



Sygn. akt II CSK 296/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 marca 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Henryk Pietrkowski (przewodniczący)

SSN Anna Kozłowska

SSN Zbigniew Kwaśniewski (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa A. R.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu nr (...)

im. [...] w P.

oraz Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń - Spółce Akcyjnej

z siedzibą w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 20 marca 2014 r.

skargi kasacyjnej powoda

od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 30 października 2012 r., sygn. akt I ACa (...),

1) oddala skargę kasacyjną;

**2) przyznaje adwokatowi M. S. z Kancelarii Adwokackiej w P.
od Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego w (...) kwotę 3600 zł
(trzy tysiące sześćset złotych) wraz z należnym podatkiem od**

towarów i usług tytułem nieopłaconych kosztów pomocy prawnej świadczonej powodowi z urzędu w postępowaniu kasacyjnym.

UZASADNIENIE

Powód dochodzi od pozwanego Szpitala zapłaty zadośćuczynienia oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb i zmniejszonych widoków na przyszłość oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia mogące wyniknąć u powoda w przyszłości.

Sąd pierwszej instancji oddalił powództwo. Ustalił, że w 1986 r. wszczepiono powodowi w wieku 3 lat zastawkę komorowo-otrzewną Pudenza w Instytucie Pediatrii w P. W 2004 r. przyjęto powoda na oddział pozwanego Szpitala z podejrzeniem ciasnoty wewnątrzczaszkowej, gdzie usunięto dotychczasową zastawkę i implantowano nową zastawkę średniociśnieniową. Z kolei w marcu 2006 r. okulista zdiagnozował u powoda uszkodzenie nerwów wzrokowych oraz zez rozbieżny, ale ordynator Oddziału Neurochirurgii pozwanego Szpitala podjął decyzję o odstąpieniu od kolejnej operacji wymiany zastawki z powodu obawy wystąpienia stanu zagrożenia życia powoda. W maju 2006 r. przyjęto powoda do Szpitala (...) w W., w którym stwierdzono obraz zaniku nerwów wzrokowych, pozostawiono uprzednio założony układ i implementowano powodowi nowy układ zastawkowy typu Delta.

W ocenie Sądu pierwszej instancji działania lekarzy pozwanego Szpitala były podjęte z najwyższą starannością i zgodnie z zasadami sztuki medycznej, a decyzja o zastosowaniu przez pozwanego w 2004 r. zastawki średniociśnieniowej była słuszna i optymalna z uwzględnieniem stanu zdrowia powoda oraz minimalizująca bardzo wysokie ryzyko powikłań związane ze stosowaniem zastawek. Sąd ten określił, że uszczerbek na zdrowiu wynosi u powoda 100% wobec całkowitej ślepoty, a rokowania zarówno w zakresie wodogłowia, jaki narządu wzroku ocenił jako niepomyślne.

Apelację powoda od powyższego wyroku oddalił Sąd Apelacyjny, który podzielił prawidłowość dokonanych ustaleń faktycznych przez Sąd I instancji i przyjął je za własne, a roszczenie powoda określił jako wywodzone z uszczerbku na zdrowiu w postaci całkowitej utraty wzroku, w rezultacie podejmowanych przez

pozwanego czynności leczniczych oraz odmowy przeprowadzenia w marcu 2006 r. zabiegu operacyjnego wymiany zastawki.

Sąd odwoławczy podzielił ocenę Sądu I instancji, że opinie biegłych sądowych, mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, są jednoznaczne, należycie umotywowane i wzajemnie ze sobą korespondujące, a biegli podczas przesłuchania przed sądem wyjaśnili kompleksowo, zrozumiale i przekonująco przyjęte w opiniach stanowiska.

W ocenie Sądu drugiej instancji, błędem w sztuce lekarskiej jest postępowanie obiektywnie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i praktyki medycznej, a podstawą oceny braku jego wystąpienia są trzy opinie biegłych sądowych, którzy uznali za prawidłową metodę leczenia powoda, a wszczepioną powodowi 22 grudnia 2004 r. zastawkę za optymalną dla jego stanu zdrowia i zastosowaną wg. obowiązujących standardów. Sąd Apelacyjny uznał także za trafną ocenę, że przesłanki medyczne uzasadniały odmowę pozwanego wymiany zastawki u powoda w marcu 2006 r., której to odmowy nie można kwalifikować jako błędu lekarskiego wobec akcentowanego przez biegłego dużego ryzyka powikłań, a nawet zgonu powoda w razie dokonania tego zabiegu.

