



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

27 lutego 2025 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Agnieszka Góra-Błaszczkowska
(przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Beata Janiszewska
SSN Dariusz Pawłyszcz

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 27 lutego 2025 r. w Warszawie
skargi kasacyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w K.

od wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie
z 20 stycznia 2022 r., I ACa 438/19,
w sprawie z powództwa S.B. i R.B.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej
w K.

o zapłatę,

oddala skargę kasacyjną.

Beata Janiszewska

Agnieszka Góra-Błaszczkowska

Dariusz Pawłyszcz

(P.H.)

UZASADNIENIE

S.B. i R.B. wniesli o zasądzenie od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w K. na rzecz każdego z powodów kwot po 200 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty.

Wyrokiem z 29 maja 2019 r. Sąd Okręgowy w Tarnobrzegu zasądził od pozwanego na rzecz każdego powodów kwoty po 100 000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 20 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty (pkt I), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt II) oraz orzekł o kosztach procesu (pkt III i IV).

Wyrokiem z 20 stycznia 2022 r. Sąd Apelacyjny w Rzeszowie oddalił apelację pozwanego (pkt I) oraz orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego (pkt II).

W sprawie ustalono, że 2 czerwca 2003 r. córka powodów – M.K. - została przyjęta do Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w K. celem odbycia porodu. Podczas porodu doszło do zaniedbań ze strony personelu medycznego, w wyniku których M.K. doznała ciężkiego i trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Bezpośrednio po wypisaniu M.K. ze szpitala w listopadzie 2003 r., przewieziono ją do domu rodzinnego, gdzie opiekę nad nią przejęli powodowie. Ze szpitala została wypisana bez jakiegokolwiek kontaktu z otoczeniem. W późniejszym czasie potwierdzono u niej zanik korowo-podkorowego mózgu i mózdzku z obniżeniem przepływu w zakresie tętnic środkowych mózgu. Orzeczeniem z 6 listopada 2003 r. M.K. została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności, która to niepełnosprawność ma charakter trwały.

Postanowieniem z 25 kwietnia 2008 r., prokurator Prokuratury Rejonowej w S. umorzył śledztwo w sprawie nieumyślnego spowodowania u M.K. ciężkiego kalectwa w postaci śpiączki mózgowej podczas akcji porodowej w nocy z 2/3 czerwca 2003 r. w Szpitalu Powiatowym w K., przy zastosowaniu znieczulenia zewnątrzoponowego ciągłego, tj. przestępstwa z art. 156 § 2 k.k., wobec braku ustawowych znamion przestępstwa.

Sąd Apelacyjny ustalił, że po przejęciu opieki nad córką powodowie sprzedali swoje gospodarstwo rolne, by pokryć koszty leczenia i rehabilitacji, jak również z tego

względu, że M.K. wymagała całodobowego nadzoru. S.B. została ustanowiona opiekunem prawnym dla całkowicie ubezwłasnowolnionej M.K. Powodowie zapewniają córce całodobową opiekę, bowiem znajduje się ona w stanie wegetatywnym: nie mówi, nie porusza kończynami, jej reakcja na bodźce zewnętrzne jest bardzo ograniczona, a wręcz minimalna. Rodzice wykonują przy niej czynności higieniczne, karmią ją, ubierają, czuwają przy niej, dbają o jej rehabilitację i leczenie. R.B. śpi w tej samej sypialni, w której przebywa M.K. na wypadek, gdyby w nocy potrzebowała pomocy osoby trzeciej. Powodowie odczuwają dolegliwości fizyczne związane z opieką nad córką. Podnoszenie, przekręcanie czy przebieranie jej wymaga znacznego wysiłku fizycznego, jako że jest to osoba dorosła ważąca ponad 50 kg. Opieka nad córką spowodowała zerwanie relacji towarzyskich powodów, tak że w chwili obecnej odwiedzają ich prawie wyłącznie dzieci ze swoimi rodzinami.

