

Sygn. akt I ACa 390/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 maja 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Górczanowska
Sędziowie:	SSA Maria Kus-Trybek SSA Zbigniew Ducki (spr.)
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Lech

po rozpoznaniu w dniu 22 maja 2013 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa M. I.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w K. i

Centrum Medycznemu (...) Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Spółce z o.o. w K.

o zapłatę, rentę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 16 stycznia 2013 r. sygn. akt I C 176/12

***uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w Kielcach do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania apelacyjnego.***

Sygn. akt I ACa 390/12

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym 20 stycznia 2012 r., a skierowanym przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w K. (dalej pozwany ad 1) i Centrum Medycznemu (...) Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w K. (dalej pozwany ad. 2), M. I. wniosła o: solidarne zasądzenie od pozwanych na jej rzecz kwoty 150.000 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz kwoty 1.500 zł tytułem miesięcznej renty z tytułu utraty zdolności do pracy i widoków powodzenia na przyszłość, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi na wypadek uchybienia w płatności którejkolwiek z rat; ustalenie odpowiedzialności pozwanych za szkody mogące powstać w przyszłości. Przedmiotem żądania pozwu było także zasądzenie kosztów postępowania.

W podstawie faktycznej dochodzonego roszczenia powódka podała, że w maju 2004 r. poczuła odczuwać dokuczliwy ból lewej nogi koncentrujący się w okolicach kolana. W tej sytuacji udała się do pozwanego ad 2, gdzie została poddana badaniu, w rezultacie którego zlecono jej nacieranie nogi maścią oraz przyjmowanie leków przeciwzapalnych. Po incydencie jaki zaistniał 26 lipca 2004 r. w czasie którego po silnym bólu upadła, zgłosiła się do pozwanego ad. 1. Wówczas stwierdzono, że jest ona leczona zachowawczo od 1,5 miesiąca z przyczyny torbieli stawu i wymaga dalszego leczenia w przychodni ortopedycznej. Następnie 3 grudnia 2004 r. po wcześniejszym skierowaniu przez pozwanego ad. 2, poddano powódkę u pozwanego ad. 1 artroskopii kolana. Skoro jednak podejmowane przez pozwanego ad. 1 czynności lecznicze były bezskuteczne powódka 22 grudnia 2004 r. wykonała prywatne badanie USG. Dalej powódka zaznaczyła, że 12 stycznia 2005 r. zlecono jej terapię lekami sterydowymi, a na początku lutego zabiegi rehabilitacyjne (laser, ultradźwięki). Następnie 17 lutego 2005 r., z przyczyny nasilonego bólu ponownie upadła, po czym została hospitalizowana u pozwanego ad. 1. W kolejności wobec nieskuteczności leczenia w marcu 2005 r. zgłosiła się na prywatną wizytę do dr J. Ż., który na podstawie wcześniej wykonanego zdjęcia RTG stwierdził podejrzenie u niej guza kości. Diagnoza ta znalazła potwierdzenie po wykonaniu w dniach 21-22 marca 2008 r. badań. W konsekwencji powyższego powódka została skierowana do pozwanego ad. 1, gdzie została przyjęta 6 kwietnia 2005 r. i natychmiast skierowana do leczenia w „ośrodku wyższego szczebla referencyjnego”. Wówczas poddano ją licznym badaniom analitycznym. W dniu 12 maja 2005 r. powódka w Klinice (...) w W., została poddana leczeniu operacyjnemu usunięcia guza (złośliwy guz olbrzymiokomórkowy) przynasady dalszej części kości udowej lewej, z założeniem endoprotezy onkologicznej. Natomiast w dniu 11 marca 2011 r. przeprowadzono u powódki konieczna reoperacje endoprotezy.

Na powyższym tle powódka zauważyła, że gdyby lekarze pozwanych prawidłowo zdiagnozowali jej schorzenie, to guz nie rozwinąłby się, a leczenie wdrożone wcześniej nie musiałoby być tak inwazyjne i destrukcyjne dla jej zdrowia. Stosowane zaś zabiegi za pomocą lasera i ultradźwięków przyczyniły się jedynie do rozwoju choroby.

W ocenie powódki o skutkach spóźnionego prawidłowego zdiagnozowania jej schorzenia, a zatem o szkodzie, dowiedziała się w maju 2010 r., w czasie kontrolnej wizyty w szpitalu w W., kiedy jej uświadomiono, że w przypadku poddaniu jej wcześniejszemu leczeniu, możliwy by był jego mniej inwazyjny przebieg i zabieg operacyjny ograniczałby się jedynie do wycięcia guza.

