



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

20 lutego 2024 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Tomasz Szanciło (przewodniczący)

SSN Krzysztof Wesołowski

SSN Piotr Telusiewicz (sprawozdawca)

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 20 lutego 2024 r. w Warszawie
skargi kasacyjnej P. S.

od wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z 28 lipca 2020 r., V ACa 151/19,

w sprawie z powództwa P. S.

przeciwko Uniwersyteckiemu Centrum Klinicznemu Uniwersytetu w W.

o odszkodowanie,

1. oddala skargę kasacyjną;

2. nie obciąża powoda kosztami postępowania kasacyjnego.

Piotr Telusiewicz Tomasz Szanciło Krzysztof Wesołowski

UZASADNIENIE

Powód W. S. wniósł o zasądzenie od pozwanego Szpitala Klinicznego - Centrum Leczenia Obrażeń w W. kwoty 300 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi oraz kwoty 3 598 zł miesięcznie tytułem renty płatnej do 10. dnia każdego miesiąca, począwszy od sierpnia 2011 r. wraz z odsetkami

ustawowymi w przypadku opóźnienia w zapłacie. Ponadto powód wniósł o ustalenie, że pozwany będzie odpowiedzialny za wszelkie dalsze szkody wyrządzone wskutek błędów i zaniedbań popełnionych w związku z udzielonymi powodowi świadczeniami opieki zdrowotnej, o ile szkody takie ujawnią się w przyszłości.

W. S. zmarł 17 marca 2014 r.. P. S., jako następca prawny powoda, wniósł o zawieszenie postępowania, a następnie podjęcie go z jego udziałem. Ponadto P. S. wskazał, że podtrzymuje żądanie zgłoszone w pozwie, z zastrzeżeniem zmian co do terminów liczenia odsetek. P. S. oświadczył, że cofa wraz ze zrzeczeniem się roszczenia żądanie zasądzenia renty za okresy poczynszyszy od kwietnia 2014 r. oraz żądanie ustalenia, że pozwany będzie odpowiedzialny za wszelkie dalsze szkody wyrządzone wskutek błędów i zaniedbań popełnionych w związku z udzielonymi W. S. świadczeniami opieki zdrowotnej.

Wyrokiem z 31 sierpnia 2018 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwoty: 150 000 zł tytułem zadośćuczynienia (pkt I) i 61 952 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby (pkt II), oddalając powództwo w pozostałym zakresie (pkt III).

Wyrokiem z 28 lipca 2020 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie, po rozpoznaniu apelacji pozwanego, zmienił zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym w ten sposób, że oddalił powództwo ponad kwotę 50 000 zł i odsetki od niej oraz w punkcie drugim, oddalając powództwo także w tej części (pkt 1a), oddalił apelację w pozostałej części (pkt 2) oraz rozstrzygnął o kosztach postępowania za obie instancje (pkt 1b-d, 3).

Oceniając materiał dowodowy zebrany w pierwszej instancji, jak też dokonując własnych ustaleń, Sąd Apelacyjny nie dopatrył się podstaw do uznania, aby lekarze pozwanego szpitala dopuścili się błędu w leczeniu powoda, ani też adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy tym leczeniem a utratą słuchu, mimo że taki związek zachodził pomiędzy zastosowaniem Amikinu w tym leczeniu a całkowitą głuchotą powoda. Sąd ten uznał, że tego rodzaju skutek uboczny jest rzadkim, lecz prawdopodobnym skutkiem ubocznym prawidłowego leczenia antybiotykiem tej kategorii, nawet u osób dializowanych. Ponadto Sąd Apelacyjny nie dopatrył się podstaw do uznania, że leczenie tego rodzaju antybiotykiem było przyczyną zwiększenia potrzeb powoda, w tym konieczności ponoszenia kosztów dojazdu na

dializy i konsultacje medyczne, jak też potrzeby korzystania z pomocy osób trzecich w wymiarze ustalonym przez Sąd Okręgowy. Sąd II instancji podzielił stanowisko Sądu I instancji wyłącznie w zakresie dotyczącym naruszenia praw W. S., określonych w art. 9 ust. 1 z dnia 6 listopada 2008 r. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: „u.o.p.p.”), do uzyskania świadczeń, które były zasadne, lecz nie zostały udzielone powodowi w odniesieniu do monitorowania słuchu i sprawdzania poziomu Amikinu w surowicy powoda, któremu należało z tej przyczyny przyznać zadośćuczynienie na podstawie art. 4 ust. 1 u.o.p.p., jednakże w wymiarze ograniczonym do trzeciej części kwoty zasądzonej przez Sąd Okręgowy.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wywiódł powód, zaskarżając go w części (w zakresie pkt 1a, 1b i 3). Wyrokowi zarzucono:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy:

