



Sygn. akt I CSK 639/12

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 czerwca 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Tadeusz Wiśniewski (przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Agnieszka Piotrowska
SSN Kazimierz Zawada

w sprawie z powództwa S. S.
przeciwko Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń S.A.
o zadośćuczynienie, odszkodowanie i ustalenie,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
w Izbie Cywilnej w dniu 19 czerwca 2013 r.,
skargi kasacyjnej powódki
od wyroku Sądu Okręgowego w W.
z dnia 18 kwietnia 2012 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Okręgowemu w W. do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia
o kosztach postępowania kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Sąd Rejonowy, uwzględniając powództwo S. S., wyrokiem z 17 sierpnia 2011 r. zasądził od pozwanego Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. na rzecz powódki kwotę 60 000 zł z ustawowymi odsetkami tytułem zadośćuczynienia, natomiast dalej idące powództwo – z tytułu m.in. zakupu leków, kosztów opieki i pomocy w okresie leczenia - oddalił. Powódka domagała się zadośćuczynienia za cierpienie fizyczne i psychiczne wywołane uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia w związku z nieprawidłowo przeprowadzonym w Instytucie [...] w W. zabiegiem laparoskopii diagnostycznej oraz niewłaściwą opieką medyczną personelu tego Oddziału po dokonanym zabiegu, skutkiem czego doszło do perforacji jelita grubego i zagrożenia jej życia. Sąd Rejonowy przyjął, że podstawę odpowiedzialności strony pozwanej stanowił art. 822 w zw. z art. 445 k.c., gdyż stroną tę łączyła z Instytutem [...] umowa o ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej tego Instytutu za szkody wyrządzone osobom trzecim.

W wyniku apelacji strony pozwanej od wskazanego wyroku z części uwzględniającej powództwo, Sąd Okręgowy wyrokiem z 18 kwietnia 2012 r. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że powództwo i w tej części oddalił.

Uzasadnieniu swego wyroku Sąd Okręgowy stwierdził, że zasadniczo podziela ustalony przez Sąd pierwszej instancji stan faktyczny dotyczący zakwalifikowania powódki do zabiegu laparoskopii diagnostycznej, przyjęcia powódki do szpitala w dniu 14 września 2006 r., wykonania zabiegu w dniu następnym, zaistnienia po tym zabiegu powikłań w postaci perforacji jelita grubego, a w konsekwencji zapalenia otrzewnej i konieczności przeprowadzenia dwóch kolejnych operacji w celu utworzenia stomii (operacja pierwsza) i zamknięcia obiegu przewodu pokarmowego (operacja druga). Sąd drugiej instancji zaakceptował ustalenie, że przez cały ten okres i przez kolejne trzy miesiące po wykonaniu tej drugiej operacji powódka pozostawała pod ciągłą opieką lekarską, cierpiąc przez ten czas fizycznie i psychicznie. Zdaniem Sądu drugiej instancji, była też podstawa do ustalenia, że personel medyczny Oddziału [...] nie reagował na zgłaszane przez powódkę, mimo otrzymywania leków przeciwbólowych, dolegliwości bólowe i pogarszający się stan zdrowia, dlatego też zachowanie tego

personelu nie dawało powodce poczucia bezpieczeństwa i świadomości, iż usługi pielęgniarskie są świadczone profesjonalnie i fachowo. Innymi słowy, po zabiegu laparoskopii diagnostycznej opieka medyczna w odniesieniu do osoby powódki nie była prawidłowa. W dniu 16 września 2006 r. podczas obchodu powódka zgłaszała lekarzowi różne dolegliwości (nudności, wymioty, ból w płucach, wydobywanie się obok drenu płynu o nieprzyjemnym zapachu), lecz ten je zbagatelizował. Także następnego dnia zgłaszane przez powódkę podczas lekarskiego obchodu dolegliwości zostały zlekceważone. Powódka nie mogła liczyć na pomoc pielęgniarek i salowych co do zmiany opatrunku i przebrania, korzystała więc z pomocy znajomej. W tej sytuacji skontaktowała się z lekarzem spoza szpitala, którego interwencja spowodowała, że miejscowi lekarze wyjęli jej dren. Z otworu wypłynął płyn z masą kałową, po czym powódka straciła przytomność. W związku z rozpoznaniem kałowego zapalenia otrzewnej w wyniku perforacji jelita, powódkę przewieziono do Szpitala W., w którym w trybie ostrego dyżuru została zakwalifikowana do operacji. Z powodu ostrego stanu zapalnego przeprowadzono operację metodą Hartmana z wyłonieniem czasowym stomii. Wobec niewydolności oddechowej i krążeniowej, powódka po operacji przez trzy doby przebywała na Oddziale Intensywnej Terapii, a później, do 4 października 2006 r. – na Oddziale Chirurgicznym. W dniu 21 stycznia 2007 r. powódka ponownie zgłosiła się do Szpitala W., gdzie poddała się zabiegowi odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego i zlikwidowania sztucznego odbytu.

