

Sygn. akt V ACa 236/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – Wydział V Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Artur Lesiak (spr.)
Sędziowie:	SA Maryla Domel-Jasińska SA Maria Sokołowska
Protokolant:	stażysta Karolina Petruczenko

po rozpoznaniu w dniu 28 maja 2014 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa M. J.

przeciwko E. K.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w S.

z dnia 31 stycznia 2014 r. sygn. akt I C 119/13

I. oddala apelację;

II. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

Na oryginale właściwe podpisy

Sygn. akt V ACa 236/14

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 31 stycznia 2014 r. Sąd Okręgowy w S. oddalił powództwo M. J. o zasądzenie od pozwanej E. K. kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Podstawą tego rozstrzygnięcia były następujące ustalenia faktyczne i rozważania Sądu pierwszej instancji.

Powódka od 2001 r. ma stwierdzoną chorobę (...), w związku z czym od 6 kwietnia 2001 r. była pacjentką Poradni (...) działającej przy Samodzielnym Publicznym (...) w S., w ramach której lekarzem prowadzącym leczenie do grudnia 2008 r. była E. K. specjalista chorób wewnętrznych, (...). W tym samym czasie powódka leczyła się również w Przychodni (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w S..

W okresie od 18 listopada do 22 listopada 2001r. powódka była hospitalizowana w Klinice (...) w W. i uwagi na zmiany (...)M. i E..

W leczeniu nadczynności w ramach Poradni (...) w S. stosowano leki (...)

(...)

Z(...)

(...) Nie obserwowano powikłań leczenia. Zalecano zaprzestanie palenia tytoniu.

Sąd zważył, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd ustalił na podstawie zgromadzonych dokumentów. Najistotniejsza dla rozstrzygnięcia okazała się opinia biegłego sądowego z zakresu (...) A. K., (...)Również nawroty choroby są typowe i niemożliwe do przewidzenia. U powódki przebieg choroby był typowy, stosowano optymalne leczenie doprowadzające do stabilizacji choroby. Nie obserwowano powikłań leczenia.

Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd miał na uwadze, że dla jej prawidłowego rozstrzygnięcia niezbędne jest posiadanie wiedzy fachowej. Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste omyłki. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłych, czy zamiast nich wprowadzać własne spostrzeżenia (por. orz. SN z dnia 19 grudnia 1990r., IPR 148/90,OSP 1991, nr 11-12, poz. 300). Sąd Okręgowy uznał, że trudno odmówić cech fachowości czy rzetelności opinii, która sporządzona została przez lekarza biegłego sądowego o specjalności endokrynolog. Powódka nie podważyła merytorycznej zawartości tej opinii.

Sąd w pełni podzielił opinię albowiem spełniała ona stawiane jej wymogi, odzwierciedlała staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia. Odpowiadała w sposób wyczerpujący, stanowczy i zrozumiały na postawione pytania, a przytoczona na ich uzasadnienie, jak i odpierająca zarzuty powódki argumentacja jest w pełni przekonująca. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Nie są miarodajne dla oceny tego dowodu niekonkurencyjne z nim oceny stron co do faktów będących przedmiotem opinii. W ocenie Sądu, skoro biegły dysponując wiedzą fachową i doświadczeniem stwierdza, iż „Zakres leczenia podjęty i wdrożony przez p. E. K. jako lekarza leczącego powódkę w odniesieniu do stwierdzanych i zgłaszanych dolegliwości uznać należy za prawidłowy”, to nie ma podstaw by tą tezę biegłego kwestionować skoro powódka nie przedstawia żadnych fachowych argumentów mogących tezę tą poddać pod wątpliwość.

Sąd podkreślił, że sam fakt niezadowolenia jednej ze stron z treści sporządzonej w toku sprawy opinii biegłego, czy podtrzymywanie zarzutów pod jej adresem, nie obliguje w żadnym razie Sądu do dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii biegłego. Potrzeba powołania innego biegłego powinna, bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 grudnia 2010 r. IACa 951/10). Zgodnie z art. 286 k.p.c. dodatkowa opinia biegłego może być przeprowadzana jedynie w razie zaistnienia takiej potrzeby. W przedmiotowej sprawie, w ocenie Sądu taka potrzeba nie zaistniała, ponieważ wiadomości specjalne konieczne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały w wystarczający sposób przedstawione w opinii (por. przykładowo wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, i z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97).

