

Sygn. akt V ACa 623/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – Wydział V Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maryla Domel-Jasińska
Sędziowie:	SA Artur Lesiak (spr.) SA Maria Sokołowska
Protokolant:	sekretarz sądowy Żaneta Dombrowska

po rozpoznaniu w dniu 10 października 2013 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa E. T.

przeciwko (...) w B. i Szpitalowi (...) im. dr A. J. w B.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w (...)

z dnia 16 września 2011 r. sygn. akt I C 210/11

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Okręgowemu w (...) do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego i kasacyjnego.

Na oryginale właściwe podpisy.

Sygn. akt V ACa 623/13

## UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w (...) wyrokiem z dnia 16 września 2011 r. oddalił powództwo E. T., skierowane przeciwko 10 (...) Szpitalowi (...) z (...) w B. i Szpitalowi (...) im. dr A. J. w B., o zasądzenie od pozwanych solidarnie kwoty 170 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 4 940,62 zł tytułem odszkodowania, renty w kwocie 2 250 zł miesięcznie płatnej od kwietnia 2004 r. oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanych za skutki zdarzenia mogące powstać w przyszłości. Ustalił, że w dniu 22 listopada 2003 r. powódka została przyjęta do pozwanego Szpitala (...) w związku z bólami w obrębie prawego stawu (...). Po przeprowadzeniu badań diagnostycznych wykluczono infekcyjne (...) w dniu 1 grudnia 2003 r. wypisano powódkę do domu z rozpoznaniem zapalenia stawu (...). Z powodu utrzymującego się złego samopoczucia, w dniu 13 grudnia 2003 r. powódka została przyjęta na oddział (...) pozwanego

Szpitala (...) z podejrzeniem infekcyjnego zapalenia (...). Po przeprowadzeniu badań diagnostycznych stwierdzono, że wyniki badań nie potwierdziły podejrzewanego jednostki chorobowej, i w dniu 23 grudnia 2003 r. wypisano powódkę do domu, z tym że ze względu na objawy kliniczne i potwierdzoną (...) zalecono dalszą konsultację (...) celem kwalifikacji do zabiegu wymiany (...). W procesie diagnostyczno - terapeutycznym doszło do nieprawidłowości, powódkę wypisano bowiem do domu bez znajomości wyników posiewu krwi i zakończono antybiotykoterapię przed upływem diagnostyki. Nieprawidłowości te nie miały jednak wpływu na dalszy przebieg leczenia.