Okres sześciu miesięcy od dnia operacji ratującej życie, do czasu przywrócenia ciągłości układu pokarmowego, to według ustalenia Sądu, pasmo cierpień psychicznych i fizycznych. Powódka nie była nawet zdolna do wykonywania takich prozaicznych czynności, jak ubieranie się, pranie, sprzątanie, czy też gotowanie. Założony sztuczny odbyt całkowicie wykluczał stosunki intymne, a życie seksualne od tego zabiegu przez długi okres w ogóle nie istniało.

Na kanwie tych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy poczynił kilka spostrzeżeń wynikających z przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych lekarza chirurga i lekarza ginekologa oraz opinii łącznej. W swoich opiniach biegli podkreślili, że objawy, jakie zgłaszała powódka pierwszego dnia po operacji są typowymi objawami po zabiegu laparoskopii diagnostycznej. Biegli stwierdzili też,

że z chwilą zdiagnozowania powikłania powódkę natychmiast przewieziono do innego szpitala, w którym w sposób prawidłowy poddaną ją kolejnym zabiegom. Poza tym stwierdzili oni, że wystąpienie zapalenia otrzewnej było następstwem perforacji jelita, stanowiącym powikłaniem pooperacyjnym, nie zaś konsekwencją nienależytej opieki pielęgniarstwa. W kontekście, jak to ujął Sąd Okręgowy, tak przedstawionej fachowej oceny ustalonych okoliczności faktycznych, nieuprawniony był wniosek Sądu Rejonowego, że przedziurawienie jelita podczas zabiegu laparoskopii było efektem nieuwagi lekarzy. Skoro zaś zdarzeniem mającym skutkować odpowiedzialnością strony pozwanej było zachowanie lekarzy, którzy w dniu 15 września 2006 r. jako pracownicy Instytutu [...] przeprowadzili zabieg operacyjny, a zatem zachowanie, któremu nie można przypisać cech zawinionego błędu w sztuce lekarskiej, to nie ma podstawy do przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej, gdyż nie zostały wykazane przesłanki odpowiedzialności deliktowej bądź kontraktowej personelu medycznego.

Wyrok Sądu Okręgowego powódka zaskarżyła skargą kasacyjną, w której w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej (art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.) zarzuciła, w różnych konfiguracjach związkowych, naruszenie art. 415, 430 i 445 § 1, a także art. 361 k.c. przez ich niewłaściwe zastosowanie, natomiast w ramach drugiej podstawy kasacyjnej (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.) zarzuciła temu Sądowi naruszenie art. 233 § 1, art. 382 i 328 § 2 k.p.c. Powołując się na te podstawy, wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania ewentualnie o uchylenie tego wyroku i oddalenie apelacji.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności należy podkreślić, że poza kontrolą Sądu Najwyższego pozostaje ściśle rozumiana kwestia poczynionych przez sądy *meriti* ustaleń faktycznych. Sąd Najwyższy rozpoznający skargę kasacyjną związany jest bezwzględnie ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), zarzuty zaś dotyczące ustalenia faktów i oceny dowodów nie mogą być w ogóle rozpoznawane w ramach postępowania kasacyjnego (art. 398³ § 3 k.p.c.). Tymczasem skarżąca jako jeden z zasadniczych zarzutów objętych wskazaną podstawą kasacyjną uczyniła zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 233 § 1 k.p.c., co – wobec niedopuszczalności tego rodzaju

zarzutu - należy uznać za nieporozumienie procesowe. W celu zachowania ścisłości wywodów trzeba tu zresztą zauważyć, że artykułu tego w postępowaniu apelacyjnym nie stosuje się wprost, lecz tylko odpowiednio, co wynika z art. 391 § 1 k.p.c., którego w skardze kasacyjnej nie powołano.

W postępowaniu apelacyjnym tylko odpowiednio stosuje się powołany także w skardze kasacyjnej art. 328 § 2 k.p.c., niemniej jednak autor skargi kasacyjnej i w tym wypadku nie dostrzegł prawnej potrzeby powołania się również na art. 391 § 1 k.p.c. (w związku z art. 328 § 2 k.p.c.). Z tego względu co do samej zasady zarzut ten należałoby uznać za chybiony.

