



Sygn. akt I CSK 739/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 listopada 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Władysław Pawlak (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Mirosław Bączyk

SSN Marta Romańska

w sprawie z powództwa K. T.
przeciwko Szpitalowi Specjalistycznemu (...) w W.
o zadośćuczynienie,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 4 listopada 2016 r.,
skargi kasacyjnej powódki
od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 20 maja 2015 r., sygn. akt I ACa (...),

1. oddala skargę kasacyjną;

2. nie obciąża powódki kosztami postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Powódka K. T. w pozwie skierowanym przeciwko Szpitalowi Ginekologiczno-Położniczemu (...) w W. domagała się zapłaty kwoty 350 000 zł z ustawowymi odsetkami, jako zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wywołaną utratą

nienarodzonego dziecka wskutek błędów diagnostyczno-terapeutycznych, których dopuściła się lekarka pozwanego Szpitala. Jako podstawę prawną dochodzonego roszczenia wskazała przepisy art. 415 k.c., w zw. z art. 24 k.c. i art. 448 k.c.

Wyrokiem z dnia 17 czerwca 2014 r. Sąd Okręgowy w W. oddalił powództwo.

W uzasadnieniu ustalił m.in., że powódka zaszła w ciążę w pierwszej połowie sierpnia 2009 r. Była to jej druga ciąża. Pierwsza zakończyła się porodem przedwczesnym w 34 tygodniu ciąży, a komplikacje wystąpiły już w 28 tygodniu ciąży. Druga ciąża w początkowej fazie przebiegała prawidłowo. Powódka była konsultowana przez lekarza specjalistę ginekologa - położnika z C. w W. Podczas niektórych wizyt uskarżała się na bóle w okolicy lędźwiowo-krzyżowej oraz na kołatanie serca. Wykonywane badania USG pokazywały, że ciąża przebiega prawidłowo, a płód kilkakrotnie zmieniał położenie w macicy z podłużnego główkowego na podłużne miedniczne.

W dniu 2 lutego 2010 r., w 27 tygodniu, powódka zgłosiła się do C. w W. z bólami w okolicy lędźwiowo-krzyżowej oraz twardnieniem macicy po prawej stronie. Przeprowadzone wówczas badania nie wyjaśniły przyczyny dolegliwości i w związku z brakiem specjalistycznego sprzętu w tej jednostce leczniczej, powódka została skierowana przez prowadzącego lekarza do szpitala w celu wykonania dodatkowych badań. W skierowaniu lekarz wpisała „zagrożający poród przedwczesny”.

Tego samego dnia powódka udała się do pozwanego szpitala. W karcie informacyjnej lekarz tego szpitala dr n. med. A. K., jako rozpoznanie lekarza kierującego/powód zgłoszenia wpisała: „C II P II 27 tydzień, zagrożający poród przedwczesny”. W wywiadzie odnotowano jeden przebyty poród siłami natury, brak poronień, datę ostatniej miesiączki i przewidywany termin porodu (4 maja 2010 r.). Ponadto wpisano: „Przebieg ciąży prawidłowy”.

W pozwanym szpitalu ok. godz. 15⁰⁰ wykonano powódce trwające ok. 20 minut badanie KTG, podczas którego przebywała sama w pokoju. W trakcie badania dwukrotnie włączył się alarm. Na pierwszy alarm personel medyczny nie reagował, choć powódka wołała położoną. Po włączeniu się drugi raz alarmu, położona odłączyła powódkę od KTG. W karcie informacyjnej w formie pieczętki

odnotowano: „KTG reaktywny, oscylacja falująca, FHR+/- 140/min. Bez czynności skurczowej macicy”. Na zapisie badania KTG stwierdzono występujące pod koniec badania dwie deceleracje (zwolnienia akcji serca płodu), które zostały ocenione jako artefakty rejestrujące czynność serca samej powódki. Następnie wykonano badanie USG, którego wynik uznano za prawidłowy. Wpisano, że płód był żywy w położeniu główkowym, szyjka dł. 3 cm, kanał zamknięty, łożysko bez cech odklejenia, AFI (wody płodowe) w normie.

