



Sygn. akt V CSK 107/10

**WYROK  
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 27 października 2010 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Antoni Górski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Dariusz Dończyk

SSA Jan Kremer

w sprawie z powództwa D. P.  
przeciwko Akademii Medycznej [...] i Skarbowi Państwa – Wojewodzie D.  
o zapłatę,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej  
w dniu 27 października 2010 r.,  
skargi kasacyjnej powoda od wyroku Sądu Apelacyjnego [...]  
z dnia 19 listopada 2009 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi  
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o  
kosztach postępowania kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 19 listopada 2009 r. Sąd Apelacyjny, na skutek apelacji pozwanych Akademii Medycznej [...] i Skarbu Państwa – Wojewody D., zmienił wyrok Sądu Okręgowego z dnia 30 lipca 2009 r. w ten sposób, że oddalił powództwo D. P.

D. P. domagał się zasądzenia od pozwanej Akademii Medycznej kwoty 2.000 zł tytułem odszkodowania oraz 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia, jak również przyznania renty w wysokości 100 zł miesięcznie oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za mogące ujawnić się w przyszłości szkody stanowiące konsekwencję zwichnięcia prawego stawu biodrowego powoda, do którego doszło w czasie leczenia powoda w pozwanej Akademii Medycznej. Sąd na wniosek powoda wezwał Skarb Państwa – Wojewodę D. do udziału w sprawie w charakterze strony pozwanej. Po ostatecznym sprecyzowaniu swojego żądania, powód domagał się zasądzenia solidarnie od pozwanych Akademii Medycznej i Skarbu Państwa – Wojewody kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę (z ustawowymi odsetkami: od kwoty 2.000 zł od daty doręczenia pozwu, od kwoty 98.000 zł od dnia 10 października 2005 r., od kwoty 100.000 zł od dnia 9 lipca 2009 r.); kwoty 20.000 zł tytułem odszkodowania (z ustawowymi odsetkami: od kwoty 2.000 zł od daty doręczenia pozwu, od kwoty 18.000 zł od dnia 9 grudnia 2005 r.) oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanych za szkody mogące powstać w przyszłości, a związane z operacją wydłużania nogi powoda metodą lizarowa wykonaną w Akademii Medycznej.

Wyrokiem z dnia 30 lipca 2009 r. Sąd Okręgowy zasądził od pozwanych solidarnie na rzecz powoda kwotę 50.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami: od kwoty 2.000 zł od dnia 14 maja 2004 r. w stosunku do Skarbu Państwa – Wojewody D. i od dnia 7.06.2004 roku od pozwanej Akademii Medycznej i od kwoty 48.000 zł od dnia 17.10.2005 r. od obu pozwanych. Ustalono, że obaj pozwani odpowiadają solidarnie za szkody mogące powstać w przyszłości, a stanowiące następstwo zwichnięcia biodra prawego powoda, do którego doszło w trakcie leczenia metodą lizarowa w Klinice Ortopedii Akademii Medycznej, umorzył postępowanie w

zakresie żądania renty (pkt III sentencji) oraz oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt IV sentencji).

W sprawie dokonano następujących ustaleń.

Powód D. P. urodził się 1975 roku z wadą wrodzoną prawej kończyny dolnej w postaci niedorozwoju uda i podudzia. Nieprawidłowy wrodzony stan prawej nogi polegał m.in. na dysplazji (niedorozwoju) panewki prawego stawu biodrowego oraz zaburzeniu osi i skróceniu kończyny. W wieku trzech lat powód został poddany zabiegowi pobudzania chrząstek wzrostowych sposobem Truety, a w wieku sześciu lat operacji wydłużenia kończyny w obrębie uda metodą Cauchoix. Po zakończeniu leczenia wymienionymi wyżej sposobami uzyskano całkowite wyrównanie skrótu kończyny. Jednakże z biegiem czasu i w miarę wzrastania powoda skrót prawej kończyny pojawił się ponownie, osiągając w 1989 roku 2,5 cm. W chwili ukończenia przez powoda 18-go roku życia skrót prawej nogi wynosił 6 cm.

