



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

23 stycznia 2026 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

Prezes SN Joanna Misztal-Konecka (przewodniczący)
SSN Marcin Krajewski (sprawozdawca)
SSN Marcin Łochowski

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 23 stycznia 2026 r. w Warszawie
skargi kasacyjnej T.P.
od wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach
z 9 stycznia 2023 r., I ACa 1247/21,
w sprawie z powództwa T.P.
przeciwko Szpitalowi w S.
o zapłatę,

oddala skargę kasacyjną.

Marcin Krajewski Joanna Misztal-Konecka Marcin Łochowski
(E.M.)

UZASADNIENIE

T.P. dochodziła od Szpitala w S. szeregu roszczeń odszkodowawczych w związku ze śmiercią jej męża B.P., spowodowanej – zdaniem powódki – błędami medycznymi lekarzy będących pracownikami pozwanego szpitala.

Wyrokiem z 11 czerwca 2021 r. Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo. Ustalił, że 31 marca 2008 r. B.P. został przyjęty na Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii pozwanego szpitala celem wymiany protezy stawu biodrowego. Lekarzami prowadzącymi chorego byli M.K. i K.W. Operacja nie odbyła się w pierwotnie planowanym terminie z uwagi na dolegliwości ze strony układu pokarmowego pacjenta. Przeprowadzono ją 22 kwietnia 2008 r., jednak ze względu na poważne zniszczenia tkanki kostnej odstąpiono od założenia nowej protezy. Proces leczenia po operacji początkowo przebiegał bez powikłań. Zastosowano profilaktykę przeciwzakrzepową i antybiotykową. Od 25 kwietnia 2008 r. u pacjenta zaczęła się utrzymywać podwyższona temperatura ciała, która z czasem okresowo ustępowała. W dniu 28 kwietnia 2008 r. temperatura ponownie wzrosła. Pacjent zaczął odczuwać silne dolegliwości bólowe biodra, miał okresowo poty i drgawki, bywał niespokojny, nielogiczny, z zaburzeniem orientacji. Z powodu zaburzeń świadomości 29 kwietnia 2008 r. na zlecenie lekarza dyżurnego przeprowadzono konsultację anestezyjologiczną i neurologiczną. W dniu 30 kwietnia 2008 r. wykonano u pacjenta elektroencefalografię, konsultowano neurologicznie i internistycznie. Wieczorem pojawiła się gorączka, a stan pacjenta uległ znacznemu pogorszeniu. Pojawiły się duszności, kaszel, świszczący oddech i furczenie płuc.

W dniu 2 maja 2008 r. pacjent został przeniesiony na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej w stanie ostrej niewydolności oddechowej, śpiączki, wstrząsu kardiogenego, po ewakuacji pourazowego krwiaka nadpłytkowego. Badanie bakteriologiczne z tego dnia wykazało zakażenie pałeczką zapalenia płuc. Zaczęto podejrzewać u pacjenta wystąpienie sepsy, a zdjęcie RTG wykazało zapalenie płuc. Mimo dalszej diagnostyki i leczenia stan zdrowia pacjenta gwałtownie się pogarszał, w wyniku czego nastąpiło zatrzymanie krążenia. Mimo reanimacji pacjent zmarł [...] 2008 r.

Powódka nie wyraziła zgody na przeprowadzenie sekcji zwłok męża. Ostateczne rozpoznanie stanu zdrowia B.P. świadczyło o ostrej niewydolności oddechowej, śpiączce, sepsie, zespole rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego, wstrząsie kardiogenym, leukopenii, małopłytkowości oraz stanie po usunięciu endoprotezy stawu biodrowego.

W związku ze śmiercią B.P. wyrokiem Sądu Rejonowego w Sosnowcu z 13 maja 2016 r., zmienionym wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach z 28 października 2016 r., lekarze M.K. i K.W. zostali skazani za to, że w okresie od 29 do 30 kwietnia 2008 r. przez nieprawidłowe postępowanie lekarskie polegające na niewdrożeniu właściwego procesu diagnostycznego, wnikliwego nadzoru nad chorym, szczegółowej i wystarczającej obserwacji chorego, nieumyślnie narazili B.P. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia (art. 160 § 2 i 3 k.k.).