Zdaniem powódki, w kontekście zgłoszonego przez pozwanych zarzutu przedawnienia jej roszczenia, w sprawie winien mieć zastosowanie przewidziany w art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c. dwudziestoletni termin przedawnienia, gdyż niezdiagnozowanie jej choroby wyczerpuje znamiona art. 160 § 1 k.k. W przypadku niepodzielenia w/w poglądu, podniesienie przez pozwanych zarzutu przedawnienia stanowi nadużycie prawa, jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego. Po postawieniu prawidłowej diagnozy, doznała ona szoku, popadła w depresję i apatie. Dopiero po wdrożeniu radykalnego leczenia powróciła do równowagi psychicznej, co nastąpiło w 2010 r.

Pozwany ad. 1 wniósł o oddalenie powództwa, podnosząc w pierwszej kolejności zarzut przedawnienia roszczenia powódki na podstawie art. 442<sup>1</sup> § 1 zd. 1 k.c., gdyż powódka dowiedziała się o istnieniu guza złośliwego w kwietniu 2005 r., wówczas podejmując informację na temat istnienia samej szkody, a także podmiotów za nią odpowiedzialnych.

Nadto pozwany ten podniósł, że zastosowany przez jego lekarzy proces diagnostyczny ukierunkowany na leczenie stawu kolanowego był wynikiem podawanych przez powódkę schorzeń. Z kolei z badania radiologicznego wynika, że guz u powódki wówczas formował się. Zalecenie natomiast dalszej diagnostyki nie stanowi błędny, ponieważ interpretacja wyników nakazywała wykonanie dalszych badań w kierunku stwierdzenia patologii. Powódka zresztą nie przedstawiła badania RTG wykonanego u pozwanego ad. 2, stąd też i z tego względu nie można pozwanego ad. 1 obarczać błędem diagnostycznym.

Pozwany ad. 2 wniósł o oddalenie powództwa, zaprzeczając jakoby miał się dopuścić błędny diagnostyczny w stosunku do powódki. Na tym tle zostało poniesione, że powódka leczyła się w istocie u pozwanego ad. 1, stąd też ten podmiot winien ponosić ewentualną odpowiedzialność za szkodę powódki. W ogóle powódka zjawiała się do pozwanego ad. 2, w dniu 26 czerwca 2004 r. i wobec zgłaszanych dolegliwości została skierowana na badania USG,

których jednak nie wykonała. Kolejny raz powódka zgłosiła się u tego pozwanego 8 września 2004 r. i wówczas została skierowana na badania artroskopowe, a następnie po wykonaniu zabiegu operacyjnego kontynuowała leczenie. Zdaniem pozwanego ad. 2 brak jest związku przyczynowego pomiędzy jej działaniem, a szkodą powódki. Nawet zaś w przypadku wcześniejszego wykrycia u powódki choroby nowotworowej, to i tak wykonany u niej zabieg miałby podobny przebieg, stąd też późniejsze jego wykonanie nie ma wpływu na szkodę.

Również pozwany ad. 2, na podstawie art. 442<sup>1</sup> § 1 zd. 1 k.c. podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powódki, gdyż jego zdaniem powódka o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia dowiedziała się najpóźniej 12 maja 2005 r. (dzień wykonania operacji w W.).

Wyrokiem z 16 stycznia 2013 r., wydanym do sygn. akt I C 176/12, Sąd Okręgowy w Kielcach: oddalił powództwo (pkt. I); nie obciążył powódki kosztami procesu (pkt. II); przyznał od Skarbu Państwa na rzecz adw. M. S. kwotę 4.428 zł tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (pkt. III).

W ustaleniach faktycznych sprawy dokonanych na kanwie wydanego wyroku, Sąd I instancji w szczególności stwierdził, że mająca 27 lat powódka, około maja 2004 r. zaczęła odczuwać bóle w lewej nodze. W tej sytuacji 23 czerwca 2004 r. zgłosiła się do lekarza pozwanego ad. 2, który zlecił jej stosowanie maści przeciwzapalnej oraz wykonanie badania USG. Powódka nie wykonała jednak tego badania, gdyż brak było placówki, która realizowała je bezpłatnie (w ramach ubezpieczenia zdrowotnego). Skoro jednak stosowanie zapisanej maści nie dawało żadnej ulgi, przy czym zdarzyło się, że powódka parę razy upadła, w dniu 26 lipca 2004 r. zgłosiła się do izby przyjęć pozwanego ad. 1. Wówczas stwierdzono u niej bolesność stawu kolanowego i cystę. Z wywiadu z powódka wynikało, że od 1,5 miesiąca jest leczona zachowawczo. Po przeprowadzeniu badania lekarskiego zlecono jej dalsze leczenie w poradni ortopedycznej, USG dołu podkolanowego, odciążenie kończyny, okłady z lodu przez 1-2 dni, stosowanie Voltarenu w żelu i leków przeciwbólowych. Ponieważ ból nie ustawał powódka ponownie zgłosiła się w dniu 8 września 2004 r. do pozwanego ad. 2, gdzie otrzymała skierowanie na zabieg artroskopii, który został wykonany u pozwanego ad. 1, dnia 3 grudnia 2004 r. W wywiadzie przeprowadzonym 3 dni wcześniej odnotowano, że powódka nie zgłasza innych dolegliwości poza stawem kolanowym. Ze szpitala powódka została wypisana w stanie dobrym. Wówczas zlecono jej wizytę w poradni ortopedycznej za 10 dni, a do tego czasu chodzenie o kulach bez obciążania kończyny. W dniu 15 grudnia powódka zgłosiła się u pozwanego ad. 2, gdzie zdjęto jej szwy.