Ze względu na dodatni wynik posiewu krwi, w dniu 29 grudnia 2003 r. powódka została ponownie przyjęta do Szpitala (...). Rozpoznano wówczas infekcyjne zapalenie (...) i przekazano powódkę do Szpitala (...), gdzie w dniu 12 stycznia 2004 r. wszczepiono jej (...). W Szpitalu tym powódka przebywała do dnia 2 marca 2004 r. W okresie między 23 a 29 grudnia 2003 r. stan zdrowia powódki nie uległ zmianie. Powódka nie spełniała wówczas kryteriów, pozwalających na rozpoznanie w sposób pewny infekcyjnego zapalenia (...), ponieważ jej stan kliniczny był niecharakterystyczny. Kryterium kwalifikującym do zabiegu (...) była całość obrazu klinicznego, tj. przebyte wcześniej infekcyjne zapalenie (...), duży stopień niedomykalności (...), objawy kliniczne w postaci (...). Sąd Okręgowy uznał, że powódka nie wykazała, by pozwany Szpital (...) dopuścił się błędu w sztuce lekarskiej. Powódkę wypisano wprawdzie ze szpitala bez znajomości wyników posiewu krwi i zakończono antybiotykoterapię przed upływem diagnostyki, lecz nieprawidłowości te nie miały wpływu na dalszy przebieg leczenia ani na obecny stan zdrowia powódki. Powódkę została bowiem zakwalifikowana do zabiegu wymiany (...) z innych przyczyn niż infekcyjne zapalenie (...). W tym stanie rzeczy między nieprawidłowościami w postępowaniu lekarzy pozwanego Szpitala (...) a stanem zdrowia powódki nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy, będący jedną z przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. W stosunku do pozwanego Szpitala (...) powództwo ulegało oddaleniu z powodu przedawnienia roszczenia (art. 442<sup>(1)</sup> § 1 k.c. w związku z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny, Dz.U. Nr 80, poz. 538). Powódka w dniu 15 grudnia 2006 r. wytoczyła powództwo przeciwko Szpitalowi (...), twierdząc, że w Szpitalu tym nie rozpoznano u niej infekcyjnego zapalenia (...), a pismem z dnia 13 grudnia 2010 r. wniosła o wezwanie do udziału w sprawie Szpitala (...). W tym stanie rzeczy trzeba przyjąć, że powódka wiedziała o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia najpóźniej w dniu 15 grudnia 2006 r., w dniu tym bowiem wiedziała, że szkodę może łączyć z działaniem dwóch placówek leczniczych, w których naprzemiennie przebywała w krótkich odstępach czasu i które podejmowały diagnostykę tego samego schorzenia. Nie można przyjmować, że o odpowiedzialności Szpitala (...) dowiedziała się dopiero z opinii biegłych z dnia 15 sierpnia 2010 r., gdyż opinia ta nie daje podstaw do przypisania odpowiedzialności wspomnianej placówce leczniczej. Wykluczono w niej natomiast wpływ nieprawidłowości popełnionych w Szpitalu (...) na dalszy przebieg leczenia, w związku z czym powódka mogła się spodziewać, że powództwo skierowane przeciwko tej placówce zostanie oddalone i to skłoniło ją do złożenia wniosku o wezwanie Szpitala (...) do udziału w sprawie. Zarzut przedawnienia podniesiony przez Szpital (...) nie może być - stwierdził Sąd Okręgowy - uznany za nadużycie prawa. Skoro powódka była naprzemiennie w krótkich odstępach czasu diagnozowana w obu pozwanych szpitalach na podstawie tych samych objawów i w żadnym z nich nie rozpoznano u niej infekcyjnego zapalenia (...), to powinna wnieść pozew przeciwko obu placówkom. Okoliczność, że prof. A., który jest pracownikiem Szpitala (...), był zdania, że „winnym błędem” jest Szpital (...), nie usprawiedliwia uznania zarzutu przedawnienia za wyjątkową okoliczność uzasadniającą nieuwzględnienie upływu przedawnienia.

Powódka zaskarżyła wyrok apelacją w całości i zarzuciła:

1. niewłaściwe zastosowanie prawa materialnego - art. 442<sup>1</sup>§3 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że do powzięcia wiadomości o osobie odpowiedzialnej, czyli dopozwanym doszło najpóźniej w dniu złożenia pozwu przeciwko pozwanemu, w wyniku czego Sąd I Instancji uznał roszczenie powódki za przedawnione,
2. niewłaściwe zastosowanie prawa materialnego - art. 361§1 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że nie zachodzi związek przyczynowy pomiędzy nieprawidłowościami w szpitalu pozwanego a szkodą, w wyniku czego Sąd I Instancji oddalił powództwo,

3. niewłaściwe zastosowanie prawa materialnego - art. 5 k.c. poprzez zaniechanie wyczerpującej i dogłębnej, oceny podniesionego zarzutu przedawnienia przez pryzmat klauzuli zasad współżycia społecznego!

4. naruszenie przepisów postępowania - art. 217§2 w zw. z 227 k.p.c. i art. 278§1 k.p.c. poprzez pominięcie nieustalenie istotnych dla sprawy okoliczności co miało wpływ na jej wynik, zaniechanie przeprowadzenia postępowania dowodowego, w tym dowodu z zeznań świadków P. T., L. A., M. R. (1), M. R. (2) i J. D. oraz opinii biegłych na okoliczność prawidłowości przebiegu leczenia podczas hospitalizacji u dopozwanego, dowodu z opinii biegłych zakresie pytań, na które biegli nie udzielili odpowiedzi w związku z brakiem dokumentacji medycznej ze szpitala dopozwanego (pismo z dnia 9 listopada 2010 r.), dowodów z piśmiennictwa, dowodu z całej dokumentacji medycznej dopozwanego,

5. naruszenie przepisów postępowania - art. 212 zd. 1 i 217§2 w zw. 299 k.p.c. poprzez nie ustalenie jakie istotne okoliczności sprawy są między stronami sporne skutkiem czego było przedłużenie procesu sądowego oraz nie przesłuchanie strony powodowej przed wydaniem opinii biegłych w sytuacji istnienia niewyjaśnionych faktów istotnych, które mogła wyjaśnić tylko powódka,