Powódka otrzymała również 2 ampułki leku No-spa w postaci zastrzyków. W zaleceniach skierowano powódkę do leczenia ambulatoryjnego w rejonie zamieszkania oraz kontrolę ginekologiczną za 5 dni oraz przepisano lek No-spa w tabletkach. Na karcie informacyjnej znajduje się pieczętkowy zapis: Proszę zgłosić się do Izby Przyjęć Szpitala w przypadku gorszego odczuwania ruchu płodu, wystąpienia regularnej czynności skurczowej, odpłynięcia płynu owodniowego, krwawienia z dróg rodnych.

Po powrocie do domu odczuwany przez powódkę ból zelżał, ale wieczorem powrócił. Następnego dnia z powodu złego samopoczucia nie poszła do pracy. W nocy z 3 na 4 lutego 2010 r. poczuła nagły silny i jednorazowy ból. Rano powódka odprowadziła syna do przedszkola, a po powrocie do domu stwierdziła w toalecie, że odszedł jej czop śluzowy.

W dniu 4 lutego 2010 r. o godz. 11 powódka zgłosiła się na Izbę Przyjęć pozwanego Szpitala, a przyjmujący ją lekarz stwierdził, że ciąża obumarła i skierował ją na oddział ginekologiczny. Przeprowadzono indukcję farmakologiczną ciąży obumarłej. O godz. 23.10 urodziła siłami natury martwego noworodka płci męskiej, o masie ciała 1045 g, dł. 36 cm, z okręconą jeden raz wokół szyi pępowiną, bez widocznych wad. Powódka nie wyraziła zgody na sekcję. Łożysko po porodzie oddano do badania histopatologicznego. Po wykonanym badaniu wpisano w dokumentacji medycznej: Łożysko o wym. 16x14x2 cm, pępowina 28 cm, przyczep brzeżny. Pępowina i błony płodowe bez mian. W powierzchni płodowej brak nacieków zapalnych. W części macicznej śladowe nacieki zapalne”.

W dniu 5 lutego 2010 r. powódka została wypisana ze szpitala w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem kontroli ginekologicznej.

W rozważaniach prawnych Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że personel medyczny strony pozwanej dopuścił się zaniedbań w należytym wykonaniu obowiązków medycznych w czasie pobytu powódki w dniu 2 lutego 2010 r. Na podstawie przedłożonej przez powódkę dokumentacji, lekarze pozwanej jednostki leczniczej wiedzieli o jej wcześniejszej ciąży, która zakończyła się przedwczesnym porodem. Powódka została skierowana do pozwanej placówki medycznej z rozpoznaniem zagrażającego przedwczesnego porodu. Te okoliczności powinny skutkować zwiększeniem staranności wymaganej od osób świadczących pomoc medyczną. Badanie KTG nie zostało prawidłowo przeprowadzone. W ok. 15 minucie badania zapis się urywa na ok. 2 min., po czym nastąpiła deceleracja (spadek rytmu serca do ok. 75 uderzeń na minutę). Następnie tętno płodu wyrównało się do poprzednich wartości i po ok. 2 minutach nastąpiła kolejna deceleracja, w czasie której przerwano badanie KTG. W zapisie medycznym obie deceleracje zostały zinterpretowane jako artefakty. Jakkolwiek przyczyną tych artefaktów mogło być obsunięcie się peloty lub uchwycenie czasowo tętna matki, to jednak czas trwania badania nie mógł być ograniczony do 20 minut i w związku z wątpliwościami powinno być powtórzone, a powódka hospitalizowana.