W dniu 22 grudnia 2004 r. powódka wykonała prywatne badanie USG kolana lewego, zaś 12 stycznia 2005 r. ponownie zgłosiła się do pozwanego ad. 2, z uwagi na dolegliwości bólowe. Zalecono jej stosowanie maści na bazie sterydów. Jednakże po kolejnym upadku powódka ponownie zgłosiła się 23 lutego 2005 r. do pozwanego ad. 2. Wówczas zalecono jej stosowanie środków farmakologicznych. Wcześniej jednak, bo 17 lutego 2005 r. powódka zgłosiła się do pozwanego ad. 1, gdzie została przyjęta na Oddziale Ratunkowym. Wówczas stwierdzono u niej obrzęk kolana w okolicy nadrzepkowej, wykonano zdjęcie RTG i zalecono kontrolę w poradni ortopedycznej, odciążenie kończyny, okłady z lodu i Voltaren żel.

Powódka zgłaszała się też do Poradni Ortopedycznej pozwanego ad. 1, gdzie lekarze zapoznawali się ze zdjęciem RTG, jednakże nie zalecali dodatkowych badań.

Powódka wówczas poruszała się przy pomocy kul, jej lewa noga cały czas była spuchnięta, przyjmowała silne środki przeciwbólowe.

Skoro leczenie pozwanych nie dawało żadnego rezultatu pozwana w marcu 2005 r. zgłosiła się na prywatną wizytę do ortopedy dr J. Ż., który na podstawie okazanych mu badań, w szczególności zdjęcia RTG, rozpoznał u powódki guz olbrzymiokomórkowy kości udowej, po czym zlecił pogłębioną diagnostykę w szczególności TK i scyntygrafię. Badania te wykonane w poradni pozwanego od.1 potwierdziły diagnozę dr J. Ż.. Następnie powódka została przyjęta na Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej pozwanego ad. 1, gdzie przebywała do 10 kwietnia 2005 r. Po wykonaniu wówczas szeregu badań analitycznych powódka została skierowana na dalsze leczenie w Instytucie (...) w W., zaś w dniu 11 kwietnia 2005 r. powódka została przyjęta do Kliniki (...) w W. (dalej Klinika), przebywając tam do

18 kwietnia 2005 r. Wówczas po potwierdzeniu występowania u powódki guza uda i podudzia lewego, w dniu 12 kwietnia 2005 r. przeprowadzono u niej operację biopsji kości udowej lewej. Po uzyskaniu wyników badania patomorfologicznego 25 kwietnia 2005 r. ponownie przyjęto powódkę na jeden dzień do wspomnianej Kliniki w celu rozszerzenia diagnostyki. Następnie powódka przebywała w Klinice w dniach od 8 do 29 maja 2005 r., gdzie 12 maja 2005 r. dokonano operacyjnego usunięcia guza przysady dalszej kości udowej z założeniem endoprotezy onkologicznej. Po tym zabiegu powódka, zgodnie z zaleceniami zgłaszała się na wizyty kontrolne w Klinice, przy czym do chwili obecnej nie stwierdzono u powódki żadnych przerzutów.

Powódka mające wyższe wykształcenie ekonomiczne przed majem 2004 r. nigdzie nie pracowała, mieszkała z mężem, niepełnosprawna córka (na którą pobierała zasiłek), matka i siostrą. Wcześniej przez okres 3-4 lat pracowała jako sprzedawca, natomiast po urodzeniu córki pozostawała na utrzymaniu męża.

