystkich etapów związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem wskazanym jako sprawcze a szkodę, bo z uwagi na specyficzną materię medyczną może to być nader utrudnione a nawet niemożliwe. To oznacza, że związek przyczynowy między zachowaniem pozwanego a szkodą (krzywdą) wyrządzoną pacjentowi, nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku, a w przypadku wielości możliwych przyczyn – przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn. Orzeczenie sądu może być oparte na domniemaniu faktycznym tylko wówczas, gdy domniemanie to stanowi wniosek logiczny wynikający z prawidłowo ustalonych faktów stanowiących jego przesłanki. Oznacza to, że muszą istnieć mocne podstawy wnioskowania, oparte na ocenie wiarygodności i mocy dowodów oraz wszechstronnego rozważenia zabranego materiału. Sąd Okręgowy wskazał, że każda osoba wykonująca zawód medyczny, w szczególności lekarz, jest narażona na popełnienie błędu medycznego. Jednakże nawet przy zachowaniu należytej staranności nie da wykluczyć się ryzyka powstania szkody. Pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte także niepowodzenie medyczne. Co do zasady jednak, pacjent poinformowany o istnieniu ryzyka, wyrażając świadomie zgodę na określone czynności medyczne wobec niego, przyjmuje to ryzyko na siebie.

Przekładając powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, Sąd Okręgowy przyjął, że pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność za świadczenie medyczne na rzecz powódki, wykonane zarówno w dniu 25 maja 2016 roku, jak i w dniu 03 czerwca 2016 roku przez lekarza ginekologa R. Ś. (1). Sąd Okręgowy wskazał, że w niniejszej sprawie, dla oceny zawinienia tego lekarza oraz wcześniej personelu medycznego na izbie przyjęć koniecznym było zbadanie, czy podwładni pozwanego dopuścili się jakichkolwiek zaniedbań, które to działania bądź zaniechania były bezprawne (stanowiło błąd w sztuce medycznej) i zawinione w postaci co najmniej niedbalstwa. Sąd Okręgowy wskazał, że w niniejszej sprawie wystąpiła konieczność pozyskania wiadomości specjalnych, stąd Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego – lekarza z zakresu ginekologii. W opinii biegła sądowa z zakresu ginekologii posiadająca tytuł lekarza nauk medycznych w sposób stanowczy wskazała, że zakres badań powódki w dniu 03 czerwca 2016 roku był niewystarczający, bo brak było wykonania badania USG przez pochwę, które to badanie umożliwia zdiagnozowanie ciąży 6-7 tygodniowej i jest badaniem rutynowym, po to, aby uniknąć tak rażącego błędu, jakim jest nierozpoznanie u pacjenta ciąży 6-7 tygodniowej.

Sąd Okręgowy wskazał, że świadek R. Ś. (1) zeznał, że najwcześniej ciążę u powódki można było stwierdzić w 5 tygodniu, a powódka w dniu 03 czerwca 2016 roku nie była jeszcze na tym etapie ciąży, więc nie był w stanie tej ciąży w tym dniu stwierdzić. Świadek mocno podkreślał, że na podstawie żadnego badania nie był w stanie stwierdzić ciąży

u powódki w dniu 03 czerwca 2016 roku. Najwcześniej można było ją stwierdzić przed 5 tygodniem badając krew na badanie Bta hCG, a od 5 tygodnia w oparciu o najczulsze badanie, czyli badanie USG dopochwowe. Przy czym świadek zeznawał w oparciu o dokumentację medyczną powódki, z którą się zapoznał, gdyż nie pamiętał wizyty powódki z dnia 03 czerwca 2016 roku.

Sąd Okręgowy wskazał, że w dokumencie z wizyty powódki w dniu 03 czerwca 2016 roku brak jest adnotacji o plamieniu u powódki z dróg rodnych od 2 tygodni. Brak także jakiegokolwiek adnotacji o istnieniu lub braku ciąży. Lekarz ten więc w ogóle nie dokonał ustaleń pod kątem istnienia bądź braku ciąży u powódki. Zaś do takiego stwierdzenia niezbędne było wykonanie badania USG dopochwowo. Z opinii biegłej sądowej wynika, że wprawdzie nie istnieją pisemne wytyczne co do wykonania badania USG podczas wizyty u lekarza ginekologa, jednakże właśnie to badanie staje się w praktyce rutyną u kobiet w wieku rozrodczym i wykonywane jest po to, aby uniknąć tak rażącego błędu, jakim jest nierozpoznanie u pacjentki ciąży 6-7 tygodniowej. Dalej biegła podała, że z badania tego można zrezygnować, gdy badający bez wątpliwości ciążę stwierdza. Lekarza R. Ś. (1), opierając się tylko na ustnej informacji powódki, dokonał błędnego założenia, nie mającego adnotacji w dokumentacji, że powódka nie jest w ciąży. Świadek zeznał także, że wolny płyn w miednicy, widoczny w badaniu USG z 25 maja 2016 roku i tkliwe przydatki, występują przy zaostzonych stanach zapalnych. Tymczasem z opinii biegłej sądowej wynika, że lokalizacja płynu w nadbrzuszu i zatoki Dauglasa oraz plamienie z dróg rodnych mogły sugerować stan ginekologiczny. Natomiast z karty leczenia szpitalnego powódki w okresie od 16 czerwca 2016 roku do 24 czerwca 2016 roku wynika, że została przyjęta do szpitala w związku z 11 - tygodniową pękniętą ciążą jajowodową. W związku z tym w trakcie wizyty ginekologicznej w dniu 03 czerwca 2016 roku powódka była w 9 tygodniu ciąży, co oznacza zdaniem Sądu Okręgowego, mając na uwadze także zeznania świadka R. Ś. (1), że można było stwierdzić ciążę, gdyby wykonano u niej badanie USG dopochwowe lub badanie krwi BatahCG. Sąd Okręgowy wskazał, że badania takie powinny już być przeprowadzone, gdy powódka została przyjęta w dniu 25 maja 2016 roku do izby przyjęć w pozwanym szpitalu, gdzie błędnie rozpoznano podejrzenie choroby wrzodowej. Tymczasem w tym dniu powódka była w ciąży w 7-8 tygodniu.

Sąd Okręgowy wskazał, że zeznania powódki korelują z treścią dokumentu medycznego z dnia 16 czerwca 2016 roku, z którego wynika, iż przy przyjęciu do Szpitala, powódka poinformowała, że ostatnią miesiączkę miała 10-15- maja 2016 roku i od 4 tygodni plami z dróg rodnych. Treść tego dokumentu pozwala na uznanie za wiarygodne zeznania powódki odnośnie poinformowania lekarza w dniu 03 czerwca 2016 roku, iż od 2 tygodni plami z dróg rodnych. Tej informacji natomiast brak jest w dokumencie z wizyty w dniu 03 czerwca 2016 roku. Ta zbieżność pozwoliła także biegłej sądowej na przyjęcie, że plamienie z dróg rodnych u powódki razem z interpretacją badania USG wykonanego w dniu 25 maja 2016 roku mogły sugerować ciążę lub ciążę pozamaciczną, a do obowiązków lekarza ginekologa było ustalenie lub wykluczenie takiego stanu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy wskazał, że gdyby już w dniu 25 maja 2016 roku bądź podczas wizyty u lekarza R. Ś. (1) wykonane zostało powódce badanie USG dopochwowe, to ciąża pozamaciczna zostałaby stwierdzona, co uchroniłoby powódkę od cierpień fizycznych i psychicznych związanych z operacją w dniu 16 czerwca 2016 roku i utraty organów w postaci jajowodu i jajnika lewego. Tymczasem brak czujności badających powódkę w pozwanym Szpitalu, na skutek oparcia się tylko o uzyskany od niej wywiad odnośnie daty ostatniej miesiączki, brak prawidłowej interpretacji pozostałych danych z badań powódki, skutkowałą błędną diagnozą. Jak wynika ze stanowczego stwierdzenia biegłej sądowej w opinii nie było żadnych przeciwwskazań medycznych do wykonania u powódki badań mogących potwierdzić ciążę.