W opinii sądowo-lekarskiej z 28 kwietnia 2015 r. sporządzonej na potrzeby postępowania karnego stwierdzono, że wobec B.P. dopuszczono się lekarskiego błędu diagnostycznego, polegającego na niewdrożeniu przez lekarzy prowadzących właściwego procesu diagnostycznego 29 i 30 kwietnia 2008 r. oraz nieprzeprowadzeniu jakichkolwiek działań diagnostycznych 1 maja 2008 r. Jednak uwzględniając wiek B.P., dalsze burzliwe pogorszenie jego stanu zdrowia oraz nieprzeprowadzenie sekcji zwłok nie można rozstrzygnąć, czy dokonanie w sposób prawidłowy czynności diagnostycznych w stosownym czasie mogłoby pozwolić na uniknięcie zgonu pacjenta. Biegli stwierdzili ponadto, że u B.P. w przebiegu pooperacyjnym doszło do powikłania w postaci zakażenia bakteryjnego z jego następowym uogólnieniem w postaci sepsy i stan ten doprowadził do zgonu. Zdaniem biegłych nie było zatem podstaw do przyjęcia istnienia związku przyczynowego między błędami lekarskimi oraz brakiem szczegółowej i wystarczającej obserwacji chorego a jego zgonem. Nieprawidłowe postępowanie lekarzy zmniejszyło natomiast szanse chorego na uratowanie życia i naraziło go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia i ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

W opinii biegłych lekarzy specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii oraz specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu z 25 marca 2019 r. wskazano, że zabieg operacyjny u męża powódki przeprowadzono prawidłowo, zaś dalsze leczenie zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami wiedzy i sztuki medycznej. Lekarze dołożyli należytych starań w celu wyjaśnienia przyczyn powikłań, jakie wystąpiły u chorego po operacji. W trakcie leczenia personel postępował stosownie do stanu klinicznego pacjenta i wyników badań. W związku z zaburzeniami orientacji i wywiadem neurologicznym zlecono konsultacje odpowiednich lekarzy, następnie

wdrożono ich zalecenia, nie uzyskując poprawy stanu chorego. Dopiero badania z 2 maja 2008 r. wskazywały na możliwość występowania sepsy.

Podobnie w opinii z 15 października 2020 r. biegły lekarz-ortopeda i traumatolog narządu ruchu wskazał, że u B.P. została prawidłowo wdrożona i zastosowana okołooperacyjna profilaktyka antybiotykowa i przeciwzakrzepowa, a podjęte przed i po zabiegu procedury medyczne nie wykazują cech nieprawidłowości. Natomiast brak rutynowo wykonywanych badań monitorujących poziom stanu zapalnego nie może zostać jednoznacznie uznany za nieprawidłowość w postępowaniu, zważywszy że w 2008 r. nie istniały wytyczne zalecające takie postępowanie.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że podstawę odpowiedzialności pozwanego stanowi art. 430 w zw. z art. 415 k.c. Podkreślił, że choć był związany wydanym w postępowaniu karnym prawomocnym wyrokiem skazującym M.K. i K.W., to dla powstania ich odpowiedzialności w świetle art. 160 § 2 i 3 k.k. nie miała znaczenia okoliczność, czy podjęcie zaniechanego przez nich działania było w stanie odwrócić niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pacjenta. Według Sądu pierwszej instancji nie ma pewności, czy gdyby zostały podjęte odpowiednie czynności diagnostyczne, to udałooby się uniknąć dalszego pogorszenia stanu zdrowia męża powódki, a – w konsekwencji – jego zgonu. Między zaniechaniem personelu medycznego i śmiercią pacjenta nie zachodzi zatem odpowiednio wysokie prawdopodobieństwo istnienia związku przyczynowego, a powódka nie wykazała jednej z przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanego szpitala.

Sąd Apelacyjny oddalił apelację powódki od wyroku Sądu Okręgowego, przyjmując jego ustalenia faktyczne za własne. Sąd *ad quem* wskazał, że przyczyna śmierci nie była jednoznaczna, przy czym istotny wpływ miało zakażenie bakteryjne organizmu (sepsa), zaś powódka nie wyraziła zgody na przeprowadzenie sekcji zwłok.