Sąd drugiej instancji ustalił, że M.K. podczas porodu podano leki znieczulenia miejscowego

Leki te podane zostały jednak nie przez anestezjologa, lecz przez położną, na telefoniczne zlecenie lekarza anestezjologa, co było postępowaniem nieprawidłowym.

W ocenie Sądu Apelacyjnego postępowanie lekarza anestezjologa było nieprawidłowe. Lekarz anestezjolog powinien być obecny podczas znieczulenia, w trakcie podania leku lub sam go podawać do cewnika zewnątrzoponowego. Zlecenie położnej przez telefon podania leku było niezgodne z zasadami i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Po znieczuleniu lekarz anestezjolog powinien być obecny przy znieczulonym pacjencie, a jego obowiązkiem jest prowadzenie dokumentacji znieczulenia w postaci tzw. karty znieczulenia.

W okresie po znieczuleniu obowiązuje tzw. bezpośredni nadzór. W ocenie Sądu Apelacyjnego jest wysoce wątpliwe, by nadzór taki był prowadzony wobec M.K. Najprawdopodobniej zlekceważono objawy wskazujące na stan zagrożenia zdrowotnego i nie podjęto żadnego postępowania. Pacjentka nie była monitorowana przyrządowo (EKG, pulsoksymetria), co mogłoby wskazać na zaburzenia hemodynamiczne i skutkować wcześniejszą interwencją.

Sąd Apelacyjny przyjął, iż postępowanie resuscytacyjne rozpoczęto zbyt

późno. Osoby bezpośrednio znajdujące się przy pacjentce i zobowiązane do nadzoru niedostatecznie wcześniej rozpoznały stan zatrzymania oddechu i krążenia i nie podjęły akcji ratowniczej.

Nieprawidłowe było postępowanie anestezjologa w zakresie kontynuacji znieczulenia lub znieczulenia do kolejnego zabiegu, jakim była rewizja jamy macicy i szycie krocza, gdyż telefonicznie zlecił podanie preparatów znieczulenia miejscowego, a powinien zrobić to sam lub bezpośrednio nadzorować podanie. Nie można wykluczyć, a nawet jest wysoce prawdopodobne, że zatrzymanie krążenia było skutkiem, powikłaniem znieczulenia przewodowego. Za nieprawidłowe uznano także pozostawienie pacjentki w okresie po znieczuleniu w warunkach niespełniających wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 1998r.

Zatrzymanie krążenia było najprawdopodobniej (wobec niewskazania innych przyczyn) powikłaniem związanym ze znieczuleniem do porodu. Istotny był związek czasowy między znieczuleniem a czasem wystąpienia powikłania.

Sąd Apelacyjny ustalił, że stan zdrowia M.K. ma silny i negatywny wpływ na życie jej matki S.B. w wielu jego aspektach. W sferze fizycznej wiąże się to z dużym wysiłkiem, stałą gotowością do świadczenia opieki, często uniemożliwiając odpoczynek i regenerację sił, zaniedbywanie dbałości o siebie, co skutkuje uszczerbkami na zdrowiu. W sferze emocjonalnej wystąpiły zaburzenia wywołane zerwaniem silnych i głębokich związków uczuciowych, łączących matkę z córką. Wiązało się to i nadal wiąże z bardzo dominującymi doznaniem bólowymi, cierpieniem, rezygnacją z realizacji własnych potrzeb, planów, stawiania sobie dalekosiężnych celów, pozbawiając radości życia. Na sferę emocjonalną negatywnie wpływa też stale towarzyszący badanej lęk. Dotyczy on przyszłości córki, jej losu, kiedy rodzice nie będą już w stanie sprawować nad nią opieki. Występuje też w czasie, kiedy następne córki rodzą dzieci. W sferze społecznej nastąpiło wycofanie się z dotychczasowych relacji towarzyskich, kontaktów sąsiedzkich, po części nawet rodzinnych, ponieważ stała 24-godzinna opieka nad córką wyklucza podtrzymywanie takich kontaktów. Choroba córki przełożyła się również na status finansowy powódki i jej męża. Małżonkowie zmuszeni byli zrezygnować z prowadzenia gospodarstwa, uprawy warzyw i hodowli

bydła, co w sposób znaczący uszczupliło ich dochody i obniżyło poziom życia. Powódka miała kontakt z psychologiem, z którego pomocy i ukierunkowania korzystała.