Sąd Okręgowy wskazał, że w przedmiotowej sprawie zachodzi związek przyczynowy pomiędzy błędną diagnozą, a hospitalizacją powódki w dniu 15 czerwca 2016 roku oraz późniejszymi, które były konsekwencją konieczności wykonania u powódki ingerencji chirurgicznej celem usunięcia ciąży pozamacicznej. Powódka bowiem była potem jeszcze dwa razy hospitalizowana w 2017 roku w celu usunięcia zrostów jelitowych i niedrożności przewodu pokarmowego z powodu zrostów wskutek stanu po operacji ciąży pozamacicznej. Sąd Okręgowy wskazał, że z dokumentów medycznych z pobytu powódki w pozwanym Szpitalu w dniach od 22 stycznia 2017 roku do 01 lutego 2017 roku i od 24 października 2017 roku do 14 listopada 2017 roku nie wynika, jak sugerował to pozwany w odpowiedzi na pozew, aby konieczność usunięcia zrostów w jamie brzusznej wynikała z innych przyczyn (np. infekcji

zapalnych) niż wcześniejsze chirurgiczne usunięcie ciąży pozamacicznej i wycięcie lewego jajnika oraz jajowodu. Jak wynika z zeznań powódki, przed dniem 16 czerwca 2016 roku nie miała ona żadnych stanów chorobowych w przestrzeni przewodu pokarmowego. Dodatkowo z protokołu z przeprowadzonego zabiegu operacyjnego w dniu 01 listopada 2017 roku wynika, że jako rozpoznanie operacyjne przyjęto niedrożność mechaniczną, stan po laparotomii z powodu niedrożności, stan po cesarskim cięciu. W protokole tym zawarto wpis o pęknięciu jatrogennym surowicówki, co wskazuje, że wcześniejsza ingerencja w organizmie powódki podjęta przez personel medyczny pozwanego szpitala miały wpływ na pogorszenie stanu powódki.

Sąd Okręgowy wskazał, że roszczeniem o zadośćuczynienie pieniężne ma swoje oparcie w przepisie art. 445 §1 k.c. i art. 444 §1 k.c. Zaznaczył, że zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć. Sąd Okręgowy wskazał, że dokonując analizy roszczenia o zadośćuczynienie sąd kieruje się tym, że uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia łączy się najczęściej z doznaniem przez poszkodowanego krzywdy, na którą składają się m.in. cierpienie fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, polegające na ujemnych uczuciach przeżywanym bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie przyjmuje postać jednorazowej zapłaty sumy pieniężnej. Powinno zatem uwzględniać wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno już doznane przez poszkodowanego, jak i te, które będzie on w przyszłości odczuwać, a które dadzą się przewidzieć w chwili wyrokowania z dużym prawdopodobieństwem. Ma ono stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Zważywszy na to, że zadośćuczynienie ma kompensować w istocie szkody niepoliczalne, ustalenie jego wysokości jest zależne od szeregu czynników wpływających na ogólną ocenę stopnia i trwałości bólu i cierpienia, stanowiących składowe szkody. Pomocne w tym zakresie wskazania wypracowane zostały przez judykaturę. Określając wysokość zadośćuczynienia, powinno się wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacje, leczenie sanatoryjne itp.), trwałość skutków czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpeccenie, bezradność życiowa), prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego (z reguły większą krzywdą jest szkoda na osobie młodszej), niemożność wykonywania ulubionych zajęć (wykonywania pracy, chodzenia do teatru, wyjazdów, realizacji planów). Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Nie może stanowić sumy symbolicznej, choć jednocześnie nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy. Powinna również odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Nie wolno zapominać, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał, że powódka doznała znacznej krzywdy, albowiem na skutek błędnej diagnozy została pozbawiona organu rozrodczego – lewego przydatka, co wiązało się z koniecznością ingerencji chirurgicznej, cierpieniem fizycznym i psychicznym. Powódka przebywała w szpitalu 3 razy na przestrzeni prawie 1,5 roku. Najpierw w powodu masywnego krwawienia do jamy brzusznej spowodowanego pęknięciem ciąży pozamacicznej, a potem dwa razy z powodu powikłań wynikających ze zrostów jelitowych oraz niedrożnością przewodu pokarmowego z powodu zrostów. Za każdym razem była przyjmowana do pozwanego szpitala w trybie nagłym od zespołu ratownictwa medycznego. Podczas pierwszego pobytu w szpitalu miała przetaczaną krew, a przebieg leczenia był powikłany ciężką niedokrwistością i niedrożnością porażenną jelit. Już z obiektywnych względów przyjąć należy, że sytuacje związane z silnym bólem skutkującym hospitalizacją, operacje chirurgiczne, musiały wiązać się z silnym stresem i dyskomfortem psychicznym. Z opinii biegłej sądowej wynika, że przy przyjęciu powódki do Szpitala w dniu 15 czerwca 2016 roku była ona w stanie zagrożenia życia. Powódka zeznała, że po pierwszym wyjściu ze szpitala nadal odczuwała często bóle brzucha, co związane było ze zrostami i niedrożnością przewodu pokarmowego, które to dolegliwości spowodowały późniejsze dwie ingerencje chirurgiczne w 2017 roku.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy uznał, że należne powódce zadośćuczynienie powinno być wysokie z uwagi na duży zakres cierpień powódki wynikających z odczuwanego bólu, który towarzyszył jej przez prawie półtora

roku, trzech pobytów w szpitalu oraz utraty organu rozrodczego w postaci przydatków. Dlatego wysokość tego zadośćuczynienia powinna wynieść 200 000 złotych . Jest to konkretna, odczuwalna kwota, wysoka i adekwatna do zakresu i długości cierpień jakich doznała powódka.

Sąd Okręgowy wskazał, że w procesach lekarskich można w pewnych sytuacjach ograniczyć się do wysokiego stopnia prawdopodobieństwa związku przyczynowego pomiędzy określonym zdarzeniem a jego skutkiem, odwołując się przy tym do konstrukcji domniemania faktycznego i dowodu prima facie. W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy przyjął wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia związku pomiędzy błędną diagnozą polegającą na nierozpoznanie u powódki ciąży pozamacicznej, a późniejszymi ingerencjami chirurgicznymi oraz koniecznością usunięcia przydatków.

Sąd Okręgowy oddalił powództwo w pozostałym zakresie, tj. co do kwoty 50 000 złotych, uznając, że zasądzona kwota w pełni zrekompensuje powódce cierpienia fizyczne i psychiczne, jakich doznała na skutek niedbalstwa pracowników pozwanego szpitala, polegającego na zaniechaniu przeprowadzenia u powódki koniecznych badań w celu wykluczenia, że jej dolegliwości nie są związane ze stanem ciąży pozamacicznej.