Pomimo stwierdzenia zawinienia strony pozwanej, w ocenie Sądu Okręgowego powództwo nie mogło zostać uwzględnione z uwagi na brak wykazania adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem personelu medycznego a śmiercią nienarodzonego dziecka powódki. Specyfika spraw o zadośćuczynienie za krzywdy powstałe u pacjentów placówek zdrowia na skutek udzielonych im świadczeń opieki zdrowotnej wyraża się w tym, że w wielu wypadkach nie jest możliwe pozyskanie wiedzy o pewności związku przyczynowego pomiędzy doznaną szkodą a zachowaniem pracowników jednostki leczniczej. Dlatego należy odwołać się do prawdopodobieństwa takiego związku w stopniu wysokim, nie wymagającym od osoby poszkodowanej ścisłego i pewnego udowodnienia jaka dokładnie była przyczyna powstałej szkody.

Według Sądu pierwszej instancji zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na stwierdzenie, że czynności medyczne podjęte przez lekarza pozwanego szpitala miały bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy

z obumarciem płodu. Zwraca uwagę Sąd, że bezpośrednio po badaniu KTG, przeprowadzono badanie USG, którym zweryfikowano wyniki uprzedniego zapisu KTG. Badanie USG wizualizujące tętno płodu dało wynik prawidłowy, co osłabia tezę, że niedotlenienie płodu miało miejsce w czasie badania KTG. W takim stanie rzeczy brak sekcji zwłok uniemożliwia przyjęcie wysokiego prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Apelacyjny oddalił apelację powódki i nie obciążył jej kosztami postępowania za drugą instancję.

Sąd drugiej instancji dzieląc ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji wraz z oceną zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym z opinii biegłych sądowych i instytutu naukowo-badawczego, którą to ocenę uzupełnił, a także akceptując wywody prawne tego Sądu, podkreślił, że zastosowanie konstrukcji dowodu *prima facie*, oparte na swobodnym wnioskowaniu powinno odpowiadać zasadom logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego. Gdy stopień prawdopodobieństwa jest zbyt niski, nie można uznać istnienia związku przyczynowego za wykazany. W okolicznościach tej sprawy na podstawie dwóch ustalonych faktów, tj. nieprawidłowo przeprowadzonego badania KTG oraz śmierci dziecka nie można przyjąć istnienia wysokiego prawdopodobieństwa związku przyczynowego pomiędzy tymi faktami. Z wykonanego badania KTG, którego rzeczywistych wyników nie da się ustalić, nie można wnioskować o istnieniu wystarczającego prawdopodobieństwa wystąpienia skutku w postaci śmierci dziecka, w sytuacji, gdy ponadto pozostałe okoliczności sprawy, a przede wszystkim wyniki badania USG czynią ten stopień prawdopodobieństwa jeszcze niższym. Ekspozowana przez biegłych potrzeba hospitalizacji powódki była łączona z wywiadem medycznym, wskazującym na możliwość przedwczesnego porodu, a nie ze stanem płodu.

W skardze kasacyjnej opartej na obu podstawach, powódka zaskarżyła wyrok Sądu drugiej instancji w całości.

Zarzuciła naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. przez błędną ocenę materiału dowodowego oraz naruszenie prawa materialnego - art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. polegające na przyjęciu,

iż powódka nie udowodniła z dużym prawdopodobieństwem istnienia związku przyczynowego pomiędzy urodzeniem martwego dziecka w dniu 4 lutego 2010 r., a nieprawidłowym zachowaniem personelu medycznego strony pozwanej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W ramach postępowania kasacyjnego nie poddaje się ocenie zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c., uzasadniony przez skarżącą błędną oceną materiału dowodowego. Zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. w postępowaniu kasacyjnym Sąd Najwyższy jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. Z tej przyczyny niedopuszczalne jest oparcie skargi na zarzucie naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., określającego kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 września 2005 r., III CSK 13/05, OSNC 2006, nr 4, poz. 76, z dnia 24 listopada 2005 r., IV CSK 241/05 nie publ., z dnia 26 kwietnia 2006 r., V CSK 11/06, nie publ., z dnia 8 października 2009 r., II CSK 222/09, nie publ.).