Mimo takiego stanu rzeczy Sąd Najwyższy zmuszony jest jednakże wskazać na rażącą wadliwość uzasadnienia zaskarżonego postanowienia Sądu drugiej instancji. Wadliwość ta sama przez się sprawiła, że niemożliwe było należyte przeprowadzenie kontroli kasacyjnej tego orzeczenia. Trzeba bowiem ponownie podkreślić, że w postępowaniu przed sądem drugiej instancji art. 328 § 2 k.p.c. stosuje się odpowiednio, a więc z uwzględnieniem istoty i swoistości postępowania przed tym sądem (art. 391 § 1 k.p.c.), co oznacza, że uzasadnienie orzeczenia sądu drugiej instancji chociaż nie musi zawierać wszystkich elementów przewidzianych dla uzasadnienia orzeczenia merytorycznego sądu pierwszej instancji, to jednak powinno mieć ustaloną podstawę faktyczną rozstrzygnięcia. Postępowanie apelacyjne jest wszak kontynuacją postępowania przeprowadzonego przed sądem pierwszej instancji (art. 382 k.p.c.) i tym samym sąd drugiej instancji jest w pełni sądem orzekającym merytorycznie. W utrwalonym w omawianym zakresie orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że jeżeli sąd drugiej instancji w pełni podziela ocenę dowodów, jakiej dokonał sąd pierwszej instancji, to nie ma obowiązku ponownego przytaczania w uzasadnieniu wydanego orzeczenia przyczyn, dla których określonym dowodom odmówiono wiarygodności i mocy dowodowej. Wystarczy wówczas stwierdzenie sądu drugiej instancji, że podziela argumentację zamieszczoną w uzasadnieniu wyroku sądu pierwszej instancji, w którym poszczególne dowody zostały wyczerpująco omówione, a także iż traktuje ustalenia tego sądu jako własne. Nie ma również przeszkód, by sąd drugiej instancji odwołał się nawet do oceny prawnej sądu pierwszej instancji, jeżeli w pełni ją akceptuje i uznaje za wystarczającą. Taka jednak sytuacja nie wystąpiła

w kontrolowanej kasacyjnie sprawie. Po pierwsze, Sąd Okręgowy w uzasadnieniu swego orzeczenia przyjął niezrozumiałą, nieprecyzyjną i niekategoryczną formułę, że „zasadniczo” podziela ustalony w sprawie stan faktyczny, po czym następnie zdyskwalifikował zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego apelacją wyroku ustalenia faktyczne poczynione, na podstawie opinii biegłych lekarzy, w przedmiocie przyczyn powikłań pooperacyjnych u powódki. Sąd Okręgowy rozwijając myśl, że zasadniczo podziela ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, dość dokładnie określił, o które z nich mu chodzi. Ujmując tę kwestię w sposób generalny i jednocześnie od strony negatywnej, poza zakresem ustaleń zaakceptowanych znalazły się zatem wszystkie ustalenia Sądu pierwszej instancji wsparte opiniami biegłych. Zdaniem Sądu Okręgowego, ustalenia te były sprzeczne z treścią opinii biegłych. Jeżeli zaś tak, to mimo że w postępowaniu apelacyjnym nie było prowadzone uzupełniające postępowanie dowodowe, zajęte przez Sąd Okręgowy stanowisko obligowało go do dokonania konkretnych ustaleń faktycznych.

Jak nadmieniono, z rozważań Sądu Okręgowego pośrednio można wnioskować, że na podstawie opinii biegłych powinny być dokonane ustalenia odwrotne do poczynionych przez Sąd Rejonowy. Sąd Okręgowy żadnych jednak jednoznacznych oraz kategorycznych ustaleń nie poczynił i ograniczył się do zwykłego zrelacjonowania oraz opisanie wybranych fragmentów opinii biegłych. Jednocześnie obszernie i zbytecznie z punktu widzenia procesowego przedstawił ogólne znaczenie i charakter dowodu z opinii biegłego. Zamiast konkretnych ustaleń faktycznych w przedmiocie ewentualnego braku błędu w sztuce lekarskiej Sąd Okręgowy przytoczył w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku jedynie określone zapytowania biegłych wyrażone w poszczególnych opiniach. Przykładem mogą być następujące zwroty: „w opinii (...) biegły (...) stwierdził m.in., że (...)”; „biegły wypowiadając się co do przyczyny powstania perforacji jelita grubego (...) wskazywali (...)”; „We wszystkich opiniach biegli również podkreślają, iż (...)”; „Dodatkowo wszyscy biegli stwierdzili, iż (...)”.