W kwestii oceny wystąpienia związku przyczynowego, Sąd drugiej instancji sprzeciwił się uznaniu, że zanik nerwu wzrokowego i ślepota powoda wynikły z nieprawidłowości diagnostycznych czy leczniczych w klinice pozwanego, ponieważ wszyscy biegli byli zgodni co do tego, że stan powoda nie był wynikiem implementacji zastawki średniociśnieniowej w grudniu 2004 r., jak również nieusunięcia jej w marcu 2006 r. Sąd ten podzielił opinię biegłych, z której wynikało że zanik tarczy nerwu wzrokowego rozwijał się w wyniku długotrwałego ciśnienia wewnątrzczaszkowego, a sama obecność torbieli położonej nad nerwami wzrokowymi mogła zapoczątkować proces zanikania tych nerwów pomimo prawidłowego leczenia przez kolejne lata. W konsekwencji Sąd Apelacyjny uznał, że brak jest jakichkolwiek podstaw do wnioskowania, iż zanik nerwów wzrokowych miał podłoże w nieprawidłowościach diagnostycznych, leczniczych czy pielęgnacyjnych pozwanego Szpitala.

Powód zaskarżył wyrok Sądu drugiej instancji w części oddalającej jego apelację (pkt 1), formułując zarzuty mieszczące się w ramach obu podstaw kasacyjnych.

W ramach pierwszej z tych podstaw zarzucił błędną wykładnię art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. oraz art. 355 § 2 k.c. wskutek przyjęcia, że odpowiedzialność pozwanego Szpitala za błąd lekarza uzasadnia jedynie zaistnienie wąsko rozumianego błędu medycznego ograniczonego wyłącznie do czynności o charakterze czysto leczniczym, bez uwzględnienia wszelkich przejawów braku dbałości o dobro pacjenta, także nie związanych z techniką medyczną, np. w postaci skierowania powoda do innego bardziej specjalistycznego szpitala.

Skarżący w ramach tej podstawy kasacyjnej zarzucił także niewłaściwe zastosowanie art. 361 k.c. w zw. z art. 6 k.c. wskutek przyjęcia braku adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego między zachowaniami lekarzy pozwanego a szkodą powoda. W ocenie skarżącego, związek przyczynowy pomiędzy zachowaniami pozwanej placówki a utratą wzroku przez powoda nie musi być wykazany z absolutną pewnością, a wystarczające jest uznanie jego wysokiego prawdopodobieństwa.

Zarzuty zgłoszone w ramach drugiej podstawy kasacyjnej obejmują naruszenie art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 278 oraz art. 286 k.p.c., uzasadnione oddaleniem wniosku powoda o przeprowadzenie kolejnego dowodu z opinii biegłego i uznaniu okoliczności spornych za dostatecznie wyjaśnione, pomimo wskazywanych przez powoda wadliwości opinii dotychczasowych biegłych.

Powód wniósł o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w zaskarżonej części i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, ewentualnie o jego uchylenie i uwzględnienie w całości powództwa. Nadto pełnomocnik powoda z urzędu wniósł o przyznanie mu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu kasacyjnym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługiwała na uwzględnienie wobec braku w niej usprawiedliwionych podstaw.

Zarzuty naruszenia przepisów prawa procesowego, uzasadnione niedostatecznym wyjaśnieniem spornych okoliczności oraz wadliwą oceną dowodów w postaci opinii biegłych, nie mogły odnieść zamierzonego przez skarżącego skutku. Z mocy art. 398³ § 3 k.p.c. w postępowaniu kasacyjnym wyłączona została możliwość kwestionowania ustaleń faktycznych przyjętych za podstawę orzekania przez Sąd odwoławczy, a także dokonanej przez ten Sąd oceny dowodów, będących podstawą dokonanych ustaleń. Tymczasem skarżący na s. 14-19 uzasadnienia skargi kasacyjnej usiłuje podważyć dokonaną przez Sąd Apelacyjny ocenę trzech opinii biegłych sądowych i podejmuje próbę - w oparciu o własną, odmienną ocenę tych opinii - wykreowania innego, choć pożądanego przez skarżącego stanu faktycznego. Taki zabieg strony skarżącej nie może odnieść zamierzonego skutku wobec braku ku temu podstaw w postępowaniu kasacyjnym z mocy art. 398³ § 3 k.p.c.

Ponadto zarzut naruszenia art. 217 § 3 k.p.c. odnosi się do postępowania przed sądem pierwszej instancji, i jako taki, bez powiązania go z naruszeniem art. 382 k.p.c., nie może być poddany kontroli kasacyjnej (wyrok SN z dnia 20 stycznia 2009 r., II CSK 430/08, niepubl.), a strona skarżąca nie powiązała tego zarzutu z naruszeniem art. 382 k.p.c. W judykaturze za utrwalone uznać należy stanowisko, że sąd nie jest zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnego biegłego, czy też opinii instytutu tylko z tej przyczyny, że dotychczasowa opinia była dla strony niekorzystna (por. wyroki SN: z dnia 14 marca 2007 r., I CSK 465/06, OSP 2008/11/123; z dnia 27 lipca 2010 r., II CSK 119/10, niepubl.), zważywszy ponadto, że w rozpoznawanej sprawie Sądy oceniały aż trzy opinie biegłych sądowych, które były niekorzystne dla powoda.