W grudniu 1993 roku powód został przyjęty do Wojewódzkiego Szpitala [...] – Kliniki Ortopedii Akademii Medycznej w celu podjęcia leczenia skrótu i zniekształcenia kończyny metodą Ilizarowa. W chwili przyjęcia do Kliniki stwierdzono u powoda skrócenie prawego uda o 4 cm i podudzia o 2 cm, szpotawe zniekształcenie trzonu uda i koślawe zniekształcenie stawu kolanowego, wysokie ustawienie rzepki i jej zniekształcenie oraz znacznie zaburzony z tego powodu chód z rotacją kończyny dolnej na zewnątrz około 45 stopni. W wywiadzie odnotowano, że powód był w przeszłości leczony z powodu dysplazji prawego stawu biodrowego. Powód został zakwalifikowany do leczenia metodą Ilizarowa i wyraził zgodę na proponowane leczenie.

W dniu 3 lutego 1994 r. rozpoczęto u powoda proces wydłużania i korygowania osi kończyny w obrębie uda, wykonując zabieg dwupoziomowej koryktomii (przecięcia kości udowej) i nałożenia na udo aparatu Ilizarowa. Celem zabiegu było skorygowanie szpotawego zniekształcenia w obrębie trzonu kości udowej oraz koślawego zniekształcenia kolana, i jednocześnie wydłużenie kończyny w obrębie dalszej przynasady kości udowej. Zabieg koryktomii przebiegł pomyślnie, jednak w trakcie leczenia pooperacyjnego wystąpił

narastający przykurcz zgięciowy w obrębie prawego stawu kolanowego i sinienie nogi przy próbie stawania na niej. Aby ograniczyć te niekorzystne objawy oraz zabezpieczyć staw kolanowy przed podwichnięciem, w dniu 21 marca 1994 r. lekarze rozszerzyli aparat Ilizarowa na podudzie powoda i wykonali artrodiatazę kolana (rozciągnięcie stawu kolanowego w celu odciążenia powierzchni stawowych).

Po założeniu aparatu Ilizarowa lekarze wykonali stopniowe wydłużenie uda, połączone z korekcją jego osi. W dniu 20 maja 1994 r. powód został wypisany do domu z zaleceniem chodzenia z pomocą dwóch kul, częściowego obciążania kończyny dolnej prawej i zmiany opatrunków zależnie od potrzeb.

W czasie kolejnego pobytu powoda w Klinice, który miał miejsce pomiędzy 24 czerwca a 1 lipca 1994 r., lekarze usunęli aparat Ilizarowa z jego podudzia. Powód został wypisany do domu z zaleceniem rehabilitacji ze stopniowo wzrastającym obciążeniem zoperowanej kończyny.

Powód został ponownie przyjęty do Kliniki w dniu od 2 września 1994 r. w związku z infekcją przy jednym z wszczepionych elementów.

Powód został wypisany w dniu 9 września 1994 r. Kolejny pobyt w Klinice miał miejsce w dniach od 7 do 10 października 1994 r., kiedy to lekarze usunęli górny krąg (półpierścień) z uda, uznając górny regenerat kości udowej za przebudowany. Pozostałe dwa kręgi zostały pozostawione do czasu uzyskania dalszej przebudowy kości. W dniu 20 marca 1995 r. lekarze stwierdzili prawidłową przebudowę regeneratu z przewężeniem w części bocznej, i usunęli aparat Ilizarowa, nakładając na udo zabezpieczającą łuskę gipsową. W dniu 24 marca 1995 r. powód został wypisany do domu z zaleceniem chodzenia o kulach i częściowego obciążania kończyny.

Po upływie trzech miesięcy po zdjęciu aparatu Ilizarowa w trakcie rehabilitacji prowadzonej w miejscu zamieszkania powoda, doszło do złamania w obrębie regeneratu kostnego w miejscu wydłużenia w dalszej przynasadzie uda. Spowodowało to konieczność unieruchomienia kończyny w łusce gipsowej i zaniechania na kilka miesięcy rehabilitacji stawu kolanowego. Złamanie regeneratu wygoiło się w ciągu około 6-8 miesięcy.