Po zdiagnozowaniu u powódki guza kości, a przed pierwszą wizytą kontrolną w Klinice w W. jeszcze w 2005 r., znalazła się ona w złej kondycji psychicznej, była załamana, nie chciała jeść. Z każdą kolejną wizytą w Klinice jej stan psychiczny poprawiał się. Powódka tylko jeden raz korzystała z pomocy psychologa. Po operacji usunięcia guza przez pierwsze pół roku poruszała się o kulach, rehabilitacji była poddawana w domu. Po wstawieniu endoprotezy okazało się, że powódka ma lewą nogę krótszą, w związku z czym w czasie chodzenia poczęła odczuwać bóle miednicy u kręgosłupa. Początkowo po operacji w codziennej samoobsłudze i przy dziecku pomagali powódce rodzice, siostra i mąż po pracy. Później po wynajęciu mieszkania, powódka wraz z mężem i córką wyprowadzili się od rodziców. W 2007 r. powódka podjęła pracę na ¼ etatu (3 godziny dziennie). Jednakże po 3 latach, w sytuacji puchnięcia jej lewej nogi, zaleceniach lekarzy o odciążeniu nogi, zaprzestała pracy. Przez pewien czas przebywała na zwolnieniu lekarskim, później pobierała zasiłek rehabilitacyjny, zaś po zwolnieniu jej przez pracodawcę z pracy uzyskała świadczenie rentowe. Orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z 1 grudnia 2011 r. powódka została zaliczona do stopnia niepełnosprawności znacznego na okres od 30 września 2010 r., do 31 grudnia 2013 r.

W okresie od 27 marca do 8 kwietnia 2011 r. powódka ponownie przebywała w Klinice z uwagi na uszkodzenie endoprotezy i 28 marca 2011 r. wykonano u niej reoperację endoprotezy. Po tym zabiegu powódka nieprzerwanie korzysta z pomocy rehabilitacyjnej. Ponieważ powódka ma lewą nogę krótszą jej obuwiu musi być odpowiednio dopasowywane u szewca. Powódka co pół roku jeździ na wizyty kontrolne do Kliniki. W najbliższym czasie czeka ją kolejna wymiana endoprotezy.

W rozważaniach prawnych Sąd I instancji w pierwszej kolejności, w nawiązaniu do orzecznictwa Sądu Najwyższego w przedmiocie przedawnienia roszczenia opartego na podstawie art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. czy też nieobowiązującego art. 442 § 1 k.c. tj. wyroku z 21 października 2011 r. (IV CSK 46/11), uchwały składu 7 sędziów z 11 lutego 1963 r. (III PO 6/62, OSNCP 1964, nr 5, poz. 87), wyroku z 20 stycznia 2005 r. (I CK 358/04. LEX nr 284131), wyroku z 8 grudnia 2004 r. (I CK 166/04, LEX 277853) oraz wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 19 marca 1991 r. (I ACr 39/91, OSA 1991, nr 4, poz. 28), skonstatował, że skoro już w pozwie powódka przyznała dowiedzenie się o istnieniu u niej guza złośliwego olbrzymiokomórkowego przynasady dalszej części kości udowej w kwietniu 2005 r., to wówczas powzięła wiedzę na temat istnienia samej szkody, a także podmiotów, które w jej opinii ponoszą za tę szkodę odpowiedzialność. Najwcześniejszy termin od którego przedawnienie rozpoczęło bieg to marzec 2005 r., kiedy to powódka udała się do dr J. Ż., który ją poinformował o podejrzeniu guza w nodze, a najpóźniejszy termin to, jak wskazywał pozwany ad. 2, 12 maj 2005 r., kiedy to powódka była poddana zabiegowi operacyjnemu usunięcia guza i wstawienia endoprotezy. Wtedy bowiem niewątpliwie wiedziała już o szkodzie (chorobie i jej skutkach) oraz o tym, że dotychczasowe leczenie w pozwanych placówkach było nieprawidłowe. Na tym tle jako zupełnie niewiarygodne i nieudowodnione (czy chociaż w wysokim stopniu uprawdopodobnione) są, zdaniem Sądu Okręgowego złożone na potrzeby postępowania jej twierdzenia, jakoby o skutkach spóźnionego prawidłowego zdiagnozowania swego schorzenia dowiedziała się w maju 2010 r., kiedy to w czasie kontrolnej wizyty w Klinice w W. uświadomiono jej, że gdyby poddano ją leczeniu wcześniej, możliwy byłby mniej inwazyjnymi metodami, zabieg chirurgiczny, który ograniczyłby się do wycięcia guza. Z datą powzięcia przez nią wiedzy o skutkach spóźnionej diagnozy utożsamiać można bowiem chwilę powzięcia wiedzy o szkodzie. Otóż powódka sama przyznała, że udała się do dr J. Ż. na prywatną