Zgodnie z ogólnymi regułami rozkładu ciężaru dowodu, ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c). W związku z tym to pacjent, a nie lekarz czy zakład opieki zdrowotnej, obowiązany jest do udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej (zdarzenia, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność, szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem a szkodą).

W konsekwencji, na podstawie całokształtu materiału leczenia powódki nie można stwierdzić, że podczas leczenia jej przez pozwaną doszło do popełnienia błędu medycznego lub nie dołożono należytej staranności w leczeniu. Diagnostyka medyczna i rodzaj leków wprowadzonych do terapii był prawidłowy z punktu widzenia zgłaszanych dolegliwości i postawionego rozpoznania. Pozwanej E. K. nie można przypisać zaniechania czy zaniedbania w zakresie wykonania niezbędnych czynności lub zastosowania odpowiednich procedur przy leczeniu powódki.

Już zatem z tych względów powództwo podlegało w ocenie Sądu I instancji oddaleniu w całości.

Nadto Sąd uznał, że niezależnie od treści opinii zasadny był co do znacznej części twierdzeń pozwu zarzut pozwanej o braku legitymacji biernej z uwagi na treść art. 120 kodeksu pracy. W okresie od 6 kwietnia 2001r. do 15 lipca 2008r. pozwana leczyła powódkę będąc zatrudniona w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S. na umowę o pracę. W razie zatrudnienia lekarza na podstawie umowy o pracę jego odpowiedzialność wobec pacjenta jest wyłączona i zobowiązany do naprawienia ewentualnej szkody jest tylko zakład opieki zdrowotnej (art.120 §1 kodeksu pracy). Przepis ten statuuje odpowiedzialność pracodawcy za szkody wyrządzone przez jego pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych. Chodzi tu o szkodę pozostającą w normalnym związku przyczynowym z czynnościami pracownika, podejmowanymi na podstawie stosunku pracy, zmierzającymi do osiągnięcia celu wskazanego przez zwierzchnika. Przywołany przepis stanowi, że w razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych, szkody osobie trzeciej zobowiązany do naprawienia jej jest wyłącznie pracodawca, a tym samym wyłączona jest osobista odpowiedzialność pracownika na podstawie przepisów prawa cywilnego o odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych. Niezależnie zatem od wypowiedzi biegłego sądowego, iż leczenie powódki M. J. przez pozwaną w ramach Poradni (...) (...) w S. było prawidłowe bowiem wyniki badań i objawy kliniczne uzasadniały rodzaj wdrożonego leczenia, powództwo i tak podlegało by oddaleniu za ten okres z uwagi na brak legitymacji biernej po stronie pozwanej, wobec uregulowania wynikającego z przywołanego powyżej przepisu art. 120 kodeksu pracy.

Odnosząc się natomiast na koniec do zarzutu strony pozwanej tj. do zgłoszonego przez pozwaną zarzutu przedawnienia Sąd stwierdził, iż w oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy zarzut ten nie zasługiwał na uwzględnienie, co jednak nie miało wpływu na ostateczne rozstrzygnięcie w sprawie. Roszczenie powódki oparto zostało na przepisach o czynach niedozwolonych, a do przedawnienia stosuje się przepis art.442§ 1k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia wejścia w życie ustawy z dnia 10 lutego 2007r. o zmianie ustawy Kodeks Cywilny (Dz.U.Nr 80,poz.538). Powołany przepis stanowił, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym przedawnia się z upływem lat trzech od dnia w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Z treści pozwu i wyjaśnień samej powódki korespondującego z zebrany w sprawie materiałem dowodowym wynika, że za uzasadnione należało przyjąć twierdzenia powódki, iż subiektywne przekonanie o fakcie pogorszenia się stanu zdrowia na skutek „rzekomych” zaniedbań pozwanej w trakcie jej leczenia i o rozmiarze „rzekomego” uszczerbku na zdrowiu z tego tytułu powzięła ona wiedzę z opinii sporządzonych w ramach postępowania sądowego toczącego się przed Sądem (...) w sprawie o sygn. VU(...), w ramach odwołania od decyzji ZUS odmawiającej przyznania renty. W ocenie Sądu niewątpliwie zatem 3-letni termin przedawnienia rozpoczął swój bieg najpóźniej z momentem wydania w/w sprawie opinii tj. lipiec 2011 r.(k.100). Pozew wniesiony został 31 grudnia 2012r., a więc przed upływem terminu do dochodzenia tego rodzaju roszczeń.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 108 § 1 i art. 102 k.p.c.

