



Sygn. akt I CSK 479/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 listopada 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Marta Romańska (przewodniczący)

SSN Grzegorz Misiurek

SSN Krzysztof Strzelczyk (sprawozdawca)

Protokolant Beata Rogalska

w sprawie z powództwa D. Z.

przeciwko Skarbowi Państwa - Ministrowi Obrony Narodowej uprzednio

(...) Szpitalowi Wojskowemu z Przychodnią - Samodzielnemu Publicznemu

Zakładowi Opieki Zdrowotnej w E.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 29 listopada 2019 r.,

skargi kasacyjnej powoda od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 27 grudnia 2017 r., sygn. akt V ACa (...),

uchyła zaskarżony wyrok w punkcie 1. (pierwszym) i 3. (trzecim) i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

D.Z. wniósł o zasądzenie solidarnie od [...] Szpitala Wojskowego z Przychodnia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w E. (dalej jako Szpital Wojskowy), *in solidum* z (...) Zakładem Ubezpieczeń S.A. w W., jak też od (...) Centrum Onkologii im. (...) w B. (dalej jako Centrum Onkologii) również *in solidum* z (...) Zakładem Ubezpieczeń S.A. w W.: zadośćuczynienia w kwocie 500000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia następnego po doręczeniu pozwanym odpisów pozwu do dnia zapłaty; renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 5120 zł zakres od czerwca 2010 r. do końca kwietnia 2011 r. oraz w kwocie 4600 zł, począwszy od maja 2011 r.; odszkodowania w kwocie 24525 zł z odsetkami liczonymi w podany sposób oraz ustalenia odpowiedzialności obu pozwanych szpitali, *in solidum* z ubezpieczycielem, za szkody, które mogą się w przyszłości ujawnić jako skutki wadliwej diagnostyki wykonanej w pozwanych szpitalach i błędów w zastosowanym leczeniu, któremu powód był poddawany od 2 lutego 2010 r., w tym utraty znacznej części przewodu pokarmowego oraz konieczności wyłonięcia stomii na okres kilkunastu miesięcy oraz znaczenia dla powoda wszystkich ujemnych konsekwencji doznanego uszczerbku na zdrowiu i związanej z tym krzywdy, spotęgowanej utratą zdolności do pracy i trudności w codziennym funkcjonowaniu przez następne lata swojego życia.

Jako podstawę dochodzonych roszczeń powód wskazał art. 444 § 1 i 2 i art. 445 § 1 k.c., przy czym części zadośćuczynienia w kwocie 50000 zł powód dochodził na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Przy negatywnych stanowiskach pozwanych wyrokiem z 3 marca 2016 r. Sąd Okręgowy W. zasądził na rzecz powoda od pozwanego Szpitala Wojskowego i *in solidum* od ubezpieczyciela zadośćuczynienie w kwocie 280000 zł wraz z ustawowymi odsetkami do tego szpitala od 29 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty, od ubezpieczyciela zaś od 15 maja 2013 r. do dnia zapłaty, z ograniczeniem jego odpowiedzialności do sumy gwarancyjnej wynikającej z umowy zawartej z tym szpitalem, tj. do kwoty 194002,65 zł. Ponadto Sąd Okręgowy zasądził od tego Szpitala na rzecz powoda odszkodowanie w kwocie

5456,74 zł z ustawowymi odsetkami od 29 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty i rentę na zwiększone potrzeby powoda. Tym samym wyrokiem Sąd Okręgowy oddalił w całości powództwo wobec Centrum Onkologicznego.

Sąd Okręgowy ustalił, że we wrześniu 2006 r. w pozwanym Centrum Onkologicznym powód przeszedł zabieg wycięcia żołądka z powodu jego nowotworu złośliwego.