wizytę, ponieważ miała wątpliwości co do prawidłowości i skuteczności stosowanego wobec niej przez pozwanych leczenia. Nadto powódka zeznała, że lekarze z W. po operacji nogi w maju 2005 r., gdy otworzyli nogę powiedzieli jej, że była w strasznym stanie, zaawansowany był nowotwór kości. W tej sytuacji z samych zeznań powódki wynika, że o szkodzie oraz o błędnym leczeniu wiedziała już w marcu-maj 2005 r. O nieskuteczności jej dotychczasowego leczenia i niezastosowaniu wystarczającej diagnostyki przez pozwanych wiedział, ponad wszelką wątpliwość, już w kwietniu 2005 r. Okoliczność ta wynika wprost z zapisu w karcie informacyjnej Kliniki, gdzie zapisano „dolegliwości bólowe od 14 miesięcy, leczona regionalnie zachowawczo, bez efektu”. W ocenie Sądu Okręgowego nie ma znaczenia dla okoliczności dotyczących przedawnienia powódki roszczenia, fakt nieznamomości jeszcze przez powódkę w pełni rozmiaru-wysokości doznanej szkody. Roszczenie powódki przedawniło się najpóźniej 12 maja 2008 r.

Sąd Okręgowy nie podzielił także poglądu o możliwości zastosowaniu w sprawie dwudziestoletniego terminu przedawnienia określonego w art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c., gdyż niezdiagnozowanie jej choroby wyczerpuje znamiona występku z art. 160 § 1 k.k. Otóż skoro powódka zdecydowała się nie zawiadamiać organów ścigania o popełnieniu – jak twierdzi – przestępstwa z art. 160 § 1 k.k., to w sprawie spoczywał, na niej na zasadach art. 6 k.c., ciężar udowodnienia wyrządzenia jej szkody w wyniku wzmiankowanego przestępstwa ma nieumyślne narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszkodzenia na zdrowiu. Tymczasem powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, nie wykazała inicjatywy dowodowej w tym kierunku. W szczególności nie wykazała jakich konkretnych działaniach pracowników pozwanych, upatruje winy (umyślnej, nieumyślnej), polegającej na narażeniu jej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Z kolei zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie dawał podstaw do przyjęcia, jakoby szkoda na jej osobie wynikała z przestępstwa lub występku przewidzianego w przepisach prawa karnego.

Sąd Okręgowy uznał także za nieuzasadniony zarzut powódki, że podniesiony przez pozwanych zarzut przedawnienia stanowi naruszenie prawa sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, w szczególności lojalności usługodawcy świadczeń medycznych, dbałości o dobro pacjenta, odpowiedzialności za skutki błędów w sztuce medycznej usługodawców świadczeń medycznych. Otóż norma art. 5 k.c. ma charakter wyjątkowy i może być jedynie czasem zastosowana po wykazaniu wyjątkowych okoliczności rozpatrywanych na tle konkretnego wypadku, zachodzących po stronie poszkodowanego oraz osoby zobowiązanej do naprawienia szkody. Ma tu znaczenie charakter uszczerbku, jakiego doznał poszkodowany, przyczyny w opóźnieniu w dochodzeniu roszczenia i czas tego trwania. W ocenie Sądu I instancji w sprawie nie ma podstaw do przyjęcia zasadności wspomnianego wyżej zarzutu powódki. Wszak zły stan psychiczny powódki po zdiagnozowaniu u niej nowomowa, trwał do pierwszej kontroli w Klinice w W., zaś później było tylko lepiej. Powódka korzystała jednokrotnie z pomocy psychologa, po upływie roku wynajęła z mężem mieszkanie, gdzie zamieszkali wraz z córką. W 2007 r. podjęła pracę, świadcząc tę usługę przez 3 lata. W tej sytuacji powódka już od 2005 r. mogła dochodzić przeciwko pozwany obecnie zgłoszone roszczenie. Pogorszenie jej stanu zdrowia nastąpiło dopiero w 2011 r., kiedy to przeszła reoperację części endoprotezy. Nadto jak zeznała, od około roku temu pogorszył się jej stan jej zdrowia psychicznego. Chodzi obecnie do psychologa i psychiatry. Mimo to była w stanie wytoczyć powództwo w sprawie. Brak jest zatem, zdaniem Sądu Okręgowego, podstaw do przyjęcia jakichkolwiek usprawiedliwionych, nadzwyczajnych przeszkód w zgłoszeniu obecnie dochodzonego roszczenia.

O kosztach postępowania Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 102 k.p.c.

