

**Sygn. akt: I ACa 1316/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 kwietnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Wincenty Ślawski</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SA Małgorzata Dzięciołowska</b> <b>SO del. Elżbieta Zalewska - Statuch (spr.)</b>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Grażyna Michalska

po rozpoznaniu w dniu 7 kwietnia 2014 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **D. P. (1)**

przeciwko (...) **Zakładowi Opieki Zdrowotnej spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł. i R. M. (1)**

z udziałem interwenienta ubocznego (...) **Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 26 lipca 2013 r. sygn. akt II C 1385/11

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Łodzi pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach za instancję odwoławczą.**

**Sygn. akt I ACa 1316/13**

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 26 lipca 2013 roku Sąd Okręgowy w Łodzi, w sprawie prowadzonej za numerem sygn. akt II C 1385/11, oddalił powództwo D. P. (1) wytoczone przeciwko (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej sp. z o.o. w Ł. i R. M. (1) o zapłatę 105.660 zł z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania oraz renty na pokrycie zwiększonych potrzeb oraz orzekł o kosztach procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach:

W dniu 9 września 2009 roku powódka korzystając z zaproszenia do wzięcia udziału w populacyjnym, przesiewowym programie wczesnego wykrywania raka piersi u kobiet w wieku 50 - 69 lat, refundowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, bez dolegliwości, poddała się badaniu mammograficznemu obu piersi w (...) Zakładzie Opieki Zdrowotnej sp. z o.o. w Ł..

Wzorzec refundowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia postępowania w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” został określony w załączniku nr 4 do Zarządzenia Nr (...) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 października 2005 roku w sprawie zatwierdzenia do realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych. W opisie problemu wskazano, że rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet, a celem programu jest zmniejszenie umieralności z powodu tego nowotworu.

Na etapie podstawowym program profilaktyki raka piersi obejmował:

- przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie ankiety dla kobiet objętych programem zgodnie ze wzorcem określonym w załączniku do Programu,
- badanie mammograficzne: 2x2 zdjęcia mammograficzne wraz z opisem dokonanym przez lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej,
- sporządzenie karty badania mammograficznego w formie pisemnej i elektronicznej zgodnie ze wzorcem określonym w załączniku do Programu,
- decyzję dotyczącą dalszego postępowania w zależności od wyniku badania potwierdzoną pisemnie zgodnie ze wzorem określonym w załączniku do Programu.

Kobiety z nieprawidłowym wynikiem badania miały zostać skierowane z pracowni mammograficznej do świadczeniodawcy realizującego etap pogłębionej diagnostyki - badanie fizykalne USG piersi. Natomiast kobiety z prawidłowym wynikiem badania zapraszone były, wedle zasad programu, na kontrolne badanie po upływie, w zależności od tego czy występują u nich czynniki zwiększonego ryzyka, po 12 lub 24 miesiącach.

Karta badania mammograficznego, składająca się z dziewięciu punktów, zawierała informacje dotyczące m.in. oceny technicznej zdjęć, utkania piersi, wyniku - oceny mammograficznej końcowej, zalecenia, oceny wg (...), umiejscowienia zmian, średnicy zmian, ilości zmian, proponowanego badania uzupełniającego. Ocena mammograficzna końcowa mogła polegać na rozpoznaniu następujących stanów: 1. norma (bez wezwania); 2. zmiana łagodna (bez wezwania); 3. zmiana prawdopodobnie łagodna (wezwanie); 4. zmiana podejrzana (wezwanie); 5. zmiana złośliwa (wezwanie).

Do opisowni badań mammograficznych lekarzom specjalistom dostarczana była ankieta wypełniona przez pacjentkę i 4 zdjęcia mammograficzne. Lekarz wypełniał jedynie kartę badania mammograficznego, która zawierała szczegółowe punkty opisu zdjęć wykonanych podczas badania mammograficznego.