Sąd drugiej instancji uznał, że lekarze, pod których opieką pozostawał mąż powódki, zostali prawomocnie skazani za przestępstwo narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia pacjenta, a nie za przestępstwo

prowadzące do skutku w postaci śmierci. Ponadto Sąd Apelacyjny podkreślił, że w postępowaniu cywilnym możliwe jest dokonanie dodatkowych ustaleń istotnych z perspektywy przesłanek odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody.

Sąd Apelacyjny przyjął za Sądem Okręgowym, że powódka nie wykazała z dostatecznie wysokim prawdopodobieństwem, by między zaniechaniami personelu medycznego pozwanego a zgonem B.P. zachodził związek przyczynowy. Do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego nie wystarczy oprzeć się na niewielkim stopniu prawdopodobieństwa, że gdyby wdrożono odpowiedni proces diagnostyczny, to ryzyko zgonu pacjenta uległoby istotnemu zmniejszeniu.

Powódka wniosła skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego, zaskarżając ten wyrok w całości. Zarzuciła Sądowi naruszenie prawa materialnego, tj. art. 361 § 1 w zw. z art. 355 § 1 w zw. z art. 415 w zw. z art. 430 k.c. przez nieustalenie istnienia związku przyczynowego między zaniechaniami personelu pozwanego, za które jego podwładni zostali skazani prawomocnymi wyrokami, a śmiercią B.P.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Jedyny zarzut skargi dotyczący nieustalenia związku przyczynowego między zaniechaniami personelu pozwanego szpitala a śmiercią męża skarżącej okazał się bezzasadny. Na podstawie art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Do przypisania odpowiedzialności pozwanemu w niniejszej sprawie konieczne było wykazanie przez skarżącą, że między zdarzeniem szkodzącym w postaci zaniechania podjęcia odpowiedniego postępowania diagnostycznego a zgonem B.P. zachodzi adekwatny związek przyczynowy.

Badanie cechy adekwatności (normalności) związku przyczynowego musi zostać poprzedzone rozstrzygnięciem, czy taki związek w ogóle zachodzi. O występowaniu związku przyczynowego przesądza zaś udzielenie negatywnej odpowiedzi na pytanie, czy w razie braku zdarzenia rozpatrywanego jako potencjalna przyczyna skutek zostaje zachowany (zob. m.in. wyroki SN z 19 czerwca 2008 r., V CSK 18/08, i z 22 lutego 2019 r., IV CSK 594/17). W przypadku zdarzenia polegającego na zaniechaniu w miejsce analizowanej przyczyny należy podstawić

zdarzenie przeciwstawne. W niniejszej sprawie należałoby zatem rozstrzygnąć, czy doszłoby do zgonu B.P., gdyby lekarze podjęli stosowne postępowanie diagnostyczne.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że w tzw. procesach lekarskich ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego między postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości przypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności czy wyłączości przyczyny (zob. wyroki SN: z 17 października 2007 r., II CSK 285/07; z 20 marca 2009 r., II CSK 564/08; z 24 czerwca 2020 r., IV CSK 619/18; z 23 lutego 2022 r., II CSKP 98/22; z 30 kwietnia 2022 r., V CSKP 44/21, i z 12 sierpnia 2025 r., II CSKP 640/23). Wskazuje się również, że granice możliwości i wymagań dowodowych wyznacza aktualny stan wiedzy medycznej, co oznacza, że związek przyczynowy nie musi być ustalony w sposób pewny (zob. wyroki SN z 17 października 2007 r., II CSK 285/07, i z 23 lutego 2022 r., II CSKP 98/22).

Niekiedy wskazuje się również, że w przypadku zdarzenia szkodzącego polegającego na zaniechaniu podjęcia odpowiednich czynności zasady przeprowadzania testu *conditio sine qua non* ulegają modyfikacji w ten sposób, że test ten przestaje polegać na badaniu, czy szkoda wystąpiłaby, gdyby zaniechanie nie miało miejsca, ale czy – jeśli podjęto by wymagane w danych okolicznościach działanie – ryzyko wystąpienia szkody uległoby istotnemu zmniejszeniu (zob. wyrok SN z 4 listopada 2016 r., I CSK 739/15, OSNC-ZD 2018, nr B, poz. 29, i z 30 kwietnia 2021 r., V CSKP 44/21). W istocie stwierdzenie to stanowi jedynie inny sposób wyrażenia zasady, zgodnie z którą dla ustalenia związku przyczynowego należy zadowolić się ustaleniem odpowiednio wysokiego prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego między zdarzeniami rozpatrywanymi jako hipotetyczna przyczyna i hipotetyczny skutek.