- art. 378 § 1 i art. 386 § 1 k.p.c. poprzez nierozpoznanie sprawy merytorycznie w granicach zaskarżenia, a w efekcie nierozpoznanie istoty sprawy i zmianę wyroku Sądu Okręgowego mimo nierozpoznania tej istoty;

- art. 278 § 1 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. poprzez przeprowadzenie przez Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku otwartej polemiki z wnioskami opinii biegłych, w zakresie ustaleń wymagających wiadomości specjalnych, jak również poprzez zakwestionowanie wniosków sformułowanych przez biegłych i wyprowadzenie całkowicie z nimi sprzecznych wniosków własnych;

- art. 229 w zw. z art. 391 § 1 i art. 230 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. poprzez uznanie za niesporne (i uczynienie podstawą rozstrzygnięcia) faktów, które bez wątplenia były przedmiotem sporu, a nawet były przedmiotem postępowania dowodowego przed Sądem I instancji;

- naruszenie art. 382 k.p.c. poprzez wydanie przez Sąd Apelacyjny orzeczenia reformatoryjnego z pominięciem znacznej części materiału dowodowego;

- 327¹ § 1 pkt 1 i 2 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. poprzez uzasadnienie wyroku w sposób, który co najmniej w części nie pozwala na ustalenie, jaka była rzeczywista podstawa prawna i faktyczna rozstrzygnięcia;

2. naruszenie prawa materialnego:

- art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej: „u.z.l.”) w zw. z art. 31 ust. 1 tej ustawy poprzez ich niezastosowanie;
- art. 361 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwą wykładnię;
- art. 444 § 2 i 445 § 1 k.c. poprzez ich niezastosowanie.

Pozwany złożył odpowiedź na skargę kasacyjną, w której wniósł o odmowę przyjęcia jej do rozpoznania, ewentualnie o jej oddalenie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty skargi kasacyjnej nie są zasadne.

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż nietrafny okazał się zarzut naruszenia art. 378 § 1 k.p.c. oraz art. 386 § 1 k.p.c., co – zdaniem skarżącego – miało skutkować nierozpoznaniem sprawy merytorycznie w granicach zaskarżenia, a w efekcie zmianą wyroku Sądu Okręgowego mimo nierozpoznania tej istoty. Skarżący podniósł, że Sąd Apelacyjny skupił się wyłącznie na ustaleniu, czy głuchota W. S. była skutkiem błędu medycznego, podczas gdy Sąd Okręgowy w swoim wyroku wskazywał, iż nieprawidłowości w leczeniu W. S. są zagadnieniem drugoplanowym, albowiem podstawową przesłankę odpowiedzialności strony pozwanej w niniejszej sprawie stanowi brak zgody pacjenta na leczenie.

Zgodnie z art. 378 § 1 k.p.c. rozpoznanie apelacji, w ramach wyznaczonych zakresem zaskarżenia, nie ogranicza się jedynie do rozpoznania zarzutów apelacji. Sąd drugiej instancji ma zatem obowiązek z urzędu dokonać kontroli zastosowania przez sąd pierwszej instancji prawa materialnego. W orzecnictwie Sądu Najwyższego (zob. np. uchwałę składu 7 sędziów SN z 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07; wyroki SN: z 18 czerwca 2010 r., V CSK 448/09; z 19 sierpnia 2010 r., IV CSK 80/10; z 20 listopada 2011 r., V CKN 1396/00) nie budzi wątpliwości, że z ustanowionego w art. 378 § 1 k.p.c. obowiązku rozpoznania sprawy w granicach apelacji nie wynika konieczność osobnego omówienia przez sąd odwoławczy w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu podniesionego w apelacji. Za wystarczające uznaje się odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia. Z podobnych względów nie jest

również niezbędne powtarzanie całego wyводу przeprowadzonego przez sąd niższej instancji.

Ta ostatnia kwestia ma znaczenie w rozważanej sprawie, skoro skarżący zarzuca, że Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku w ogóle nie odniósł się do braku zgody pacjenta na leczenie. Tymczasem trzeba podkreślić że Sąd Apelacyjny zasądził na rzecz powoda zadośćuczynienie w wysokości 50 000 zł, wyraźnie wskazując przy tym, że podstawą prawną uwzględnienia roszczenia w tej części jest art. 4 ust 1 u.o.p.p.. Wymiar tego zadośćuczynienia został określony przez Sąd II instancji przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności tej sprawy (w tym stanu zdrowia powoda w okresie leczenia oraz wiedzy posiadanej przez lekarzy szpitala w zakresie stałych dializ powoda i związanego z tym szczególnego zagrożenia wystąpieniem skutków ubocznych).