Dnia 2 lutego 2010 r., powód zgłosił się do pozwanego Szpitala Wojskowego ze względu na nasilone dolegliwości bólowe brzucha, zatrzymanie gazów i stolca. Został poddany badaniom, w tym USG i tomografii komputerowej jamy brzusznej, które wykazały obecność dużej ilości płynu w całej jamie brzusznej i śladowej w jamie opłucnowej a także ropnie w pogrubiałej pętli jelita grubego, bez nawrotu choroby nowotworowej. Powód został poddany leczeniu zachowawczemu bez antybiotyków. Rankiem dnia 7 lutego 2010 r. został wypisany ze szpitala. Stan powoda nie poprawił się po powrocie do domu. Wobec nasilenia dolegliwości bólowych w dniu 8 lutego 2010 r., karetką powód został przewieziony do Szpitala Wojskowego z podejrzeniem niedrożności jelit a po kilku godzinach został przewieziony do pozwanego Centrum Onkologicznego jako ośrodka o wyższym poziomie referencyjności, któremu przekazana została karta informacyjna ze szpitala wojskowego. Wykonane w dniu następnym Rtg brzucha wykazało także inne nieprawidłowości, bez objawów nawrotu choroby nowotworowej. Wdrożono leczenie zachowawcze z użyciem antybiotyków.

Wobec pogarszania się stanu zdrowia powoda podjęto decyzję w pozwanym Centrum Onkologicznym o operacji powoda, która została przeprowadzona 16 lutego 2010 r. Stwierdzono w jej trakcie liczne ropnie w jamie brzusznej. Odessano powodowi 3,5 litra ropy. Rozległe zapalenie otrzewnej z tej przyczyny spowodowało także uszkodzenie poprzecznicy, która "rozeszła się" operatorom w palcach, którzy podjęli decyzję o wycięciu prawnej połowy jelita grubego i zespoleniu końcowej części cienkiego z pozostałością poprzecznicy i założeniu drenu. Stwierdzono w protokole brak wyrostka, wstępnicy, zagięcia wątrobowego okrężnicy i połowy poprzednicy. Pobrano posiewy do badania, które wykazało obecność bakterii i grzyba. Nie stwierdzono natomiast komórek nowotworowych.

Dnia 24 lutego 2013 r. powód został poddany drugiej operacji, podczas której stwierdzono rozejście zespolenia poprzecznicy z jelitem cienkim, po oczyszczeniu którego wyprowadzono w lewym podbrzuszu powoda sztuczny odbył, czyli tzw. stomię. Powoda poddano intensywnemu leczeniu przy użyciu antybiotyków, preparatów krwi, kroplówek, leków przeciwbólowych. Poddano go żywieniu pozajelitowemu. Stan powoda ulegał stopniowej poprawie, pomimo obniżonego samopoczucia, bolesnych zmian opatrunku i rozpoznaniu, w dniu 3 marca 2010 r., przetoki jelitowej, która została usunięta kolejnym zabiegiem operacyjnym, wykonanym 27 maja 2010 r. Od 2 czerwca 2010 r. powód przyjmował lekkostrawne posiłki metodą naturalną. W dniu 9 czerwca 2010 r. został wypisany do domu. W porównaniu do momentu przyjęcia do szpitala, powód stracił kilkanaście kilogramów na wadze.

Po opuszczeniu szpitala, powód nie był w stanie samodzielnie funkcjonować. Wymagał codziennie pomocy innych osób. Zabieg odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego został przeprowadzony w czasie pobytu w pozwanym szpitalu onkologicznym w okresie od 17 marca do 4 kwietnia 2011 r. Powód po tym zabiegu przybierał stopniowo na wadze. Odczuwał wielką ulgę i większy komfort codziennego funkcjonowania. Powód nie jest nadal zdolny do pracy. Pozostaje na diecie, którą częściowo sam przygotowuje z odpowiednich produktów. Wykonuje samodzielnie podstawowe czynności życiowe. Chodzi na spacer. Czasem korzysta z roweru. Zakres aktywności fizycznej jest jednak ograniczony.