Stan zdrowia M.K. ma również bardzo negatywny wpływ na życie jej ojca R.B. Na płaszczyźnie fizycznej wiąże się z bardzo dużym wysiłkiem, ograniczeniem godzin snu, stałą gotowością i czuwaniem przy córce, co uniemożliwia pełną regenerację sił. Koncentracja na córce odsuwa na bok myślenie o własnym zdrowiu. Na płaszczyźnie emocjonalnej stan zdrowia córki skutkujący brakiem kontaktu, a co za tym idzie zerwaniem bardzo bliskich i silnych więzi uczuciowych, wywołał głębokie zaburzenia regulacji psychicznej. Badany przejawiał symptomy depresji, przeżywał i nadal przeżywa smutek, żal i cierpienie, utratę radości życia, rezygnację z własnych potrzeb i aktywności życiowej. Na płaszczyźnie społecznej nastąpiło wycofanie się z wcześniej aktywnego życia towarzyskiego, kontaktów sąsiedzkich. Konieczność opieki zmusiła nawet do ograniczenia kontaktów rodzinnych, które powód i jego małżonka w sposób szczególny zawsze pielęgowali. Powód zmuszony był do zlikwidowania prowadzonego gospodarstwa rolnego, co miało przełożenie na status ekonomiczny rodziny, odebrało też satysfakcję z osiągnięć i możliwości samorealizacji. Powód korzystał z pomocy i wsparcia lekarza rodzinnego, które wysoko ocenia.

M.K. znajduje się w stanie wegetatywnym, z objawami odkorowania, w stanie śpiączki nieokreślonej, z kurczowym porażeniem czterokończynowym, jest wydolna krążeniowo i oddechowo, karmiona dojelitowo. Wymaga stałej opieki osób trzecich, praktycznie całodobowo; nie jest w stanie poruszać nogami i rękami; nie jest możliwe pozostawienie jej bez opieki czy nadzoru. Wymaga pomocy we wszystkich czynnościach higienicznych, podawania pożywienia, wody, lekarstw, rehabilitowania itp. M.K. reaguje, gdy się do niej mówi, ale bezpośrednie nawiązanie z nią kontaktu nie jest możliwe.

Sąd Apelacyjny wskazał, że termin przedawnienia w związku z zastosowaniem art. 442¹ § 2 k.c. i przyjęcie 20-letniego terminu przedawnienia dla roszczenia dochodzonego przez powodów wymagało dokonania oceny prawnokarnej zdarzenia wywołującego szkodę zgodnie z zasadami prawa karnego.

Uzasadnienie wyroku sądu pierwszej instancji nie zawiera oceny prawnokarnej czynu, który jednak według ustaleń tego Sądu pozostawał w związku przyczynowym z aktualnym stanem zdrowia bezpośrednio poszkodowanej pacjentki szpitala. Aktualny stan zdrowia pacjentki pozostaje w związku przyczynowym z czynem zabronionym, do popełnienia którego doszło w 2003 r. w trakcie pobytu pacjentki w szpitalu w związku z porodem. Brak określenia przez sąd pierwszej instancji charakteru występkę i jego kwalifikacji karnoprawnej, nie pozbawił Sądu Apelacyjnego możliwości kontroli prawidłowości zaskarżonego wyroku w kontekście podniesionych przez pozwanego zarzutów apelacyjnych. Ocena prawnokarnej czynu wskazanego w ustaleniach sądu jako przyczyna szkody możliwa była w postępowaniu apelacyjnym przez sąd odwoławczy w ramach kontroli prawidłowości zastosowania prawa materialnego, do czego sąd odwoławczy zobligowany jest z urzędu.