W ramach „Programu profilaktyki raka piersi” lekarz opisujący badania nie miał osobistej styczności z pacjentką, nie miał możliwości jej zbadania, ani wykonania innych dodatkowych badań. Dalszą diagnostykę w ramach programu Narodowego Funduszu Zdrowia zalecano jedynie wtedy, gdy zmiana była radiologicznie podejrzana. Jeżeli w ramach skali (...) zaznaczono numer 3, czyli zmianę prawdopodobnie łagodną to wówczas program automatycznie kierował pacjentkę na pogłębioną diagnostykę, czyli USG, w dalszej kolejności następuje porównanie badań z radiogramami. Ostatecznie od decyzji onkologa zależało, czy pod kontrolą USG wykonać należy biopsję. Wypełnioną kartę badania mammograficznego oraz zdjęcia przekazywano do biura, gdzie sporządzany był wydruk. Treść listu do pacjenta redagowana była w ramach programu komputerowego. Przed otrzymaniem wyniku przez pacjentkę wydruk podpisywany był przez lekarza.

D. P. (1) poddając się profilaktycznemu badaniu mammograficznemu w (...) sp. z o.o. w Ł., wypełniła ankietę dla kobiet objętych populacyjnym programem wczesnego wykrywania raka piersi. Nie zaznaczyła w niej, prócz wieku, żadnych czynników zwiększonego ryzyka zachorowania wskazanych w zasadach programu.

Kartę badania mammograficznego powódki wypełnił pozwany R. M. (1). Określił on utkanie piersi powódki jako gruczołowo - tłuszczowe (pkt 2); jako wynik - ocenę mammograficzną - wskazał na zmianę łagodną (pkt 3.2 bez wezwania); zlecił kontrolne badanie mammograficzne za 2 lata (pkt 4); dokonując oceny wg (...) zauważył zagęszczenie i zwapnienie w piersi lewej (pkt 5); określił umiejscowienie zmian (pkt 6), średnicę zmian - 10 mm (pkt 7), ilość zmian - 1 (pkt 8), W punkcie 9 karty pozwany jako proponowane badanie uzupełniające, wpisał USG.

Pozwany R. M. (2) był pierwszym lekarzem oglądającym zdjęcia mammograficzne powódki. Natomiast drugim lekarzem oceniającym klisze, zgodnie z zasadą podwójnej oceny, był J. D., który potwierdził rozpoznanie przez pozwanego zmiany łagodnej i zalecenie.

Obaj lekarze związani byli z pozwaną (...) sp. z o.o. umowami o świadczenie usług medycznych.

W liście skierowanym do D. P. (2) przez (...) sp. zo.o. a podpisanym przez R. M. (3), generowanym w ramach programu, stwierdzono,

że wykonane u niej badanie mammograficzne nie wykazało zmian podejrzanych.

Zaproszono ją jednocześnie na kolejne badania przesiewowe za 2 lata.

W styczniu 2011 roku powódka wyczuła głęboko pod piersią stwardnienie oraz kłucie.

Ponownie wykonała badania mammograficzne w (...) sp. z o.o.

Konsultujący powódkę poza programem, profesor A. J., rozpoznał po obejrzeniu zdjęć guz piersi.

Od 28 stycznia do 1 lutego 2011 roku powódka była hospitalizowana w szpitalu im. M. K. w Ł., gdzie 31 stycznia 2011 roku została poddana operacji podczas której zmianę usunięto.

W związku z rozpoznaniem w badaniu histopatologicznym u powódki nowotworu z grupy złośliwych - mięsaka, w dniu 14 marca 2011 roku ponownie została ona przyjęta na Oddział (...) Onkologicznej, gdzie poddała się zabiegowi poszerzania marginesów wycięcia.

Od 23 maja 2011 roku do 3 czerwca 2011 roku D. P. (1) po raz kolejny była hospitalizowana na Oddziale (...) Onkologicznej Szpitala im. (...) w Ł., gdzie 26 maja 2011 roku amputowano jej pierś.

Po opuszczeniu szpitala (...) uczęszczała do przyszpitalnej Poradni Onkologicznej w celu wykonania punkcji.

W dniu 15 marca 2012 roku powódka poddana została kolejnej operacji, gdyż stwierdzono powiększenie węzła chłonnego.

Po zabiegach operacyjnych stan zdrowia psychicznego i fizycznego powódki uniemożliwiał jej funkcjonowanie w życiu codziennym. Wymagała opieki i pomocy,

np. w czynnościach porządkowych, higienicznych, przygotowaniu posiłków. Syn powódki G. P. zawoził ją na wizyty lekarskie oraz do Szpitala im. (...) w Ł. na zabiegi ściągania chłonki.

D. P. (1) jest emerytką, pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z mężem i drugim, niepełnosprawnym synem, który wymaga całodobowej opieki.