Proces leczenia był kontrolowany za pomocą okresowo wykonywanych zdjęć RTG. Na zdjęciach z dnia 29 grudnia 1993 r. i z 3 stycznia 1994 r. wykonanych przed operacją, widoczna była dysplazja (niedorozwój) biodra prawego.

Na zdjęciu z dnia 14 kwietnia 1994 r. można było zaobserwować początek procesu dyslokacji głowy kości udowej poza panewkę (podwichnięcie) – głowa kości była pokryta przez panewkę poniżej 2/3. Fakt ten nie został odnotowany w historii choroby powoda. Na kolejnym zdjęciu, wykonanym w dniu 18 maja 1994 r., widoczny był postępujący proces przemieszczania się głowy kości udowej poza panewkę (pokrycie przez strop panewki w około 1/2).

Pomiędzy marcem 1995 roku a kwietniem 1996 roku doszło u powoda do powolnego zwichnięcia prawego stawu biodrowego. W kwietniu 1996 roku w czasie badań powoda dla potrzeb leczenia uzdrowiskowego rozpoznano u niego zwichnięcie prawego stawu biodrowego.

W dniu 10 czerwca 1996 r. powód został przyjęty do Kliniki Ortopedii Akademii Medycznej [...] w celu podjęcia próby operacyjnego nastawienia zwichniętego prawego stawu biodrowego.

W trakcie zabiegu przeprowadzonego w dniu 9 lipca 1996 r. nie udało się wprowadzić głowy kości udowej pod panewkę, z uwagi na znaczne zmiany w stawie biodrowym. Wobec powyższego, lekarze dokonali skrócenia trzonu kości udowej o 3 cm i z uzyskanego fragmentu kości wykonali podparcie dla przemieszczonej głowy kości udowej w postaci dodatkowego stropu panewki, wszczepionego powyżej panewki naturalnej. Wykonanie dodatkowej panewki miało zapobiec dalszemu przemieszczeniu głowy kości udowej ku górze.

We wrześniu 1999 roku powód przebywał w Klinice Ortopedii w P., gdzie usunięto z kości biodrowej łączniki metalowe, bez próby dalszej rekonstrukcji biodra.

Sąd Okręgowy ustalił dalej, że jesienią 1999 roku, po zakończeniu leczenia w P., powód był konsultowany przez niemieckiego lekarza przebywającego w rodzinnym mieście powoda (K.) w ramach współpracy szpitali. Lekarz ten poinformował powoda, że w trakcie leczenia w Klinice Ortopedii Akademii Medycznej [...] został popełniony błąd lekarski.

W dniu 23 listopada 2000 r. matka powoda wniosła skargę do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy D. Izbie Lekarskiej, w związku z powikłaniami powstałymi w wyniku leczenia D. P. metodą Ilizarowa w Klinice Ortopedii Akademii Medycznej [...]. Postanowieniem z dnia 25 września 2002 r. Rzecznik odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego, wskazując na przedawnienie odpowiedzialności oraz brak winy lekarzy w powstaniu powikłań. Jednocześnie Rzecznik wskazał, że w jego ocenie istnieją przesłanki do wystąpienia przez D. P. na drogę procesu cywilnego w oparciu o tzw. zasadę słuszności.

Sąd Okręgowy ustalił, że przed rozpoczęciem leczenia metodą Ilizarowa powód poruszał się samodzielnie, kompensując skrót kończyny wkładką ortopedyczną. Chodził do szkoły, brał udział w spotkaniach towarzyskich, wycieczkach. Uszczerbek na zdrowiu powoda, związany ze skrótem prawej kończyny oraz złożoną deformacją osi kończyny i niedorozwojem stawu biodrowego i kolanowego, wynosił w 1993 r. ok. 10 %. Po leczeniu, na skutek przebytego zwichnięcia stawu biodrowego i operacyjnego wytworzenia sztucznej panewki stawowej, a także powstałego w toku leczenia niedowładu nerwu strzałkowego, trwały uszczerbek zdrowiu powoda wzrósł co najmniej do 55 %.