W tej sytuacji zarzuty sformułowane w ramach drugiej podstawy kasacyjnej okazały się bezzasadne, co przesądza, że oceny zarzutów naruszenia przytoczonych w skardze kasacyjnej przepisów prawa materialnego należało dokonać z uwzględnieniem stanu faktycznego, przyjętego za podstawę orzekania przez Sąd odwoławczy.

Nie zasługuje na aprobatę zarzut błędnej wykładni art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. oraz art. 355 § 2 k.c., uzasadniony w skardze kasacyjnej zawężeniem

przez Sąd pojęcia błędu lekarskiego wyłącznie do czynności o charakterze stricte leczniczym, podczas gdy obejmuje on także wszelkie przejawy braku dbałości o dobro pacjenta, także nie związane z techniką medyczną.

Tymczasem Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nigdzie nie dokonał przypisywanej mu przez skarżącego takiej wykładni wymienionych przepisów, a wręcz przeciwnie wyraźnie uznał za błąd w sztuce lekarskiej każde postępowanie obiektywnie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i praktyki medycznej (s. 7 uzasadnienia). Ponadto, Sąd drugiej instancji przyjął, w następstwie zaaprobowania wniosków wynikających z trzech opinii biegłych sądowych, że brak było nieprawidłowości nie tylko w przebiegu leczenia powoda w pozwanym szpitalu, ale także, że brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, iż zanik nerwów wzrokowych powoda miał swoje podłoże w jakichkolwiek nieprawidłowościach diagnostycznych, leczniczych, czy też pielęgnacyjnych (s. 10 uzasadnienia), a zatem - wbrew zarzutowi skarżącego - Sąd Apelacyjny nie ograniczył odpowiedzialności za błędy lekarza wyłącznie do oceny czynności o charakterze stricte leczniczym. Zarzut skarżącego, uzasadniany zaniechaniem pozwanego skierowania powoda do innej (w.) placówki leczniczej w celu założenia innej zastawki (tzw. błąd organizacyjny), nie był zasadny w szczególności w świetle opinii biegłego neurochirurga (k. 623 akt), który stwierdził że każda kolejna operacja założenia zastawki obarczona była wysokim ryzykiem kolejnych powikłań, a po infekcji płynu mózgowo-rdzeniowego w 2005 r. była nawet zagrożeniem dla życia powoda. Tymczasem do obowiązków personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, ale przede wszystkim nie narażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia (wyrok SN z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepubl.).

Nie zasługuje na uwzględnienie zarzut niewłaściwego zastosowania art. 361 k.c. w zw. z art. 6 k.c., wskutek odmowy przyjęcia przez Sąd wystąpienia adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego między zaniechaniami lekarzy pozwanego szpitala a szkodą powoda.

Po pierwsze, ocena występowania lub braku adekwatnego związku przyczynowego byłaby niezbędna w razie uprzedniego zakwalifikowania zachowania strony pozwanej jako deliktu stanowiącego przyczynę sprawczą szkody. Ponieważ Sąd Apelacyjny zasadnie nie dopatrył się w zachowaniu pozwanego szpitala oraz osób za zachowania których pozwany ten odpowiada czynu niedozwolonego, przeto bezprzedmiotowym dla rozstrzygnięcia sprawy stała się ocena występowania adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego między zachowaniami nie stanowiącymi deliktu a szkodą powoda. Potrzeba weryfikacji oceny Sądu co do braku występowania omawianego związku przyczynowo-skutkowego byłaby aktualna wówczas, gdyby zachowania lekarzy pozwanego Szpitala zostały uznane za błąd w sztuce kwalifikowany jako delikt. Taka sytuacja w niniejszej sprawie nie wystąpiła.

I chociaż rację ma strona skarżąca twierdząc, że w tzw. procesach lekarskich nie jest konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim i stanowczym, lecz wystarczy przyjęcie wystąpienia związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa wystąpienia następstw typowych, to jednak nawet tak rozumiany związek określony w art. 361 k.c. musi jednak zachodzić pomiędzy ewidentnie nieprofesjonalnym i niestarannym, a więc zawinionym zachowaniem strony pozwanej, a szkodą na zdrowiu powstałą u powoda (wyrok Sądu Najwyższego z dnia: 5 kwietnia 2012 r., II CSK 402/11, niepubl.; z dnia 20 marca 2009 r., II CSK 564/08, niepubl.; z dnia 16 czerwca 1999 r., II CKN 965/98, niepubl.; z dnia 17 października 2007 r., II CSK 285/07, niepubl.). Niezbędnym elementem dla prawidłowości oceny występowania adekwatnego związku przyczynowego jest uprzednie przesądzenie, że wystąpiło zdarzenie sprawcze będące deliktem, aby uznać wystąpienie przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Tymczasem w sprawie niniejszej nie wykazano wystąpienia deliktu strony pozwanej.

W tym stanie rzeczy Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.

O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. oraz na podstawie § 6 pkt 7 w zw. z § 13 ust. 4 pkt 2 i §§ 19 oraz

20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2013 r., poz. 461).