Na tej podstawie faktycznej Sąd Okręgowy uznał co do zasady za usprawiedliwione na podstawie art. 415 w zw. z art. 430 k.c. powództwo w stosunku do pozwanego Szpitala Wojskowego, a przez stosownie art. 822 § 1 także wobec odpowiadającego in solidum ubezpieczyciela, z ograniczeniem do kwoty, która wynikała z umowy zawartej ze szpitalem umowy ubezpieczenia.

Na podstawie opinii biegłych sądowych Sąd Okręgowy, że personel Szpitala Wojskowego dopuścił się błędu polegającego na zaniechaniu poddania powoda zabiegowi operacyjnemu w dniu 5 lutego 2010 r. albo przewiezienia powoda tego dnia, w tym samym celu, do pozwanego szpitala onkologicznego. Przeprowadzenie w tym dniu operacji pozwalałoby na uniknięcie wycięcia prawej części jelita grubego,

wyprowadzenia stomii i usunięcia dalszych powikłań. Wystąpienie takich następstw nie było w zasadzie możliwe do uniknięcia przy wykonaniu operacji po przewiezieniu powoda do pozwanego Centrum Onkologicznego w B. Wykonanie pierwszej operacji 16 lutego 2013 r. nie miało znaczenia przy ocenie diagnozy oraz leczenia, któremu powód został poddany w tym szpitalu. Powikłania, które wystąpiły w Centrum Onkologicznym, były bowiem, według Sądu Okręgowego, wywołane wyłącznie nieprzeprowadzeniem w Szpitalu Wojskowym zabiegu laparotomii, który trzeba było wykonać 5 lutego 2010 r. lub nieprzetransportowaniem powoda do Centrum Onkologicznego.

Sąd Okręgowy uznał także za uzasadnione powództwo wobec tego samego pozwanego z powodu nieprawidłowości w zakresie prowadzenia medycznej dokumentacji powoda, w tym dotyczącej zapisu o niewyrażeniu zgody na zabieg operacyjny, który nie odnosił skutków prawnych ze względu na brak podpisu powoda i brak pouczenia o skutkach zaniechania operacji.

Biorąc pod uwagę zakres krzywdy powoda wywołanej błędami tego Szpitala, za uzasadnione Sąd Okręgowy uznał uwzględnienie na podstawie art. 445 § 1 k.c. powództwa o zadośćuczynienie do kwoty 280000 zł wraz z dochodzonymi odsetkami, przez zasądzenie tej kwoty od tego Szpitala i odpowiadającego *in solidum* ubezpieczyciela, z ograniczeniem jego odpowiedzialności do podanej kwoty, stanowiącej granicę jego odpowiedzialności ubezpieczeniowej. Za częściowo uzasadnione, w stosunku do tych pozwanych Sąd Okręgowy uznał również roszczenie odszkodowawcze i dotyczące renty z tytułu zwiększonych potrzeb, których powód dochodził na podstawie art. 444 § 1 i 2 k.c. Sąd Okręgowy nie znalazł zaś podstaw w obecnej treści art. 442¹ § 3 k.c. do uwzględnienia powództwa o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki opisanych uchybień po stronie personelu Szpitala Wojskowego.

Jedynie pozwany Szpital Wojskowy wniósł apelację od wyroku Sądu Okręgowego w części uwzględniającej żądania pozwu, jak również oddalającej powództwo w stosunku do pozwanego Centrum Onkologii.

Postanowieniem z 27 grudnia 2017 r. wydanym przez Sąd Apelacyjny na posiedzeniu niejawnym, apelacja Szpitala Wojskowego została odrzucona w tym jej

zakresie, który dotyczył zaskarżenia wyroku Sądu Okręgowego w stosunku do pozwanego Centrum Onkologicznego.

Wyrokiem z dnia 27 grudnia 2017 r. Sąd Apelacyjny w (...) z apelacji Szpitala Wojskowego zmienił zaskarżony wyrok w części dotyczącej zadośćuczynienia w wysokości 100000 zł i odsetek od tej kwoty i w tym zakresie oddalił powództwo zaś w pozostałej części oddalił apelację.