Powód jest aktualnie mało sprawny ruchowo. Brak ruchów czynnych biodra, praktycznie sztywne kolano, wadliwa oś kończyny i jej ustawienie w utrwalonej rotacji zewnętrznej powodują bardzo duże ograniczenie jego zdolności lokomocyjnych. Powód chodzi o dwóch kulach, utykając na prawą nogę. Ma trudność z wsiadaniem do środków komunikacji, a także z siadaniem i ubieraniem się (zwłaszcza z zakładaniem spodni i skarpetek, wiązaniem sznurowadeł). Przy ubieraniu potrzebuje pomocy innej osoby. Odczuwa także bóle biodra i kolana, szczególnie po dłuższym siedzeniu lub leżeniu. Obecnie powód nie pracuje, jest inwalidą I grupy. Mieszka z rodzicami i wspólnie z nimi prowadzi gospodarstwo domowe. Utrzymuje się z renty w wysokości 760 zł i pomocy rodziców.

Klinika Ortopedii, w której leczony był powód (zwana dalej „Kliniką”), była jednostką organizacyjną Akademii Medycznej [...] zorganizowaną na bazie

publicznego zakładu opieki zdrowotnej – Wojewódzkiego Szpitala [...] (zwanego dalej „Szpitalem”), będącego w tym czasie państwową jednostką budżetową.

Klinika korzystała z pomieszczeń i wyposażenia Szpitala, a jej kierownik pełnił obowiązki ordynatora oddziału i odpowiadał za poziom spełnianych świadczeń medycznych. Kierownik Kliniki był przełożonym pracowników naukowo-dydaktycznych, a ponadto miał prawo wydawać polecenia członkom personelu szpitalnego. Pracownicy Akademii zatrudnieni w Klinice mieli obowiązek wykonywania zadań dydaktycznych i naukowych oraz świadczeń leczniczo-usługowych w stosunku do pacjentów leczonych w Klinice.

Wynagrodzenie za sprawowanie opieki zdrowotnej w Klinice wypłacał nauczycielom akademickim Szpital. W porozumieniu zawartym pomiędzy Akademią Medyczną a Wojewodą W. ustalono, że Akademia i Szpital odpowiadają za działalność swoich pracowników, z tym, że za poziom usług leczniczych wykonywanych na oddziale będącym bazą jednostki Akademii ponosił odpowiedzialność kierownik Kliniki, a za poziom innych usług świadczonych na rzecz chorych – Szpital.

Lekarzem prowadzącym powoda był doktor nauk medycznych L. M., zatrudniony na stanowisku adiunkta w Katedrze i Klinice Ortopedii Akademii Medycznej i jednocześnie w charakterze lekarza w Wojewódzkim Szpitalu [...].

W dniu 10 grudnia 1998 r. Wojewódzki Szpital został wpisany do rejestru samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i uzyskał osobowość prawną.

W świetle tak ustalonego stany faktycznego Sąd Okręgowy uznał, że powództwo D. P. zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Roszczenia powoda w stosunku do pozwanego Skarbu Państwa – Wojewody D. zostały ocenione w świetle art. 417 k.c., przewidującego odpowiedzialność Skarbu Państwa za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, zaś roszczenia względem pozwanej Akademii Medycznej w świetle art. 420 k.c., statuujące odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza państwowej osoby prawnej.

W ocenie Sądu Okręgowego, oba pozwane podmioty są legitymowani biernie w zakresie roszczeń powoda wynikających z leczenia przeprowadzonego w latach 1994-1996 w Klinice Ortopedii Akademii Medycznej, funkcjonującej w ramach Wojewódzkiego Szpitala [...], skoro bezspornie prowadzący powoda lekarz – L. M. – był zatrudniony zarówno w Szpitalu [...], jak i w pozwanej Akademii, a w tej ostatniej zatrudnienie miało charakter wyłącznie naukowo-dydaktyczny.

Sąd I instancji wskazał, że z treści porozumienia zawartego pomiędzy Akademią Medyczną a Wojewodą W. wynika wyraźnie, że obowiązkiem pracowników Akademii było m.in. wykonywanie świadczeń leczniczo-usługowych w stosunku do pacjentów leczonych w Klinice (§ 3 ust. 2 tiret pierwsze porozumienia). Kierownik Kliniki odpowiadał za poziom świadczeń leczniczych wykonywanych na oddziale będącym bazą Kliniki (§ 5 ust. 3 i § 7 porozumienia).