Sąd Okręgowy pominął wniosek dowodowy pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii innego lekarza z zakresu ginekologii, albowiem opinia sporządzona przez biegłą D. S. udziela jednoznacznej odpowiedzi co do zaistnienia błędu lekarskiego. Brak w treści tej opinii jakichkolwiek sprzeczności, wątpliwości, niepewności czy przypuszczeń.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie Sąd Okręgowy orzekł na mocy art. 481 §1 i 2 k.c. zasądzając je od dnia 20 września 2019 roku, tj. od dnia daty odpowiedzi na pozew, albowiem powódka nie wykazała, aby przed wniesieniem pozwu do Sądu występowała do pozwanego Szpitala o zapłatę zadośćuczynienia, więc pozew był pierwszym pismem wzywającym pozwanego do zadośćuczynienia żądaniu powódki. W ocenie Sądu Okręgowego z uwagi na konieczność dokonania analizy roszczenia powódki zasądzenie odsetek za opóźnienie od dnia doręczenia pozwu byłoby nieuczciwe. Dlatego też odsetki te zostały zasądzone od daty odpowiedzi na pozew, gdyż dopiero wówczas pozwany dokonał zajęcia stanowiska w sprawie.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na mocy art. 108 § 1 zd. 2 k.p.c., także w zakresie wynagrodzenia pełnomocnika powódki ustanowionego z urzędu. Sąd Okręgowy jednocześnie stosując zasadę słuszności uznał, że obciążenie powódki zwrotem kosztów dla pozwanego, w zakresie części przegranej będzie niesprawiedliwe. Przepis art. 102 k.p.c. stanowi jeden z ustawowych wyjątków zasady finansowej odpowiedzialności za wynik procesu (art. 98 k.p.c.), w myśl której podmiot przegrywający proces jest zobowiązany do zwrotu wygrywającemu kosztów niezbędnych dla celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Norma art. 102 k.p.c. kreując wyjątek od opisanej zasady dając sądowi swobodę (kompetencję) jurysdykcyjną przy rozstrzygnięciu o zwrocie kosztów procesu, w tych sytuacjach, w których w wyniku zastosowania zasady wyrażonej w art. 98 k.p.c. nie można pogodzić z zasadami słuszności. Sąd Okręgowy wskazał, że odstępując od obciążenia powódki kosztami postępowania, zarówno tymi, które poniósł pozwany, jak i pokrytymi ze środków Skarbu Państwa miał na uwadze charakter roszczenia – mającego na celu ochronę najważniejszego dobra osobistego, jakim jest zdrowie oraz sytuację osobistą powódki, która aktualnie jest pozbawiona wolności i przebywa w jednostce penitencjarnej. Ponadto powódka ma na utrzymaniu 4 swoich dzieci.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, zaskarżając go w części to jest w punkcie pierwszym oraz w punkcie trzecim w zakresie orzeczenia o kosztach procesu.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono:

1/ naruszenie przepisów prawa materialnego:

- art.361 § 1 k.c. polegające na wadliwym przyjęciu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nierozpoznanie ciąży pozamacicznej u powódki i usunięciem jajowodu i jajnika lewego oraz, że pozwany (...) Szpital w K. ponosi odpowiedzialność za wszystkie interwencje chirurgiczne podjęte wobec powódki po pęknięciu ciąży jajowodowej,

- art.362 k.c. polegając na nieuwzględnieniu, że powódka przyczyniła się do powstania szkody poprzez niezastosowanie się do zaleceń lekarskich R. Ś. (1) i niezgłoszenie się na ambulatoryjną wizytę kontrolną,
- art.430 w związku z art. 415 k.c. poprzez uznanie, że w tym konkretnym przypadku doszło do popełnienia błędu medycznego i (...) Szpital w K. ponosi w pełnym zakresie deliktową odpowiedzialność za szkodę na osobie powódki,
- art.445 § 1 k.c. polegające na jego niewłaściwym zastosowaniu poprzez zasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia w nieodpowiedniej, rażąco wygórowanej wysokości w stosunku do okoliczności sprawy,
- art.481 § 1 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie przez sąd, że określona w sentencji wyroku kwota zadośćuczynienia była wymagalna przed datą wyroku oraz, że pozwany (...) Szpital w K. pozostawał w opóźnieniu w zapłacie tej kwoty,

2/ naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na treść zaskarżonego wyroku:

- art. 231 k.p.c. poprzez oparcie orzeczenia na domniemaniu, iż gdyby personel pozwanego szpitala rozpoznał ciążę pozamaciczną nie doszłoby do utraty organów w postaci jajowodu i jajnika lewego, podczas gdy w większości przypadków ciąża pozamaciczna wymaga interwencji chirurgicznej, która polega na usunięciu jajowodu i jajnika,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez :

a) przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na braku wszechstronnego i zgodnego z doświadczeniem życiowym rozważeniu materiału dowodowego, a w szczególności nie uwzględnienie w całości zeznań świadka R. Ś. (1) i uwzględnienie zeznań powódki, które to zeznania są sprzeczne w treścią dokumentacji medycznej powódki,

b) błędną ocenę dowodu z opinii biegłej sądowej i uznanie, że opinia biegłej sądowej D. S. udziela jednoznacznej odpowiedzi co o zaistnienia błędu lekarskiego, podczas gdy opinia ta jest wątpliwa i niepełna, biegła nie odniosła się do zastrzeżeń zgłoszonych przez pozwanego, nie dokonała oceny aktualnego zdrowia powódki ani nie ustaliła związku pomiędzy zgłaszanymi dolegliwościami a nierozpoznanie ciąży pozamacicznej,

c) oddalenie wniosku pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii innego lekarza z zakresu ginekologii celem ustalenia, czy świadczenia zdrowotne zostały udzielone powódce zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,

- art. 108 § 1 k.p.c. i art. 102 k.p.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie.

Strona pozwana wniosła o:

1. dopuszczenie dowodu z opinii lekarza z zakresu ginekologii celem ustalenia czy świadczenia zdrowotne zostały udzielone powódce zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, czy w okolicznościach niniejszej sprawy wykonanie badania USG dopochwowo i badania Bta hCG było konieczne, czy badania te pozwoliłyby na potwierdzenie ciąży pozamacicznej i czy gdyby wykonano te badania, rozpoznano ciążę pozamaciczną, nie dokonano by usunięcia jajowodu i jajnika lewego, a także celem ustalenia aktualnego stanu zdrowia powódki i udzielenia odpowiedzi na pytanie czy bóle brzucha zgłaszane przez powódkę pozostają w związku z nierozpoznanie ciąży pozamacicznej,

