

Sygn. akt II CSK 245/15

POSTANOWIENIE

Dnia 4 grudnia 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Tyczka-Rote

w sprawie z powództwa J. Z.
przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej
w Ł.
o zapłatę,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej w dniu 4 grudnia 2015 r.,
na skutek skargi kasacyjnej powoda
od wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi
z dnia 20 października 2014 r., sygn. akt I ACa 476/14,

**odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania i nie
obciąża powoda obowiązkiem zwrotu pozwanemu kosztów
postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Powód J. Z. wniósł skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 20 października 2014 r. - oddalającego jego apelację od oddalającego powództwo wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 4 lutego 2014 r. Powód dochodził zadośćuczynienia w kwocie 150 000 zł za krzywdę spowodowaną śmiercią żony, którą łączył przyczynowo z nienależytym jej przebadaniem i w konsekwencji wadliwą diagnozą dolegliwości gastrycznych, postawioną przez lekarza J. K., gdy tymczasem dolegliwości żony powoda w rzeczywistości były wczesnymi objawami wylewu podpajęczynówkowego, który został rozpoznany zbyt późno, by można było podjąć skuteczne leczenie. Ponadto powód dochodził odszkodowania w kwocie 50 000 zł za znaczne pogorszenie swojej sytuacji życiowej. Sądy obu instancji ustaliły, że lekarka badająca H. Z. nie miała specjalizacji neurologicznej, była lekarzem rodzinnym. Przeprowadziła z pacjentką wywiad i wykonała podstawowe badanie ogólne, w tym badanie brzucha. Pacjentka przyszła do niej o własnych siłach, w stanie nie wskazującym na dolegliwości neurologiczne, z objawami nietypowymi dla tego typu schorzeń, wobec czego, posiłkując się opiniami biegłych lekarzy neurologa i neurochirurga, Sądy obu instancji stwierdziły, że nierozpoznanie zwiastunów wylewu po objawach w postaci bardzo silnego bólu głowy i bólu kręgosłupa w połączeniu z mylącym diagnostycznie skokiem ciśnienia i objawami ze strony układu pokarmowego, nie stanowiło nienależytego wykonania przez lekarkę jej obowiązków. Sądy oceniły też fakt dobrowolnego poddania się przez lekarkę karze za zawinione nieprzeprowadzenia badania neurologicznego w postępowaniu dyscyplinarnym przed Izbą Lekarską i uznały, oświadczenie to i wydane w konsekwencji orzeczenie sądu dyscyplinarnego nie ma mocy wiążącej sąd cywilny, zaś przyczyny, które skłoniły lekarkę do uznania swej winy (obawa przed utratą możliwości wykonywania zawodu przez jedyną żywicielkę rodziny) uzasadniały konieczność zweryfikowania jej rzeczywistego zawinienia. Rozpoznający apelację powoda Sąd Odwoławczy podzielił stanowisko Sądu Okręgowego.

W skardze kasacyjnej powód zarzucił naruszenie prawa materialnego - art. 6 k.c. poprzez odwrócenie zasady ciężaru dowodu, art. 355 § 2 k.c. w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez błędną wykładnię oraz art. 37 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez jego niezastosowanie. Jako naruszone przepisy postępowania wskazał art. 278 § 1 k.p.c., art. 378 § 1 i art. 382 k.p.c.

We wnioskach zażądał uchylenia zaskarżonego wyroku w całości i przekazania sprawy Sądowi Apelacyjnemu w Łodzi do ponownego rozpoznania, ewentualnie jego zmiany i uwzględnienia powództwa.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną powoda pozwany wniósł o wydanie postanowienia odmawiającego przyjęcia jej do rozpoznania, względnie o oddalenie tej skargi oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył co następuje.

Skarga kasacyjna ukształtowana została w przepisach kodeksu postępowania cywilnego jako nadzwyczajny środek zaskarżenia, nakierowany na ochronę interesu publicznego przez zapewnienie rozwoju prawa i jednolitości wykładni oraz usunięcie z obrotu prawnego orzeczeń wydanych w postępowaniu dotkniętym nieważnością lub oczywiście wadliwych, nie zaś jako ogólnie dostępny środek zaskarżenia orzeczeń nie satysfakcjonujących stron. Koniecznej selekcji skarg pod kątem realizacji tego celu służy instytucja tzw. przedsądu, ustanowiona w art. 398⁹ k.p.c., w ramach której Sąd Najwyższy dokonuje wstępnej oceny sprawy przedstawionej mu ze skargą kasacyjną. Zakres przeprowadzanego badania jest ograniczony do kontroli, czy w sprawie ujawniły się przewidziane w art. 398⁹ § 1 pkt 1 - 4 k.p.c. okoliczności przemawiające za przyjęciem skargi do rozpoznania.

Skarżący uzasadnił potrzebę przyjęcia jego skargi do rozpoznania wystąpieniem przesłanki przewidzianej w art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c., to znaczy potrzebą wykładni przepisów prawa budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie. Jego zdaniem wykładni wymaga art. 355 § 2 k.c. w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zakresie wyjaśnienia, czy pojęcie podwyższonego stopnia

należytej staranności, a w konsekwencji spełnienie postulatu działania według „aktualnej wiedzy medycznej”, należy odnosić się do wszystkich lekarzy niezależnie od stopnia specjalizacji, czy też leczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną można oczekiwać wyłącznie od lekarzy posiadających specjalizację w konkretnej dziedzinie medycyny. Ponadto skarżący wskazał na wystąpienie przesłanki z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. to znaczy oczywistej zasadności jego skargi.