Z tego względu nie można uznać, iż Akademia (lub jej pracownicy) realizowała w szpitalu klinicznym wyłącznie działalność naukowo-dydaktyczną.

Z drugiej strony Sąd I instancji podkreślił, że przypisanie Akademii odpowiedzialności za ewentualne błędy lekarzy prowadzących powoda nie zwalnia z odpowiedzialności samego Szpitala (a w konsekwencji Skarbu Państwa), w sytuacji, gdy ci sami lekarze byli jednocześnie jego pracownikami i lecząc powoda wykonywali swoje zwykłe obowiązki wynikające z zatrudnienia.

W § 7 wspomnianego porozumienia stwierdzono wprawdzie, że Akademia Medyczna i publiczne zakłady opieki zdrowotnej odpowiadają za działalność swoich pracowników, z tym, że za poziom usług leczniczych wykonywanych na oddziale będącym bazą jednostki Akademii ponosi odpowiedzialność kierownik Kliniki, a za poziom innych usług świadczonych na rzecz chorych - Szpital. Sąd Okręgowy wskazał, że postanowienie to, gdyby miało być rozumiane jako wyłączające odpowiedzialność Szpitala za szkody wyrządzone pacjentom w toku leczenia realizowanego przez Klinikę, odnosiłoby jednak skutek wyłącznie w wewnętrznym stosunku pomiędzy Skarbem Państwa a Akademią, a w żadnym razie nie wywierałoby ono skutków wobec osób trzecich (pacjentów), chociażby z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter przepisów regulujących odpowiedzialność deliktową.



Jako podstawę faktyczną odpowiedzialności pozwanych Sąd Okręgowy wskazał błąd lekarzy polegający na przeoczeniu bądź zlekceważeniu rozpoczynającego się zwichnięcia prawego stawu biodrowego powoda.

Z uwagi na małą czytelność dokumentacji medycznej powoda Sąd I instancji uznał, że nie można stwierdzić w sposób jednoznaczny, czy lekarz prowadzący powoda (w tym zwłaszcza L. M.) w ogóle nie dostrzegł symptomów podwichnięcia biodra widocznych na zdjęciach rentgenowskich z 14 kwietnia i 18 maja 1994 r., czy też zlekceważyli związane z tym zagrożenie.

Sąd wskazał, iż skoro pod datą 18 maja 1994 r. w dokumentacji medycznej powoda widnieje zapis, który może być interpretowany jako „podwichnięcie w stawie biodrowym”, to nie sposób wytłumaczyć zaniechania przez nich dalszych (poza wspomnianymi zaleceniami odwodzenia kończyny) środków mogących zapobiec zwichnięciu biodra (np. sugerowanego przez biegłego sądowego sporządzającego opinię w niniejszej sprawie dr J. F. rozszerzenia aparatu Ilizarowa na miednicę). Sąd Okręgowy uznał, w ślad za opinią biegłych, że operacja naprawcza, w obrębie stawu biodrowego przeprowadzona w lipcu 1996 r., została podjęta zbyt późno, aby możliwe było sprowadzenie głowy kości udowej do naturalnej panewki. Opierając się na opinii biegłego K. C. Sąd I instancji wskazał, że brak czujności diagnostycznej, czy wręcz pominięcie widocznego na zdjęciach RTG podwichnięcia, skutkujące zbyt późnym podjęciem próby nastawienia stawu, przesądzało o bezprawności postępowania lekarzy i ich winie (przynajmniej nieumyślnej), a tym samym o odpowiedzialności deliktowej pozwanych.

Odnosząc się do zgłoszonego przez obu pozwanych zarzutu przedawnienia roszczeń odszkodowawczych powoda Sąd Okręgowy wskazał, że szkoda w niniejszej sprawie polegała na wystąpieniu nie dającego się nastawić zwichnięcia stawu biodrowego, połączonego m.in. z ograniczeniem ruchomości kolana, i w konsekwencji znacznym upośledzeniem możliwości poruszania się przez powoda. O tak rozumianej szkodzie powód zdaniem Sądu I instancji dowiedział się w sposób pewny dopiero we wrześniu 1999 r., tj. w chwili zakończenia leczenia (usunięcia elementów metalowych z kości udowej w klinice w P.).