Umorzenie przez Prokuraturę Rejonową w S. śledztwa w sprawie podejrzenia popełnienia przestępstwa z art. 156 k.k. obligowało sąd cywilny w niniejszym postępowaniu do dokonania własnych ustaleń i oceny czy doszło do popełnienia czynu zabronionego, a w razie stwierdzenia popełnienia przestępstwa-kwalifikacji karnoprawnej czynu zabronionego. Ze względu na skutek zdarzenia z 2003r. należało rozważyć kwalifikację przestępstwa z punktu widzenia dobra chronionego - ochrony życia i zdrowia człowieka. Według twierdzeń powodów, zawartych w uzasadnieniu pozwu i dalszych pismach procesowych, aktualny stan zdrowia pacjentki był następstwem występkę z art. 160 k.k. Czyn zabroniony z art. 160 § 1 k.k. polega na narażeniu człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Znamiona przestępstwa wypełnione są przez naruszenie przez sprawcę opartych na wiedzy i doświadczeniu zasad postępowania w stosunku do drugiego człowieka, wykształconych dla określonego stopnia zagrożenia, ze względu na wagę podejmowanych czynności. Przestępstwo może być popełnione zarówno przez działanie jak i zaniechanie. W praktyce orzeczniczej wymienia się trzy sposoby narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku dla zdrowia: przez sprowadzenie zagrożenia; jego znaczące zwiększenie, a w wypadku gwaranta (art. 160 § 2 k.k.) nienastąpienie skutku przy

przestępstwach z zaniechania - przez niespowodowanie jego ustąpienia lub zmniejszenia.

Sąd Apelacyjny wywiódł, że nie można wykluczyć, a nawet jest wysoce prawdopodobne, że zatrzymanie krążenia było skutkiem powikłania znieczulenia przewodowego. Za nieprawidłowe uznać należy pozostawienie pacjentki w okresie znieczulenia w warunkach nie spełniających wymagań z § 17 rozp. MZ z 1998r. Kwestia ta odnosi się do nieprawidłowości organizacji pracy szpitala przez jego administratora. Po porodzie i znieczuleniu nadzór powinien być prowadzony przez zespół medyczny - lekarza ginekologa, anestezjologa, pielęgniarkę anestezjologiczną, położną. Pielęgniarka do czasu nadejścia lekarza nie podjęła żadnych czynności pomimo stwierdzenia zatrzymania oddechu. Zasadniczym błędem, który doprowadził do stanu zapaści oddechowo-krążeniowej, był brak właściwego monitorowania.

Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji, że w sprawie doszło do popełnienia czynu zabronionego. Poczynione w sprawie ustalenia faktyczne jednoznacznie wskazują, jakie zaniedbania organizacyjne personelu szpitala i przez jakich pracowników szpitala pozostają w związku przyczynowym z ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu pacjentki. Nie było obowiązkiem sądu wskazywanie personalnie osób odpowiedzialnych za zaniedbania stanowiące przyczynę szkody. Aktualnie, z uwagi na przedawnienie karalności czynu, nie ma znaczenia, kto personalnie powinien ponieść odpowiedzialność karną. Istotne jest, że prawidłowe ustalenia sądu pierwszej instancji dawały podstawę do oceny prawnokarnej działań i zaniechań osób odpowiedzialnych za bezpieczeństwo pacjentki w trakcie znieczulenia zewnątrzoponowego. Dawały też podstawę do oceny zachowania lekarza anestezjologa jako gwaranta (w rozumieniu art. 160 § 2 k.k.) odpowiedzialnego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia za bezpieczeństwo pacjenta po zastosowaniu znieczulenia zewnątrzoponowego.