Z czysto formalnych względów związanych z niedopuszczalnością wniesienia apelacji w stosunku do drugiego, przez jednego z pozwanych, uznał Sąd za niedopuszczalne przypisanie odpowiedzialności współpозwanemu Centrum Onkologicznemu. Dlatego apelacja Szpitala Wojskowego, w zakresie dotyczącym Centrum Onkologicznego, została odrzucona i wyrok w tej części nie mógł podlegać kontroli instancyjnej. Istotne dla tej sprawy okoliczności mogły natomiast zostać według Sądu Apelacyjnego zbadane w zakresie dotyczącym odpowiedzialności, do której zaskarżonym wyrokiem został pociągnięty pozwany Szpital Wojskowy, jak również w części dotyczącej kwotowego jej zakresu. Sąd Apelacyjny ocenił jako niezasadne zarzuty apelacji zmierzające do podważenia zasady odpowiedzialności Szpitala Wojskowego. Jednocześnie podzielił częściowo zarzuty w zakresie wysokości zasądzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia w odniesieniu do rzeczywiście wykazanego i uzasadnionego związku przyczynowego pomiędzy wskazanym zaniechaniem ze strony lekarzy zatrudnionych w Szpitalu Wojskowym na początku lutego 2010 r. a zakresem krzywdy doznanej przez powoda, która niewątpliwie została w pozwie połączona nie tylko z pięciodniowym pobytem powoda w tym szpitalu, lecz również ze wszystkimi negatywnymi doświadczeniami, których powód doznał podczas nieporównywalnie dłuższego pobytu w Centrum Onkologicznym.

Uchybienie popełnione przez Sąd Okręgowy, związane z oceną związku przyczynowego we wskazanym zakresie, czyli naruszeniem art. 361 § 1 k.c., polegało na nieuzasadnionym przypisaniu Szpitalowi Wojskowemu odpowiedzialności za pełny wymiar krzywdy, której powód doznał w związku z leczeniem przeprowadzonym w obu szpitalach. Stanowisko przyjęte przez Sąd Okręgowy nie zostało oparte na koniecznym jednak podziale źródeł opisanej

krzywdy powoda na zdarzenia związane z pięciodniowym tylko pobytem powoda w Szpitalu Wojskowym oraz leczeniem, które zostało przeprowadzone w Centrum Onkologicznym. Nie było uzasadnione przypisanie skarżącemu szpitalowi odpowiedzialności za pełny wymiar krzywdy doznanej przez powoda podczas leczenia w Centrum Onkologicznym, czyli w wymiarze, w którym wskazanego związku przyczynowego nie można było dostrzec.

Zdaniem Sądu, skarżącego szpitala nie mogą obciążać skutki podjęcia próby zespolenie jelita cienkiego z poprzecznicą bez wyłonienia stomii, w szpitalu onkologicznym, dwukrotnego poddania powoda operacji, nie tylko 16 lutego, lecz także 24 lutego 2010 r., podczas której została wyłoniona stomia, która, z obiektywnego punktu widzenia, powinna była zostać wyłoniona już podczas pierwszej z tych operacji, zwłaszcza że została ona przeprowadzona aż osiem dni po przyjęciu powoda do szpitala onkologicznego. Sąd Apelacyjny zaznaczył, że wprowadzenie prawomocne oddalenie powództwa wobec Centrum Onkologicznego wskutek niezaskarżenia przez powoda wyroku Sądu Okręgowego w tej części, nie pozwala, z przyczyn formalnych, na ocenę, czy podjęcie wskazanej próby było w pełni uzasadnione. Nie stoi jednak na przeszkodzie przyjęciu, że skarżący nie może ponosić odpowiedzialności z tytułu doznania przez powoda spotęgowanej krzywdy wykonaniem w Centrum Onkologicznym dwóch operacji, w tym także pierwszej, która nie zakończyła się pełnym sukcesem, lecz potrzebą poddania powoda drugiej operacji, podczas której doszło do wyprowadzenia uciążliwej stomii, z którą powód musiał się zmagać przez następny rok oraz poddać się po tym czasie operacji jej usunięcia. Powołując się na opinię biegłego Sąd Apelacyjny przyjął, że były jednak szanse na większe postępy w leczeniu w wypadku jego podjęcia kilka dni wcześniej, niezależnie od tego, że były one zbyt małe, aby Sąd Okręgowy mógł uwzględnić powództwo również w stosunku do Centrum Onkologicznego, obok Szpitala Wojskowego.