Koszt wizyt lekarskich oraz badań prywatnych powódki wynosił każdorazowo około 100 zł. Dojazdy samochodem do szpitala im. K. w Ł. wyniosły 500 zł.

Na opatrunki powódka wydała około 300 zł - 400 zł.

Obecnie wykonywanie cięższych prac domowych i opieka nad niepełnosprawnym bratem M. P. spoczywa na G. P., który pomaga rodzinie średnio cztery godziny dziennie. Natomiast po każdej operacji średnio przez 15 dni przeznaczal na czterogodzinną opiekę nad matką.

Przed wykryciem choroby nowotworowej D. P. (1) leczyła się z powodu nadciśnienia. Z uwagi na to schorzenie, po zabiegach onkologicznych, kilkakrotnie było wzywane do niej pogotowie.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że przeprowadzone w 2009 i 2011 roku badania mammograficzne sutka lewego powódki zostały ocenione przez radiologów prawidłowo. W obu przypadkach nie było widocznych radiologicznych cech procesu złośliwego. W obu zalecono jako badanie uzupełniające wykonanie USG, które umożliwiłoby ocenienie, czy badane zagęszczenie jest zmianą litą czy płynową.

Sąd wskazał, że przy braku zmian radiologicznych, świadczących o złośliwości, program wczesnego wykrywania raka piersi nie przewidywał wykonywania badań dodatkowych, takich jak biopsja. Wykonanie takiego badania umożliwiłoby rozpoznanie histopatologiczne i wdrożenie dalszego procesu leczniczego, a bez wykonania badania histopatologicznego przypadek powódki mieści się w statystycznych 10%-15% przypadku raka sutka niewidocznych w badaniu mammograficznym.

Sąd podniósł, iż postępowanie lekarzy oceniających jedynie badanie obrazowe powódki było zgodne z zasadami programu, ponieważ właściwie zakreślono podpunkt 2 punktu 3 karty badania mammograficznego. W obrazie mammograficznym powódki nie było cech procesu złośliwego, czyli raka. Istniejąca zmiana miała cechy zmiany łagodnej: gładki, obrys, makrozwapnienia i jednolitość. Zmianę tą można było badać po kontrolą USG za pomocą biopsji bezigłowej.

Sąd zauważył również, iż badanie mammograficzne nie jest badaniem bezwzględny: około 80% tych badań jest pewnych, a 15% niepewnych, gdzie zmiana może być opisywana jako złośliwa albo łagodna, a na podstawie badania histopatologicznego stwierdza się inaczej. Zmiana o charakterze mięsaka mogła zostać wykryta z mammografu, jeżeli towarzyszyłyby jej zmiany wskazujące na złośliwość procesu. Zmiana widoczna z mammografu powódki nie nosiła natomiast cech mięsaka.

Ponadto Sąd wskazał, że zmiany o cechach łagodnych potrafią przeistoczyć się w zmiany złośliwe. Część zmian jest też niemych radiologicznie, przynajmniej z mammografu, dlatego badanie to należy zweryfikować badaniem, np. USG lub rezonansem gruczołów piersiowych.

W chwili przedmiotowego zdarzenia pomiędzy pozwaną spółką i (...) S.A. zawarta była umowa nr (...) ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej. Umowa ta zawarta została od 15 marca 2009 roku do 14 marca 2010 roku na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej.

Sąd oddalił wnioski powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego onkologa, co do skutków błędnej oceny wyników badania mammograficznego przeprowadzonego w 2009 roku i rozmiaru cierpień powódki, a także z opinii biegłego kardiologa w kwestii skutków przebytych operacji i znieczuleń na stan układu krążenia powódki, uznając, że przeprowadzenie powyższych dowodów nie miałyby znaczenia dla rozstrzygnięcia.

W ocenie Sądu Okręgowego biegły z zakresu radiologii D. B. wyraźnie wskazał, że postępowania pozwanych prowadzone przez pozwanych wobec powódki w ramach programu profilaktycznego było prawidłowe.

Mając na uwadze tak poczynione ustalenia Sąd pierwszej instancji oddalił powództwo, uznając, iż w okolicznościach sprawy nie doszło do zawinionego zachowania pozwanych względem powódki w toku świadczenia jej usługi medycznej.

Wobec braku zawinięcia Sąd nie badał kwestii ewentualnego związku przyczynowego, jaki i rozmiaru szkody.