2. oddalenie powództwa w całości,

3. zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych,

ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i w zaskarżonym zakresie przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację strona powodowa wniosła o jej oddalenie i zasądzenie na rzecz pełnomocnika z urzędu, wyznaczonego dla powódki, kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanej okazała się o tyle zasadna, że doprowadziła do uchylecia wyroku w zaskarżonej części i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania przez sąd pierwszej instancji.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem pojęcie „istoty sprawy” odnosi się do jej aspektu materialnego, a nierozpoznanie istoty zachodzi wówczas, gdy rozstrzygnięcie sądu nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, a więc gdy sąd zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 2012 roku, V CSK 260/2011, LexPolonica nr 4934975; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 2004 roku, I CK 505/2003, LexPolonica nr 2025461]. Do nierozpoznania istoty sprawy w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. dochodzi wówczas, gdy sąd rozstrzygnął nie o tym, co było przedmiotem sprawy, zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania, pominął całkowicie merytoryczne zarzuty zgłoszone przez stronę, rozstrzygnął o żądaniu powoda na innej podstawie faktycznej i prawnej niż zgłoszona w pozwie, nie rozważył wszystkich zarzutów pozwanego dotyczących kwestii faktycznych, czy prawnych rzutujących na zasadność roszczenia będącego przedmiotem sprawy [vide postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2012 roku, III SZ 3/12, Lex nr 1232797]. Innymi słowy, nierozpoznanie istoty sprawy polega na zaniechaniu zbadania materialnej podstawy żądania pozwu, tj. niewyjaśnienie i pozostawienie poza oceną okoliczności faktycznych, stanowiących przesłanki zastosowania normy prawa materialnego, będącej podstawą roszczenia [vide postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2015 roku, III PZ 1/15, LEX nr 1665593].

Na wstępie rozważań wskazać trzeba, że w niniejszej sprawie strona powodowa domagała się naprawienia szkody wyrządzonej przez pozwanego w związku z nieprawidłowym leczeniem powódki. Sąd pierwszej instancji prawidłowo uznał, że odpowiedzialność pozwanego za ewentualną szkodę wyrządzoną powódce należy oceniać w oparciu o przepisy o odpowiedzialności deliktowej. Takim przepisem ogólnym regulującym odpowiedzialność deliktową jest przede wszystkim art. 415 k.c., który stanowi: „kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia”. W przypadku osób prawnych, do których należy pozwany zastosowanie znajdują także przepisy art. 416 k.c., art. 429 i art. 430 k.c. regulujące odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez organ osoby prawnej [art. 416 k.c.], pracowników i podwładnych [art. 430 k.c.] oraz inne osoby, którym osoba prawna powierzyła wykonanie czynności, z którą wiąże się szkoda [art. 429 k.c.].

Z przepisów tych wynika, że przypisania wyżej wymienionemu pozwanemu odpowiedzialności deliktowej konieczne jest łączne spełnienie następujących przesłanek:

- 1/ powstanie szkody rozumianej jako uszczerbek w dobrach prawnie chronionych o charakterze majątkowym, a w przypadkach określonych w ustawie - także o charakterze niemajątkowym;
- 2/ wyrządzenie szkody czynem niedozwolonym, polegającym na bezprawnym i zawinionym zachowaniu sprawcy szkody lub osoby, za którą dany podmiot ponosi odpowiedzialność;
- 3/ związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym a powstaniem szkody.

Na podstawie twierdzeń strony powodowej podnoszonych w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji oraz w ramach postępowania apelacyjnego należy wyprowadzić wniosek, że powódka odpowiedzialność pozwanego szpitala wywodzi z faktu zaniechania zdiagnozowania przez pracowników szpitala w odpowiednim czasie u powódki ciąży pozamacicznej, czego następstwem było doprowadzenie do stanu zagrożenia życia powódki z uwagi na wystąpienie krwawienia wewnątrztrzewnowego, skutkując także koniecznością usunięcia przydatka lewego, zaś w dalszej perspektywie prowadząc do powikłań związanych z niedrożnościami przewodu pokarmowego.

Biorąc pod uwagę tak sformułowaną podstawę faktyczną powództwa, Sąd Okręgowy zasadnie ocenił żądanie pozwu w kontekście art. 430 k.c., zgodnie z którym „kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności”. Przywołany wyżej przepis kreuje odpowiedzialność przełożonego [w tym również pracodawcy] za szkodę wyrządzoną przez podwładnego [w tym również pracownika] przy wykonywaniu powierzonej mu czynności. Zgodnie z treścią art. 430 k.c. przesłankami odpowiedzialności zwierzchnika są:

- 1/ powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu;
- 2/ zawiniony czyn niedozwolony podwładnego;
- 3/ szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności;
- 4/ związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Na wstępie wskazać trzeba, że dla zastosowania odpowiedzialności z art. 430 k.c. konieczne jest, aby powierzenie czynności nastąpiło „na własny rachunek” powierzającego, a więc w jego własnym interesie, w obszarze własnej aktywności powierzającego. Jeżeli dyspozycję wykonania czynności wydał organ osoby prawnej albo przełożony w strukturze określonej jednostki organizacyjnej, wówczas powierzenie następuje „na rachunek” osoby prawnej albo jednostki organizacyjnej, o której stanowi art. 331 k.c. Dotyczy to także przypadków delegowania pracownika do wykonywania określonej pracy. Powierzający odpowiada, jeżeli powierzył wykonanie czynności „osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek”. Stosunek podległości, o którym stanowi ten przepis, pozwala określać podmiot powierzający mianem zwierzchnika [przełożonego], a pozostającego pod jego władztwem mianem podwładnego. O kierownictwie decyduje nie tylko sprawowanie ogólnego nadzoru nad działaniami podmiotu, ale także możliwość oddziaływania na tę osobę przez wydawanie wiążących ją poleceń. W judykaturze przyjmuje się [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 roku, V CK 396/05, Pr. Bank. 2006, nr 11, s. 16], że wykonawca czynności podlega „kierownictwu” zwierzchnika przez cały okres wykonywania czynności, nawet gdy zwierzchnik nie wykonuje przewidzianych [np. umową o pracę] aktów kontroli i nadzoru, pozostawiając podwładnemu sporą samodzielność. Szczególnie istotne znaczenie społeczne ma interpretacja stosunku podległości w sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej przy świadczeniu usług leczniczych. Sąd Okręgowy trafnie wskazał, że mimo samodzielności lekarzy, dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych, powszechnie przyjmuje się na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność jednostek organizacyjnych, na rachunek których lekarze wykonują te czynności [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 1965 roku, II CR 2/65, OSP 1967, z. 9, poz. 220].

Podkreślenia wymaga, że powierzający ponosi odpowiedzialność, jeżeli jego podwładny wyrządził szkodę przy wykonywaniu powierzonej mu czynności. Nie ulega wątpliwości, że chodzi o przypadki, gdy szkoda została wyrządzona bezprawnym zachowaniem wykonawcy, a nadto konieczne jest, aby istniał normalny związek przyczynowy między zachowaniem bezpośredniego sprawcy [wykonawcy czynności] a szkodą. Jednocześnie jednak tak w orzecnictwie, jak i w doktrynie podkreśla się, że zachowanie sprawcy, aby rodziło odpowiedzialność powierzającego, musi pozostawać w funkcjonalnym związku z czynnością, której wykonanie mu powierzono [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 roku, V CK 396/05, Pr. Bank. 2006, nr 11, s. 16]. Zachowania niepozostające w funkcjonalnym powiązaniu z wykonywaniem powierzonej czynności określane są najczęściej jako dokonane „przy sposobności” lub „przy okazji” wykonywania czynności. Uważa się, że pozostają one w tak odległym związku z powierzeniem czynności, że nakładanie na powierzającego obowiązku naprawienia szkody pozostawałoby w sprzeczności z celami tej regulacji prawnej.