W apelacji od powyższego orzeczenia powódka w części w której oddalono jej powództwo, zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1) naruszenie prawa procesowego, w szczególności zaś art. 233 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego polegającą na nieuzasadnionej odmowie wiarygodności zeznań powódki w części w jakiej twierdzi, że o skutkach nieprawidłowego leczenia przez pozwanych powzięła wiedzę dopiero w maju 2010 r. pomimo, że jej zeznania są kategoryczne, logiczne i brak jest jakiegokolwiek przeciwdowodu podważających wiarygodność relacji powódki;

2) sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, wyrażające się w uznaniu, że bieg terminu przedawnienia roszczeń powódki rozpoczął się w marcu 2005 r., a najpóźniej 12 maja 2005 r., pomimo, że jakkolwiek powódka miała świadomość nieprawidłowego leczenia jej przez pozwanych w marcu 2005 r., to nie miała świadomości skutków tego nieprawidłowego leczenia, o czym dowiedziała się dopiero w maju 2010 r.;

Do doprowadziło do

3) naruszenia prawa materialnego tj. art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. poprzez jego zastosowanie i uznanie, że roszczenie powódki uległo przedawnieniu, pomimo, że nie upłynął trzyletni termin od chwili powzięcia wiedzy powódki o szkodzie z maju 2010 r. do chwili wytoczenia powództwa;

4) naruszenie prawa procesowego poprzez niezasadną odmowę dopuszczenia dowodu z opinii z zakresu onkologii oraz biegłego z zakresu ortopedii i rehabilitacji na okoliczność prawidłowego procesu diagnostycznego powódki, przyczyn późnego zdiagnozowania guza kości, możliwości wcześniejszego ujawnienia zmian nowotworowych, wpływu późnego zdiagnozowania zmian nowotworowych dla wdrożenia właściwej terapii i skutków oraz rozwoju zmian chorobowych pomimo, że ocena prawidłowości bądź nieprawidłowości leczenia przez pozwanych wymaga wiedzy specjalistycznej, a wyłącznie na bazie ustaleń biegłych możliwe było sprecyzowanie znamion przestępstwa jakiego dopuścili się pracownicy pozwanych placówek medycznych, co doprowadziło do nierozpoznania istoty sprawy.

Na powyższym tle apelantka wniosła o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Kielcach do ponownego rozpoznania oraz zasądzenia kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w toku postępowania apelacyjnego, które nie zostały uiszczone ani w części, ani w całości.

Obydwaj pozwani wniesli o oddalenie apelacji powódki i o zasądzenie na ich rzecz od powódki kosztów procesu według norm przepisanych

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki okazała się uzasadniona z konsekwencją uchylenia zaskarżonego orzeczenia i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Kielcach z orzeczeniem o kosztach postępowania apelacyjnego.

Rozpoznanie zarzutu dotyczącego naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 233 § 1 k.p.c. jest ściśle związane z kontrolą prawidłowości zastosowania prawa materialnego przez Sąd I instancji, z tego też względu kwestia ta zostanie omówiona w dalszej części uzasadnienia.

W pierwszej kolejności zwrócić uwagę należy, że do zachowań diagnostycznych i leczniczych, z których powódka wywodzi szkodę, doszło w 2004 i 2005 roku. Obowiązywał wówczas jeszcze art. 442 k.c., który został następnie uchylony ustawą z 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538) ze skutkiem od 10 sierpnia 2007 r.. Zgodnie z art. 2 cyt. ustawy do roszczeń odszkodowawczych dochodzonych w reżimie deliktowym, powstałych przed dniem wejścia w życie tej ustawy, a według dotychczasowych przepisów jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się nowo wprowadzony art. 442<sup>1</sup> k.c. Sąd Okręgowy zasadnie zatem uznał ostatni z wymienionych przepisów za podstawę rozstrzygnięcia, czy zgłoszone przez powódkę roszczenie uległo przedawnieniu.