Sąd zdefiniował pojęcie błędu lekarskiego, powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazane w uzasadnieniu i wskazał, że błąd lekarski jest zawiniony subiektywnie, jeżeli stanowi następstwo niedbalstwa, tj. niedołożenia przez lekarza należytej za wyrządzoną pacjentowi szkodę staranności w działaniu. W celu oceny ewentualnej odpowiedzialności za wyrządzoną pacjentowi szkodę należy zawsze więc badać, czy lekarzowi można postawić zarzut, że gdyby dopuścił się niedbalstwa (zachował wymaganą staranności i wykorzystał wszelkie dostępne w danym czasie i okolicznościach metody i środków działania) mógłby uniknąć błędu i tym samym nie doprowadzić do powstania negatywnych następstw na zdrowiu pacjenta.

Odnosząc tak rozumiane pojęcie błędu Sąd Okręgowy uznał, iż pozwany R. M. (2) dokonujący oceny badań obrazowych powódki dla (...) sp. z o.o. - realizującej przesiewowy program profilaktyczny NFZ - nie popełnił błędu w sztuce medycznej, ponieważ opis zdjęć odpowiada temu, co jest na nich widoczne i zgodny jest z przyjętymi zasadami klasyfikacji zmian.

Sąd zaznaczył, że w tych okolicznościach po stronie pozwanej, tak spółki, jak i diagnostyka, nie miało miejsce zaniedbanie, które można byłoby rozpatrywać w kategoriach błędu. W szczególności, zdjęcia mammograficzne powódki nie przedstawiały zmian o cechach zmian złośliwych, podejrzanych, czy chociażby niejednoznacznych, które obligowałyby do skierowania powódki na pogłębioną diagnostykę. Przeciwnie, uwidoczniona zmiana nosiła wszystkie cechy zmiany łagodnej, jakie często występują u kobiet w wieku powódki. Wprawdzie, jak ustalono, badanie mammograficzne nie jest badaniem doskonałym w tym sensie, że może nie wykazywać wszystkich istniejących zmian (zmian niemych w obrazie zdjęcia), nie pozwala też, co oczywiste, na dokładne określenie struktury zmiany, co powoduje, że zaleca się, zależnie od sytuacji, uzupełnienie go badaniami ultrasonograficznymi, jednakże pamiętać należy, że powódka zgłosiła się do strony pozwanej bez objawów i dolegliwości, na profilaktyczne badanie przesiewowe.

W ocenie Sądu fakt, że w karcie wyniku badania umieszczona została adnotacja o zalecanym wykonaniu USG nie wiązał się z jakimikolwiek wątpliwościami diagnosty co do oceny obrazu mammograficznego, a jedynie z wiedzą, iż badanie mammograficzne może nie dawać pełnego obrazu stanu faktycznego. Nie zmienia to jednak faktu, że opis i klasyfikacja zmiany widocznej na zdjęciu powódki z 2009 roku były prawidłowe, a dokonujący oceny lekarze, działający na podstawie umów z pozwaną spółką nie popełnili żadnego błędu.

Sąd zauważył wadliwość opracowanego przez NFZ programu, ponieważ nie zakładał on informowania jego uczestniczek o stwierdzeniu u nich, powszechnie występujących w badanej grupie wiekowej, zmian łagodnych, a jedynie o niestwierdzeniu zmian rakowych bądź podejrzanych, które powodują wdrażanie pogłębionej diagnostyki.

Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, że postępowanie pozwanych nie naruszyło reguł postępowania, wynikających z uznanych zasad wiedzy medycznej i doświadczenia zawodowego, a co za tym idzie, że brak jest podstaw do przypisania im odpowiedzialności za chorobę powódki, związane z nią leczenie i jej negatywne dla powódki następstwa.

Z rozstrzygnięciem Sądu nie zgodziła się powódka, która zaskarżyła wyrok w całości, zarzucając:

1/ naruszenie prawa procesowego

- art. 233 §1 k.p.c i art. 227 k.p.c, a także art. 316 §1 k.p.c. przez nierozważenie wszechstronne zebranego w sprawie materiału dowodowego, niewłaściwą ocenę opinii biegłego, a także dokumentów takich jak „Program profilaktyki raka piersi”, „Karta wyniku badania mammograficznego”, pismo z dnia 11.09.2011 r. informujące powódkę o wyniku badania, pominięcie przy orzekaniu zeznań świadka J. D. w części w której informuje o procedurach niezbędnych do zastosowania wobec rozpoznania zmiany prawdopodobnie łagodnej, a także potwierdza potrzebę wykonania w powódki dodatkowego badania USG, po oględzinach przedmiotowego radiogramu;

- art.278 §1 k.p.c. i art.. 286 k.p.c. przez oddalenie wniosków dowodowych strony powodowej o dopuszczenie dowodów z opinii biegłych lekarzy onkologa i kardiologa celem ostatecznego wyjaśnienia sprawy.