W ocenie Sądu drugiej instancji istniał związek przyczynowy pomiędzy zaniedbaniem przez lekarza anestezjologa zapewnienia właściwego nadzoru nad znieczuloną pacjentką, a ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu jako następstwem powikłań po znieczuleniu. Gdy z obowiązującego przepisu prawa wynikał obowiązek

lekarza sprawowania bezpośredniego nadzoru nad znieczuloną pacjentką, zaniechanie tego obowiązku było działaniem bezprawnym, niezależnie od przyjętego na oddziale sposobu postępowania ustalonego na podstawie zarządzeń zwierzchników lekarza; zarządzenia te były w sposób oczywisty sprzeczne z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Sąd przyjął, że odpowiedzialność lekarza gwaranta na płaszczyźnie art. 160 k.k. nie musi polegać na popełnieniu błędu diagnostycznego czy medycznego. Mogą to być różne inne podejmowane lub zaniechane przez niego czynności, narażające człowieka na bezpośrednią utratę życia lub ciężki uszczerbek na zdrowiu. Sąd Apelacyjny w konsekwencji ocenił, że ciężki rozstrój zdrowia M.K. był następstwem popełnienia czynu zabronionego z art. 160 § 2 k.k. polegającego na zwiększeniu ryzyka ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w przypadku wystąpienia powikłań po znieczuleniu zewnątrzoponowym. Obecny stan jej zdrowia z wysokim stopniem prawdopodobieństwa wynika z nieprawidłowego nadzoru nad M.K. po wykonanym znieczuleniu i spóźnionej akcji ratowniczej podjętej przez personel szpitala. Ocena ta dawała podstawę do zastosowania art. 442¹ § 2 k.c. i przyjęcia 20-letniego terminu przedawnienia roszczeń odszkodowawczych w wyniku szkody będącej następstwem przestępstwa, a nie tylko zawinionego czynu niedozwolonego.

Sąd Apelacyjny jako podstawę roszczenia powodów wskazał art. 446² k.c., który został dodany ustawą z 24 czerwca 2021r. o zmianie ustawy Kodeks Cywilny. Na podstawie tego przepisu przyznano najbliższym członkom rodziny poszkodowanego roszczenie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę polegającą na niemożności nawiązania lub kontynuowania więzi rodzinnej będącej następstwem ciężkiego i trwałego uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowanego w następstwie czynu niedozwolonego. Przepis art. 446² k.c. stanowi aktualnie podstawę do domagania się zadośćuczynienia za krzywdę wywołaną w okolicznościach wskazanych w tym przepisie. Jednocześnie z wprowadzeniem przepisu ustawodawca zakończył dyskusję co do uznania więzi rodzinnej w wypadku stanów wegetatywnych jako źródła krzywdy wymagającej naprawienia przez przyznanie odpowiedniego zadośćuczynienia. Zgodnie z art. 2 cytowanej ustawy, przepis art. 446² k.c. ma zastosowanie do zdarzeń powstałych

przed dniem wejścia jej w życie; w tym wypadku przepis art. 3 k.c. nie ma zastosowania. Roszczenie powodów nie uległo przedawnieniu, co wynika z art. 442² § 2 k.c.

Powodowie byli legitymowani czynnie jako osoby najbliżej spokrewnione z poszkodowaną M.K. i pozostające z nią w jednym gospodarstwie domowym. Stan zdrowia M.K. (od porodu jej dziecka) uniemożliwia kontynuowanie z nią więzi rodzinnej przez najbliższych członków rodziny.