Powódka wniosła od powyższego wyroku apelację z dnia 3 lutego 2014 r. (k. 124). Z treści apelacji oraz jej uzupełnienia z dnia 12 lutego 2014 r. (k.129) wynika, że powódka odmiennie niż to uczynił biegły sądowy, ocenia proces leczenia przez pozwaną. Powódka zakwestionowała przepisane przez pozwaną leki oraz ich dawki. Skarżąca odwołała się do całej dokumentacji medycznej jej leczenia z Oddziału (...) w S., gdzie przebywała do 3 – 9 kwietnia 2001 r., powołała się przy tym na protokół przesłuchania z dnia 12 czerwca 2013 r., pismo dotyczące skargi na pozwaną oraz na dokumentację medyczną zawartą w sprawie V U (...), do dowodów z kliniki (...) i zaświadczenia lek. H. S..

Wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie zadośćuczynienia od pozwanej.

Pozwana w odpowiedzi na apelację wniosła o jej oddalenie i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podziela dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne i rozważania w zakresie oceny materiału dowodowego oraz podstawy prawnej rozstrzygnięcia, przyjmując je za podstawę także własnego rozstrzygnięcia i odwołuje się do nich bez potrzeby ich powtarzania.

Na wstępie rozważań przypomnieć należy utrwalony w pogląd, że sąd drugiej instancji związany jest zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa procesowego (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07). Jednocześnie prezentowane jest trafne stanowisko, że związanie sądu drugiej instancji zarzutami apelacji dotyczącymi naruszenia prawa procesowego oznacza, że sąd ten nie bada i nie rozważa innych możliwych naruszeń prawa procesowego przez sąd pierwszej instancji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2008 r., II PK 7/08).

Analiza treści apelacji prowadzi do wniosku, że powódka w istocie nie zakwestionowała dokonanej przez Sąd pierwszej instancji oceny opinii biegłego, a jedynie wyprowadziła z dokumentacji medycznej odmienne od biegłego wnioski dotyczące prawidłowości jej leczenia. Innymi słowy, powódka zasadności swojego roszczenia upatrywała w treści samej dokumentacji medycznej, pomijając treść wydanej w sprawie opinii przez biegłego sądowego.

W sprawie bezspornym było, że powódka cierpi na chorobę (...), która w przypadku powódki przejawia się (...). Bezspornym też było, jakie leki zastosowano w procesie leczenia powódki: w leczeniu (...) M. i uzupełniająco L.. Natomiast w leczeniu(...) podawano E.. Biegły w opinii wyjaśnił, że w Polsce podstawowym lekiem w leczeniu nadczynności tarczycy jest M. oraz wspomagająco L.. Natomiast leczenie (...) polega na podawaniu E.. Powódka odmiennie jednak niż to przyjął biegły stwierdziła, że leki te nie były prawidłowe, jak również, że zastosowano nieprawidłowe dawki tych leków. Daje się przy tym zauważyć pewna niekonsekwencja w stanowisku powódki: jeśli leki nie były prawidłowe w przypadku jej schorzenia, to tym samym bezprzedmiotowy jest zarzut dotyczący niewłaściwych dawek leków. Jeśli natomiast powódka twierdzi, że dawki były niewłaściwe, to oznacza to tym samym, że sam wybór zaordynowanych leków był prawidłowy, a jedynie nieprawidłowa była przepisana ich dawka. Powódka zarówno przed Sądem pierwszej instancji jak i w postępowaniu odwoławczym nie przedstawiła żadnych argumentów merytorycznych podważających opinię biegłego, nie przedstawiła też żadnych zastrzeżeń co do jej treści. Podkreślić należy, iż obowiązek wyjaśnienia przez biegłego treści opinii zachodzi jedynie wówczas, gdy strona zgłosi zastrzeżenia do tego opinii. Stąd też bezcelowym byłoby wzywaniem biegłego na rozprawę, tym bardziej, że powódka nie formułowała na tym tle żadnych zarzutów procesowych.