6. naruszenie przepisów postępowania - art. 233 k.p.c. i 231 k.p.c. poprzez rażące przekroczenie granic swobodnej oceny materiału dowodowego, błędną ocenę wiarygodności i mocy dowodów, nierozważnie w sposób wszechstronny i zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego zebranego mat dowodowego, a w konsekwencji nierozpoznanie istoty sprawy. Dowolne przyjęcie momentu dowiedzenia się o osobie, poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że w związku z faktem wniesienia pozwu przeciwko pozwanemu w dniu 15 grudnia 2003 r. powódka wiedziała także najpóźniej w tym dniu o przesłankach odpowiedzialności dopozwanego,

7. naruszenie przepisów postępowania - naruszenie art. 386§4 k.p.c. poprzez nierozpoznanie istoty sprawy polegające na oddaleniu powództwa z powodu przedawnienia oraz nie rozstrzygnięciu o żądaniach powódki dotyczących ustalenia solidarnej odpowiedzialności obu pozwanych.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty powódka wniosła o:

1. uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji - przy uwzględnieniu kosztów postępowania procesowego,
2. ewentualnie uwzględnienie apelacji, zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kosztów postępowania w obu instancjach.

Pozwany oraz dopozwany wnieśli o oddalenie apelacji i zasądzenie od powódki na ich rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 13 marca 2012 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku oddalił apelację powódki, uznając ustalenia faktyczne i ocenę prawną Sądu pierwszej instancji za prawidłowe. Podkreślił, że w sytuacji, w której źródłem roszczeń wywodzonych wobec obu pozwanych miał być czyn niedozwolony, polegający na błędzie lekarskim z zakresu diagnostyki, podstawą odpowiedzialności solidarnej pozwanych powinien być art. 441 § 1 k.c. Okoliczności sprawy nie dają podstaw do przyjęcia solidarnej odpowiedzialności pozwanych, gdyż ewentualne błędy w diagnostyce, które mogłyby wywołać u powódki szkodę można rozpatrywać tylko i wyłącznie w odniesieniu do każdego z pozwanych z osobna; każdy z pozwanych ponosi odpowiedzialność za własny delikt.

W skardze kasacyjnej od wyroku Sądu Apelacyjnego powódka, powołując się na podstawę określoną w art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 1 k.p.c, wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w części oddalającej powództwo i przekazanie sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania ewentualnie o uchylenie także wyroku Sądu pierwszej instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi. W ramach powołanej podstawy kasacyjnej wskazała na naruszenie art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. przez przyjęcie, że do powzięcia wiadomości o tym, że osobą odpowiedzialną za szkodę jest pozwany Szpital (...), doszło najpóźniej w dniu wniesienia pozwu przeciwko Szpitalowi (...), art. 5 k.c. przez przyjęcie, że podniesienie

zarzutu przedawnienia nie stanowi nadużycia prawa, art. 441 § 1 k.c. przez przyjęcie, że błędy pozwanych można rozpatrywać tylko i wyłącznie w odniesieniu do każdego z nich z osobna, i art. 361 § 1 k.c. przez przyjęcie, że między nieprawidłowościami w Szpitalu (...) a szkodą nie zachodzi normalny związek przyczynowy.

Wyrokiem z dnia 10 kwietnia 2013 r. Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok w części oddalającej apelację (pkt II) i orzekającej o kosztach postępowania apelacyjnego (pkt IV) i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Gdańsku do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 442<sup>1</sup> k.c. Sąd Najwyższy stwierdził, że trafnie Sąd Apelacyjny przyjął, iż skarżąca - zachowując się w sposób zapobiegliwy - powinna w dniu 15 grudnia 2006 r. skierować pozew przeciwko obu szpitalom, ponieważ dokonanie wyboru tylko jednego z nich łączyło się ryzykiem upływu terminu przedawnienia w stosunku do drugiego. Jednakże Sąd Najwyższy zgodził się ze skarżącą, że podniesienie przez pozwany Szpital zarzutu przedawnienia stanowi nadużycie prawa. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażony został pogląd, że sąd może nie uwzględnić upływu przedawnienia dochodzonego roszczenia, jeżeli podniesienie przed dłużnika zarzutu przedawnienia nastąpiło w okolicznościach objętych hipotezą art. 5 k.c. Przy ocenie, czy zarzut przedawnienia stanowi nadużycie prawa, rozstrzygające znaczenie mają okoliczności konkretnego wypadku, zachodzące po stronie poszkodowanego oraz osoby zobowiązanej do naprawienia szkody. W szczególności ma znaczenie charakter uszczerbku, jakiego doznał poszkodowany, przyczyna opóźnienia w dochodzeniu roszczenia i czas jego trwania. Możliwość zastosowania art. 5 k.c. nie zawsze jednak musi być wiązana z negatywną oceną zachowania osoby zobowiązanej do naprawienia szkody, przejawiającego się w utrudnianiu wcześniejszego dochodzenia roszczenia przez poszkodowanego.