Sąd Okręgowy trafnie również zauważył, że powierzający odpowiada na zasadzie ryzyka za szkodę wyrządzoną przez podwładnego. Wina powierzającego jest prawnie nieistotna dla kwalifikacji jego odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c., który jednak wprowadza dodatkową przesłankę odpowiedzialności powierzającego, w postaci winy

podwładnego. Na podstawie tego przepisu powierzający odpowiada wyłącznie za szkodę wyrządzoną zawinionym czynem niedozwolonym podwładnego. Nie ponosi więc odpowiedzialności na podstawie komentowanego przepisu, jeżeli szkoda nastąpiła wskutek przypadku czy działania siły wyższej. Powierzający nie odpowiada także z art. 430 k.c., jeżeli szkoda jest następstwem innych zdarzeń, ale z jakichkolwiek przyczyn winy podwładnemu przypisać nie można, chociaż w takich przypadkach obowiązek naprawienia szkody może obciążyć powierzającego z uwagi na jego własną winę. Ciężar dowodu winy podwładnego spoczywa na poszkodowanym. W orzecznictwie i doktrynie wskazuje się na dopuszczalność stosowania koncepcji winy anonimowej [vide P. Machnikowski (w:) System prawa prywatnego, t. 6, s. 441]. Pozwala ona uznać winę określonej jednostki organizacyjnej na podstawie ustaleń niewłaściwego postępowania bliżej niezidentyfikowanych osób fizycznych, działających w danej strukturze. Nie jest więc konieczne identyfikowanie osób, które dopuściły się zaniedbań, wykonując zabiegi wobec pacjenta. Wystarczy ustalić, że z pewnością należą do tej grupy osób, której powierzono wykonanie czynności. W praktyce oznacza to, że poprzestaje się na ustaleniu bezprawności zachowania podwładnego.

Antycypując dalsze rozważania wskazać trzeba, że sąd pierwszej instancji co do zasady słusznie wziął pod uwagę, że w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Z tego względu w judykaturze przyjmuje się, że istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 roku, IV CSK 245/11, Lex nr 1164750]. W orzecznictwie Sądu Najwyższego [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 1968 roku, II CR 310/68, OSNCP 1969, Nr 2, poz. 38; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 1969 roku, II CR 165/69, OSPiKA 1970, nr 7-8, poz. 155 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1977 roku, II CR 571/76] za dowód istnienia związku przyczynowego między szkodą na osobie a działaniem osób działających na rzecz i w imieniu podmiotu wykonującego usługi z zakresu ochrony zdrowia przyjmowano wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia. W tym zakresie za dopuszczalne uznano korzystanie z konstrukcji domniemań faktycznych przewidzianej w art. 231 k.p.c.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać trzeba, że dla przypisania pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności za szkodę doznaną przez powódkę wystarczające byłoby uprawdopodobnienie w sposób graniczący z pewnością, że którykolwiek z pracowników pozwanego zakładu opieki zdrowotnej w sposób zawiniony doprowadził do rozstroju zdrowia lub pogorszenia stanu zdrowia powódki na skutek jej niewłaściwego leczenia [co obejmuje także proces jej diagnostyki].

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostaje, że powódka w okresie objętym żądaniem pozwu korzystała ze świadczeń zdrowotnych w pozwanym szpitalu. Po pierwsze, w dniu 25 maja 2016 roku z uwagi na silny ból brzucha zgłosiła się do Izby Przyjęć Chirurgicznej (...) Szpitala w K., gdzie poddano ją badaniom lekarskim, wykonano RTG jamy brzusznej i zastosowano leczenie farmakologiczne, a także skierowano do pracowni USG i zalecono kontrolę w poradni chirurgicznej z wynikiem USG. Po drugie, w dniu 27 maja 2016 roku wykonano w Zakładzie (...) w K. wykonano u powódki badanie USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, na podstawie której stwierdzono konieczność konsultacji ginekologicznej. Po trzecie, w dniu 3 czerwca 2016 roku powódka odbyła wizytę w Poradni Ginekologiczno-Położniczej (...) Szpitala w K., gdzie poddano ją badaniu ginekologicznemu, wystawiono receptę na distreptazę i zalecono kontrolę ambulatoryjną. Po czwarte, w dniach od 15 czerwca 2016 roku do 24 czerwca 2016 roku powódka była hospitalizowana na Oddziale Ginekologiczno - Położniczym (...) Szpitala w K. z uwagi na pęknięcie ciąży pozamacicznej i została wówczas poddana laparatomii oraz usunięciu przydatka lewego.

Biorąc pod uwagę twierdzenia stron uznać trzeba, że spór pomiędzy stronami dotyczy przede wszystkim tego, czy lekarzom zatrudnionym w pozwanym szpitalu [zwłaszcza R. Ś. (1), który badał powódkę w dniu 3 czerwca 2016 roku] można przypisać czyn niedozwolony polegający na zaniechaniu zdiagnozowania występowania u powódki

ciąży pozamacicznej i w konsekwencji poddania ją we właściwym czasie leczeniu odpowiedniemu dla tego rodzaju schorzenia, a także tego, jakie były następstwa tego ewentualnego błędu diagnostycznego dla stanu zdrowia powódki.

W badanej sprawie nie budzi wątpliwości, że podczas udzielania powódce świadczeń medycznych w pozwanym szpitalu w dniach 25 maja 2016 roku, 27 maja 2016 roku i 3 czerwca 2016 roku nie wykryto, że powódka znajduje się w ciąży pozamacicznej. Do zdiagnozowania tego stanu doszło dopiero, gdy powódka w trybie nagłym w dniu 15 czerwca 2016 roku została przyjęta do szpitala z powodu krwawienia wewnątrztrzewnowego. Rozważyć natomiast należało, czy wcześniejsze zaniechanie postawienia prawidłowej diagnozy stanu zdrowia powódki było zawinione przez lekarzy zatrudnionych w pozwanym szpitalu.

Sąd pierwszej instancji trafnie wskazał, że lekarzowi można przypisać winę w przypadku wystąpienia jednocześnie obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z wiedzy medycznej i doświadczenia, a w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się natomiast do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem odpowiedniego standardu postępowania przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu staranności każdego lekarza jako jego staranności zawodowej [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 roku, sygn. akt: V CSK 287/09, oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 roku, sygn. akt: IV CSK 431/12]. Od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych, a także tzw. niepowodzenie medyczne [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 roku, sygn. akt: IV CSK 431/12].