Biegły w swojej opinii uwzględnił dokumentację lekarską złożoną przez powódkę (k. 41- 46), nadesłaną przez (...)w S. (k. 63), z (...) (k. 67) oraz (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. (k. 69). Powódka w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji nie wniosła o dopuszczenie dowodów z dodatkowej dokumentacji medycznej. Także w samej apelacji nie został złożony wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodów z dokumentów medycznych innych, niż dołączonych do niniejszej sprawy. Nie jest bowiem wystarczającym samo powołanie się na akta innej sprawy, bez jednoczesnego oznaczenia dokumentów, które mają być powołane jako dowód. Nadto powódka nie podnosiła w apelacji, że biegły wydał opinię na podstawie niekompletnego materiału medycznego.

Należy zaznaczyć, że pozwana nie ponosi odpowiedzialności za to, że powódka zapadła na chorobę (...). Odpowiedzialności pozwanej jako lekarki można jedynie poszukiwać w aspekcie ewentualnego błędu medycznego. Chodzi więc o naruszenie przez lekarza obowiązującego go w konkretnym wypadku, wypracowanych na gruncie nauki i praktyki reguł postępowania zawodowego. Błąd w sztuce lekarskiej będzie przy tym rodził konsekwencje w postaci odpowiedzialności, jeżeli spełnione będą wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej (art. 415 k.c.): postępowanie niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina sprawcy, szkoda lub krzywda

poszkodowanego oraz związek przyczynowy między popełnionym błędem a ujemnym skutkiem w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Ocena, czy lekarz naruszył zasady sztuki medycznej, wymaga posiadania wiadomości specjalnych z zakresu tego działu medycyny, którego dotyczy zarzucane lekarzowi zawinione zachowanie (działanie lub zaniechanie). Sąd zobowiązany jest zatem w takich wypadkach do skorzystania z opinii biegłego (art. 278 k.p.c.). W wypadkach wymagających wiadomości specjalnych dowód z opinii biegłego nie może być zastąpiony innymi środkami dowodowymi, w tym dowodami ze świadków czy dokumentów. Tym bardziej nie jest dopuszczalne zastąpienie opinii biegłego własną oceną strony, nawet jeżeli posiada ona wiadomości specjalne z danej dziedziny wiedzy. Strona może jedynie, o ile nie zgadza się z opinią biegłego, wskazywać na błędny logiczny czy metodologiczny, które dyskwalifikują opinię, i w efekcie rodzą konieczność uzupełnienia opinii przez biegłego lub sporządzenia opinii przez nowego biegłego.

Skoro więc powódka nie przedstawia żadnych zarzutów podważających opinię biegłego, ograniczając się jedynie do formułowania własnych wniosków co do nieprawidłowego jej leczenia przez pozwaną, nie popartych przy tym żadną rzeczową argumentacją, zarzuty apelacji nie mogły odnieść zamierzonego skutku.

W tym stanie rzeczy nie podzielając wskazanych wyżej zarzutów apelacji ani argumentacji zgłoszonej na jej poparcie, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalono apelację.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny miał na względzie sytuację materialną powódki, będącą podstawą jej zwolnienia od kosztów sądowych. Dodatkowo należy uwzględnić, że powódka pozostaje w subiektywnym przeświadczeniu o odpowiedzialności pozwanej za skutki choroby, którą jest dotknięta. Tym samym względu słuszności przemawiają za nieobciążaniem jej kosztami postępowania apelacyjnego.