Oceniając dotychczasowe opinie biegłych jak i przeprowadzony w postępowaniu apelacyjnym uzupełniający dowód z opinii Z. D. biegłego z zakresu chirurgii onkologicznej, który ostatecznie wskazał, że wykonanie operacji w Centrum Onkologicznym już 9 lutego 2010 r. mogło pozwolić uniknąć usunięcia części jelita grubego i tym samym utworzenie stomii w kolejnym zabiegu ale było to

trudne do uniknięcia, Sąd Apelacyjny przyjął, że nie było podstaw do przypisania Szpitalowi Wojskowemu pełnej odpowiedzialności za leczenie podjęte w Centrum Onkologicznym, w tym za opóźnienie w przeprowadzeniu pierwszej operacji, w stosunku do daty przyjęcia powoda, jak również za podjęcie próby zespolenia jelita cienkiego z pozostałością poprzecznicy, która okazała się częściowo nieudana, czyli za brak decyzji o wyłonieniu stomii podczas pierwszej operacji, niepowodzenie której rodziło konieczność przeprowadzenia drugiej po ośmiu dniach, w trakcie której konieczna stomia została wyłoniona, a po roku została z powodzeniem usunięta.

Sąd Apelacyjny uznał, że przy ocenie zakresu krzywdy doznanej przez powoda, którą z możliwie dużym prawdopodobieństwem można było określić jako pozostającą w związku przyczynowym z błędami skarżącego szpitala, zasadne było odwołanie się do treści art. 322 k.c. Uwzględnienie przytoczonych fragmentów uzupełnionej, również przed Sądem Apelacyjnym, opinii biegłego Z. D., wskazującej na większy wpływ zaniechań, do których doszło w skarżącym szpitalu, uzasadniało zdaniem Sądu Apelacyjnego wnioski, że Szpital Wojskowy przyczynił się w prawie dwóch trzecich do zakresu krzywdy, jakiej powód doznał z powodów objętych podstawą faktyczną powództwa, a w zakresie prawie trzeciej części tego związku, zebrane dowody nie pozwalały na uznanie odpowiedzialności strony skarżącej.

Z tych względów kierując się oceną dowodów przeprowadzoną zgodnie z art. 322 k.p.c. Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 27 grudnia 2017 r. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił powództwo o zadośćuczynienie od skarżącego szpitala w kwocie 100000 zł oraz o zasądzenie odsetek od tej tylko kwoty. Jak wskazał Sąd Apelacyjny, te same względy przemawiały za oddaleniem dalej idącej apelacji pozwanego Szpitala Wojskowego.

Po wydaniu wyroku w drugiej instancji pozwany [...] Szpital Wojskowy z Przychodnią - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w E. został z dniem 1 stycznia 2018 r. zlikwidowany Zarządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia 21 czerwca 2017 r. (Dz. Urz. MON poz. 122) wydanym na podstawie art. 60 ust. 1 z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz.

1638 ze zm.) oraz art. 2 pkt 23 ustawy z dnia 14 grudnia 1995 r. o urzędzie Ministra Obrony Narodowej (Dz. U. z 2013 r. ze zm.) a następnie został wykreślony z Krajowego Rejestru Sądowego. Zgodnie z § 2 ust. 1 Zarządzenia zobowiązania i należności Szpitala po jego likwidacji stały się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa - Ministra Obrony Narodowej.

Skarb Państwa wniósł skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego oddalającego apelację pozwanego Szpitala Wojskowego. Powód wniósł skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w części w jakiej ten Sąd zmienił wyrok Sądu pierwszej instancji i oddalił powództwo o zapłatę 100 000 złotych z odsetkami.