W konkluzji skarżąca wniosła o uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

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

Apelacja powódki jest zasadna i skutkuje wzruszeniem zaskarżonego wyroku.

Podzielając bowiem, co do zasady, podniesione w zgłoszonym środku odwoławczym zarzuty obrazy prawa procesowego podnieść należy, że Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy, poprzestając na zaprezentowaniu poglądu, który nie znalazł w pełni uznania Sądu Apelacyjnego w zakresie interpretacji okoliczności z których zaistnienia powódka wywodziła odpowiedzialność pozwanych.

Obowiązkiem Sądu było bowiem - z uwzględnieniem procesowych zasad dyspozycyjności i kontradiktoryjności - wyklądać zasadę *da mihi factum ego dabo tibi ius* w sposób umożliwiający zastosowania normy prawa materialnego, odpowiedniej do ustalonego stanu faktycznego, przy uwzględnieniu, iż lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania.

Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i 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 z kolei odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepubl.).

Ponadto przepis art. 415 k.c. stanowi podstawę odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej za winę własną, a art. 430 k.c. - podstawę odpowiedzialności zakładu opieki na zasadzie ryzyka za szkodę wyrządzoną z winy lekarza.

Z kolei art. 4 ust. 1 w zw. z art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159) przewiduje, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, (w tym prawa do informacji), sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Z obowiązkami dotyczącymi samego procesu leczenia wiąże się bowiem integralnie obowiązek udzielenia odpowiedniej informacji tak by pacjent w sytuacji niebezpiecznej dla zdrowia lub życia, z pełną świadomością mógł podjąć decyzję czy i w jakim kierunku powinien kontynuować leczenie czy też pogłębić diagnostykę.

Z tak określonymi założeniami wyjściowymi należało więc w granicach apelacji skonfrontować przyjęte przez Sąd Okręgowy przesłanki podstawy prawnej zaskarżonego wyroku, mając na uwadze, iż w okolicznościach sprawy podstawa faktyczna powództwa opierała się na zarzucie powódki, iż w skutek dwukrotnie dokonanej niewłaściwej oceny wyniku badania mammograficznego lewej piersi, które przeszła w dniach 11 września 2009 roku i 14 stycznia 2011 roku w pozwanej placówce i przekazania jej nieadekwatnej informacji o rzeczywistym stanie zdrowia doszło do spóźnionego rozpoznania nowotworu złośliwego, co spowodowało konieczność amputacji piersi i usunięcia węzłów chłonnych pachowych.

Tymczasem ocena prawna dokonana przez Sąd Okręgowy (sprowadzająca się wyłącznie do wyrażenia stanowiska o braku winy lekarza w kontekście odpowiedzialności deliktowej i kontraktowej) wskazuje, że żądanie i jego ocena

zostały oparte na podstawie art. 430 k.c. Świadczy o tym fakt, że przedmiotem badania przez Sąd była jedynie kwestia winy lekarza dokonującego oceny zdjęcia mammograficznego, wykonanego wyłącznie w dniu 9 września 2009 roku w ramach przesiewowego programu wczesnego wykrywania raka, jako ewentualna podstawa jego odpowiedzialności za szkodę doznaną przez powódkę. Nie rozważano natomiast okoliczności mogących świadczyć o winie własnej podmiotu pozwanego przez powódkę, tj. (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł., choć to przeciwko niemu powództwo zostało pierwotnie wytoczone.

W kontekście wskazanej przez powódkę podstawy faktycznej pozwu istotne było więc rozróżnienie przez Sąd rozpoznający sprawę, iż powołuje się ona nie tylko na krzywdę wynikłą w jej ocenie z dwukrotnie popełnionego błędu medycznego - co wymagałoby dokonania niebudzących wątpliwości ustaleń odnośnie przyczyn szkody, w całym łańcuchu zdarzeń, który ją spowodował, ale także na krzywdę wynikającą z braku informacji o rzeczywistym stanie jej zdrowia. Jeżeli istnieje możliwość wieloznacznej kwalifikacji prawnej podanych przez powódkę faktów, to oznacza to też wielość roszczeń, pozostających w zbiegu.