Powódka domagała się zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wskutek utraty nienarodzonego dziecka, łącząc to zdarzenie z zawinionym zachowaniem personelu medycznego strony pozwanej. Wskazana przez nią podstawa prawna wymaga korekty, bowiem zważywszy na charakter pozwanego podmiotu miarodajny jest przepis art. 430 k.c., a nie ogólny przepis art. 415 k.c. Nie dochodziła natomiast roszczeń związanych z naruszeniem praw pacjenta na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 186, ze zm.; poprzednio art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej). W ramach roszczenia o zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta, wystarczające jest wykazanie zawinionego zachowania personelu leczniczego jednostki medycznej, które naruszyło określone prawa pacjenta. Na odrębność i samodzielność roszczeń o zadośćuczynienie z tytułu naruszenia praw pacjenta oraz zadośćuczynienia za skutki tego naruszenia wskazywał już Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 29 maja 2007 r. V CSK 76/2007, OSNC 2008/7-8/91 oraz z dnia 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11, niepubl.

Przy tak skonstruowanym roszczeniu, na powódce spoczywał ciężar wykazania nie tylko zawinionego zachowania personelu medycznego, ale i istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zawinionym zachowaniem personelu medycznego pozwanego szpitala, a śmiercią jej nienarodzonego dziecka.

W świetle ustalonego przez sądy *meriti* stanu faktycznego nie było możliwe przyjęcie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy śmiercią nienarodzonego dziecka powódki, a zachowaniem personelu medycznego strony pozwanej, polegającym na braku powtórzenia badania KTG albo jego wydłużeniu oraz na odstąpieniu od dalszej obserwacji klinicznej ciąży powódki i jej hospitalizacji. Nie wiadomo bowiem jaka była przyczyna zgonu. W tym stanie rzeczy istota sporu sprowadzała się do oceny, czy w świetle ustalonych w sprawie faktów zachodzi odpowiednio wysokie prawdopodobieństwo istnienia takiego związku (tzw. dowód *prima facie*). Podstawą dla jego konstruowania jest oparte na doświadczeniu życiowym uznanie, iż istnieją okoliczności, w świetle których tego rodzaju wnioskowanie jest uzasadnione (*res ipsa loquitur*). Dla przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej konieczne jest jednak wykazanie, jak się przyjmuje w piśmiennictwie prawniczym i ugruntowanym orzecznictwie sądowym dostatecznie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 1973 r., II CR 692/73, OSPiKA 1975 nr 4, poz. 94, z dnia 6 listopada 1998 r., III CKN 4/98, nie publ., z dnia 13 czerwca 2000 r., V CKN 34/00, nie publ., z dnia 24 maja 2005 r., V CSK 654/04, nie publ.; z dnia 4 listopada 2005 r., V CK 182/05, nie publ., z dnia 5 kwietnia 2012 r., II CSK 402/11, nie publ.; z dnia 26 marca 2015 r., V CSK 357/14, nie publ.).

Zawinione zachowanie personelu medycznego strony pozwanej pod postacią nienależytej staranności polegało na zaniechaniu w zakresie właściwego i dokładnego postępowania diagnostycznego, co oznacza, że test *conditio sine qua non* ulega modyfikacji, w ten sposób, że nie polega on na badaniu czy szkoda wystąpiłaby, gdyby zaniechanie nie miało miejsca, ale czy jeśliby podjęto wymagane w danych okolicznościach działanie, to szansa wystąpienia szkody uległaby istotnemu zmniejszeniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2004 r., I CK 222/03, nie publ.).

Przyjęcie przez sądy *meriti* w danym stanie faktycznym wysokiego prawdopodobieństwa związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem wyrządzającym szkodę a szkodą, lub jego braku ma z założenia charakter ocenny. Dlatego do naruszenia art. 361 § 1 k.c., które można zakwalifikować jako uzasadnioną podstawę kasacyjną dochodzi w przypadkach, gdy rozumowaniu sądu można przypisać cechy dowolności, względnie kiedy występują istotne luki i sprzeczności we wnioskowaniu.