W badanej sprawie sąd pierwszej instancji – wbrew zarzutom strony pozwanej – prawidłowo przyjął, że zebrany materiał dowodowy pozwala uznać za wykazane, a co najmniej za uprawdopodobnione w sposób graniczący z pewnością, że lekarze pozwanego szpitala w procesie diagnostyki powódki dopuścili się w sposób zawiniony błędu lekarskiego

W tym zakresie za chybiony uznać trzeba zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego. Zauważyć trzeba, że zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów wyrażoną w powyższym przepisie sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie „wszechstronnego rozważenia zebranego materiału”, a zatem, jak podkreśla się w orzecznictwie, z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 1966 roku, II CR 423/66, OSNPG 1967/ 5-6/21; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 1999 roku, I PKN 632/98, OSNAPiUS 2000, nr 10, poz. 382; uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, Lex, nr 80266; uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 2002 roku, IV CKN 1256/00, Lex, nr 80267]. Jak ujmuje się w literaturze, moc dowodowa oznacza siłę przekonania uzyskaną przez sąd wskutek przeprowadzenia określonych środków dowodowych na potwierdzenie prawdziwości lub nieprawdziwości twierdzeń na temat okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy; zaś wiarygodność decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę. Przyjmuje się jednocześnie, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego [vide uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 1980 roku, II URN 175/79, OSNC 1980/ 10/200; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000/ 17/655; uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2000 roku, III CKN 1049/99, Lex nr 51627; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2000 roku, IV CKN 1097/00, Lex nr 52624; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 września 2000 roku, V CKN 94/00, Lex nr 52589; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15

listopada 2000 roku, IV CKN 1383/00, Lex, nr 52544; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 2001 roku, II UKN 423/00, OSNP 2003, nr 5, poz. 137; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2002 roku, IV CKN 859/00, Lex, nr 53923; uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2002 roku, IV CKN 1050/00, Lex, nr 55499; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku, II CKN 817/00, Lex, nr 56906; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku, IV CKN 1316/00, Lex, nr 80273).

Jak słusznie zauważył Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 19 czerwca 2008 roku [I ACa 180/08, LEX nr 468598], jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Dla skuteczności zarzutu naruszenia wyżej wymienionego przepisu nie wystarcza zatem stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Zwalczenie swobodnej oceny dowodów nie może, więc polegać li tylko na przedstawieniu własnej, korzystnej dla skarżącego wersji zdarzeń, ustaleń stanu faktycznego opartej na własnej ocenie, lecz konieczne jest przy tym posłużeniu się argumentami wyłącznie jurydycznym wykazywanie, że wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy [analogicznie Sąd Apelacyjny w Warszawie w uzasadnieniu wyroku z dnia 10 lipca 2008 roku, VI ACa 306/08].

W badanej sprawie zarzuty skarżącej związane z naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c. koncentrowały się przede wszystkim na dowodzie z opinii biegłej z zakresu ginekologii.

W przypadku dowodu z opinii biegłego należy pamiętać, że jakkolwiek opinia biegłego podlega, tak jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., jednakże ocenę tę odróżniają szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej [vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 20 października 2015 roku, III AUa 1846/14, Lex nr 1927639]. Wynika to z faktu, że opinia biegłego jest ona oparta na wiadomościach specjalnych. Z tego względu ocena dowodu z opinii biegłego nie jest dokonywana według kryterium wiarygodności w tym znaczeniu, że nie można „nie dać wiary biegłemu”, odwołując się do wewnętrznego przekonania sędziego, czy też zasad doświadczenia życiowego. Sąd nie mając wiadomości specjalnych może jedynie oceniać logiczność, zupełność i jasność wypowiedzi biegłego. Sąd powinien ponadto takiej oceny dokonywać w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem, na tle tego materiału koniecznym jest stwierdzenie przez sąd, czy biegły ustosunkował się do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen zawartych w opinii oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny biegły przedstawi tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków [tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 maja 2005 roku, V CSK 659/04, Lex nr 180821].

Podkreślić trzeba, że szczególny status opinii biegłego i związany z nim tryb wyjaśnienia treści opinii przewidziany w art. 286 k.p.c. powoduje, że strona nie może żądać kolejnej opinii tego samego lub innego biegłego tylko na tej podstawie, że biegły wydał opinię, której strona nie akceptuje lub jest dla niej niekorzystna [vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, Lex nr 7404, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001 roku, II UKN 604/00]. Zgodnie z utrwalonym poglądem judykatury, sąd rozpoznający sprawę powinien zażądać dodatkowej opinii innych biegłych, jeżeli występuje rozbieżność, niezupełność lub niejasność opinii, a materiał dowodowy nie daje podstawy do oparcia się wyłącznie na opinii jednego biegłego [vide: orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 1952 roku, C 1108/51, NP 1953, nr 10, s. 93; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 1973 roku, I CR 271/73, Lex nr 7277; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, Lex nr 7404]. Uznanie przez sąd opinii jednego biegłego za wiarygodną, poparte uzasadnieniem tego stanowiska, zwalnia sąd od obowiązku wzywania jeszcze jednego biegłego [vide: orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 1952 roku, I C 207/52; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 1972 roku, II CR 222/72, OSP 1973, z. 5, poz. 93]. Potrzeba

powołania innego biegłego powinna zatem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii [vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 roku, I CR 562/74, Lex nr 7607, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2011 roku, II CKN 639/99, Lex nr 53135]. Tym samym o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające dotychczasową opinię lub co najmniej poddające ją w wątpliwość.

W okolicznościach niniejszej sprawy Sąd Apelacyjny podziela ocenę dowodu z opinii biegłej z zakresu ginekologii zaprezentowaną przez sąd pierwszej instancji z wyjątkami, które zostaną opisane w dalszej części uzasadnienia. Co do zasady – w części dotyczącej oceny procesu diagnostyki powódki w ramach pozwanego szpitala opinię tę uznać trzeba za w pełni przekonywającą i przydatną dowodową. Sąd Okręgowy trafnie zwrócił uwagę, że opinia powyższa została sporządzona przez kompetentny podmiot dysponujący odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym, zaś biegła sporządzając opinię oparła się na całokształcie zebranego w sprawie materiału dowodowego, dokonując jego szczegółowej analizy w kontekście tezy dowodowej wynikającej z postanowienia sądu o przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłego i poddając go następnie weryfikacji w oparciu o wskazane w opinii metody badawcze. W zasadzie opinia biegłego jest jasna i pełna, a wnioski w niej zawarte zostały logicznie uzasadnione, stanowiąc konsekwentne zwięźcenie przedstawionego w opinii procesu rozumowania. Jedyne zastrzeżenia, jakie można formułować w stosunku do opinii biegłego dotyczą tego, że biegła nie wyjaśniła, jakie były skutki wadliwej diagnostyki powódki dla jej stanu zdrowia, co obciąża jednak w istocie sąd pierwszej instancji [skutkując ostatecznie wnioskiem o nierozpoznanie przez niego istoty sprawy]. Zaznaczyć jednak trzeba, że te mankamenty opinii biegłego nie dotyczą tej części opinii, w ramach której biegła wypowiadała się o przebiegu diagnostyki powódki w ramach pozwanego szpitala. W tym zakresie biegła w sposób stanowczy i przekonywający wyjaśniła, że w kontekście nauki i praktyki medycznej obiektywnie nieprawidłowe było zaniechanie przeprowadzenia u powódki badań zmierzających do ustalenia, czy powódka jest w ciąży – zwłaszcza standardowo wykonywanego w takich przypadkach badania USG przez pochwę ewentualnie badania surowicy krwi. Biegła wskazała, że tego rodzaju badania są rutynowo wykonywane u osób w wieku rozrodczym, aby wykluczyć ciążę. Biegła podkreśliła, że przeprowadzenie badań wykluczających lub potwierdzających ciążę u powódki było dodatkowo uzasadnione tym, że występujące u niej objawy takie jak plamienie z dróg rodnych i bóle brzucha mogły właśnie sugerować ciążę lub ciążę pozamaciczną.