Sąd Najwyższy uznał, że w niniejszej sprawie za uznaniem zarzutu przedawnienia za nadużycie prawa przemawiają poważne obciążenia chorobowe, które wystąpiły u powódki w młodym wieku, w tym infekcyjne zapalenie (...) o nietypowym przebiegu, i długotrwałe leczenie dalszych ujawnionych schorzeń bliżej opisanych w jej piśmie z dnia 13 grudnia 2010 r. (t. II k. 306). Wynika z niego, że od czasu opuszczenia pozwanego Szpitala w dniu 2 marca 2004 r. powódka - do dnia 8 września 2010 r. - pozostawała w stałym leczeniu z powodu kolejnych ujawniających się schorzeń, była w tym okresie wielokrotnie hospitalizowana, poddawana różnym zabiegom oraz terapii (...). Jeżeli się jednocześnie uwzględni, że wszystkie te przypadłości dotknęły powódkę w młodym wieku (urodz. dnia (...)), trzeba przyjąć, że - wbrew odmiennej ocenie Sądu Apelacyjnego - podniesienie zarzutu przedawnienia narusza art. 5 k.c. Uwzględnienie zarzutu obrazy tego przepisu powoduje konieczność uchylecia zaskarżonego wyroku w stosunku do Szpitala (...) i przekazania sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania.

Dalej Sąd Najwyższy zaznaczył, że nie jest również pozbawiony racji - z powodu niedostateczności ustaleń faktycznych - zarzut naruszenia art. 361 § 1 k.c. przez przyjęcie, że między nieprawidłowościami, jakich dopuszczono się w pozwanym Szpitalu (...) a pogorszeniem stanu zdrowia skarżącej, nie zachodzi normalny związek przyczynowy. Sąd Apelacyjny nie poczynił wystarczających ustaleń faktycznych, które pozwoliłyby na niewadliwą ocenę zastosowania tego przepisu. Ustalenia tego Sądu sprowadzają bowiem do konstatacji o braku wpływu wspomnianych nieprawidłowości na stan zdrowia skarżącej, brak w nich natomiast danych o stanie zdrowia skarżącej przed przyjęciem jej do Szpitala w dniu 13 grudnia 2003 r., po jego opuszczeniu w dniu 2 stycznia 2004 r. i w okresie późniejszym, który - w ocenie skarżącej - pozostaje w związku z nierozpoznaniem przez pozwanych we właściwym czasie infekcyjnego zapalenia (...).