Sąd drugiej instancji oddalając apelację powódki od wyroku Sądu pierwszej instancji oddalającego jej powództwo z braku istnienia odpowiednio wysokiego prawdopodobieństwa związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniem personelu medycznego strony pozwanej a śmiercią nienarodzonego dziecka powódki nie naruszył podnoszonego w skardze kasacyjnej przepisu art. 361 § 1 k.c. Jakkolwiek badanie KTG nie zostało prawidłowo przeprowadzone, to jednak z uwagi na jego zapis personel medyczny pozwanej wdrożył badanie USG, które wskazywało na prawidłowy rozwój płodu i nie stwierdzono wówczas wad anatomicznych, dostępnych w takim badaniu. Biegli sądowi w sporządzonych opiniach, stanowiących podstawę ustaleń faktycznych Sądów obu instancji zwracali uwagę, na to, iż co do zasady badanie USG umożliwia pełniejszą ocenę dobrostanu płodu. Obrazuje nie tylko akcje serca płodu, jego ruchy, stan łożyska, mięśnia macicy, ale pozwala też na uchwycenie szeregu innych niuansów diagnostycznych, niedostępnych w badaniu KTG. Zatem gdyby miało miejsce niedotlenienie płodu, to doszłoby do zwolnienia akcji serca oraz zmniejszenia ilości płynu owodniowego, co powinno znaleźć odzwierciedlenie w wynikach badania USG. Tymczasem wyniki USG wskazywały na dobrostan płodu, co rodzi uzasadnione wątpliwości co do tego jakie byłyby w rzeczywistości wyniki badania KTG, gdyby badanie to przedłużono lub je powtórzono.

Oczywiście brak powtórzenia badania KTG i obserwacji klinicznej powódki w dniu 2 lutego 2010 r. w warunkach szpitalnych (z racji wcześniejszego porodu przy pierwszej ciąży) oczywiście kreuje określony stopień prawdopodobieństwa istnienia spornego związku przyczynowego. Niemniej jednak zważywszy z kolei na wyniki badania USG, które przeprowadzono w następnie niepewnych wynikach badania KTG, stopień ten ulega redukcji. Biegli wskazywali też na

prawdopodobieństwo śmierci dziecka wskutek okręcenia pępowiny na jego szyi, ale w związku z niewykonaniem sekcji płodu nie było możliwe przyjęcie bezpośredniego związku przyczynowego z wewnątrzmacicznym obumarciem płodu. Ryzyko negatywnego skutku okręconej pępowiny na szyi płodu jest jednak bardziej prawdopodobne w czasie porodu. Według biegłego sądowego okręcenie szyi dziecka pępowiną powinno było wykazać badanie USG. Skoro zapis USG przeprowadzony po badaniu KTG wskazywał na dobrostan płodu, to wówczas nie mogło być mowy o istnieniu komplikacji związanych z pępowiną. W kontekście powyższych wniosków biegłych nie dałoby się wykluczyć hipotezy wewnątrzmacicznego obumarcia płodu także gdyby powódkę pozostawiono w dniu 2 lutego 2011 r. do dalszej obserwacji w warunkach szpitalnych.

Źródłem kolejnej wątpliwości co do hipotetycznego wyniku badania KTG, gdyby zostało powtórzone, bądź wydłużone, są wyniki poprzednich badań USG, które jak wynika z ustaleń faktycznych również potwierdzały prawidłowy przebieg ciąży. Nadto wykonywane w trakcie ciąży badania USG pokazywały, że płód kilkakrotnie zmieniał położenie w macicy z podłużnego główkowego na podłużne miedniczne. Zatem nie można w sposób pewny wykluczyć trafności zakwalifikowania przez lekarza pozwanego szpitala występujących podczas badania KTG dwóch deceleracji jako artefaktów w postaci czasowej rejestracji tętna powódki, a nie płodu, który akurat w momencie badania mógł zmienić położenie.