Podkreślić trzeba, że wbrew zarzutom skarżącego biegła sporządzając opinię oparła się na całokształcie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym zwłaszcza na dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy. Uwzględniła również dane wynikające z wywiadu lekarskiego przeprowadzonego z powódką w ramach badania w dniu 3 czerwca 2016 roku, a następnie w czasie hospitalizacji w dniu 16 czerwca 2016 roku, z których wynika, że powódka podała, że ostatnią miesiączkę miała 10 – 15 maja 2016 roku. Biegła wyjaśniła jednak, że nie było wystarczające oparcie się w tej mierze na informacjach pochodzących od powódki. Po pierwsze, biegła trafnie zauważyła, że lekarz powinien z ostrożnością podchodzić do danych pochodzących od pacjentki uzależnionej od środków odurzających. Po drugie, lekarz ginekolog powinien mieć świadomość, że pacjentka może mylić miesiączkę z krwawieniem występującym we wczesnej ciąży zagrażającej poronieniem.

W konsekwencji w świetle opinii biegłej uznać trzeba, że lekarze udzielający w ramach pozwanego szpitala świadczeń medycznych powódce powinni – gdyby zastosowali się do aktualnego stanu wiedzy i praktyki medycznej oraz zachowali należytą staranność właściwą dla ich zawodu – zdiagnozować u powódki ciążę pozamaciczną.

Skarżący w sposób chybiony zwalcza powyższe wnioski odwołując się do dowodu z zeznań świadka R. Ś. (1). Sąd pierwszej instancji trafnie zauważył, że wyżej wymieniony świadek nie pamiętał w istocie przebiegu badania przeprowadzonego u powódki, a swoją wiedzę w tym zakresie czerpał przede wszystkim ze sporządzonej dokumentacji medycznej – przy czym w istocie jego zeznania sprowadzały się do interpelacji danych wynikających z tej dokumentacji mających uzasadniać postawioną przez niego diagnozę oraz zaniechanie przeprowadzenia przez niego badań w kierunku występowania u powódki ciąży. Tę część wypowiedzi świadka Sąd Okręgowy słusznie poddał weryfikacji w

oparciu o dowód z opinii biegłej z zakresu ginekologii, która uwypukliła nieprawidłowości w zastosowanych wobec powódki procedurach medycznych.

Wyczerpując zagadnienia związane z zarzutem naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wskazać trzeba, że zgodzić się należy częściowo z argumentacją skarżącego dotyczącą oceny dowodu z przesłuchania strony powodowej, zaznaczając jednak, że uchybienia sądu pierwszej instancji w tym zakresie nie miały wpływu na treść rozstrzygnięcia. Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że sąd pierwszej instancji uznał zeznania powódki za w pełni wiarygodne. Taka ocena powyższego dowodu nie może się jednak ostać. Po pierwsze, powódka jako strona procesu nie stanowi obiektywnego źródła dowodowego, gdyż jest w sposób oczywista zainteresowana korzystnym dla siebie rozstrzygnięciem o wyniku procesu. Wymaga to z reguły weryfikacji wersji wydarzeń podawanych przez strony przy uwzględnieniu całokształtu materiału dowodowego. Po drugie, przy ocenie dowodu z przesłuchania strony powodowej należy wziąć pod uwagę, że jest ona osobą karaną za przestępstwa i uzależnioną od środków odurzających, co negatywnie wpływa na jej wiarygodność. Po trzecie, zwrócić należy, że argumentem przeciwko wiarygodności powódki jest fakt, że w uzasadnieniu pozwu podała szereg okoliczności, które okazały się niezgodne z prawdą – chociażby co do tego, że wielokrotnie była badana przez doktora Ś., chociaż odbyła u niego tylko jedną wizytę. Po czwarte, sąd odwoławczy nie wziął pod uwagę, że z punktu widzenia zasad doświadczenia życiowego całkowicie niewiarygodne jest, że powódki w czasie badania ginekologicznego poinformowała lekarza o takich objawach jak przybranie na wadze, powiększenie piersi i pojawienie się w nich pokarmu. Nie wymaga wiedzy specjalistycznej powiązanie tego rodzaju objawów z ciążą. Trudno uwierzyć, że powódka, gdyby takie objawy u niej rzeczywiście występowały, to nie podejrzewałaby u siebie ciąży, skoro wcześniej urodziła czworo dzieci. Tymczasem z dokumentacji medycznej powódki wynika, że w czasie pobytu na Izbie Przyjęć w dniu 25 maja 2016 roku ani w trakcie konsultacji ginekologicznej w dniu 3 czerwca 2016 roku ani nawet w chwili przyjęcia do szpitala w dniu 15 czerwca 2016 roku powódka nie podała, że jest lub może być w ciąży, choć jest to podstawowa informacja, której podania wymaga się od kobiet w tego rodzaju przypadkach. Ponadto brak racjonalnych podstaw do przyjęcia, że jakkolwiek lekarz ginekolog, gdyby przedstawiono mu objawy rzekomo występujące u powódki, to pominąłby je w opisie wizyty i zaniechałby badań weryfikujących występowanie ciąży. Z tego względu sąd odwoławczy – w przeciwieństwie do sądu pierwszej instancji – uznał, że dowód z przesłuchania strony powodowej zasługuje na wiarę tylko w takim zakresie, w jakim znajduje potwierdzenie w innych dowodach, zwłaszcza dokumentacji medycznej. Zauważyć jednak trzeba, że powyższe uchybienie sądu pierwszej instancji w zakresie oceny dowodów nie miało istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegła z zakresu ginekologii, na której opinii sąd pierwszej instancji się oparł weryfikując materiał dowodowy w kontekście wiedzy specjalistycznej, nie uwzględniła bowiem objawów wynikających z przesłuchania powódki, a jedynie te, które wynikały z dokumentacji medycznej. I to w oparciu o te dane wskazała na niezgodność procedur medycznych zastosowanych w procesie diagnostyki powódki z obowiązującymi standardami, co uzasadniało wniosek Sądu Okręgowego o dopuszczeniu się w tym zakresie przez pracowników pozwanego szpitala błędu lekarskiego.

Sąd odwoławczy nie znalazł podstaw do zanegowania prawidłowości ustaleń sądu pierwszej instancji w tym zakresie, a w konsekwencji za wykazane uznać należało wykazanie przez stronę powodową podstawowej przesłanki odpowiedzialności deliktowej pozwanego, jaką było dopuszczenie się przez podwładnych pozwanego zawinionego czynu niedozwolonego w rozumieniu art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c.

W ocenie Sądu Apelacyjnego – Sąd Okręgowy nie wyjaśnił natomiast w sposób prawidłowy, czy zostały spełnione pozostałe przesłanki odpowiedzialności deliktowej, w szczególności ustalenia, czy stan zdrowia powódki, z którym wiązała ona swoją krzywdę pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z czynem niedozwolonym, za który odpowiedzialność ponosi pozwany.

Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że sąd pierwszej instancji przyjął, że następstwem błędnej diagnozy powódki było pogorszenie jej stanu zdrowia skutkujące koniecznością hospitalizacji powódki w dniach od 15 do 24 czerwca 2016 roku i wykonania wówczas zabiegu chirurgicznego celem usunięcia ciąży pozamacicznej, a następnie powikłaniami wynikającymi z powstania zrostów jelitowych i niedrożności przewodu pokarmowego prowadzącymi do kolejnych hospitalizacji powódki. Jednocześnie Sąd Okręgowy wskazał, że do takiego wniosku doszedł w drodze

domniemania faktycznego przyjmując wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia związku pomiędzy czynem niedozwolonym przypisanym pozwanej a późniejszym stanem zdrowia powódki.