O tym, że szkoda mogła stanowić następstwo błędu lekarskiego, powód dowiedział się nieznacznie później, w wyniku konsultacji przeprowadzonej przez lekarza z Niemiec.

Sąd uznał jednak, że brak jest podstaw do uznania, że w tym samym czasie powód powziął wiadomość o osobie zobowiązanej do naprawienia szkody. Okoliczność, iż leczenie odbywało się w szpitalu klinicznym działającym na zasadzie porozumienia i współdziałania dwóch jednostek organizacyjnych – Akademii Medycznej i Szpitala, będącego jednostką budżetową, rodziło uzasadnione wątpliwość co do kwestii, kto odpowiada za błędy lekarzy. Z tego względu Sąd Okręgowy przyjął, że dopiero w toku niniejszego procesu powód powziął w sposób pewny wiadomość o osobie zobowiązanej do naprawienia szkody.

Jednocześnie Sąd I instancji wskazał, że nawet gdyby przyjąć wcześniejszy termin dowiedzenia się przez powoda o osobie zobowiązanej do naprawienia szkody, to zgłoszenie przez pozwanych zarzutu przedawnienia należałoby uznać za nadużycie prawa podmiotowego w świetle art. 5 k.c., skoro niewątpliwie jest, że lekarze pozwanych popełnili błąd skutkujący kalectwem powoda.

Sąd Okręgowy wskazał również na fakt zwrócenia się przez powoda w 2000 roku za pośrednictwem matki do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej lekarzy, a następnie wystąpienie na drogę sądową. Sąd podkreślił również, że opóźnienie w sądowym zgłoszeniu roszczeń przez powoda nie było znaczne, jeśli przyjąć, że trzyletni termin przedawnienia biegł od września 1999 roku (data zakończenia leczenia), skoro pozew przeciwko Akademii Medycznej został wniesiony w październiku 2002 roku, a pierwsze wskazanie Skarbu Państwa jako podmiotu legitymowanego w sprawie nastąpiło w piśmie procesowym powoda z lutego 2003 roku.

Ostatecznie, mając z jednej strony na uwadze roszczenia powoda zmierzające do częściowej kompensaty za doznany uszczerbek na zdrowiu i umożliwienie mu leczenia dającego widoki na odzyskanie sprawności, a z drugiej strony bacząc na pewność stosunków cywilnoprawnych chronioną przepisami

o przedawnieniu, Sąd uznał, że w okolicznościach rozpoznawanej sprawy należy przyznać pierwszeństwo tym pierwszym.

W ustalonych okolicznościach sprawy, za odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. sumę zadośćuczynienia, uznał Sąd I instancji kwotę 50.000 zł, jako adekwatną zarówno do rozmiaru cierpień powoda i doznanego przez niego uszczerbku na zdrowiu, jak i do stopnia winy pozwanych.

Sąd uwzględnił także żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanych za szkody mogące powstać w przyszłości na skutek błędu popełnionego w leczeniu powoda uznając, że nie można wykluczyć, że w związku z istniejącym zwichnięciem biodra powstaną nowe koszty (leczenia, rehabilitacji), bądź dalsze szkody na osobie.

Wyrok Sądu Okręgowego z dnia 30 lipca 2009 r. zaskarżyli apelacjami obaj pozwani. Sąd Apelacyjny uznał za zasadne zarzuty skarżących, że w momencie wytoczenia powództwa, roszczenia powoda były już przedawnione. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że D. P. powód dowiedział się o szkodzie w postaci zwichnięcia prawego stawu biodrowego wcześniej, a mianowicie już w kwietniu 1996 roku.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że z karty badania D. P. dla celów leczenia uzdrowiskowego przeprowadzonego dnia 12.04.1996 r. wynika, że u powoda stwierdzono zwichnięcie prawego stawu biodrowego. Z tej przyczyny powód został poddany następnie, za jego wiedzą i zgodą, operacji naprawczej w postaci wykonania stropu panewki w dniu 9.07.1996 r. w klinice Akademii Medycznej w Szpitalu [...].