Sąd Okręgowy skoncentrował się natomiast na zasadzie odpowiedzialności, a ściśle - na badaniu winy lekarza, dokonującego oceny zdjęcia mammograficznego z dnia 9 września 2009 roku, a pominął w zupełności kwestie związane z oceną drugiego badania mammograficznego wykonanego w dniu 14 stycznia 2011 roku, kwestie związane z ewentualną winą własną placówki medycznej oraz prawidłowością wykonania obowiązku informacyjnego tejże placówki medycznej i wobec negatywnego przesądzenia przesłanki braku winy lekarza nie przystąpił do oceny innego rodzaju współlistniejących roszczeń.

Ocena prawna kwestii nieudzielenia powódce odpowiedniej informacji nie została w ogóle wyjaśniona przez Sąd pierwszej instancji.

Sąd nie uwzględnił również w swoich ustaleniach i rozważaniach przedłożonego przez pozwanego R. M. (1) wzoru załącznika nr 3 (k.85v) do programu profilaktyka raka piersi, który to program określał w punkcie III sposób realizacji działań na poszczególnych etapach realizacji programu (k. 79-81v).

Z treści tego programu wynikało, iż na etapie podstawowym porada profilaktyczna w ramach realizacji etapu podstawowego programu obejmowała oprócz wskazanego przez Sąd Okręgowy:

- przeprowadzenia wywiadu i wypełnienia ankiety, której wzór określony został w załączniku nr 1 do programu;
- badania mammograficznego wraz z opisem, dokonany przez lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej;
- sporządzenia Karty badania mammograficznego w formie pisemnej i elektronicznej, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do programu;
- także decyzji dotyczącej dalszego postępowania także w zależności od wyniku badania, potwierdzonej pisemnie, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 3 do programu, sporządzonej w dwóch egzemplarzach z których jeden powinna otrzymać pacjentka a drugi pozostać w dokumentacji świadczeniodawcy.

Z kolei załącznik nr 3 do programu profilaktyka raka piersi - zatytułowany (...), obejmował obowiązek przekazania informacji o wyniku wykonanego badania mammograficznego, w tym także o istnieniu zmiany łagodnej, co nie koreluje z możliwością uznania za skuteczną obrony pozwanej placówki medycznej, iż w ramach umowy nr (...) z dnia 6 stycznia 2009 roku, zawartej z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - profilaktyczne programy zdrowotne (k. 111-115) nie była ona zobowiązana do informowania o takim właśnie rodzaju zmian.

Przyjęcie za pozwanymi, iż placówka medyczna nie była związana wzorcami postępowania określonymi - na podstawie art. 48 ust. 1 w związku z art. 102 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 201, poz. (...) ze zm) w przepisach zarządzenia nr (...) z dnia 13 października 2005 roku Prezesa NFZ w sprawie zatwierdzenia do realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych,

którego częścią był program profilaktyki raka piersi, nakładający także obowiązki określone w powołanym wyżej załączniku nr 3 - wymagało bardziej przekonujących argumentów i głębszej analizy, niż zawarta w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, co nie jest także obojętne z punktu widzenia przesłanek zastosowania art. 430 k.c.

W tym zakresie Sąd Okręgowy także nie poczynił żadnych ustaleń pozwalających na odparcie zarzutów powódki zgłoszonych w pozwie, co uniemożliwiało merytoryczną kontrolę zaskarżonego orzeczenia. O prawidłowym zastosowaniu prawa materialnego można bowiem mówić dopiero wtedy, gdy ustalenia stanowiące podstawę wydania wyroku pozwalają na ocenę tego zastosowania. Konsekwentnie - brak stosownych ustaleń może prowadzić do uznania, że doszło do naruszenia prawa materialnego przez niewłaściwe jego zastosowanie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2003 r., V CKN 1825/00, Biul. SN- I C 2003, nr 12, s. 46 i wyrok z dnia 5 października 2012 r., IV CSK 89/12, niepubl.).

Brak wymaganej do prawidłowego zastosowania prawa materialnego podstawy faktycznej należy także stwierdzić w kwestii (ewentualnego) błędu lekarskiego.