Zdaniem Sądu Najwyższego powoduje to konieczność uchylecia zaskarżonego wyroku również w stosunku do pozwanego Szpitala (...). W tej sytuacji rozważanie zarzutu naruszenia art. 441 § 1 k.c. trzeba uznać za przedwczesne, zwłaszcza że w zaskarżonym wyroku przepis ten nie znalazł zastosowania.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja powódki zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie wypada przypomnieć, że zgodnie z art. 398<sup>20</sup> k.p.c. sąd, któremu sprawa została przekazana po rozpoznaniu skargi kasacyjnej, związany jest wykładnią prawa dokonaną w tej sprawie przez Sąd Najwyższy. Związanie wykładnią Sądu Najwyższego oznacza, że sąd pierwszej lub drugiej instancji, któremu sprawa została przekazana, nie może przepisów prawa (materialnego i procesowego) interpretować odmiennie, niż to wynika z uzasadnienia orzeczenia zapadłego przed Sądem Najwyższym. Sąd Najwyższy może przy tym uznać, że sąd drugiej instancji nie poczynił wystarczających ustaleń faktycznych, co uniemożliwia dokonanie należytej oceny prawidłowości zastosowania prawa materialnego.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do kwestii przedawnienia wobec Szpitala (...), której dotyczy zarzut niewłaściwego zastosowania art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. i art. 5 k.c. Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje ustalenia Sądu I instancji, który przyjął, że powódka wiedziała o szkodzie oraz osobie odpowiedzialnej do jej naprawienia najpóźniej w chwili wniesienia pozwu. Powódka miała świadomość tego, że w procesie diagnostyczno – leczniczym w okresie od 22 listopada 2003 r. do 2 marca 2004 r. brały udział oba szpitale, dlatego też dokonując w pozwie wyboru Szpitala (...) jako odpowiedzialnego za wyrządzoną jej szkodę musiała mieć świadomość ryzyka związanego z przedawnieniem się roszczenia wobec drugiej placówki medycznej. Nie mniej jednak zasadny był zarzut braku zastosowania przez Sąd I instancji art. 5 k.c. Należy bowiem mieć na uwadze młody wiek powódki, a przy tym poważne skutki zdrowotne wynikające z braku rozpoznania u powódki we właściwym czasie infekcyjnego zapalenia (...).

Przyjęcie, że podniesiony zarzut przedawnienia stanowi w okolicznościach niniejszej sprawy nadużycie prawa, pozwala na dokonanie oceny pozostałych zarzutów apelacji.

W apelacji zostały postawione zarówno zarzuty naruszenia prawa materialnego, jak i procesowego. Zauważyć trzeba, że prawidłowość zastosowania lub wykładni prawa materialnego może być właściwie oceniona jedynie na kanwie niewadliwie ustalonej podstawy faktycznej rozstrzygnięcia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 1997 r., II CKN 60/97).

Bezzasadny jest zarzut naruszenia art. 212 zd.1 k.p.c. i art. 217 § 2 k.p.c. w zw. z art. 299 k.p.c. Wyjaśnienie okoliczności spornych możliwe było bowiem w wyniku wymiany pism procesowych między stronami. Rozwinięty w uzasadnieniu apelacji zarzut braku wyjaśnienia okoliczności spornych sprowadza się w istocie raczej do oceny przeprowadzonych w sprawie dowodów i braku konfrontacji zeznań powódki z treścią opinii biegłych, a nie do pominięcia przy rozstrzygnięciu istnienia kwestii sprawnych między stronami. Z kolei dowód z przesłuchania stron ma charakter subsydiarny, a więc może być przeprowadzony dopiero po wyczerpaniu innych środków dowodowych, w tym po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych.

W kontekście uznania podniesionego zarzutu przedawniania za nadużycie prawa, zasady jest zarzut naruszenia art. 217 § 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. Zarzut ten jest zasady także w odniesieniu do Szpitala (...).

Z treści opinii biegłych wynika, że w pozwanym Szpitalu (...) miały miejsce nieprawidłowości, które jednak ostatecznie nie zaważyły na całokształcie dalszego leczenia powódki (k. 243). Zauważyć wszakże należy, iż powódka w związku ze stwierdzonym w trakcie pobytu w szpitalu w P. w dniach 19 – 22 listopada 2003 r. podejrzeniem infekcyjnego zapalenia (...), poddana była badaniom diagnostycznym najpierw w Szpitalu (...) w okresie od 22 listopada do 1 grudnia 2003 r., a dopiero następnie z uwagi na brak poprawy stanu zdrowia, została hospitalizowana w Szpitalu (...) w okresie od 13 – 23 grudnia 2003 r. Dla prawidłowego rozstrzygnięcia, czy zachodzą przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej Szpitala (...) niezbędne jest zatem ustalenie, czy proces leczenia w Szpitalu (...) w okresie od 22 listopada do 1 grudnia 2003 r., przebiegał w sposób prawidłowy, a jeśli nie, to czy nieprawidłowości te, w połączeniu ze stwierdzonymi już w toku postępowania nieprawidłowościami w Szpitalu (...), miały swoje konsekwencje dla dalszego leczenia powódki.