Odnosząc się do zarzutów apelującego, dotyczących jego braku legitymacji Sąd Apelacyjny powołał art. 120 § 1 k.p., wskazujący na bezwzględne przeniesienie na pracodawcę obowiązków odszkodowawczych ze szkody wyrządzone osobom trzecim przez pracownika przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych. Tylko w przypadku winy umyślnej pracownika lub braku możliwości skutecznego domagania się naprawienia szkody od pracodawcy, przyjęto możliwość domagania się odszkodowania od sprawcy szkody (vide uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z 12 czerwca 1976r. III CZP 5/76, OSNCP 1977 nr 2 poz. 61, uchwała Sądu Najwyższego z 8 listopada 2016r., III CZP 67/16, Biuletyn Orzecnictwa SN). Personel medyczny zaangażowany w proces leczenia pacjentki związany był z pozwanym umowami o pracę. W ustalonych okolicznościach faktycznych brak jest podstaw do oceny, że działaniu lekarzy i pielęgniarek przypisać można winę umyślną w znaczeniu cywilnoprawnym i karnoprawnym. Ponadto prawomocnym wyrokiem w sprawie I C 675/03 z 7 kwietnia 2006 r. pozwani lekarze zostali uwolnieni z odpowiedzialności odszkodowawczej w stosunku do poszkodowanej.

Wysokość zadośćuczynienia zasądzzonego na rzecz powodów Sąd Apelacyjny ocenił w aspekcie zastosowania art. 446² k.c. W tym przypadku zmiana stanu prawnego nie wpłynęła na zmianę przesłanek oceny zakresu doznanej krzywdy i wysokości odpowiedniego dla tej krzywdy zadośćuczynienia. Fakt wypłacenia przez pozwanego zadośćuczynienia M.K. pozostaje bez znaczenia dla oceny krzywdy doznanej przez powodów. Art. 446² k.c. (podobnie jak w poprzednim stanie prawnym art. 448 k.c.) stanowiły dla powodów samodzielną podstawę do domagania się naprawienia krzywdy doznanej przez każdego z powodów.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie skargę kasacyjną wywiódł

pozwany, zaskarżając go w całości. Zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 442¹ § 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że w niniejszej sprawie nie doszło do przedawnienia roszczeń objętych pozwem, poprzez błędne przyjęcie, że w niniejszej sprawie zostały wyczerpane znamiona występku z art. 160 k.k., pomimo braku przypisania winy pracownikom szpitala, udzielającym świadczeń zdrowotnych poszkodowanej oraz poprzez przyjęcie, że w niniejszej sprawie zostały wyczerpane znamiona występku z art. 160 k.k. bez wyraźnego opisu czynu oraz dokonania subsumcji ustalonego stanu faktycznego do określonej normy prawnej oraz przypisania winy konkretnym osobom, gdyż nie można w niniejszym wypadku wskazywać na winę anonimową tym bardziej, że nie ma w sprawie trudności w ustaleniu konkretnych osób i czynów oraz stopnia ich winy;

- art. 442¹ § 2 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie w wyniku błędnego przyjęcia, że ustalony stan faktyczny dał podstawy do jego zastosowania (i przyjęcia przedłużenia okresu przedawnienia) również wskutek naruszenia reguł rozkładu ciężaru dowodu, błędnej oceny możliwości skorzystania z ułatwień dowodowych w tym domniemań oraz możliwości wyeliminowania przy ocenie przypisania popełnienia przestępstwa (z art. 160 k.k.) domniemania niewinności, które to błędy, nałożone na siebie, doprowadziły do mylnego przyjęcia, że w sprawie wystąpiła przesłanka „szkody wynikłej ze zbrodni lub występku” warunkująca możliwość zastosowania ww. przepisu art. 442¹ § 2 k.c. i przedłużenia okresu przedawnienia, co doprowadziło do zasądzenia zadośćuczynienia;

2. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 176 Konstytucji RP poprzez dokonanie przez Sąd II Instancji ustaleń okoliczności faktycznych dotyczących przesłanek odpowiedzialności karnej sprawcy przestępstwa jako przesłanki warunkującej wydłużoną odpowiedzialność pozwanego (art. 442¹ § 2 k.c.) po raz pierwszy w sprawie, w zastępstwie Sądu pierwszej instancji, co spowodowało, że zasada dwuinstancyjności postępowania sądowego stała się fikcją skoro w skardze kasacyjnej brak jest możliwości kwestionowania wadliwie ustalonego stanu faktycznego w zakresie kluczowym dla wydania rozstrzygnięcia.