Sąd wyeliminował odpowiedzialność obu pozwanych nie podejmując, jako już zbędnego, badania ich zachowania pod kątem wymaganej staranności zawodowej. Kwintesencja stanowiska Sądu wyraża się w tezie, że poddanie się przez powódkę badaniu w ramach programu wczesnego wykrywania raka piersi u kobiet z uwagi na wprowadzoną przez program procedurę wymuszało inną metodologię świadczenia usług medycznych.

Skoncentrowanie się przez Sąd na tym założeniu pozostawiło poza jego zainteresowaniem, a tym samym - także ustaleniami, to - czy i jakie należało (można było) podjąć środki zaradcze albo przynajmniej zmniejszające ryzyko narażenia powódki na utratę zdrowia w sytuacji znanej stronie pozwanej czułości badania mammograficznego. Brak wdrożenia takiego działania może stanowić podstawę stwierdzenia naruszenia obowiązujących zasad postępowania, nie wykluczając także oceny pod kątem zachowania należytej staranności.

N. ustaleń w omawianych zakresach nie pozwalało odpowiedzieć w sposób pewny na pytanie, czy niekorzystnego dla powódki skutku w postaci amputacji piersi i związanych z tym dolegliwości można było uniknąć lub przynajmniej ograniczyć rozmiar doznanej przez nią szkody niemajątkowej.

Z tych względów negatywne stanowisko Sądu Okręgowego co do przesłanek odpowiedzialności pozwanych należało uznać za przedwczesne.

Powyższe uzasadniało uwzględnienie apelacji i orzeczenie stosownie do art. 386 § 4 kpc, który to przepis stanowi, iż w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy, sąd odwoławczy może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania.

Treścią normy prawnej zawartej w tym przepisie jest upoważnienie do wydania przez sąd odwoławczy orzeczenia kasatoryjnego w określonych sytuacjach procesowych, jako wyjątku od zasady orzekania co do meritum sporu w tym postępowaniu.

Jego brzmienie wskazuje jednocześnie na to, że nie zachodzi obowiązek prowadzenia przez sąd drugiej instancji postępowania dowodowego, zmierzającego do wyjaśnienia rzeczywistej treści stosunków faktycznych i prawnych w sytuacji, gdy sąd pierwszej instancji zaniechał rozważenia poddanych przez strony pod osąd żądań i twierdzeń, jak również, gdy nie dokonał oceny przeprowadzonych dowodów i pominął mogące mieć wpływ na rozstrzygnięcie meritum sporu dowody zawnioskowane przez strony dla ustalenia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (zob. w szczególności wyrok SN z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999, Nr 1, poz. 22; wyrok SN z dnia 14 maja 2002 r., V CKN 357/00, Lex, nr 55513).



Sąd Apelacyjny - rozważając zasadność zawartych w apelacji powódki zarzutów skierowanych przeciwko stanowisku Sądu Okręgowego - uznał, iż sposób rozstrzygnięcia sprawy przez Sąd pierwszej instancji skutkowało nierozpoznanie istoty sporu w zakresie okoliczności z których powódka wywodziła skutki prawne, a także okoliczności wskazywanych przez jej przeciwników procesowych, zwalczających zaistnienie tych faktów.

Powyższe czyni koniecznym rozważenie na nowo żądania przeprowadzenia postulowanego przez strony postępowania dowodowego w zakresie wymaganym dla ustalenia istnienia związku przyczynowego pomiędzy zarzucanym przez powódkę zachowaniem pozwanych i jego wpływem na jej stan zdrowia, których to czynności Sąd zaniechał, oddalając wnioski dowodowe, jako nieprzydatne do rozstrzygnięcia a także o dopuszczalności roszczenia o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w razie naruszenia przez stronę pozwaną obowiązku udzielenia powódce odpowiedniej informacji o jej stanie zdrowia.

Nierozpoznanie istoty sporu uniemożliwiało sądowi drugiej instancji ewentualne wydanie w sprawie orzeczenia reformatoryjnego.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy w oparciu o uzupełniony materiał dowodowy ustali i wyjaśni wszystkie sygnalizowane przez Sąd Apelacyjny wątpliwości o istotnym znaczeniu dla wyniku sprawy i na nowo rozważy zasadność roszczeń zgłoszonych w pozwie.

Na podstawie art. 108 § 2 kpc Sąd Apelacyjny przekazał Sądowi Okręgowemu, ponownie orzekającemu w sprawie, rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów za instancję odwoławczą.

.