Ponadto przypomnieć należy, że Sąd Okręgowy w uzasadnieniu wyroku wskazał, że „zarówno roszczenie z art. 445 § 1 k.c., jak i art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta o zapłatę zadośćuczynienia (...) były zasadne i jako takie zostały przez Sąd uwzględnione”. Zatem Sąd Apelacyjny i ten aspekt miał na względzie.

W orzecnictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że roszczenie o zadośćuczynienie na podstawie art. 4 ust 1 u.o.p.p. ma charakter szczególny i jest niezależne od roszczenia z art. 445 § 1 k.c., będąc następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta. Przedmiotem ochrony na podstawie tego przepisu nie jest zdrowie pacjenta, ale jego autonomia rozumiana jako swoboda decyzji o niepoddawaniu się interwencji medycznej nawet wtedy, gdy wydaje się ona w pełni racjonalna, zgodna z zasadami wiedzy medycznej i dobrze rokująca. Czyn bezprawny polega na naruszeniu prawa pacjenta do informacji, niezależnie od ostatecznej skuteczności przeprowadzonego zabiegu (zob. wyroki SN: z 28 listopada 2019 r., III CSK 284/17; z 19 czerwca 2019 r., II CSK 279/18).

W ocenie Sądu Najwyższego skarżący niezasadnie podnosi, że sam brak zgody pacjenta na leczenie i – wyprowadzana z braku tej zgody – bezprawność leczenia samodzielnie wystarczą do stwierdzenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność deliktową za negatywne skutki tego leczenia – nawet gdyby było

ono prawidłowe. W orzecznictwie uznaje się, że uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, stanowiące powikłanie (następstwo powikłania) związane z podjętym leczeniem, nie mogą być co do zasady postrzegane jako następstwo nieudzielenia należytej informacji o tym powikłaniu. O zależności przyczynowej między nimi można by mówić tylko wtedy, gdyby istniały wystarczające podstawy do przyjęcia, że w razie udzielenia należytej informacji pacjent odmówiłby zgody na świadczenie (zob. wyroki SN: z 19 czerwca 2019 r., II CSK 279/18; z 5 lipca 2018 r., I CSK 550/17).

W powiązaniu z omawianym zarzutem pozostaje zarzut naruszenia art. 32 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 1 u.z.l. Skarżący podnosi, że samo nieudzielenie przez pacjenta uświadomionej zgody czyni działanie lekarza bezprawnym i skutkuje jego odpowiedzialnością za wszystkie skutki zabiegu/leczenia, na które pacjent nie wyraził takiej zgody. Powołuje się w tym zakresie na wyrok SN z 20 maja 2016 r., II CSK 654/15. Odnośnie do tego wyroku Sąd Najwyższy wypowiedział się jednak w przywołanym wcześniej wyroku z 5 lipca 2018 r., w którym wskazał, że wyroku z 20 maja 2016 r. nie można odczytywać w ten sposób, iż uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, które wystąpiły jako powikłanie określonego leczenia/zabiegu, należy zawsze postrzegać jako następstwo nieudzielenia pacjentowi należytej informacji o tym powikłaniu.

Mając zatem na względzie dokonaną przez Sąd Apelacyjny weryfikację stanu faktycznego oraz przywołaną podstawę prawną zasądzenia zadośćuczynienia, nie budzi wątpliwości, iż Sąd II instancji rozpoznał istotę sprawy.

W związku z powyższym nie jest trafny też zarzut naruszenia art. 327¹ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c., który miał polegać na pominięciu w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku najistotniejszych w sprawie rozważań dotyczących podstawy faktycznej i prawnej rozstrzygnięcia. Na marginesie tylko należy wskazać, że w judykaturze Sądu Najwyższego wyjaśniono, iż zarzut naruszenia zasad sporządzania uzasadnienia orzeczenia (aktualnie uregulowanych w art. 327¹ i art. 387 § 2¹ k.p.c.) może zostać skutecznie podniesiony wyjątkowo wtedy, gdy uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia nie zawiera wszystkich koniecznych elementów bądź zawiera kardynalne braki, które uniemożliwiają przeprowadzenie kontroli kasacyjnej (zob. np. postanowienie SN z 10 lipca 2020 r., II CSK 583/18; wyrok SN z 24 czerwca 2021 r.,

II CSKP 88/21). Z lektury uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że Sąd Apelacyjny dokonał kontroli instancyjnej wydanego przez Sąd Okręgowego orzeczenia, a uzasadnienie zaskarżonego wyroku zawiera wszystkie ustawowe elementy, poddając się kontroli instancyjnej.