Ustalenie występowania związku przyczynowego nie jest – ściśle rzecz biorąc – ustaleniem faktycznym, gdyż nie polega na ustaleniu faktu, a na przyjęciu pewnego założenia co do hipotetycznego przebiegu wydarzeń. Z tego powodu zarzut skargi kasacyjnej odnoszący się do błędu w zakresie ustalenia istnienia lub nieistnienia

związku przyczynowego jest dopuszczalny i nie podlega zakazowi wynikającemu z art. 398³ § 3 k.p.c., zgodnie z którym podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów.

Ponieważ ustalenie istnienia związku przyczynowego polega na przyjęciu założenia co do hipotetycznego przebiegu zdarzeń, ma ono często charakter ocenny, wymykający się ścisłemu dowodowi, a przy jego dokonywaniu należy pozostawić sędziemu pewien zakres swobody decyzyjnej. Mimo iż ustalenie to samo w sobie nie jest ustaleniem faktycznym, pozostaje jednak z takimi ustaleniami w ścisłym związku. Dokonywanie ustaleń faktycznych należy do sądów *meriti*, natomiast Sąd Najwyższy pozostaje nimi związany na etapie postępowania kasacyjnego (art. 398¹³ § 2 *in fine* k.p.c.). W związku z tym w orzecznictwie słusznie podnosi się, że dopiero rozumowanie sądu co do związku przyczynowego noszące cechy dowolności bądź zawierające luki czy sprzeczności we wnioskowaniu mogłoby przesądzać o naruszeniu art. 361 § 1 k.c. (zob. wyroki SN: z 4 listopada 2016 r., I CSK 739/15, OSNC-ZD 2018, nr B, poz. 29; z 3 kwietnia 2019 r., II CSK 96/18; z 30 kwietnia 2021 r., V CSKP 44/21, i z 12 sierpnia 2025 r., II CSKP 640/23). Innymi słowy, dopiero rażące naruszenia zasad wnioskowania przez sądy *meriti* co do hipotetycznego przebiegu wydarzeń, z którego wynika istnienie lub brak związku przyczynowego, może uzasadniać ingerencję Sądu Najwyższego w tej mierze.

Takie kwalifikowane wady w rozumowaniu Sądu drugiej instancji w niniejszej sprawie jednak nie wystąpiły. Kwestia ta była również przedmiotem oceny biegłych, na podstawie której Sądy *meriti* rozstrzygnęły o braku takiego związku. Twierdzenia biegłych podlegają każdorazowo analizie sądu, który musi uchwycić prawnie relewantne zależności między przyczynami i ich skutkami oraz wyciągnąć konieczne z perspektywy występowania związku przyczynowego wnioski (zob. wyroki SN: z 3 kwietnia 2019 r., II CSK 96/18; z 30 kwietnia 2021 r., V CSKP 44/21, i z 13 października 2021 r., I CSKP 224/21). Przeprowadzonej w niniejszej sprawie analizie nie można jednak zarzucić oczywistej wadliwości. Sąd Apelacyjny, z powołaniem się na konkretne fragmenty opinii biegłych, uznał, że do zgonu B.P. doprowadziło wiele przyczyn, w tym sepsa. Na podstawie stanowiska biegłych Sąd wskazał, że nie wiadomo, czy gdyby podjęto właściwe działania diagnostyczne, udałoby się uniknąć dalszego pogorszenia stanu zdrowia

i – w konsekwencji – śmierci. Przywołał również fragment opinii, z którego wprost wynika brak związku przyczynowego między zaniechaniem szczegółowej obserwacji chorego a jego zgonem.

Wobec tego nie budzi zastrzeżeń przyjęty za Sądem pierwszej instancji wniosek Sądu Apelacyjnego, w świetle którego nie można przyjąć istnienia w dostatecznie wysokim stopniu prawdopodobieństwa, że między zaniechaniami personelu medycznego a zgonem B.P. zachodzi związek przyczynowy.

Z tych przyczyn skarga kasacyjna podlegała oddaleniu na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.

Marcin Krajewski

Joanna Misztal-Konecka

Marcin Łochowski

(E.M.)

[SOP]