W ocenie Sądu powód już w roku 1996 wiedział o zwichnięciu prawego stawu biodrowego, z którym to zdarzeniem łączy odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanych podmiotów.

Zeznania powoda skłoniły Sąd do wniosku, że już w 1996 roku powód wiedział, że podmiotem odpowiedzialnym za szkodę są lekarze Katedry i Kliniki Ortopedii Akademii Medycznej, skoro to w tej wyłącznie placówce medycznej poddano powoda leczeniu metodą Ilizarowa, z którą to metodą powód łączy

zwichnięcie prawego stawu biodrowego i jego następstwa. Powód nie był bowiem leczony w żadnej innej placówce medycznej.

Sąd Apelacyjny nie zgodził się z twierdzeniem, że powód dowiedział się o podmiocie zobowiązanym do naprawienia szkody dopiero w toku procesu. Nie wykazał powód jakichkolwiek przekonujących przesłanek wskazujących na niemożność wystąpienia z roszczeniami przeciwko Akademii Medycznej czy też Szpitalowi (a następnie Skarbowi Państwa Wojewodzie D.) bądź obu tym podmiotom łącznie, w okresie biegnącego od 1996 roku trzyletniego terminu przedawnienia jego roszczeń. Skutkowało to zmianą wyroku Sądu Okręgowego i oddaleniem powództwa.

Wskazany wyżej wyrok powód zaskarżył skargą kasacyjną w całości. Jako podstawy skargi wskazano naruszenie:

- art. 442 § 1 k.c. w brzmieniu obowiązującym przed dniem 10.08.2007 roku, poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż fakt powzięcia wiadomości o zaistnieniu zdarzenia powodującego szkodę jest tożsamy z dowiedzeniem się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia, w wyniku czego Sąd uznał roszczenie powoda za przedawnione, podczas gdy, w realiach rozpoznawanej sprawy skutki zdarzenia wywołującego szkodę nałożyły się na schorzenie samoistne powoda, wobec czego warunkiem koniecznym dla określenia początkowej daty powzięcia wiadomości o wystąpieniu szkody w postaci zwichnięcia prawego stawu biodrowego jest świadomość powoda obejmująca nie tylko ujemne następstwa zdarzenia wywołującego szkodę, ale także przyczynę takiego stanu rzeczy (czy zwichnięcie stawu biodrowego było konsekwencją wrodzonej wady kończyny w postaci dysplazji biodra czy też miała swoje źródło w wadliwie przeprowadzonym, obejmującym szereg zabiegów chirurgicznych, procesie leczenia w pozwanej placówce zdrowia), co bezpośrednio przekłada się na wiedzę poszkodowanego o osobie odpowiedzialnej za szkodę;
- art. 5 k.c. przez jego niezastosowanie dla oceny zarzutu przedawnienia roszczenia – w sytuacji gdy, niezależnie od bezzasadności tegoż zarzutu w świetle art. 442 § 1 k.c. – jest on sprzeczny z zasadami współzycia

społecznego i na gruncie niniejszej sprawy stanowi nadużycie prawa, polegające na przyznaniu prymatu, chronionej przepisami o przedawnieniu, pewności stosunków cywilnoprawnych, w sytuacji gdy jest ona w konflikcie z wartością jaką jest zdrowie, w szczególności mając na uwadze fakt, iż powód stał się kaleką na skutek zawinionego przez personel medyczny błędu w procesie leczenia, przez co poniósł nieodwracalny uszczerbek na zdrowiu, zaś podjęte operacyjne leczenie naprawcze zakończyło się niepowodzeniem, w powyższej sytuacji trudno było oczekiwać od niepełnosprawnego powoda, którego wszelkie środki i siły skoncentrowane były w pierwszej kolejności na podejmowaniu kosztownego i czasochłonnego leczenia i rehabilitacji w celu przywrócenia funkcji lokomocyjnej kończyny, aby skupił się na dochodzeniu roszczeń w postępowaniu przed sądem, zwłaszcza zaś rozważaniach kto jest podmiotem odpowiedzialnym za wyrządzenie szkody;