Na tych podstawach skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku

i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Powodowie nie złożyli odpowiedzi na skargę kasacyjną.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna podlegała oddaleniu jako niezasadna.

Zarzuty skargi zostały oparte na naruszeniu art. 442¹ k.c., który w § 1 stanowi, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. W myśl § 2, jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Córka powodów doznała ciężkiego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieprawidłowo przeprowadzonych czynności medycznych okołoporodowych w nocy z 2/3 czerwca 2003 r., powództwo zostało wytoczone 2 marca 2018 r., nie doszło więc do przedawnienia roszczenia. Wbrew zarzutom skarżącego Sąd drugiej instancji nie zaniechał wskazania konkretnych zachowań pracowników pozwanego, które wypełniały przesłanki czynu zabronionego ustawą karną. Sąd Apelacyjny wskazał, że czynem zabronionym było telefoniczne zlecenie podania pacjentce drugiej dawki znieczulenia (bez jej zbadania), pozostawienie znieczulonej pacjentki bez nadzoru (wbrew § 17 rozp. MZ z 1998 r.) oraz wstrzymanie się pielęgniarki, po stwierdzeniu braku oddechu, z akcją ratunkową do nadejścia lekarza.

Problem w sprawie sprowadzał się w istocie do odpowiedzi na pytanie, czy w braku wyroku karnego, potwierdzającego popełnienie „zbrodni lub występku” wymienionych w art. 442¹ § 2 k.c. możliwe jest zastosowanie tego przepisu ze skutkiem przyjęcia, że roszczenia odszkodowawcze przedawniają się w terminie dwudziestoletnim.

W orzecznictwie SN (por. postanowienie z 9 sierpnia 2023 r., I PSK 163/22)

przyjęto, że jeżeli nie zachodzą przesłanki z art.11 k.p.c., ustalenie, czy czyn niedozwolony stanowi przestępstwo, jest dokonywane na potrzeby ustalenia długości terminu przedawnienia i należy do sądu orzekającego w sprawie o naprawienie szkody. Sąd w sprawie cywilnej w takiej sytuacji ma kompetencję do samodzielnego stwierdzenia, czy czyn niedozwolony, stanowiący źródło szkody, jest przestępstwem. Musi jednak tego dokonać zgodnie z zasadami prawa karnego, co oznacza konieczność ustalenia znamion przedmiotowych i podmiotowych przestępstwa. Na poszkodowanym spoczywa ciężar wykazania okoliczności faktycznych oraz przedstawienia dowodów pozwalających na zrekonstruowanie strony podmiotowej i przedmiotowej występku, z którym powód wiąże podstawy odpowiedzialności odszkodowawczej.

Badanie w toku postępowania cywilnego na potrzeby rozstrzygnięcia o odpowiedzialności cywilnej sprawcy czynu niedozwolonego (czy wyczerpuje on znamiona występku) nie wkracza w domenę jurysdykcji karnej. Służy ochronie poszkodowanych dotkniętych kwalifikowaną ingerencją w dobra prawnie chronione, do której prowadzą czyny stypizowane jako przestępstwa. Nie jest to stosowanie karnych środków i następuje przy użyciu instrumentarium właściwego postępowaniu cywilnemu (por. postanowienie SN z 18 lipca 2023 r., I CSK 4468/22).

Przestępstwo z art. 160 k.k. jest przestępstwem skutkowym (materialnym), a do jego znamion należy skutek w postaci bezpośredniego narażenia na niebezpieczeństwo dla życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Powinno być zatem dowiedzione, że pożądane zachowanie alternatywne, polegające na wykonaniu przez sprawcę ciążącego na nim obowiązku, zapobiegłoby realnemu i znaczącemu wzrostowi stopnia narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Przestępstwo jest dokonane z chwilą narażenia na niebezpieczeństwo, chociażby osoba narażona nie doznała żadnej krzywdy (zob. m. in. wyroki Sądu Najwyższego z 21 czerwca 2017 r., II KK 74/17, niepubl., z 5 kwietnia 2013 r., IV KK 43/13, niepubl. oraz postanowienie Sądu Najwyższego z 3 czerwca 2004 r., V KK 37/04, OSNKW 2004, nr 7-8, poz. 73).