Prawidłowo też Sąd drugiej instancji zwraca uwagę na opinię biegłych, którzy konieczność obserwacji powódki w warunkach szpitalnych łączyli z ewentualnością przedwczesnego porodu, a nie stanem zdrowia dziecka, zaś jego śmierć nastąpiła na skutek obumarcia w łonie matki. Zagrożenie wcześniejszym porodem jakkolwiek istniało, to jednak nie nastąpił przedwczesny poród, a zatem nie miał on związku ze śmiercią dziecka. Nie zostało też wykazane, aby personel medyczny strony pozwanej podjął działania zmierzające do opóźnienia porodu, które w dodatku miałyby negatywny wpływ na stan płodu. Brak też w stanie faktycznym sprawy innych okoliczności, w oparciu o które można byłoby konstruować związek przyczynowy pomiędzy nierozpoznanym w pozwanym szpitalu stanem zdrowia powódki a śmiercią nienarodzonego dziecka. Bóle w okolicy lędźwiowo-krzyżowej, na które skarżała się powódka występowały u niej już wcześniej, podczas wizyt

w C. w W. Nie zostało jednak dowiedzione, iż bóle te pozostają w związku z obumarciem płodu.

Przedstawione aspekty pokazują wysoki poziom skomplikowania procesów, w wyniku których mogła nastąpiła śmierć nienarodzonego dziecka powódki. Nie dają jednak podstaw do przyjęcia odpowiedniego stopnia rozważanego związku przyczynowo-skutkowego. Niewątpliwie ich wyjaśnienie i wskazanie zasadniczej przyczyny, bądź możliwych przyczyn śmierci dziecka mogło nastąpić w oparciu o wyniki sekcji zwłok. Oczywiście do przyjęcia odpowiedniego stopnia prawdopodobieństwa związku przyczynowego pomiędzy zawinionym zachowaniem personelu medycznego jednostki leczniczej a śmiercią nienarodzonego dziecka nie zawsze jest potrzebne przeprowadzenie sekcji zwłok. Jednakże w stanie faktycznym tej sprawy, ze względu na istotne w tym względzie wątpliwości, dowód ten mógłby doprowadzić do ustalenia przyczyny śmierci dziecka oraz, czy gdyby badanie KTG zostało należycie przeprowadzone, zaś powódkę pozostawiono w dniu 2 lutego 2011 r. do dalszej obserwacji w pozwanym szpitalu, to możliwe byłoby uratowanie dziecka, względne zwiększyłby się szanse na jego przeżycie.

Dla ustaleń w kwestii istnienia odpowiedniego stopnia prawdopodobieństwa znaczenie ma także stopień naruszenia obowiązków medycznych przez pracowników jednostki medycznej. W tej sprawie jednak sam zakres tego naruszenia nie daje podstaw do przyjęcia wystarczającego stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia związku przyczynowego, ponieważ wątpliwe wyniki badania KTG zostały zweryfikowane badaniem USG.

Dlatego też w sytuacji, kiedy każda z wielu możliwych do lansowania na tle stanu faktycznego tej sprawy hipotez dotyczących przyczyn zgonu jest obarczona znaczącymi wątpliwościami, strona pozwana nie może ponosić negatywnych konsekwencji z faktu nieprzeprowadzenia sekcji zwłok dziecka. Strona pozwana nie stwarzała w tej materii jakichkolwiek przeszkód. Powódka, która była osobą uprawnioną do podjęcia w tej materii decyzji, nie wyraziła zgody na sekcję zwłok.

Z powyższych względów, Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., a o kosztach postępowania kasacyjnego w oparciu o przepisy art. 398²¹ k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 102 k.p.c. Sąd Najwyższy uznał, iż także

w postępowaniu kasacyjnym okoliczności, które zdecydowały o nieobciążaniu powódki kosztami procesu przed Sądem drugiej instancji, nie uległy zmianie.

jw

r.g.