Postanowieniem z dnia 20 marca 2019 r. Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia do rozpoznania skargi kasacyjnej pozwanego Skarbu Państwa.

Powód zarzucił w skardze kasacyjnej naruszenie:

- art. 441 § 1 k.c. przez jego niezastosowanie, pomimo iż niepodzielność szkody i krzywdy doznanej przez powoda powinny decydować o przyjęciu po stronie pozwanej solidarności biernej,

- art. 361 § 1 k.c. przez bezpodstawny „podział źródeł krzywdy powoda” na zdarzenia związane z pięciodniowym pobytem powoda w Szpitalu Wojskowym oraz zdarzenia związane z leczeniem Centrum Onkologicznym

- art. 6 k.c. w zw. z art. 231 k.p.c. przez przyjęcie, że na powodzie ciążył obowiązek wykazania w sposób ścisły i całkowicie pewny związku przyczynowego pomiędzy działaniem poprzednika prawnego pozwanego Skarbu Państwa i krzywdą powoda,

- art. 322 k.p.c. przez nieprawidłowe zastosowanie w sprawie dotyczącej zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdy.

Powołując się na te podstawy powód wniósł o uchylenie wyroku Sądu drugiej instancji w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w [...]. do ponownego rozpoznania, ewentualnie o jego uchylenie i zmianę przez oddalenie apelacji poprzednika prawnego pozwanego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W pisemnych motywach zaskarżonego wyroku Sąd Apelacyjny poza przytoczeniem przepisu procesowego tj. art. 322 k.p.c. nie wskazał materialnoprawnej podstawy obniżenia przyznanego powodowi zadośćuczynienia.

Wywody Sądu nie pozwalają też ocenić, czy doszło do zarzucanego w skardze kasacyjnej naruszenia art. 441 § 1 k.p.c. Zważyć bowiem trzeba, że pomimo uznania z formalnych przyczyn, a mianowicie prawomocnego oddalenia powództwa wobec Centrum Onkologicznego, iż nie jest dopuszczalna kontrola, czy podjęcie próby w dniu 16 lutego 2010 r. zespolenia jelita cienkiego z poprzecznicą bez wyłonienia stomii było w pełni uzasadnione Sąd Apelacyjny przyjął, że wskazane okoliczności uzasadniają wniosek, iż za krzywdę powoda doznaną w związku z niepowodzeniem tej operacji i koniecznością ponownego zbiegu z wyłonieniem stomii pozwany Szpital Wojskowy nie odpowiada, podobnie, jak za opóźnienie pierwszej operacji, której przeprowadzenie w dniu 9 lutego 2010 r. według biegłego Z. D. mogło dawać szansę na uniknięcie usunięcia części jelita grubego ale było to trudne do uniknięcia (s. 25 uzasadnienia).

Sąd Apelacyjny odwołując się do tych mało stanowczych stwierdzeń nie wyjaśnił, jakie znaczenie w kontekście wskazanych okoliczności i związku przyczynowego z rozstrojem zdrowia, jakiego doznał powód, mają niewątpliwe zaniedbania po stronie pozwanego Szpitala Wojskowego polegające na nieprzeprowadzeniu operacji w dniu 5 lutego 2010 r. w tym Szpitalu albo w innym w innym szpitalu o wyższym poziomie referencyjności. Takie zachowanie, jak ustalił ten sam Sąd, stwarzało szanse na uniknięcie usunięcia prawej części jelita grubego, powikłań związanych z koniecznością przeprowadzenia kolejnych operacji, w tym także wyłonienia stomii przez okres roku, a następnie przywrócenia ciągłości układu pokarmowego. Pozostaje zatem istotna, ze względu na treść art. 441 § k.c. odpowiedź na pytanie, jaką wyodrębnioną szkodę można przypisać oddzielnie każdemu z pozwanych szpitali.