Podsumowując, w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie ma własnych ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego, które uzasadniałyby przyjętą koncepcję końcowego rozstrzygnięcia. W myśl zaś utrwalonej linii orzeczniczej Sądu Najwyższego, taka sytuacja, będąc określonym stanem procesowym, nie musi mieć

charakteru stawianego przez skarżącego zarzutu i może wynikać także z własnej oceny Sądu kasacyjnego co do możliwości rozpoznania sprawy (zob. np. niepublikowane orzeczenia Sądu Najwyższego: z 18 września 1997 r., I CKN 229/97, z 26 maja 1998 r., III CRN 516/97, z 2 grudnia 1999 r., I CKN 954/98, z 13 czerwca 2000 r., V CKN 69/00, z 28 lutego 2002 r., III CKN 547/00 oraz z 20 lutego 2003 r., I CKN 65/01, a także z 26 listopada 1999 r., III CKN 460/98, OSNC 2000, nr 5, poz. 100). Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest konieczność uwzględnienia skargi kasacyjnej na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. Skoro bowiem sąd kasacyjny nie może ocenić prawidłowości rozstrzygnięcia sprawy, to nie może też przyjąć, że nieuzasadnione są podniesione przez skarżącego zarzuty w ramach przytoczonych w skardze kasacyjnej podstaw.

W tej sytuacji tylko wzgląd na ekonomię procesową decyduje, że Sąd Najwyższy w odniesieniu do zarzutów skarżącej dotyczących naruszenia prawa materialnego czyni kilka uwag natury ogólnej.

Otóż Sąd Okręgowy mając na względzie treść złożonych w sprawie opinii biegłych lekarzy – należy tu abstrahować od popełnionego uchybienia procesowego w postaci nieustalenia miarodajnego stanu faktycznego na podstawie tych opinii – skonstatował, że skoro ocenianym w aspekcie odpowiedzialności deliktowej lub kontraktowej personelu medycznego Instytutu [...] był zabieg operacyjny, któremu poddała się powódka w dniu 15 września 2006 r., a zachowaniu lekarzy w związku z tym zabiegiem nie można przypisać cech zawinionego błędu w sztuce lekarskiej, to nie ma też podstawy do przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej jako ubezpieczyciela. Powstaje więc zasadnicze pytanie, czy powódka w pozwie i w toku procesu ograniczyła swoje twierdzenia co do źródła jej szkody tylko do samego zabiegu laparoskopii diagnostycznej. Wszakże nawet Sąd Okręgowy w części wstępnej uzasadnienia swego wyroku stwierdza, że powódka jako podstawę roszczenia objętego pozwem wskazywała obok tego zabiegu także okoliczność nienależytego wykonywania, po dokonaniu zabiegu, opieki medycznej przez personel Oddziału [...]. Co więcej, Sąd Okręgowy podkreślił, że podziela ustalenia Sądu pierwszej instancji, iż personel ten nie reagował na zgłaszane przez powódkę, mimo otrzymywania leków przeciwbólowych, dolegliwości bólowe i pogarszający się stan zdrowia. Dlatego też

zachowanie tego personelu nie dawało powódce poczucia bezpieczeństwa i świadomości, że usługi pielęgniarskie są świadczone profesjonalnie i fachowo. Sąd Okręgowy przyjął też ustalenie, że 16 września 2006 r. podczas obchodu powódka zgłaszała lekarzowi różne dolegliwości (nudności, wymioty, ból w płucach, wydobywanie się obok drenu płynu o nieprzyjemnym zapachu), lecz ten je zbagatelizował. Także następnego dnia zgłaszane przez powódkę podczas lekarskiego obchodu dolegliwości zostały zlekceważone. Powódka nie mogła liczyć na pomoc pielęgniarek i salowych co do zmiany opatrunku i przebrania, korzystała więc z pomocy znajomej. W tej sytuacji skontaktowała się z lekarzem spoza szpitala, którego interwencja spowodowała, że ostatecznie powódkę przewieziono do Szpitala W., w którym w ramach ostrego dyżuru zakwalifikowaną ją do natychmiastowej operacji ratującej życie.

Ze względu na realia procesowe sprawy nie jest oczywiście rolą Sądu Najwyższego dokonywanie bliższej kwalifikacji prawnej postawy personelu medycznego i sposobu leczenia powódki podczas jej hospitalizacji w okresie od 15 do 17 września 2006 r., a zatem ustosunkowywanie się do konkretnych zarzutów materialnoprawnych zawartych w skardze kasacyjnej, jednakowoż można zauważyć, że na gruncie naszego porządku prawnego wchodzi w rachubę także odpowiedzialność deliktowa za zawinione nienależyte świadczenie opieki medycznej i pielęgniarskiej po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym. Zawinione działanie (czy też zaniechanie) w powyższym zakresie może być czynnikiem prowadzącym do powstania, bądź też do zwiększenia uszczerbku, cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego.

Powstaje też potrzeba udzielenia odpowiedzi na inne podobne istotne pytania, które można byłoby sformułować w związku z katalogiem zarzutów zgłoszonych przez skarżącą. Między innymi na pytanie o zakres negatywnych następstw przeprowadzenia zabiegu laparoskopii diagnostycznej i co do wyjaśnienia powódce stopnia ryzyka powstania powikłań pooperacyjnych.

Z przedstawionych powodów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

db