Biegli w opinii stwierdzili, że: „być może zastosowanie leczenia podczas pobytu w P. przyniosłoby efekt w postaci odroczenia konieczności zabiegu operacyjnego. Jak wynika bowiem z badania obrazowego przeprowadzonego w tym czasie vegetacja na zastawce wynosiła 3x3 mm, podczas gdy operator opisuje zmianę 10x5 mmm. Nie można

jednoznacznie określić kiedy doszło do powiększenia rozmiarów wegetacji” (k. 250 – 251). Wypada zauważyć, że biegli wydając opinię nie dysponowali dokumentacją ze Szpitala (...). Trzeba przy tym pamiętać, że powódka do Szpitala (...) została przyjęta 22 listopada 2003 r., a więc w tym samym dniu, w którym została wypisana ze szpitala w P.. Pobyt w Szpitalu (...) stanowił w istocie kontynuację leczenia podjętego w szpitalu w P..

Zważyć należy, że powódka już w dacie przyjęcia do Szpitala (...) była wyjściowo znacząco obciążona wywiadem chorobowym. Wyjaśnienia więc wymaga kwestia, czy Szpital (...) wykonując badania diagnostyczne powódki uwzględnił jej stan zdrowia w chwili przyjęcia do leczenia. Ustalenie stanu zdrowia pacjenta w chwili przyjęcia do szpitala ma bowiem kluczowe znaczenie dla zastosowania zarówno właściwej terapii, jak i interpretacji badań diagnostycznych. Ocena postępowania Szpitala (...) możliwa jest zaś wyłącznie w oparciu o całość dokumentacji medycznej dotyczącej procesu diagnostyczno – leczniczego w obu szpitalach.

Oddalenie wskazanych w apelacji wniosków dowodowych skutkuje brakami w zakresie ustaleń faktycznych, co z kolei uniemożliwia dokonanie oceny zasadności roszczenia zarówno w stosunku do Szpitala (...), jak i Szpitala (...).

Zasadny jest także zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. i art. 231 k.p.c.

Biegli w treści opinii wskazali, że brakuje obiektywnych przesłanek medycznych, które wskazywałyby, że zaniechania u pozwanego wypłynęły negatywnie na stan zdrowia powódki (k. 291). Taki wniosek biegłych, bez zbadania całego procesu diagnostyczno – leczniczego, jest wszakże przedwczesny. Konkluzja biegłych nie uwzględniała bowiem całości dokumentacji medycznej, a przy tym oparta była jedynie na ocenie jednego z etapów leczenia powódki, bez powiązania w okresie wcześniejszym.

Zgodnie z brzemieniem art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Zachowanie wymogów określonych tym przepisem wymaga, aby sąd wziął pod uwagę wszystkie dowody przeprowadzone w sprawie, dokonał ich konfrontacji i na tej podstawie wyciągnął logicznie uzasadnione wnioski, zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego, a w razie konieczności także z uwzględnieniem wiadomości specjalnych. Skuteczne podniesienie przez stronę skarżącą zarzutu oddalenia zgłoszonych wniosków dowodowych powoduje, że ocena dowodów przeprowadzonych w sprawie musi być także uznana za wadliwą, skoro nie uwzględniła wszystkich dowodów, które winny być w niniejszej sprawie przeprowadzone.

Wobec wadliwości przeprowadzonego postępowania dowodowego i w konsekwencji niedokonaniu dostatecznych ustaleń faktycznych, nie sposób odeprzeć zarzutu naruszenia art. 361 § 1 k.c. Stwierdzenie istnienia lub braku istnienia adekwatnego związku przyczynowego wymaga bowiem poczynienia dodatkowych ustaleń faktycznych.

Na podstawie poglądów dominujących w doktrynie i orzecznictwie przyjąć należy, że nierozpoznanie istoty sprawy w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. odnosi się do roszczenia będącego podstawą powództwa i zachodzi, gdy sąd pierwszej instancji nie orzekł w ogóle merytorycznie o żądaniach stron, zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominął merytoryczne zarzuty pozwanego (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2010 r. II CSK 239/09).