Zgodnie z art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

Z punktu widzenia przesłanek tego przepisu podstawowe znaczenie dla ustalenia terminu, w którym nastąpić mogło przedawnienie roszczenia powódki, ma określenie samej szkody, której naprawienia domaga się poszkodowany i daty, w której poszkodowany dowiedział się o szkodzie oraz o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Analiza pozwu i reszty akt sprawy daje podstawę do uznania ponad wszelką wątpliwość, że powódka nie dopatrywała się szkody w samej chorobie nowotworowej (jak przyjął to Sąd Okręgowy), nie czyniła bowiem pozwanych odpowiedzialnymi za sam fakt zachorowania. Z żądania pozwu i ze zgłaszanych następnie twierdzeń wynika jasno, że powódka obwinia pozwanych o to, że dopuścili do popełnienia błędów: diagnostycznego i leczniczego, w następstwie których doszło do znacznego rozwinięcia się choroby nowotworowej, wymagającej dużo bardziej inwazyjnej terapii, niż byłoby to konieczne w razie postawienia prawidłowej diagnozy już na początku procesu leczenia powódki. Oznacza to zatem, że szkoda doznana przez powódkę powinna zostać odniesiona do różnicy pomiędzy stanem jej zdrowia, jaki mógłby występować w przypadku prawidłowej i terminowej diagnozy i dostosowanego do niej leczenia, a jej obecnym stanem zdrowia, spowodowanym koniecznością poddania się inwazyjnemu zabiegowi medycznemu i stanowi rozumiany w ten sposób uszczerbek na jej zdrowiu.

Tymczasem Sąd Okręgowy błędnie zidentyfikował przedmiot szkody poniesionej przez powódkę, z czego wynikała odmowa uznania wiarygodności twierdzeń powódki, co do tego, że o skutkach zaniedbań lekarzy dowiedziała się w 2010 r. Sąd I instancji przyjął, jakoby twierdzenia te stanowiły jedynie wersję zdarzeń eksponowaną przez powódkę wyłącznie na potrzeby prowadzonego postępowania. Skonfrontowanie tych twierdzeń z pozostałymi dowodami zgromadzonymi w sprawie (a w istocie rzeczy – jedynie z pozostałą częścią zeznań powódki) nie mogło w sposób racjonalny doprowadzić do takiego wniosku, ponieważ w obu omawianych przez Sąd fragmentach powódka zeznawała, co do różnych okoliczności. Nie ulega wątpliwości, że powódka już w 2005 r. dowiedziała się o chorobie nowotworowej oraz o jej zaawansowanym stadium. Nie podważa to jednak jej zeznań w przedmiocie dowiedzenia się w 2010 r. o tym, że w razie podjęcia wcześniej prawidłowej terapii zabieg usunięcia znacznej części kości nogi i wstawienia w ich miejsce endoprotezy, mógł nie być konieczny, czy też winien być mniej inwazyjny. Pozwani nie kwestionowali tej ostatniej okoliczności skupiając się na zarzucie dowiedzenia się przez powódkę o istnieniu guza złośliwego w kwietniu 2005 r. Mając na uwadze to, że powódka nie posiada fachowej wiedzy medycznej, trudno uznać za racjonalne założenie możliwości samodzielnego wywnioskowania, jakoby zabieg usunięcia kości i wszczepienia endoprotezy nie stanowił jedynej możliwej terapii guza kości, a także że istnieją mniej inwazyjne sposoby leczenia, które jednak przeprowadza się, gdy nowotwór nie znajduje się w zaawansowanym stadium. Nie należy to do wiedzy powszechnie znanej, w szczególności w sytuacji pacjenta, który dowiedział się o chorobie nowotworowej. Skoro zatem Sąd Okręgowy nie podał innej przyczyny nieuwzględnienia tych zeznań powódki, zaś pozwani nie podważyli jej twierdzeń w tym zakresie, to należało uznać, że tak dokonana ich ocena nie była prawidłowa.

Kolejnym niezbędnym krokiem jest ustalenie, kiedy dokładnie powódka dowiedziała się o istnieniu szkody – w powyżej wskazanym rozumieniu. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie powtarzano, że warunek „dowiedzenia się o szkodzie” można uznać za spełniony wówczas, gdy poszkodowany zdaje sobie sprawę z ujemnych następstw zdarzenia wskazujących na fakt powstania szkody, a zatem gdy poszkodowany ma świadomość doznanej szkody. W przypadku szkody w postaci uszczerbku na zdrowiu uznaje się, że wiedza poszkodowanego na temat stwierdzonego schorzenia powinna wynikać z miarodajnych i kompetentnych źródeł. Dopiero wtedy można mówić o pełnej świadomości (zrozumieniu) doznanej szkody (por. np.: wyrok SN z 21 października 2011 r., IV CSK 46/11, LEX nr 1084457; wyrok SN z 14 czerwca 2011 r., I PK 258/10, LEX nr 1001280; wyrok SN z 15 listopada 2007 r., II PK 62/07, OSNP 2009/1-2/4; wyrok SN z 13 stycznia 2004 r., V CK 172/03, LEX nr 182118; wyrok SN z 19 lutego 2003 r., V CKN 207/01, LEX nr 78272; wyrok SN z 19 lutego 2004 r., IV CK 66/03, LEX nr 1129135).