W przedmiotowej sprawie powód początkowo dochodził zadośćuczynienia pieniężnego solidarnie od Szpitala Wojskowego i Centrum Onkologicznego oraz odpowiadającego obok nich *in solidum* (...) Zakładu Ubezpieczeń S.A. w W.. Solidarna współodpowiedzialność kilku podmiotów na podstawie art. 441 § 1 k.c. dotyczy przypadków, gdy konsekwencją ich zachowania jest jedna szkoda niezależnie czy wywołana jednym zdarzeniem, czy kilkoma zdarzeniami. Ma ona miejsce wówczas, gdy w sferze dóbr prawnie chronionych poszkodowanego nie można oznaczyć (wydzielić) uszczerbków wywołanych zachowaniami

poszczególnych podmiotów, za nie odpowiadających. Innymi słowy, szkoda jest ze swej natury niepodzielna lub nie jest możliwe przypisanie poszczególnym podmiotom uszczerbku, który złożył się na całość szkody doznanej przez poszkodowanego. W wyroku z dnia 4 stycznia 2012 r. (sygn. akt III CSK 174/11, nie publ.), że odpowiedzialność solidarna na podstawie art. 441 KC ma miejsce także wówczas, gdy kilka osób, kilkoma czynami, stanowiącymi czyny niedozwolone, wyrządziło jedną szkodę czyli, gdy w sferze dóbr prawnie chronionych poszkodowanego nie można oznaczyć (wydzielić) uszczerbków wywołanych zachowaniami poszczególnych podmiotów (zob. też. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2002 r., II CKN 859/00 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w (...) z 24.10.2012 r., I ACA 90/12, nie publ., Sądu Apelacyjnego w W. z dnia 2 grudnia 2013 r., I ACa 1049/13, nie publ.).

Solidarna odpowiedzialność kilku osób wyrządzających szkodę uprawnia poszkodowanego do dochodzenia pełnego odszkodowania od wszystkich dłużników.

Do przyjęcia solidarnej odpowiedzialności z art. 441 § 1 k.c. niezbędne jest zawsze kauzalne powiązanie między oznaczonymi osobami a jedną szkodą, jaka została wyrządzona. Brak tego warunku oznacza, że każdy z podmiotów będzie zobowiązany do naprawienia szkody wyłącznie w granicach adekwatnego związku przyczynowego. Jedność szkody jest oceniana z punktu widzenia poszkodowanego a jest traktowana jako jedna wówczas, gdy rezultat działania jest niepodzielny (np. doznanie rozstroju zdrowia) albo analiza związku przyczynowego wskazuje, że do jej powstania konieczne było współdziałanie kilku osób czy kilku czynników szkodzących. Gdy kilka przyczyn, którym towarzyszy wielość sprawców doprowadziło do wyrządzenia szkody, odpowiedzialność solidarna zachodzi, gdy żadna z nich nie byłaby w stanie samodzielnie wyrządzić szkody. Jeśli uszczerbek jest spowodowany przez kilka zdarzeń, powinien być uznany za jedną szkodę, jeśli nie da się ściśle oddzielić konsekwencji poszczególnych zdarzeń. Z punktu widzenia poszkodowanego nie ma znaczenia na ile każdy ze współsprawców przyczynił do powstania szkody. Artykuł 441 § 1 k.c. - w przeciwieństwie do art. 137 § 1 k.z. - nie przewiduje możliwości uchylenia odpowiedzialności solidarnej przez wykazanie zakresu, w jakim poszczególne

osoby ponoszące odpowiedzialność wyrządziły szkodę (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 listopada 2000 r., V CKN 192/00, nie publ.)