Bezzasadne okazały się, powiązane z zarzutem opisanym powyżej, pozostałe zarzuty zawarte w skardze kasacyjnej. W szczególności zarzut naruszenia art. 278 § 1 i art. 382 k.p.c. stanowi jedynie polemiką z ustaleniami faktycznymi poczynionymi zarówno przez sąd pierwszej instancji jak i sąd odwoławczy. Należy podkreślić, że zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. Sąd Najwyższy jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. Kwestionowanie ustaleń faktycznych na obecnym etapie jest zatem niedopuszczalne. Podkreślić dodatkowo należy, że Sąd Apelacyjny nie pominął dowodów z opinii biegłych, ale wyprowadził z nich wnioski, z którymi skarżący nie zgadza się. Wykorzystanie przez sąd *meriti* wiadomości specjalnych nie może sprowadzić się do bezrefleksyjnego powtórzenia wniosków wynikających z opinii biegłego sądowego, ale ma prowadzić do logicznych i rzetelnych ustaleń faktycznych (zgodnie z zasadą prawdy obiektywnej). Innymi słowy, sąd jest uprawniony do analizy opinii sporządzonej przez biegłego sądowego pod kątem jej rzetelności, czy spójności, jak również ustalenia stanu faktycznego w oparciu o nią, po zweryfikowaniu wniosków z niej wynikających.

Z podobnych względów nie jest trafny zarzut naruszenia art. 229 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 230 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Powód podnosił bowiem, że zasadność zastosowania Amikinu była przedmiotem sporu w sprawie i już w pozwie kwestionował zasadność zastosowania u powoda tego leku, a uznanie tego faktu przez Sąd Apelacyjny za bezsporny miało wpływ na treść rozstrzygnięcia. Pominął jednak, że Sąd Okręgowy uznał za zasadne już samo wprowadzenie leczenia powoda wymienionym lekiem. Stwierdzenie Sądu Apelacyjnego, że bezsporne jest w sprawie, iż „stan zdrowia powoda uzasadniał zastosowanie leczenia zestawem trzech antybiotyków, w tym Amikinu”, oznacza podzielenie stanowiska Sądu Okręgowego.

W kontekście powyższych rozważań traci na znaczeniu również zarzut dotyczący art. 361 § 1 k.c. W procesach medycznych dotyczących szkód na osobie,

z uwagi na przeszkody natury dowodowej, w orzecznictwie Sądu Najwyższego dopuszczono, że wobec niemożności wykazania związku przyczynowego w sposób pewny, do jego przyjęcia wystarczy, że jest on ustalony z dostateczną (wysoką, znaczną, przeważającą) dozą prawdopodobieństwa. Ilekroć zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, iż przyczyna szkody leży po stronie placówki medycznej, związek przyczynowy uznać należy za ustalony, rzeczą pozwanego zaś staje się wykazanie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa, iż do szkody mogło dojść w innej sytuacji (tak SN w wyroku z 30 czerwca 2021 r., II CSKP 95/21). Należy zauważyć, iż Sąd Apelacyjny przeprowadził w tym zakresie właściwy wywód, nie naruszając przy tym 361 § 1 k.c. Tym samym niezasadny stał się zarzut naruszenia art. art. 444 § 2 i art. 445 § 1 k.c..

Na podstawie art. 102 k.p.c., przy szczególnym uwzględnieniu opisanej w skardze kasacyjnej sytuacji majątkowej powoda, nie obciążono powoda kosztami postępowania kasacyjnego. Pamiętać przy tym należy, iż P. S. jest następcą prawnym powoda W. S., zaś w toku postępowania tylko częściowo popierał pierwotnie zgłoszone żądania pozwu. Ponadto ocena stanowiska powoda wyrażanego w skardze kasacyjnej wskazuje, iż powód miał subiektywne przekonanie o zasadności skargi kasacyjnej (co mogło przede wszystkim wynikać z faktu, iż powód nie wnosił apelacji od wyroku Sądu I instancji).

Z powyższych względów, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.

Piotr Telusiewicz

Tomasz Szanciło

Krzysztof Wesołowski

[SOP]

[ms]