Oparcie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania na przesłance określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. wymaga wykazania, że określony przepis prawa, będący źródłem poważnych wątpliwości interpretacyjnych, nie doczekał się wykładni albo niejednolita wykładnia wywołuje rozbieżności w odniesieniu do identycznych lub podobnych stanów faktycznych. Wątpliwości te i rozbieżności należy przytoczyć, przedstawiając ich doktrynalne lub orzecznicze źródła (zob. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2008 r., sygn. akt III CSK 104/08; czy z dnia 18 lutego 2015 r., II CSK 428/14, Lex nr 424365 i 1652383). Konieczne jest wskazanie argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen prawnych, a także przedstawienie własnej propozycji interpretacyjnej (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r., sygn. akt I PK 233/07, OSNP 2009/3-4/43). Powołanie się na rozbieżności w orzecznictwie wymaga ponadto przytoczenia i poddania analizie rozbieżnych orzeczeń sądów w celu wykazania, że rozbieżności te mają swoje źródło w różnej wykładni przepisu, bądź też przedstawienia argumentów wskazujących, że wykładnia przeprowadzona przez sąd drugiej instancji sprzeczna jest z jednolitym stanowiskiem doktryny lub orzecznictwa Sądu Najwyższego. Ponadto, ze względu na publicznoprawne funkcje skargi kasacyjnej, skarżący powinien wykazać celowość dokonania wykładni konkretnego przepisu przez Sąd Najwyższy ze względu na potrzeby praktyki sądowej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2012 r., III SK 29/12, nie publ. poza bazą Lex nr 1238124).

Potrzeba wykładni przepisów prawa nie występuje w sprawie, jeżeli Sąd Najwyższy w danej kwestii wyraził swój pogląd we wcześniejszym orzecznictwie, a nie zachodzą okoliczności uzasadniające zmianę tego stanowiska. Tak rzeczy się mają w odniesieniu do wątpliwości podnoszonych przez powoda.

Artykuł 355 § 2 k.c. w powiązaniu z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zakresie powoływanym przez skarżącego został już omówiony w orzecznictwie Sądu Najwyższego w wyroku z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09. W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy wskazał, iż w sprawach o niedołożenie należytej staranności przez lekarza, sąd posiłkuje się wiadomościami specjalnymi posiadanymi przez biegłych, którymi jednak nie jest związany w zastrzeżonej do jego wyłącznej kompetencji oceny, czy spełniona jest przesłanka obiektywna i przesłanki subiektywne winy. Jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają wspomniane powyżej kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres kształcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej od lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Przyjęta przez Sąd Najwyższy wykładnia jest aprobowana również w doktrynie. Nie zachodzi więc podstawa z art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. uzasadniająca przyjęcie skargi kasacyjnej powoda do rozpoznania

Oczywista zasadność skargi kasacyjnej, o której mowa w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., zachodzi tylko wtedy, gdy dla przeciętnego prawnika z samej treści skargi - bez pogłębionej analizy i jurydycznych dociekań - w sposób jednoznaczny wynika, że wskazane w niej podstawy zasługują na uwzględnienie. Skarżący, powołując się na przesłankę przewidzianą w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. powinien wykazać oczywistą zasadność swojej skargi, przejawiającą się kwalifikowanym charakterem naruszenia przepisów prawa, prowadzącym do wniosku, że zaskarżone orzeczenie jest jaskrawo nieprawidłowe (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 lipca 2015 r., IV CSK 17/15, LEX nr 1770910). Niniejsza skarga nie spełnia tych warunków. Argumenty, którymi skarżący wsparł stanowisko, że jego skarga jest jednoznacznie słuszna, odwołują się do jej podstaw procesowych i wiążą z oceną i ustaleniami faktycznymi poczynionymi przez Sądy na podstawie opinii biegłego neurochirurga oraz na podstawie wyników postępowania dyscyplinarnego prowadzonego przeciwko lekarce diagnozującej żonę powoda. Ustalenia faktyczne i ocena dowodów nie mogą być jednak przedmiotem zarzutów badanych przez Sąd Najwyższy w postępowaniu kasacyjnym (art. 398³ § 3 k.p.c.), a zastrzeżenia dotyczące nierozważenia wszystkich zarzutów apelacyjnych nie uwzględniają pełnej treści uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego, a w konsekwencji nie mogą przekonywać o jednoznacznej słuszności argumentacji skargi.

W związku z powyższym uznać należy, iż wymienione przez skarżącego przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania nie zachodzą. Okoliczności sprawy nie wskazują, aby zachodziły inne podstawy przewidziane w art. 398⁹ § 1 k.p.c. Z tych przyczyn Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi do rozpatrzenia.

O kosztach postępowania kasacyjnego Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 398²¹ i art. 391 § 1 k.p.c., mając na uwadze charakter dochodzonego roszczenia i sytuację materialną powoda.