Dopiero wtedy, gdy działania zobowiązanych doprowadziły do powstania różnych szkód w majątku poszkodowanego wykluczona jest możliwość przyjęcia odpowiedzialności solidarnej czy *in solidum* sprawców względem poszkodowanego. Do takiej konkluzji, jak mogą wskazywać pisemne motywy zaskarżonego wyroku doszedł Sąd drugiej instancji. Jednak w sytuacji, jeżeli różne działania sprawców doprowadziły do powstania kilku szkód po stronie poszkodowanego (niezależnie od ich majątkowego lub niemajątkowego charakteru), odpowiedzialność za każdą z nich należy oceniać w sposób indywidualny w granicach adekwatnego związku przyczynowego między jego działaniem a tą wyodrębnioną szkodą zgodnie z art. 361 § 1 k.c. Tylko tak wyodrębniona szkoda (krzywda) stanowi podstawę oceny wysokości zadośćuczynienia pieniężnego należnego na podstawie art. 445 § 1 k.c. od indywidualnie oznaczonego sprawcy, co jednocześnie, wobec braku jedności szkody, wyłącza w tym zakresie solidarną odpowiedzialność innych osób za tę szkodę.

Jak przyjmuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego w procesach dotyczących zaniedbań lub błędów medycznych, tzw. procesach lekarskich, stosowana jest złagodzona formuła związku przyczynowego. Nie jest tu konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim, pewnym i stanowczym, lecz wystarczy przyjęcie wystąpienia związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa. Istnienie takiego związku, gdy chodzi o zdrowie ludzkie, z reguły nie może być bowiem absolutnie pewne, toteż wystarcza, gdy jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69, z dnia 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76, z dnia 21 października 1998 r., III CKN 589/97 i z dnia 5 kwietnia 2012 r., II CSK 402/11). W przypadku wielości możliwych przyczyn, decydujące znaczenie ma przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z przyczyn (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 2017 r., III CSK 167/16).

Tymczasem Sąd Apelacyjny przyjmując, iż doszło do wyrządzenia zindywidualizowanych, wyodrębnionych krzywd powoda pozostających w związku

przyczynowym z błędami popełnionymi przez personel pozwanego Szpitala Wojskowego i Centrum Onkologicznego a zatem do ustalenia zakresu w jakim te podmioty ponoszą odpowiedzialność odwołał się do reguły uznania sędziowskiego wynikającej z art. 322 k.p.c. Przepis ten pozwala sądowi na zasądzenie odpowiedniej sumy według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy ale jedynie w tych sprawach o naprawienie szkody, w których udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione.

Słusznie zarzuca się w skardze kasacyjnej naruszenie tego przepisu. Według utrwalonego w orzecznictwie Sądu Najwyższego stanowiska, art. 322 k.p.c. dotyczy wyłącznie ustalenia przez sąd wysokości powstałej szkody w sytuacji uznania, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, że ustalenie jej wysokości jest niemożliwe lub znacznie utrudnione, i przepis ten nie ma zastosowania do ustalenia istnienia samej podstawy odpowiedzialności oraz związku przyczynowego (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2010 r., I CSK 23/10, nie publ., z dnia 2 czerwca 2010 r., III CSK 245/09, nie publ., z dnia 21 listopada 2008 r., V CSK 207/08, nie publ., z dnia 13 czerwca 2008 r., I CSK 514/07, nie publ., z dnia 12 października 2007 r., V CSK 261/07, nie publ., z dnia 30 maja 2000 r., IV CKN 919/00, nie publ.).

Ponadto, jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 listopada 2004 r. (sygn. akt I CK 219/04, nie publ.), naprawienie szkody niemajątkowej, tzw. krzywdy, może polegać na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej. Wyrażenie "odpowiednia suma" pozostaje w związku z tym, że ze względu na istotę krzywdy nie da się jej wyliczyć w sposób ścisły, w przeciwieństwie do szkody rzeczowej. Nie zachodzi zatem w takich przypadkach (stosowania art. 445 § 1 k.c.) niemożliwość albo nadmierne utrudnienie ustalenia wysokości szkody, o czym mowa w art. 322 k.p.c. Wyłączone jest zatem w takich przypadkach stosowanie tego przepisu (podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 marca 2002 r., I CKN 564/00, nie publ. 29 września 2000 r., I CKN 527/00, nie publ.).

Z tych wszystkich względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu w [...] do ponownego rozpoznania