Jak wyjaśniono wyżej – w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Wynika to z faktu, że istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne. Wystarczające w tym zakresie jest zaistnienie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością. Jednak, aby przyjąć taki wysoki stopień prawdopodobieństwa, sąd nie może odwoływać się do własnego przekonania, lecz musi wyprowadzić taki wniosek z obiektywnego materiału dowodowego. W przypadku szkód medycznych konieczne jest w tej mierze dysponowanie wiedzą specjalistyczną, którą sąd ze swej istoty nie dysponuje, co uzasadnia skorzystanie w tej mierze z opinii biegłego. W badanej sprawie taka opinia została sporządzona, jednak nie odpowiada ona na zasadnicze pytania dotyczące konsekwencji wadliwej diagnozy powódki dla jej stanu zdrowia. Biegła w tej kwestii ograniczyła się bowiem do stwierdzenia, że prawidłowe przeprowadzenie badania powódki pozwalałoby na zdiagnozowanie u powódki ciąży pozamacicznej, a także ustalić, czy płód żyje oraz zlokalizować ciążę. Jednocześnie wskazała, że taka diagnoza uzasadniałaby hospitalizację powódki celem wykonania dalszej diagnostyki, natomiast nierozpoznanie ciąży pozamacicznej mogło skutkować stanem zagrożenia życia na skutek pęknięcia jajowodu na skutek ciąży pozamacicznej. Dodatkowo wyjaśniła, że w przypadku ciąży pozamacicznej nie ma możliwości urodzenia dziecka oraz podała, że usunięcie przydatków po jednej stronie z zachowaniem macicy i przydatków po drugiej stronie daje możliwość zajścia w ciążę i urodzenia dziecka.

Z opinii biegłej nie wynika natomiast, jak – przy założeniu, że ciąża pozamaciczna została zdiagnozowana u powódki we właściwym czasie – przebiegałoby leczenie powódki, w szczególności: czy można byłoby zapobiec samoistnemu pęknięciu jajowodu i krwawieniu do jamy brzusznej; czy konieczne byłoby wykonanie u niej zabiegu chirurgicznego usunięcia ciąży pozamacicznej; czy taki zabieg wiązałby się również z utratą narządów rodnych; czy przy planowym wykonaniu zabiegu chirurgicznego usunięcia ciąży pozamacicznej także mogłyby powstać [i z jakim prawdopodobieństwem] powikłania, które faktycznie u powódki wystąpiły w postaci zrostów w jamie brzusznej i niedrożności przewodu pokarmowego oraz odczuwanych dolegliwości bólowych. Zaznaczyć trzeba, że powyższe okoliczności były sporne pomiędzy stronami, albowiem pozwana twierdziła, że przebieg ciąży pozamacicznej wiąże się z reguły z ryzykiem uszkodzenia narządów wewnętrznych, zaś ewakuacja ciąży wymaga ingerencji chirurgicznej połączonej z usunięciem narządów rodnych, której normalnymi powikłaniami mogą być zrosty w obrębie jamy brzusznej uzasadniające przeprowadzenie kolejnych zabiegów operacyjnych. A priori nie można tych twierdzeń uznać za niewiarygodnych, gdyż ich weryfikacja wymaga specjalistycznej wiedzy medycznej. Tymczasem opinia biegłej pomija te zagadnienia – podobnie jak ustalenia dotyczące aktualnego stanu zdrowia powódki i jego związku z leczeniem ciąży pozamacicznej,

Brak ustalenia powyższych okoliczności obciąża sąd pierwszej instancji, który powinien – korzystając z instrumentów przewidzianych w art. 286 k.p.c. - doprowadzić do wyjaśnienia powyższych zagadnień przez biegłego, skoro były one przedmiotem dowodu z opinii biegłego zgodnie z wydanym w tym zakresie postanowieniem dowodowym, a także objęte zarzutami i twierdzeniami stron.

Podkreślić trzeba, że bez ustaleń w tym zakresie nie można przyjąć za wykazane, ani nawet za uprawdopodobnione w wystarczającym stopniu, że rozstrój zdrowia powódki, z którym sąd pierwszej instancji wiązał okoliczności wpływające na rozmiar jej krzywdy, a tym samym determinujące wysokość przyznanego jej zadośćuczynienia, pozostawał w adekwatnym związku przyczynowym z czynem niedozwolonym przypisanym pozwanemu szpitalowi.

Niezależnie od tego skarżący trafnie wskazał, że sąd pierwszej instancji nie rozważył, czy powódce można postawić zarzut, że przyczyniła się do zwiększenia rozmiarów ewentualnej szkody w rozumieniu art. 362 k.c. nie stosując się do wytycznych lekarskich, w szczególności nie zgłaszając się na kontrolę zaleconą jej w czasie wizyty w dniu 3 czerwca

2016 roku. Wersja wydarzeń prezentowana w tym zakresie przez powódkę nie wydaje się bowiem wiarygodna. Z przesłuchania powódki wynikało bowiem, że na kolejną wizytę miała się stawić, gdy zastosuje przepisane jej leki, czego nie uczyniła, bo okazało się, że leki te zostały wycofane z obrotu. Tymczasem w świetle opinii biegłej brak podstaw do przyjęcia, że lek objęty receptą wystawioną dla powódki nie był dopuszczony do obrotu. Powódka nie przedstawiła także żadnego wiarygodnego dowodu, że próbowała zrealizować receptę. Doświadczenie życiowe wskazuje, że gdyby z jakiegokolwiek powodu recepta okazała się wadliwa, to pacjent skontaktowałby się z lekarzem i próbował wyjaśnić tę sytuację. W ocenie sądu odwoławczego bardziej prawdopodobne jest, że to powódka zlekceważyła zalecenia lekarskie i dopiero wówczas, gdy doszło do stanu zagrażającego jej życiu zdecydowała się ponownie skorzystać z pomocy medycznej. Zaznaczyć jednak należy, że w świetle zgromadzonego w sprawie materiału nie można obecnie stwierdzić, czy powyższe zaniechanie powódki pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym z pogorszeniem jej stanu zdrowia, albowiem rozstrzygnięcie tej kwestii również wymagałoby odwołania się do wiedzy specjalistycznej.

Kierując się powyższymi przesłankami, sąd odwoławczy doszedł do wniosku, że sąd pierwszej instancji nie zbadał wszystkich okoliczności objętych twierdzeniami i zarzutami stron, mających znaczenie dla przypisania pozwanemu odpowiedzialności odszkodowawczej w niniejszej sprawie, co uzasadnia wniosek, że nie zbadał on istoty.

Z tego względu na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. należało uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji, pozostawiając mu stosownie do dyspozycji art. 108 § 2 k.p.c. rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej. Sąd pierwszej instancji przy ponownym rozpoznaniu sprawy powinien przede wszystkim dopuścić dowód z uzupełniającej opinii tej samego lub innego biegłego celem wyjaśnienia opisanych wyżej kwestii związanych z istnieniem związku przyczynowego pomiędzy przypisanym pozwanej błędem medycznym a zaistniałym następnie rozstrojem zdrowia powódki, a także ewentualnym wpływem niezastosowania się przez powódkę do zaleceń lekarskich.

Kierując się powyższymi przesłankami orzeczono jak w sentencji.

Sędzia Sądu Apelacyjnego Tomasz Sobieraj