Nie do zaakceptowania jest konstatacja, jakoby powódka taką świadomość przejawiała już w marcu 2005 r., kiedy to udała się do doktora Ź. po prywatną konsultację. Sam cel wizyty oraz brak odpowiedniej wiedzy medycznej powódki wyklucza przyjęcie, ażeby już wtedy wiedziała ona chociażby to, że występuje u niej guz kości udowej, jakie były jego rozmiary, a tym bardziej – jakie miało to znaczenie dla wyboru właściwej terapii. Z oczywistych względów nie mogła ona zdawać sobie sprawy z doznanej szkody, ponieważ szkoda ta wtedy jeszcze nie powstała. Świadomości takiej powódka nie uzyskała także po operacji jaką przeżyła w maju 2005 r. w szpitalu w W., kiedy to usłyszała od leczących ją lekarzy o zaawansowanym stadium choroby czy też nadziei jej wyleczenia (k. 233). Oczywiście dopuszczalne jest stwierdzenie o wiedzy powódki, dającej podstawę domyślania się, że do rozwinięcia się choroby doszło w wyniku wcześniejszych błędów diagnostycznych i terapeutycznych. Nie oznacza to jednak rozumienia wtedy

przez nią doznanej szkody, to jest zdawania sobie sprawy z tego, że gdyby guz został wykryty wcześniej, możliwe byłyby zastosowanie inne metody terapii, której skutki byłyby mniej dla niej dolegliwe. Taką wiedzę uzyskała z kompetentnych źródeł (od lekarzy onkologów) dopiero w 2010 r. W tym bowiem terminie powódka mogła uzyskać wiedzę o szkodzie i o osobach odpowiedzialnych za szkodę, w rozumieniu art. 442<sup>1</sup> § 1 zd. 1 k.c..

W związku z powyższym należało stwierdzić, że do przedawnienia roszczenia mogłoby dojść najwcześniej 1 stycznia 2013 r. Pozew został wniesiony 20 stycznia 2012 r., a zatem nie może być mowy o przedawnieniu zgłoszone w sprawie jej roszczenia i przerodzenia się go w zobowiązanie naturalne.

Rozpoznanie dalszych zarzutów apelacji, podniesionych wyłącznie na wypadek nieuwzględnienia powyższego, wobec uznania żądania skarżącej, należało uznać za bezprzedmiotowe i jako takie nie podlegające odrębnemu omówieniu.

Ponieważ Sąd Okręgowy ograniczył postępowanie dowodowe do zbadania przesłanek przedawnienia roszczenia powódki, powstała konieczność uchylecia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania z uwagi na nierozpoznanie przez Sąd I instancji istoty sprawy, o której mowa w art. 386 § 4 k.p.c. Otóż, co wynika z poglądów judykatury, zgodnie z przywołanym przepisem sąd odwoławczy może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania w razie nierozpoznania przez Sąd I instancji istoty sprawy. Do nierozpoznania zaś istoty sprawy dochodzi wówczas, gdy rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, gdy zaniechał on zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony, bezpodstawnie przyjmując, że istnieje przesłanka materialno-prawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie. Do nierozpoznania istoty sprawy przez sąd pierwszej instancji dojdzie w szczególności w razie oddalenia powództwa z uwagi na przyjęcie braku legitymacji procesowej po którejś ze stron albo z uwagi na wygaśnięcie lub przedawnienie roszczenia, jeżeli sąd pierwszej instancji sformułuje takie wnioski na podstawie samych tylko twierdzeń stron, czy po przeprowadzeniu ograniczonego postępowania dowodowego, a sąd drugiej instancji oceny tej nie podzieli (vide w szczególności postanowienie SN z dnia 9 listopada 2012 r., IV CZ 156/12, LEX nr 1231340). W omawianej sprawie Sąd Okręgowy nie przeprowadzając postępowania dowodowego dotyczącego zweryfikowania faktu powstania u powódki szkody i jej ewentualnego rozmiaru, oddalił powództwo, nieprawidłowo uznając jakoby roszczenie powódki przedawniło się. Wobec tego, na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. koniecznym stało się uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania wraz z orzeczeniem o kosztach postępowania odwoławczego (art. 108 § 2 k.p.c.).

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy powinien przede wszystkim przeprowadzić wnioskowany przez powódkę dowód z opinii biegłych lekarzy (ewentualnie ekspertyzy instytutu w rozumieniu art. 290 k.p.c.) w celu ustalenia okoliczności istotnych dla oceny zasadności jej żądania, po czym zweryfikuje, w zależności od wyników tego zakresu postępowania, zasadność wszystkich zgłaszanych w pozwie roszczeń.