- art. 233 k.p.c. poprzez zaniechanie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego przy rozpatrywaniu zarzutu przedawnienia, i dokonaniu oceny dowodów.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Stosownie do art. 442 § 1 k.c. w brzmieniu sprzed dnia 10 sierpnia 2007 r., który znajduje zastosowanie w sprawie z uwagi na czas wystąpienia zdarzenia wywołującego szkodę oraz samej szkody, roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Przewidziany w tym przepisie trzyletni termin przedawnienia liczy się od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się zarówno o samej szkodzie, jak i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Należy zatem uznać, że jeżeli poszkodowany dowie się o osobie zobowiązanej do naprawienia szkody później niż o samej szkodzie, to ta późniejsza data wyznacza początek biegu przedawnienia

(por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2002 r., IV CKN 949/00, Biul. SN 2002, nr 11, poz. 11).

Sądy obu instancji przyjęły, że szkodą na osobie, której naprawienia dochodzi powód, jest zwichnięcie prawego stawu biodrowego, będące następstwem procesu leczenia polegającego na wydłużaniu prawej nogi metodą Ilizarowa, w sytuacji wrodzonej dysplazji prawego stawu biodrowego. Zasadniczą kwestią w sprawie pozostaje przesądzenie, kiedy powód powziął wiadomość o tym, że pogorszenie jego stanu zdrowia w postaci wystąpienia podwichnięcia stawu biodrowego jest następstwem nieprawidłowości w zastosowanej u niego terapii przez lekarzy pozwanego szpitala – Akademii Medycznej [...]. Od tego momentu zaczął bowiem biec – stosownie do art. 442 § 1 k. c. – trzyletni termin przedawnienia jego roszczeń odszkodowawczych.

Sąd pierwszej instancji przyjął, że powód dowiedział się o tym we wrześniu 1999 r., po usunięciu metalowych elementów z nogi i po konsultacji u lekarzy niemieckich, przebywających wtedy w K. Sąd Apelacyjny uznał zaś, że datą powzięcia wiadomości przez powoda o szkodzie jest data wpisu w karcie chorobowej rozpoznania zwichnięcia stawu biodrowego, co miało miejsce w dniu 12 kwietnia 1996 r., a co pośrednio przyznał powód przesłuchany w charakterze strony.

Skarżący podnosi trafnie, że stanowisko Sądu Apelacyjnego jest następstwem utożsamienia daty dowiedzenia się przez powoda o szkodzie z datą powzięcia wiadomości o osobie sprawcy tej szkody (osobie zobowiązanej do jej naprawienia). Prawdopodobnie jest ono wynikiem tego, że najczęściej obie te daty pokrywają się, także poszkodowany wraz z uświadomieniem sobie szkody poznaje od razu także osobę jej sprawcy. Takich sytuacji dotyczą zresztą przywołane przez ten Sąd orzeczenia Sądu Najwyższego. Jednakże sytuacja powoda w niniejszej sprawie wydaje się być odmienna. Odmienność ta polega na tym, że rozpoczął on leczenie z przyczyny wrodzonej dysfunkcji stawu biodrowego. Jest rzeczą jasną, że podstawą poddania się leczeniu jest zaufanie pacjenta do lekarza. Powodowi mogło być więc trudno stwierdzić w sposób samodzielny i stanowczy, że pogorszenie stanu zdrowia jest następstwem błędów w terapii, a nie wynikiem

postępującego procesu upośledzenia wrodzonego. Nie można więc wykluczyć, że, jak twierdzi, świadomość tę przyniosła mu dopiero wizyta u lekarza z Niemiec. Gdyby tak było, to początek biegu przedawnienia jego roszczeń należałoby liczyć od tej wizyty lekarskiej, a nie od daty rozpoznania u niego zwichnięcia stawu, jak to przyjął Sąd Apelacyjny. Skoro zatem prawidłowość dokonanej przez ten Sąd subsumcji stanu faktycznego pod normę art. 442 § 1 k.c. w brzmieniu obowiązującym przed dniem 10 sierpnia 2007 r. budzi uzasadnione wątpliwości, skargę kasacyjną, opartą w dużej mierze na zarzucie naruszenia tego przepisu, trzeba uznać za usprawiedliwioną (art. 398<sup>15</sup> w zw. z art. 108 § 2 k.p.c.). Dlatego orzeczono jak w sentencji.