Nie ma racji skarżący, iż niezbędne w sprawie było ustalenie w procesie karnym popełnienia występku z art. 160 k.k. przez pracowników szpitala. Sąd

Apelacyjny słusznie przyjął i uzasadnił, iż personel medyczny na skutek nieprawidłowo udzielonej pomocy medycznej naraził córkę powodów na ciężki uszczerbek na zdrowiu. W sprawie nie miała znaczenia okoliczność umorzenia śledztwa w sprawie nieumyślnego spowodowania u M.K. ciężkiego kalectwa w postaci śpiączki mózgowej, tj. przestępstwa z art. 156 § 2 k.k.

Pracownicy szpitala wykonywali czynności medyczne w ramach czynności powierzonych, w myśl art. 430 k.c. W konsekwencji odpowiedzialność za szkodę ponosi ich pracodawca. Wyrządzenie osobie trzeciej szkody przez podwładnego „w ramach czynności powierzonej”, w rozumieniu art. 430 k.c., czyli na skutek realizacji tej czynności, w sposób dostateczny oddaje istotę przesłanki wyrządzenia szkody „przy wykonywaniu czynności powierzonej”. Do powstania odpowiedzialności zwierzchnika na podstawie art. 430 k.c. konieczne jest stwierdzenie winy podwładnego (nieumyślnej, bądź umyślnej) w wyrządzeniu szkody przy wykonaniu czynności powierzonej (por. wyrok SN z 6 września 2022 r., II CSKP 466/22).

Przewidziany w art. 442¹ § 2 k.c. dwudziestoletni termin przedawnienia dotyczy oprócz sprawcy szkody, także osoby, która jak pozwany, odpowiada za niego, jako za cudzy czyn (zob. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 29 października 2013 r., III CZP 50/13, OSNC 2014, Nr 4, poz. 35, wyroki Sądu Najwyższego z 15 lipca 2010 r., IV CSK 146/10, OSNC 2011 r., Nr 3, poz. 32 i z 19 lipca 2012 r., II CSK 653/11, OSNC 2013 r., Nr 4, poz. 50).

Odnosząc się do powołanego przez skarżącego naruszenia art. 176 Konstytucji RP, należy wskazać, że przeprowadzenie własnego postępowania dowodowego przez sąd cywilny odwoławczy czy też odmienna ocena dowodów dokonana na tym etapie postępowania nie narusza standardu dwuinstancyjności postępowania sądowego. Zasada wyrażona w art. 176 Konstytucji RP wymaga od ustawodawcy takiego ukształtowania postępowania sądowego, które zapewni dostęp do drugiej instancji (przyznanie stronom środków zaskarżenia), powierzenie rozpoznania sprawy w drugiej instancji sądowi wyższego szczebla oraz odpowiednie ukształtowanie postępowania przed sądem drugiej instancji tak, aby sąd ten mógł wszechstronnie zbadać rozpoznawaną sprawę i wydać rozstrzygnięcie merytoryczne.

W stanie faktycznym i prawnym niniejszej sprawy przeprowadzenie postępowania dowodowego w drugiej instancji, nawet w szerokim zakresie, i dokonanie na jego podstawie samodzielnych ustaleń przez sąd odwoławczy, nie naruszyło dwuinstancyjności postępowania. Nie narusza też dwuinstancyjności postępowania sądowego, statuowanego w art. 176 ust. 1 Konstytucji RP (por. Postanowienie SN z 9 września 2022 r., III CZ 118/22).

Mając na uwadze zaprezentowane argumenty, Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., jako nie mającą uzasadnionych podstaw.

Beata Janiszewska

Agnieszka Góra-Błaszczkowska

Dariusz Pawłyszcz

(P.H.)

[a.ł.]