W niniejszej sprawie wobec wadliwego uznania przez Sąd I instancji podniesionego przez Szpital (...) zarzutu przedawnienia, Sąd Okręgowy w stosunku tego pozwanego zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania. Zważyć należy, iż bez zbadania całości procesu diagnostyczno – leczniczego nie sposób ocenić prawidłowości postępowania Szpitala (...), co powoduje, że także w stosunku do tego pozwanego Sąd Okręgowy pozostawił poza oceną okoliczności faktyczne, stanowiące przesłanki zastosowania normy prawa materialnego (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r. IV CKN 1298/00, Komentarz do kodeksu postępowania cywilnego pod red. T. Erecińskiego, Wyd. LexisNexis, W-wa 2004 r., wyd. 4, tom 1, str. 729 - 730 i powołane tam przykłady z orzecznictwa, w szczególności wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1998 r. III CKN 411/97). Niedopuszczalne także byłoby, bez naruszania zasad bezpośredniości i instancyjności, dokonywanie podstawowych ustaleń faktycznych dotyczących tego, czy w trakcie całego procesu diagnostyczno – medycznego doszło do błędu lekarskiego, a także ocena przeprowadzonego

postępowania dowodowego dopiero na etapie postępowania apelacyjnego (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 22 stycznia 2002 r. V CKN 508/00 oraz z dnia 21 stycznia 2004 r. IV CK 394/02).

Powyższe skutkuje uchyleniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach procesu, stosownie do ostatecznego wyniku sprawy.

Ponownie rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy o oparciu o dowody zawnioskowane przez powódkę uzupełni ustalenia faktyczne obejmujące cały proces leczenia powódki w obu szpitalach.

Biegli wskazali, że przypadek powódki był trudny diagnostycznie, o niecharakterystycznym przebiegu zachorowania (k. 245). Ustalenia więc wymaga, czy wynikało to z indywidualnych właściwości jej organizmu, czy też było spowodowane ewentualnymi błędami popełnionymi we wcześniejszej fazie leczenia w Szpitalu (...) w okresie od 22 listopada do 1 grudnia 2003 r. lub też błędami popełnionymi przez Szpital (...) w okresie od 13 – 23 grudnia 2003r.

Podczas drugiego pobytu w Szpitalu (...) postawiono rozpoznanie infekcyjnego zapalenia (...) na podstawie całości obrazu klinicznego powódki. Należy sobie zatem zadać pytanie, czy rozpoznanie infekcyjnego zapalenia (...) na podstawie całości obrazu klinicznego powódki możliwe było także podczas pierwszej hospitalizacji powódki w Szpitalu (...), bądź też podczas pierwszej hospitalizacji w Szpitalu (...).

W dalszej kolejności wymaga zbadania, na ile wcześniejsze zdiagnozowanie infekcyjnego zapalenia (...) miałyby wpływ na dalszy przebieg leczenia powódki, jej aktualny stan zdrowia oraz możliwość odłożenia w czasie operacji wstawienia zastawki.

Wyjaśnienia wymaga też kwestia, czy z dużą dozą prawdopodobieństwa można przyjąć, że zbyt późne zdiagnozowanie u powódki infekcyjnego zapalenia (...) doprowadziło do powikłań lub stworzyło warunki przychylne do ich powstania po przebytych zabiegu wstawienia zastawki z dnia 12 stycznia 2004 r., czy też powikłania wynikające z tego zabiegu nie pozostają w żadnym związku z brakiem zdiagnozowania infekcyjnego zapalenia (...) w trakcie pobytu w Szpitalu (...) oraz w Szpitalu (...) w okresie od 13 – 23 grudnia 2003 r.

Dokonanie powyższych ustaleń wymaga przeprowadzenie postępowania dowodowego w szerszym zakresie, niż uczynił do Sąd I instancji. Przede wszystkim niezbędne jest przeprowadzenie dowodu z dokumentacji medycznej Szpitala (...), dowodu z przesłuchania zawnioskowanych przez powódkę świadków oraz uzupełniającego dowodu z opinii biegłych. Dopiero na tej podstawie Sąd Okręgowy oceni, czy między stwierdzonymi w procesie leczenia błędami popełnionymi przez Szpital (...), ewentualnie także przez Szpital (...), a konsekwencjami wynikającymi z przeprowadzonej operacji kardiochirurgicznej, zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Następnie, w zależności od poczynionych ustaleń, możliwe będzie rozstrzygnięcie o żądaniach pozwu, w tym także co do istnienia solidarnej odpowiedzialności pozwanych.

Z tych przyczyn na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku.