



Sygn. akt II CSKP 858/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 września 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Władysław Pawlak (przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Paweł Grzegorzcyk
SSN Roman Trzaskowski

w sprawie z powództwa A. S.
przeciwko W. P.
o zapłatę i ustalenie,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
w Izbie Cywilnej w dniu 9 września 2022 r.,
skarg kasacyjnych obu stron od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 5 czerwca 2020 r., sygn. akt V ACa [...],

- 1. oddała obie skargi kasacyjne;**
- 2. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Powódka A. S. w pozwie, wniesionym 2012 r., przeciwko pozwanemu W. P. domagała się zasądzenia kwoty 1 850 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 20 stycznia 2009 r. tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty po 6 000 zł miesięcznie

tytułem renty, poczynawszy od dnia 20 stycznia 2009 r., a także żądała ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące wystąpić w przyszłości negatywne następstwa leczenia jej przez pozwanego lekiem G..

Wyrokiem z dnia 25 października 2019 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 850 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 11 kwietnia 2012 r. oraz ustalił odpowiedzialność pozwanego za mogące wystąpić w przyszłości negatywne następstwa leczenia powódki lekiem G.. W pozostałym zakresie oddalił powództwo oraz orzekł o kosztach procesu i kosztach sądowych.

Sąd pierwszej instancji ustalił m.in., że w maju 2008 r. u powódki pojawiły się cechy bielactwa w postaci pojedynczych plam na stopach. Powódka miała wówczas osiem lat. Jej rodzice postanowili poddać ją prywatnemu leczeniu u pozwanego, który jest uznanym w kraju i zagranicą specjalistą z dermatologii, zajmującym się od wielu lat leczeniem bielactwa, m.in. metodą fotochemoterapii (PUVA - jest to skrót od stosowanych w tej metodzie psoralenów i naświetleń długimi promieniami ultrafioletowymi UVA). Pozwany jest również autorem i współautorem wielu prac naukowych, w tym monografii zt. „[...]”.

Bielactwo jest leczone różnymi metodami, przy czym za najbardziej skuteczną jest uznawana fototerapia, która polega na naświetlaniu skóry promieniami ultrafioletowymi o długości fal 320-400 nm (UVA) z równoczesnym doustnym podaniem psoralenów (PUVA) lub na naświetlaniu promieniami ultrafioletowymi o długości 311nm (UVB) bez użycia psoralenów. W odniesieniu do dzieci metoda PUVA jest stosowana wyjątkowo, w szczególności w uzasadnionych wypadkach, ze względu na jej koncerogenne działanie na skórę oraz brak rejestracji psoralenów dla dzieci poniżej 12 roku życia.

W leczeniu bielactwa metodą PUVA był stosowany fototoksyczny lek G., który powoduje zwiększony odczyn skóry na długie promieniowanie nadfioletowe. Po 8-12 godzinach większa część substancji jest wydalana z ustroju. W czasie leczenia chorzy muszą być kontrolowani przez lekarza ze względu na konieczność zmiany czasu naświetleń lub dawki leku. Dawki naświetleń muszą być ustalane

indywidualnie w zależności od typu skóry chorego i odbywają się według wskazań lekarza, zwykle od 2 do 4 razy w tygodniu.

Leku G. nie wolno stosować u chorych z ciężkim uszkodzeniem wątroby, nerek lub niewydolnością krążenia oraz u kobiet w ciąży, matek karmiących piersią oraz u dzieci poniżej 12 roku życia. Lek ten nie powinien być stosowany łącznie z innymi preparatami o działaniu fototoksycznym i dlatego lekarz musi być poinformowany przez chorego o wszystkich przyjmowanych lekach. Działaniem niepożądanym spowodowanym długotrwałą terapią PUVA mogą być czasem zmiany ilości krwinek, uszkodzenia wątroby i nerek. W ulotce informacyjnej producenta leku G. jest zawarta informacja, że może on powodować m.in. uszkodzenie wątroby i jest przeciwwskazany do stosowania u dzieci poniżej 12 roku życia. Przeciwwskazanie dotyczące dzieci poniżej 12 roku życia nie wynika z niepożądanych reakcji obserwowanych w tej grupie wiekowej w trakcie prób klinicznych, lecz zostało zamieszczone ze względu na brak informacji dotyczących tej populacji pacjentów.

Wytwórca/posiadacz zezwolenia na wprowadzanie do obrotu produktu leczniczego G. nie jest w posiadaniu żadnych wyników testów klinicznych związanych z toksycznymi efektami jednoczesnego stosowania tego leku i antybiotyku D., ani jednoczesnego stosowania substancji aktywnych lub pomocniczych znajdujących się w tych produktach leczniczych. Zgodnie z informacjami dostępnymi dla wytwórcy/posiadacza pozwolenia na wprowadzenie do obrotu tego leku, stosowanie antybiotyku D. przy terapii PUVA nie jest przeciwwskazane.

Od 1999 r. pozwany prowadzi w G. „D.”, a także indywidualną praktykę lekarską w gabinecie „O.” w B..

W czerwcu 2008 r. powódka została przyjęta przez pozwanego w gabinecie w B.. Pozwany rozpoznał u niej objawy bielactwa i zaproponował leczenie metodą przeszczepów naskórka w połączeniu z fotochemoterapią. Matka powódki wyraziła zgodę, podpisując stosowne oświadczenie, na zaproponowaną przez pozwanego metodę leczenia, tj. naświetlanie promieniami UVA z jednoczesnym przyjmowaniem leku G. oraz podpisała oświadczenie, że została poinformowana

m.in. o zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w trakcie lub w wyniku leczenia. Matka powódki nie została jednak poinformowana przez pozwanego o tym, że leku G. nie wolno stosować u dzieci poniżej 12 roku życia, a także iż długotrwała terapia PUVA może powodować uszkodzenie wątroby; pozwany nie przedstawił jej innych alternatywnych metod leczenia bielactwa.

Przed rozpoczęciem leczenia pozwany usunął ze skóry powódki znamiona Suttona. W dniu 28 sierpnia 2008 r. powódka została przyjęta przez pozwanego w klinice „D. w G.. Pozwany zapisał powódce 6 naświetleń oraz lek G. do przyjmowania przed naświetleniami. W dniu 3 września 2008 r. pozwany rozpoczął stosowanie u powódki terapii PUVA wraz z lekiem G.. W dniu 26 września 2008 r. pozwany zapisał powódce dalsze 6 naświetleń.

Na początku stycznia 2009 r. wystąpiły u powódki objawy infekcji wirusowej, którą leczyła w Zakładzie sp. z o.o. w T. i lekarz rodzinny zaordynował antybiotyk D., będąc poinformowany o tym, że powódka leczy się u pozwanego i przyjmuje lek G.. Po włączeniu do leczenia tego antybiotyku u powódki wystąpiły wymioty, nudności, biegunka oraz zażółcenie skóry i spojówek. W związku z czym odstawiono ten antybiotyk. W dniu 11 stycznia 2009 r. wykonano u powódki badania laboratoryjne, które wykazały cechy uszkodzenia wątroby. W związku z tym powódka została przyjęta do Centrum1 w G.1, ale pomimo prowadzonej diagnostyki i intensywnego leczenia jej stan pogarszał się i w dniu 16 stycznia 2009 r. przewieziono ją do Centrum2 w W. z objawami ostrej niewydolności wątroby, gdzie była leczona początkowo dializą albuminową MARS, a w dniu 20 stycznia 2009 r. przeprowadzono u niej zabieg transplantacji wątroby. Przeszczep nie przyjął się i w dniu 22 stycznia 2009 r. przeprowadzono kolejną transplantację.

D. jest antybiotykiem działającym bakteriobójczo na wiele bakterii gram-dodatnich i gram-ujemnych. Producent tego leku jako działania niepożądane wymienia niewydolność wątroby, cholestazę (zastój żółci) i zaburzenia czynności wątroby. W trakcie stosowania leku D. nie jest przeciwwskazane stosowanie innych leków. Nie prowadzono badań na szkodliwość interakcji leków G. i D. ani też substancji czynnych lub pomocniczych tych leków. Jednak prowadzenie terapii

PUVA połączonej z przyjmowaniem leku G. nie jest przeciwwskazaniem do stosowania leku D..

Nie można kategorycznie ustalić, jaki czynnik spowodował u powódki toksyczne uszkodzenie miększu wątroby. Jednak graniczny wiek 12 lat, poniżej którego leczenie G. jest przeciwwskazane, musiał znajdować uzasadnienie w obserwacjach klinicznych kolejnych faz badań nad lekiem. Drugoplanowe znaczenie ma przy tym wynik interakcji, jaka mogła zaistnieć pomiędzy G. a antybiotykiem D. podanym powódce w czasie infekcji w 2009 r. Nie można bowiem wykluczyć, że objawy tej infekcji mogły być już objawami zagrażającej niewydolności wątroby. Najbardziej prawdopodobnym czynnikiem powodującym ostrą niewydolność wątroby u powódki było toksyczne działanie niepożądane, jakie skumulowało się podczas leczenia lekiem G., na tle niemożliwych do wykazania czynników osobniczych powódki. Zjawisko takie znane jest w medycynie jako tzw. idiosynkrazja, czyli osobniczo zmienna reakcja organizmu na różne czynniki, np. na leki. Leki mogą stać się przyczyną ostrej martwicy miększu wątroby u pojedynczych osób predestynowanych pewnymi uwarunkowaniami genetycznymi.

Powódka była leczona antybiotykiem D. po przeszczepie wątroby w marcu 2010 r. bez żadnych ujemnych następstw dla jej stanu zdrowia. Przyjmowała również E. oraz lek zawierający substancję czynną taką, jak w syropie E., bez żadnych negatywnych konsekwencji.

Orzeczeniami Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w T. powódka została zaliczona do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na okres do dnia 28 lutego 2019 r. Na podstawie orzeczeń Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej stwierdzono u powódki potrzebę indywidualnego nauczania. Mając indywidualny tok nauczania powódka ukończyła Liceum w T..

Przed podjęciem leczenia bielactwa u pozwanego powódka była normalną dziewczynką, miała dużo koleżanek, dobrze się uczyła, była otwartą i bystrą, samodzielną i wesołą osobą. Wyjeżdżała z rodzicami na wakacje i lubiła też aktywność fizyczną. Z uwagi na przykurcze rąk i nóg powódka odbywała rehabilitację już podczas leczenia pooperacyjnego. Po około 3 miesiącach od opuszczenia Centrum² zaczęła doznawać ataków padaczkowych, które

występowały po kilka razy dziennie. W związku z tym powódka przyjmuje leki przeciwpadaczkowe i była hospitalizowana w Centrum1 w G.1 w dniach 2-3 stycznia 2012 r., 15-17 marca 2016 r. i 21-25 kwietnia 2017 r. Napady padaczkowe mieszczą się w zaburzeniach adaptacyjnych, na które cierpi powódka w związku z przebyłym uszkodzeniem wątroby, uszkodzeniem w przebiegu śpiączki wątrobowej ośrodkowego układu nerwowego oraz całego leczenia związanego z transplantacją.

W związku z przeszczepem wątroby i ujawnionymi zaburzeniami funkcji poznawczych i emocjonalnych powódka doznaje ograniczeń w codziennej aktywności polegającej na ponadprzeciętnej konieczności unikania sytuacji niosącej ryzyko zakażeń, konieczności przestrzegania diety lekkostrawnej, przyjmowania leków zapobiegających odrzuceniu przeszczepu, ograniczeń w kontaktach w grupie rówieśniczej i uprawiania sportu. Powódka została zwolniona z zajęć wychowania fizycznego, nie może biegać, skakać, pływać i jeździć na rowerze. Stan zdrowia, w jakim znalazła się powódka, determinuje możliwości i kierunek kształcenia oraz wybór zawodu. Powódka stała się zamknięta, skryta i skoncentrowana na sobie. Nie ma żadnych znajomych, nie nawiązała żadnych relacji z rówieśnikami. Czuje się gorsza, ma niską samoocenę. Potrzebowała korepetycji, zajęć dodatkowych i pomocy psychologa. Do końca życia będzie musiała przyjmować leki zapobiegające odrzuceniu przeszczepu. Po operacjach powódka ma blizny na udach oraz rozległą bliznę na brzuchu o wymiarach 20 cm na 30 cm. W następstwie toksycznego uszkodzenia wątroby z koniecznością przeszczepu narządu powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 120%.

Przed Sądem Rejonowym w Gdyni toczy się postępowanie, w którym pozwany występuje jako oskarżony o to, że lecząc powódkę naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia poprzez zaniechanie opracowania indywidualnej terapii, w tym zaniechanie zlecenia dostatecznie częstych badań kontrolnych stanu zdrowia w związku z podjętym leczeniem jej i zastosowaniem poza oficjalnymi wskazaniem leku o nazwie G., w wyniku czego nie wykryto u niej odchyleń czynnościowych wątroby, przez co nieumyślnie doprowadził u powódki do ostrej niewydolności wątroby będącej wynikiem toksycznego uszkodzenia miąższu wątroby, którego skutkiem było usunięcie w dniu 20 stycznia 2010 r. wątroby i

konieczność zastąpienia tego organu w drodze transplantacji, co stanowi ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci choroby realnie zagrażającej życiu.

Ubezpieczyciel OC pozwanego Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. wypłacił powódce tytułem zadośćuczynienia kwotę 150 000 zł.

Oceniając dowód z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie Sąd Okręgowy wskazał, że nie można odmówić mu wartości i mocy dowodowej przez to, że w zespole biegłych nie uczestniczył specjalista dermatolog, bowiem problem polegał nie na ocenie skuteczności prowadzonego przez pozwanego leczenia dermatologicznego, lecz na zastosowaniu leku G. poza jego ustaloną urzędowo CHPL (Charakterystyka Produktu Leczniczego). Sąd pierwszej instancji zwrócił też uwagę, że wyniki opinii tego instytutu są zbieżne z konkluzją opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (w skład zespołu wydającego tę opinię wchodził dermatolog) sporządzonej na potrzeby postępowania karnego, jakkolwiek z uwagi na stanowisko pozwanego nie mogła być ta ostatnia opinia zaliczona w poczet materiału dowodowego w niniejszej sprawie. Natomiast wyniki tej opinii stanowiły jedną z podstaw weryfikacji dowodu z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ w Krakowie.

W rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy, odwołując się do przepisów art. 415 k.c. i obowiązującego w czasie krytycznego zdarzenia art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz powołując stosowne orzecznictwo Sądu Najwyższego, wyjaśnił, że pozwany ponosi odpowiedzialność deliktową za skutki leczenia powódki lekiem G.. Podejmując się leczenia powódki pozwany naruszył wzorzec starannego działania przez to, że od razu przystąpił do wdrożenia terapii tym lekiem poza jego CHPL, pomijając inne dostępne metody leczenia, w sytuacji gdy problem bielactwa u powódki miał jedynie znaczenie kosmetyczne. O zawinieniu pozwanego świadczy również i to, że stosując leczenie G. poza jego CHPL obowiązany był monitorować okresowo funkcje wątroby u powódki, gdyż badanie kontrolne przeprowadzone przed wdrożeniem leczenia nie może być uznane za wystarczające. Leczenie poza

wskazaniami w CHPL należy zaliczyć do katalogu świadczeń podwyższonego ryzyka.

W ocenie Sądu pierwszej instancji pomiędzy nieprawidłowym leczeniem powódki, a doznanym przez nią rozstrojem zdrowia zachodzi adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. i jakkolwiek żaden z przeprowadzonych dowodów nie uzasadniał zaistnienia tej przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego z absolutną pewnością, ale w sprawie można mówić o występowaniu związku przyczynowego ze znacznym prawdopodobieństwem. W kontekście możliwej negatywnej interakcji leków G. i D. Sąd Okręgowy wskazał, że powódka w marcu 2010 r. po przeszczepie wątroby była leczona D. i nie spowodowało to ujemnych następstw dla jej zdrowia.

Przedstawiając szczegółowo okoliczności faktyczne związane ze skutkami leczenia powódki lekiem G. Sąd pierwszej instancji, powołując się na art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. uznał, że adekwatnym zadośćuczynieniem pieniężnym jest kwota 1 000 000 zł, którą pomniejszył o świadczenie wypłacone przez ubezpieczyciela OC pozwanego, tj. o kwotę 150 000 zł.

Apelację wniósł pozwany domagając się zmiany wyroku Sądu Okręgowego i oddalenia powództwa w całości. Zarzucił m.in. naruszenie art. 286 k.p.c. przez oddalenie jego wniosków dowodowych o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ lub z opinii innego instytutu naukowego pomimo wykazania licznych i uzasadnionych uwag podważających fachowość i rzetelność opinii podstawowej i uzupełniającej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ, braku odpowiedzi tego zespołu biegłych na pytania i wątpliwości pozwanego, jak również niekompletności wskazanego zespołu, który nie obejmował dermatologa i hepatologa, co doprowadziło do przedwczesnego i nieuzasadnionego uznania, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy przepisaniem przez pozwanego terapii z użyciem leku G. a ostrym zapaleniem wątroby, które wystąpiło u powódki. Zarzucił też naruszenie art. 445 § 1 k.c., przez przyznanie powódce zadośćuczynienia w kwocie rażąco wygórowanej w stosunku do rzeczywiście poniesionej przez nią szkody.

W odpowiedzi na apelację powódka cofnęła powództwo w zakresie kwoty 50 000 zł, która została jej wypłacona, a w pozostałej części wniosła o oddalenie apelacji.

Wyrokiem z dnia 5 czerwca 2020 r. Sąd Apelacyjny uchylił wyrok Sądu Okręgowego w zakresie zasądzającym kwotę 50 000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 4 lutego 2017 r. i w tej części umorzył postępowania, a ponadto zmienił ten wyrok w ten sposób, że pozostałą zasądzoną przez Sąd pierwszej instancji kwotę 800 000 zł obniżył do kwoty 500 000 zł, oddalając powództwo w zakresie różnicy, zaś w dalej idącym zakresie oddalił apelację pozwanego.

Sąd Apelacyjny przyjął ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego za własne, pomijając zgłoszone przez strony w postępowaniu apelacyjnym wnioski dowodowe jako niespełniające wymogów określonych w art. 381 k.p.c. Podzielił również ocenę prawną Sądu pierwszej instancji w odniesieniu do kwalifikacji odpowiedzialności pozwanego względem powódki z wyjątkiem oceny okoliczności, które miały znaczenie dla określenia rozmiaru krzywdy i w konsekwencji wysokości należnego powódce zadośćuczynienia. Uznał, że zasądzona kwota, po uwzględnieniu już otrzymanej przez powódkę od ubezpieczyciela OC pozwanego, jest rażąco wygórowana w kontekście rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych, których doznała powódka w związku z wdrożeniem przez pozwanego nieprawidłowego leczenia oraz przez wzgląd na warunki społeczno-gospodarcze w RP. Sąd odwoławczy miał na względzie rozmiar tych cierpień, ale z drugiej strony zwrócił uwagę, że wbrew stanowisku Sądu pierwszej instancji z materiału dowodowego nie wynika, aby u powódki nadal występowały napady padaczkowe. Wszak w opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ w Krakowie stwierdzono, że leczenie padaczkowe u powódki obecnie nie znajduje uzasadnienia z uwagi na diagnostykę wykluczającą ten stan. Wprawdzie powódka jest zmuszona do przyjmowania leków zapobiegających odrzuceniu przeszczepu, ale późniejsza dokumentacja wskazuje na poprawne przyjęcie przeszczepu i powrót powódki do normalnego życia. Nadto materiał dowodowy nie potwierdza, aby powódka utraciła perspektywy życiowe, szanse na prowadzenie normalnego życia, zdolność do pracy lub możliwości realizowania celów, zainteresowań i pasji. Nie bez znaczenia jest fakt, iż powódka

z powodzeniem ukończyła szkołę średnią i kontynuuje naukę w szkole wyższej. Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny uznał, iż adekwatną kwotą zadośćuczynienia jest kwota 700 000 zł, którą pomniejszył o łącznie wypłaconą powódce kwotę 200 000 zł.

Skargi kasacyjne wywiodły obie strony. Pozwany zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego w części, w jakiej została oddalona jego apelacja oraz w odniesieniu do rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego. Zarzucił naruszenie art. 481 § 1 i 2 k.c., w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r., w zw. z art. 445 § 1 i art. 455 k.c. przez przyjęcie, że odsetki od zasądzonej na rzecz powódki kwoty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę należą się od daty poprzedzającej wydanie orzeczenia w sprawie, tj. od momentu wezwania pozwanego do zapłaty, podczas gdy ze względu na okoliczności niniejszej sprawy, w tym iż roszczenie o zadośćuczynienie uwzględniało okoliczności ujawnione i aktualne w toku procesu oraz zostało w pełni ukształtowane, tak co do zasady, jak i wysokości, a tym samym stało się wymagalne, dopiero z chwilą wydania prawomocnego wyroku. W ramach drugiej podstawy kasacyjnej zarzucił naruszenie: art. 235² § 1 pkt 2 i 5 oraz § 2 w zw. z art. 278 § 1, art. 286, art. 227, art. 290 § 3, art. 381, art. 382 i art. 391 § 1 k.p.c. na skutek pominięcia (tj. bez wydania odrębnego postanowienia) sformułowanego w apelacji pozwanego (a wcześniej w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji) wniosku o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii innego instytutu naukowego obejmującego biegłych o specjalizacjach m.in. hepatolog oraz dermatolog, wskutek uznania tego wniosku dowodowego za spóźniony oraz niemający znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy i w konsekwencji wydanie orzeczenia przez Sąd drugiej instancji bez przeprowadzenia wnioskowanego dowodu; art. 233 § 1 w zw. z art. 278 § 1, art. 382 i art. 391 § 1 k.p.c. na skutek przyjęcia przez Sąd drugiej instancji za własne ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji, podczas gdy prawidłowe zastosowanie tych przepisów powinno prowadzić do dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłych sporządzonej z udziałem biegłego z zakresu dermatologii, a to z uwagi na okoliczność, że dowody przeprowadzone przez Sąd pierwszej instancji nie dawały uzasadnionych podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności co do zasady, ze względu

na rezygnację przez Sąd pierwszej instancji z przeprowadzenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłych z udziałem biegłego z zakresu dermatologii i to pomimo pierwotnego dopuszczenia tego dowodu przez Sąd.

We wnioskach kasacyjnych pozwany wniósł o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego, ewentualnie uchylenie wyroku Sadu drugiej instancji w zaskarżonej części i zmianę wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku w części dotyczącej rozstrzygnięcia o odsetkach poprzez oddalenie powództwa o zasądzenie odsetek od należności głównej za okres od dnia 11 kwietnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 5 czerwca 2020 r., ewentualnie oddalenie także roszczenia odsetkowego za okres do dnia 25 października 2020 r., a ponadto wniósł o zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego.

Powódka zaskarżyła wyrok Sądu Apelacyjnego w zakresie, w jakim Sąd drugiej instancji obniżył zasądzone przez Sąd pierwszej instancji zadośćuczynienie do kwoty 500 000 zł i oddalił w tej części powództwo. Zarzuciła: naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. przez przyjęcie, że zasądzona przez Sąd pierwszej instancji kwota zadośćuczynienia jest wygórowana, w świetle przyjętej przez Sąd drugiej instancji niejasnej oraz niewskazanej w uzasadnieniu wyroku oceny kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, a także przez nieuwzględnienie w sprawie kompleksowo wszelkich kryteriów rzutujących na wysokość zadośćuczynienia, w tym w szczególności młodego wieku powódki; naruszenie prawa procesowego, tj. art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c. przez nieprawidłowe uzasadnienie wyroku wskutek przyjęcia, iż poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne nie są wadliwe, znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych dowodów i tym samym uczynienie z ustaleń Sądu Okręgowego części uzasadnienia własnego wyroku, bez potrzeby ich szczegółowego przytaczania oraz wskazanie, że zmiana wyroku wynika jedynie z dokonania odmiennej niż to uczynił Sąd Okręgowy oceny poszczególnych okoliczności, jako wpływających na rozmiar krzywdy oraz ustalenia wysokości zadośćuczynienia, a następnie - mimo wcześniejszego przyjęcia ustaleń Sądu Okręgowego „za

własne” - dokonanie odmiennych ustaleń od Sądu Okręgowego, bez ustalenia faktów, które uznał za udowodnione, dowodów na których się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, co uniemożliwia dokonanie kontroli kasacyjnej; art. 387§ 2¹ pkt 1 k.p.c. przez brak uzasadnienia pominięcia dowodów przedstawionych w odpowiedzi na apelację w zakresie dokumentacji medycznej, wskazującej na dalsze występowanie objawów padaczkowych u powódki, które to dokumenty powstały po wydaniu wyroku przez Sąd pierwszej instancji; art. 381 w zw. z art. 382 k.p.c. przez bezpodstawne i nienależycie uzasadnione pominięcie przez Sąd Apelacyjny części zebranego przed Sądem pierwszej instancji materiału dowodowego, a także bezpodstawne pominięcie dowodów przedstawionych wraz z odpowiedzią na apelację, które powstały już po wydaniu wyroku przez Sąd pierwszej instancji.

We wnioskach skargi kasacyjnej powódka wniosła o uchylenie wyroku Sądu drugiej instancji w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w zaskarżonej części i orzeczenie co do istoty sprawy. Ponadto domagała się rozpoznania na podstawie art. 398²¹ k.p.c. w zw. z art. 380 k.p.c., postanowienia Sądu Apelacyjnego w Gdańsku w przedmiocie pominięcia wniosków dowodowych zawartych w odpowiedzi na apelację.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W obowiązującym modelu apelacji pełnej rola sądu drugiej instancji nie ogranicza się jedynie do samego aktu kontroli zaskarżonego rozstrzygnięcia, ale obejmuje także powinność merytorycznego rozpoznania sprawy. Celem postępowania apelacyjnego jest bowiem ponowne i wszechstronne merytoryczne rozpoznanie sprawy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2017 r., IV CZ 10/17, nie publ.).

Podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów (art. 398³ § 3 k.p.c.). W związku z czym, w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że skarga kasacyjna nie może być oparta na zarzucie naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. określającego kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów (por. wyroki Sądu

Najwyższego z dnia 23 września 2005 r., III CSK 13/05, OSNC 2006, nr 4, poz. 76, z dnia 24 listopada 2005 r., IV CSK 241/05 nie publ., z dnia 26 kwietnia 2006 r., V CSK 11/06, nie publ., z dnia 8 października 2009 r., II CSK 222/09, nie publ.). Wobec tego zarzut kasacyjny pozwanego oparty na art. 233 § 1 k.p.c. nie podlega kontroli kasacyjnej.

W orzecznictwie ukształtował się pogląd, że art. 378 § 1 k.p.c. nakłada na sąd drugiej instancji obowiązek ponownego rozpoznania sprawy w granicach apelacji, co oznacza nakaz wzięcia pod uwagę wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków. Granice apelacji wyznaczają ramy, w których sąd drugiej instancji powinien rozpoznać sprawę na skutek jej wniesienia. Określają je sformułowane w apelacji zarzuty i wnioski, które implikują zakres zaskarżenia, a w konsekwencji kognicję sądu apelacyjnego. Ponadto sąd drugiej instancji w ramach ustalonego stanu faktycznego stosuje z urzędu prawo materialne i -co najistotniejsze - sąd jest związany jedynie zarzutami naruszenia prawa procesowego (por. uzasadnienie uchwały składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz. 55). W związku z tym, że sąd drugiej instancji nie jest związany zarzutami naruszenia prawa materialnego, powinien też rozpoznając apelację odnieść się do wszystkich tych zdarzeń i zarzutów zgłoszonych w postępowaniu apelacyjnym, które mogły spowodować skutki materialno-prawne (zob. też postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 2015 r., III CSK 401/14, nie publ., wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2012 r., II CSK 314/11, nie publ. oraz dnia 7 listopada 2013 r., V CSK 550/12, nie publ.).

Z kolei art. 382 k.p.c. określa podstawę merytorycznego orzekania przez Sąd drugiej instancji, która obejmuje materiał dowodowy zebrany przez sąd pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Uregulowanie to nakłada na sąd drugiej instancji obowiązek dokonania ponownie własnych ustaleń, które mogą obejmować ustalenia sądu pierwszej instancji przyjęte za własne albo różnić się od tych już poczynionych, a następnie poddania ich ocenie pod kątem prawa materialnego. Sąd drugiej może zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania orzeczenia co do istoty sprawy sądu pierwszej instancji bez przeprowadzenia postępowania dowodowego, uzasadniającego odmienne

ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (zob. uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999, nr 7-8, poz. 124).

W orzecznictwie wydanym na gruncie art. 328 § 2 k.p.c. (obecnie art. 327¹ § 1 k.p.c.) w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. wyjaśniono, że może on wyjątkowo stanowić usprawiedliwioną podstawę kasacyjną wtedy, gdy skutek uchybienia wymaganiom stawianym uzasadnieniu, zaskarżone orzeczenie nie poddaje się kontroli kasacyjnej. Zatem nie każde uchybienie w zakresie konstrukcji uzasadnienia sądu drugiej instancji może stanowić podstawę dla skutecznego podniesienia zarzutu kasacyjnego, lecz tylko takie, które uniemożliwia Sądowi Najwyższemu przeprowadzenie kontroli prawidłowości orzeczenia (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2005 r., IV CK 122/05 nie publ., z dnia 28 listopada 2007 r., V CSK 288/07, nie publ, z dnia 21 lutego 2008 r., III CSK 264/07, OSNC - ZD 2008 Nr D, poz. 118, postanowienie z dnia 23 lipca 2015 r., I CSK 654/14, nie publ.).

W sytuacji, gdy Sąd drugiej instancji nie uzupełnia postępowania dowodowego ani, po rozważeniu zarzutów apelacyjnych, nie znajduje podstaw do zakwestionowania oceny dowodów i ustaleń faktycznych orzeczenia Sądu pierwszej instancji, może te ustalenia przyjąć za podstawę faktyczną swojego rozstrzygnięcia.

Zgodnie z obowiązującym od 7 listopada 2019 r. i mającym w tej sprawie zastosowanie art. 387 § 2¹ pkt 1) i 2) k.p.c. w uzasadnieniu wyroku sądu drugiej instancji wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne ustalenia sądu pierwszej instancji, chyba że sąd drugiej instancji zmienił lub uzupełnił te ustalenia; jeżeli sąd drugiej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe lub odmiennie ocenił dowody przeprowadzone przed sądem pierwszej instancji, uzasadnienie powinno także zawierać ustalenie faktów, które sąd drugiej instancji uznał za udowodnione, dowody, na których się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku

z przytoczeniem przepisów prawa powinno objąć ocenę poszczególnych zarzutów apelacyjnych, a poza tym może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne oceny sądu pierwszej instancji.

Odnosząc się do zarzutów naruszenia prawa procesowego trzeba mieć na uwadze, że skarżący powołując się na tego rodzaju uchybienia powinien zgodnie z art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. wykazać, że mogło ono mieć istotny wpływ na wynik sprawy.

Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, w kontekście zarzutów apelacyjnych pozwanego, dzieląc przedstawioną przez Sąd Okręgowy ocenę dowodu z opinii podstawowej oraz uzupełniającej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ w Krakowie, dokonał również własnej oceny tego dowodu, a także odnośnie do zarzutu naruszenia art. 286 k.p.c., wyjaśnił przyczyny braku podstaw do przeprowadzenia uzupełniającego postępowania dowodowego w kierunku wskazanym w jego apelacji, tj. z dowodu z uzupełniającej opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ w Krakowie względnie z opinii innego instytutu naukowego.

Dowód z opinii biegłego sądowego, a także z opinii instytutu, o którym stanowi art. 290 § 1 k.p.c., ma charakter szczególny, gdyż zasadniczo nie służy ustalaniu okoliczności faktycznych, lecz ich ocenie przez pryzmat wiadomości specjalnych. Do dokonywania wszelkich ustaleń w procesie powołany jest sąd, a nie biegły (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2015 r., V CSK 254/14, nie publ.), a zatem także i opinia instytutu jest oceniana przez sąd w ramach kryteriów określonych w art. 233 § 1 k.p.c. Strony powinny wykazywać fakty, z których wywodzą skutki prawne, a zadaniem biegłego jest naświetlenie wyjaśnianych okoliczności z punktu widzenia wiadomości specjalnych przy uwzględnieniu zebranego w toku procesu i udostępnionego materiału dowodowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNCP 1970, nr 5, poz. 85). Niekiedy jednak samo dokonanie ustaleń faktycznych wymaga dysponowania wiedzą techniczną oraz doświadczeniem w danej dziedzinie i może uzasadniać zasięgnięcie opinii biegłego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 1984 r., II CR 197/84, OSNCP 1985 nr 2-3, poz. 37).

Pozwany wadliwości opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ w Krakowie upatrywał w braku w zespole opiniującym dermatologa i hepatologa.

W składzie zespołu opiniującego Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ w Krakowie byli internista, specjalista chorób zakaźnych, specjalista medycyny sądowej, specjalista neurolog i psycholog. Ze względu na przedmiot sprawy spór nie dotyczył efektów leczniczych bielactwa, które jest schorzeniem dermatologicznym, lecz skutków dla stanu zdrowia powódki zastosowanych przez pozwanego metod leczniczych i sposobu leczenia tego schorzenia u powódki. W związku z czym, obecność w zespole biegłych biegłego tej specjalności nie była konieczna, tym bardziej, że pozwany nie wskazuje, w jaki sposób udział w zespole biegłego dermatologa mógłby przyczynić się do wyjaśnienia przyczyny uszkodzenia u powódki wątroby. Należy zauważyć, że Sąd pierwszej instancji przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego medycyny sądowej i patomorfologii, który we wnioskach końcowych stwierdził, iż wykonane badania histopatologiczne z wszczepionej - w ponad 2 tygodnie od zakończenia przyjmowania przez powódkę obu leków, tj. G. i D. - wątroby, jak i dokumentacja lekarska nie dają podstaw do jednoznacznego stwierdzenia, który z tych czynników był czynnikiem sprawczym uszkodzenia hepatocytów, czy były to oba te leki (ich interakcja) i czy którykolwiek z tych leków przyczynił się do uszkodzenia wątroby powódki (k. 1375-1382). Opinii tej pozwany nie kwestionuje. Skoro zatem badanie histopatologiczne z wszczepionej wątroby, jak również zgromadzona w sprawie dokumentacja lekarska nie pozwala na jednoznaczne i stanowcze wnioski co do tego, który lek spowodował u powódki uszkodzenie wątroby, względnie czy do uszkodzenia doszło na skutek interakcji obu leków, ewentualny udział w zespole biegłych także hepatologa nie miałby wpływu na treść zaskarżonego wyroku.

Nie sposób jednak nie zauważyć, że pozwany, pomimo, iż istniało przeciwwskazanie do stosowania w leczeniu bielactwa u powódki leku G., ze względu na jej wiek, a ponadto z uwagi na możliwość wystąpienia ubocznego skutku u osób leczonych tym lekiem w postaci uszkodzenia wątroby, zaniechał stałego monitorowania stanu wątroby powódki, a także nie przeprowadził, przed rozpoczęciem leczenia, dokładnych badań ogólnego stanu zdrowia powódki pod kątem możliwości zastosowania u niej tak ryzykownego leczenia, w celu

wykluczenia możliwości ewentualnego wystąpienia tzw. idiosynkrazji. Biegli zwrócili uwagę, że podawanie każdego leku mogącego doprowadzić do uszkodzenia miększu wątroby powinno być monitorowane badaniami analitycznymi krwi celem wczesnego rozpoznania jej uszkodzenia. Na ulotce pochodzącej od producenta odnotowano konieczność okresowego monitorowania czynności wątroby i morfologii krwi (k. 444/2). Leczenie powódki z zastosowaniem leku G. rozpoczęło się na początku września 2008 r., zaś do uszkodzenia wątroby doszło w styczniu 2009 r. Jakkolwiek nie ma medycznych przeciwwskazań do stosowania antybiotyku D. w czasie przyjmowania przez chorego leku G., to niespornym jest, że efektem stosowania tego antybiotyku mogły być również niewydolność i zaburzenia czynności wątroby. Jednakże po przeszczepie wątroby powódka w 2010 r. przyjmowała antybiotyk D. i pomimo to nie doszło do uszkodzenia wątroby. Oczywiście był to organ wszczepiony powódce, a nie ten uszkodzony w styczniu 2009 r.

Według opinii biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ w Krakowie wprawdzie nie można kategorycznie ustalić, jaki czynnik spowodował u powódki toksyczne uszkodzenie miększu wątroby, jednak graniczny wiek 12 lat, poniżej którego leczenie G. jest przeciwwskazane, musiał znajdować uzasadnienie w obserwacjach klinicznych kolejnych faz badań nad lekiem. Drugoplanowe znaczenie ma przy tym wynik interakcji, jaki mógł zaistnieć pomiędzy G. a antybiotykiem D. podanym powódce w czasie infekcji w 2009 r. Nie można bowiem wykluczyć, że objawy tej infekcji mogły być już objawami zagrażającej niewydolności wątroby. W konsekwencji najbardziej prawdopodobnym czynnikiem powodującym ostrą niewydolność wątroby u powódki było toksyczne działanie niepożądane, jakie skumulowało się podczas leczenia lekiem G., na tle niemożliwych do wykazania czynników osobniczych powódki. Zjawisko takie znane jest w medycynie jako tzw. idiosynkrazja, czyli osobniczo zmienna reakcja organizmu na różne czynniki, np. na leki.

W takim stanie faktycznym Sąd drugiej instancji miał uzasadnione podstawy do przyjęcia, iż zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że uszkodzenie wątroby powódki zostało spowodowane zastosowaniem w leczeniu u niej bielactwa leku G.. Ustaleń i oceny Sądu *meriti* w tej materii nie można uznać za dowolne.

Podstawą dla konstruowania wysokiego prawdopodobieństwa jest oparte na doświadczeniu życiowym uznanie, iż istnieją okoliczności, w świetle których tego rodzaju wnioskowanie jest uzasadnione (*res ipsa loquitur*). Dla przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej konieczne jest jednak wykazanie, jak się przyjmuje w piśmiennictwie prawniczym i ugruntowanym orzecznictwie sądowym, dostatecznie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 1973 r., II CR 692/73, OSPiKA 1975 nr 4, poz. 94, z dnia 6 listopada 1998 r., III CKN 4/98, nie publ., z dnia 13 czerwca 2000 r., V CKN 34/00, nie publ., z dnia 24 maja 2005 r., V CSK 654/04, nie publ.; z dnia 4 listopada 2005 r., V CK 182/05, nie publ., z dnia 5 kwietnia 2012 r., II CSK 402/11, nie publ.; z dnia 26 marca 2015 r., V CSK 357/14, nie publ.).

W wyroku z dnia 4 listopada 2016 r., I CSK 739/15, Sąd Najwyższy wyjaśnił, że przyjęcie przez sądy *meriti* w danym stanie faktycznym wysokiego prawdopodobieństwa związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem wyrządzającym szkodę a szkodą, lub jego braku ma z założenia charakter ocenny i dlatego do naruszenia art. 361 § 1 k.c., które można zakwalifikować jako uzasadnioną podstawę kasacyjną, dochodzi w przypadkach, gdy rozumowaniu sądu można przypisać cechy dowolności, względnie kiedy występują istotne luki i sprzeczności we wnioskowaniu.

W odpowiedzi na apelację pozwanego powódka (k. 2107 i n.) wносиła o przeprowadzenie dowodów z: opinii wychowawcy i psychologa na okoliczność jej trudności z nauką, izolacji od reszty zespołu klasowego, wycofania z kontaktów z rówieśnikami; wyników badania EEG na okoliczności degeneracji neurologicznej powódki, występowania zmian napadowych; opisów RTG na okoliczność, że z powodu napadów padaczkowych połączonych z utratą świadomości powódka doznaje uszkodzeń ciała i niezbędne jest ciągle towarzyszenie jej przez osoby trzecie; orzeczenia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej z dnia 11 lipca 2017 r. na okoliczność potrzeby indywidualnego nauczania oraz na okoliczności wskazane w diagnozie tego dokumentu, w tym niskiej wydolności, bardzo słabej odporności, problemów z pamięcią; oświadczenia matki powódki wraz z certyfikatami na okoliczność ukończenia specjalistycznych szkoleń mających na celu zapewnienie właściwej i ustawicznej opieki nad córką; dyplomu ukończenia liceum medycznego

na okoliczność bycia pielęgniarką przez matkę powódki i możliwości oraz umiejętności sprawowania nad nią ustawicznej opieki; orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z grudnia 2019 r. o niezdolności do samodzielnej egzystencji; informacji dla lekarza kierującego/POZ na okoliczność występowania u powódki padaczki oraz podejrzenia stwardnienia brzoznego hipokampa (narastająca degeneracja układu nerwowego); zaświadczenia o studiowaniu w trybie indywidualnym, ze zwolnieniem z obowiązku uczestnictwa w zajęciach, na okoliczność potrzeby indywidualnego nauczania, niemożliwości studiowania w pełnym kontakcie z rówieśnikami.

Opinia wychowawcy pochodzi z 27 maja 2015 r. (k. 2114), wyniki badania EEG z 28 stycznia 2019 r. (2115); opisy RTG z 13 maja 2019 r. (k. 2116), orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania z 11 lipca 2017 r. (k. 2117); oświadczenie matki powódki z 20 lutego 2020 r. (k. 2120); certyfikat z ukończenia przez jej matkę szkolenia nt. „Terapia ręki” (z 15 września 2019 r. k. 2122), dyplom z 2000 r. (k. 2123); świadectwo ukończenia studiów podyplomowych z 6 marca 2010 r. (k. 2124), świadectwo ukończenia studiów podyplomowych z 29 kwietnia 2001 r. (k. 2126), świadectwo ukończenia studiów podyplomowych w zakresie integracji sensorycznej z 16 sierpnia 2019 r. (k. 2128); oświadczenie matki z 20 lutego 2020 r. (k. 2131); informacja dla lekarza kierującego/POZ z 17 grudnia 2019 r. z rozpoznaniem padaczki objawowej (ogniskowej) (częściowej) i zespołów padaczkowych z prostymi napadami częściowymi oraz że wymaga dalszego leczenia w poradni specjalistycznej (k. 2132); orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 29 października 2019 r. w przedmiocie ustalenia niezdolności powódki do samodzielnej egzystencji do 31 lipca 2020 r. (k. 2133); zaświadczenie dziekana Szkoły Wyższej Wydział [...] z 6 lutego 2020 r., że powódka uzyskała zgodę dziekana w roku akademickim 2019/2020 na studiowanie wg indywidualnej organizacji studiów i w związku z tym została zwolniona z obowiązku uczestnictwa w zajęciach, zaś prowadzący zajęcia zostali poproszeni o indywidualne ustalanie terminów zaliczeń i egzaminów w granicach danego semestru (k. 2135).

Z powyższego przedstawienia wynika, że zdecydowaną większość wnioskowanych dowodów powódka mogła zgłosić w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, ponieważ wyrok Sądu Okręgowego zapadł 25 października

2019 r. W tym zakresie nie może być mowy o naruszeniu art. 381 k.p.c., niezależnie od tego, że przeważająca część tych dokumentów stanowiła materiał dowodowy w sprawie i była już podstawą ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji, a dodatkowo w odniesieniu do wyników badań EEG z 28 stycznia 2019 r. treść tego dokumentu wymagałaby oceny przez pryzmat wiadomości specjalnych, a takiego dowodu w postępowaniu apelacyjnym powódka nie zgłosiła. W odniesieniu natomiast do dokumentów, które ze względu na datę ich powstania, nie mogły zostać powołane na etapie postępowania pierwszo-instancyjnego, przy ocenie naruszenia przez Sąd drugiej instancji art. 381 k.p.c. i jego wpływu na wynik sprawy, należy mieć na względzie, iż Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego. Otóż zaświadczenie dziekana Szkoły Wyższej Wydział [...] z 6 lutego 2020 r. stwierdzające, że powódka uzyskała jego zgodę w roku akademickim 2019/2020 na studiowanie wg indywidualnej organizacji studiów i w związku z tym została zwolniona z obowiązku uczestnictwa w zajęciach, stanowi potwierdzenie ustalenia Sądów *meriti*, że u powódki, z uwagi na ograniczenia zdrowotne związane z negatywnymi skutkami leczenia bielactwa przez pozwanego, na podstawie orzeczeń Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, stwierdzono potrzebę indywidualnego nauczania. Z kolei orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z grudnia 2019 r. o czasowej niezdolności do samodzielnej egzystencji jest potwierdzeniem wcześniejszych orzeczeń lekarza orzecznika ZUS o czasowym zaliczeniu powódki do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, czyli niezdolnych do samodzielnej egzystencji (wymagających pomocy osób trzecich), które to orzeczenia były objęte podstawą faktyczną rozstrzygnięcia. Informacja dla lekarza kierującego/POZ z 17 grudnia 2019 r. z rozpoznaniem padaczki objawowej (ogniskowej) (częściowej) i zespołów padaczkowych z prostymi napadami częściowymi oraz wskazaniem do dalszego leczenia w poradni specjalistycznej bez wątplenia wymagała oceny i weryfikacji przez pryzmat wiadomości specjalnych, a wniosku o opinię biegłego sądowego w postępowaniu apelacyjnym powódka nie zgłosiła, co było o tyle uzasadnione, że biegli z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ, także po analizie dokumentacji lekarskiej z pobytu powódki w Centrum1 w styczniu 2012 r., nie potwierdzili konieczności leczenia przeciwpadaczkowego (k. 445; powódka nie kwestionowała tej opinii k. 454, 1398),

zaś przedstawiona przez powódkę dokumentacja z leczenia w Centrum1 w okresie 15-17 marca 2016 r. i w okresie 21-25 kwietnia 2017 r., która stanowiła podstawę ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego, wskazuje, że w czasie tych pobytów szpitalnych nie obserwowano napadów padaczkowych, a w wykonanych badaniach EEG nie stwierdzono czynności napadowej (k. 1188, 1341-1342).

Pominięte przez Sąd odwoławczy dowody z opisanych dokumentów, które powstały już po wydaniu wyroku przez Sąd pierwszej instancji, nie potwierdzały nowych faktów, które ujawniałyby nową szkodę niemajątkową powódki, która nie wynikałaby z podstawy faktycznej rozstrzygnięcia Sądów *meriti*, względnie potwierdzałyby istotne zwiększenie krzywdy zidentyfikowanej w podstawie faktycznej rozstrzygnięcia.

Najistotniejszym celem zadośćuczynienia jest wynagrodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy, czyli zrealizowanie funkcji kompensacyjnej. Ma ono umożliwić mu uzyskanie satysfakcji, która wpłynie korzystnie na jego samopoczucie i pozwoli zniwelować poczucie krzywdy wywołanej czynem niedozwolonym (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 1978 r., IV CR 79/78, nie publ., z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, nie publ.). Przyjmuje się, że zasadniczo podstawowymi kryteriami, decydującymi o jego wysokości jest rozmiar i intensywność doznanej krzywdy, ocenianej według kryteriów zobiektywizowanych, stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość oraz wiek poszkodowanego. Zadośćuczynienie powinno obejmować również krzywdę, którą poszkodowany będzie na pewno odczuwał w przyszłości oraz tę, którą można w chwili wyrokowania przewidzieć.

Rozmiar zadośćuczynienia może być odnoszony do stopy życiowej społeczeństwa, która tylko pośrednio rzutuje na umiarkowany jego wymiar i to w zasadzie bez względu na status społeczny oraz materialny poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10, nie publ.). Wysokość zadośćuczynienia powinna przedstawiać przy tym odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej, jednak musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom

i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 października 2015 r., II CSK 787/14 nie publ. i powołane tam orzecznictwo).

Ocenny charakter kryteriów przydatnych do określenia odpowiedniej sumy pieniężnej co do roszczeń o zadośćuczynienie dochodzonych na podstawie art. 445 § 1 k.c. sprawia, że o zasadności apelacji oraz skargi kasacyjnej kwestionującej wysokość przyznanej z tego tytułu sumy pieniężnej można mówić wówczas, gdy w stanie faktycznym danej sprawy, wysokość ta jest rażąco zaniżona, albo zawyżona (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 września 1999 r., III CKN 338/98, OSNC 2000, nr 3, poz. 58, z dnia 29 października 1999 r., I CKN 173/98, nie publ., z dnia 27 lutego 2004 r., V CK 282/03, nie publ., z dnia 15 lutego 2006 r., IV CK 384/05, nie publ.).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przeważa też stanowisko, że w podobnych sprawach, na podstawie art. 445 § 1 k.c., powinny być przyznawane zadośćuczynienia w zbliżonych wysokościach (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r. I CK 131/03, z dnia 17 kwietnia 2015 r., III CSK 173/14, z dnia 11 stycznia 2019 r., V CSK 958/17 oraz z dnia 30 stycznia 2019 r., V KK 25/19; odmiennie w wyroku z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, OSP 2010, z. 5, poz. 47). Zresztą w tym samym kierunku idzie judykatura Sądu Najwyższego w sprawach o zadośćuczynienia dochodzone na podstawie art. 446 § 4 k.c., postulując, aby sądy w miarę możliwości dokonywały jednolitej oceny podobnych przypadków (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2015 r., III CSK 173/14, nie publ., z dnia 15 maja 2015 r., V CSK 493/14, nie publ. i z dnia 7 kwietnia 2017 r., V CSK 448/16; por. też uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 lutego 2005 r., SK 49/03, OTK-A 2005, nr 2, poz. 13 oraz uzasadnienie wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 19 lipca 2018 r. w sprawie nr 58240/08 Sarishvili-Bolkvadze przeciwko Gruzji).

Nie negując ogromu cierpień fizycznych i psychicznych powódki, nie można jednak zgodzić się z jej zarzutem, że uzasadnienie zaskarżonego wyroku w części odnoszącej się do wysokości należnego jej zadośćuczynienia nie poddaje się kontroli kasacyjnej. Otóż obniżając wysokość zadośćuczynienia przyznanego przez Sąd pierwszej instancji Sąd drugiej instancji miał na względzie całokształt

okoliczności faktycznych sprawy (wskazał też na konieczność uwzględnienia przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia warunków społeczno-gospodarczych w Polsce), przy czym przyjęcie braku występowania u powódki napadów padaczkowych, nie miało w tym wypadku decydującego znaczenia. Zwrócić bowiem należy uwagę, iż Sąd odwoławczy w tej ostatniej kwestii powołał się na opinię Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ z 2014 r., iż leczenie padaczki u powódki aktualnie nie znajduje uzasadnienia z uwagi na diagnostykę wykluczającą ten stan. Jakkolwiek po tej opinii powódka została dwukrotnie przyjęta do Centrum1 z powodu zgłaszanych przez nią objawów padaczkowych (w dniach 15-17 marca 2016 r. i 21-25 kwietnia 2017 r.) ale - jak już była o tym mowa - podczas hospitalizacji i przeprowadzonych badań nie stwierdzono napadów padaczkowych oraz objawów ogniskowych, oponowych (k. 1188, 1341-1342). Należy też zauważyć, że biegli z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ w 2014 r. wydali opinię odnośnie do braku potrzeby leczenia padaczki po analizie dokumentacji lekarskiej z pobytu powódki w Centrum1 na początku 2012 r., w której zawarto zapis o rozpoznaniu padaczki objawowej ogniskowej.

Przy braku w dokumentacji lekarskiej z 2016 i 2017 r. zapisów potwierdzających występowanie u powódki padaczki, a także z braku wykazania przez powódkę dowodem z opinii biegłego sądowego zmiany w kwestii występowania u niej padaczki w stosunku do stanu wynikającego z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ z 2014 r. (k. 445), którego to dowodu nie kwestionowała, nie można podzielić jej zapatrywania, że przyjęcie przez Sąd drugiej instancji stanowiska, w kwestii braku występowania u niej padaczki i braku konieczności jej leczenia, opartego na tej opinii mogło mieć istotny wpływ na wynik zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Sąd drugiej instancji ustalił kwotę wyjściową zadośćuczynienia na poziomie 700 000 zł według stanu z 2012 r., co miało również przełożenie na datę początkowa zasądzenia odsetek (ustawowych, a od 1 stycznia 2016 r. ustawowych za opóźnienie), tj. od kwietnia 2012 r. Oczywiście jest, że kwota ta miała bez wątpienia inną siłę nabywczą niż w chwili wyrokowania. W 2012 r. stanowiła odpowiednik prawie 200 przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń (3521,67 zł;

w 2020 r., tj. w momencie wyrokowania przez Sąd drugiej instancji, przeciętne miesięczne wynagrodzenie wyniosło już ponad 5 000 zł).

Ponadto biorąc pod uwagę także kwoty zadośćuczynień zasądzanych w innych sprawach, ustalona zaskarżonym wyrokiem kwota zadośćuczynienia nie może być uznana za rażąco zaniżoną, także mając na uwadze warunki bytowe społeczeństwa polskiego. Przykładowo w sprawie I ACa 630/20 Sądu Apelacyjnego w Krakowie, w której poszkodowany doznał 185% uszczerbku na zdrowiu, porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego, kwota zadośćuczynienia została ustalona na poziomie 750 000 zł (według stanu na 2014 r.); w sprawie rozstrzygniętej wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2016 r., IV CSK 15/16 (nie publ.) kwota zadośćuczynienia dla poszkodowanego od urodzenia została określona na poziomie 800 000 zł.

Należy też pamiętać, że w sprawie została ustalona odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące wystąpić u powódki w przyszłości, gdyż na chwilę orzekania przez Sądy *meriti* nie o wszystkich negatywnych możliwych do wystąpienia skutkach można było już stanowczo rozstrzygnąć (dotyczy to np. zdolności rodzicielskich powódki).

W okresie drastycznego spadku wartości pieniądza, co miało miejsce zwłaszcza w pierwszej połowie lat 90-tych ubiegłego wieku, w orzecznictwie wypowiedziano pogląd, że z uwagi na określoną przez ustawodawcę wysokość ustawowych odsetek za opóźnienie, mają one w znacznej mierze charakter waloryzacyjny, dlatego przyjmowano, że w odniesieniu do zadośćuczynienia, należą się poszkodowanemu od dnia wyrokowania (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 lipca 1993 r., III CZP 80/93, OSP 1994, nr 3, poz. 50, wyroki Sądu najwyższego z dnia 16 września 1993 r., I PRN 70/93, OSNCP 1994, nr 5, poz. 113 oraz z dnia 29 stycznia 1997 r., I CKU 60/96, Prok. i Pr. wkł. 1997, nr 5). Pogląd ten jednak, po ustabilizowaniu się, na stosunkowo niskim poziomie inflacji oraz z uwagi na umiarkowaną wysokość ustawowych odsetek, stracił na znaczeniu.

W obecnym orzecznictwie, w kwestii daty początkowej naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie od świadczenia z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę, akceptuje się judykaty, według których roszczenie o zapłatę

zadośćuczynienia staje się wymagalne niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970 r., II PR 257/70, OSNCP 1971, nr 6, poz. 103), przy czym zaznacza się, że zasada przewidziana w art. 363 § 2 k.c. nie wyłącza ustalenia w konkretnym wypadku odszkodowania według cen z daty, w którym powinno być spełnione, i zasądzenia go wraz z odsetkami od tego dnia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, OSNC 2000, nr 9, poz. 158). W judykaturze zwraca się też uwagę na przypadki, gdy wartość odszkodowania została ustalona według cen z daty wyrokowania, przyjmując, że ustawowe odsetki należą się od tej chwili, czyli od daty wyrokowania (por. wyroki z: dnia 18 stycznia 2018 r., V CSK 142/17, nie publ., z dnia 25 maja 2017 r., II CSK 584/16, nie publ., z dnia 14 października 2016 r., I CSK 685/15, nie publ., z dnia 9 stycznia 2013 r., III CSK 89/12, OSNC-ZD 2013, nr 3, poz. 65, z dnia 7 lipca 2011 r., II CSK 635/10, nie publ., z dnia 17 czerwca 2010 r., I CSK 308/09, nie publ., z dnia 7 maja 2009 r., IV CSK 27/09, nie publ.).

Jednak za dominujące należy uznać stanowisko pośrednie, zgodnie z którym, jeżeli zobowiązany do spełnienia świadczenia z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego nie spełnia go w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 k.c., bądź wynikającym z przepisu szczególnego, poszkodowany może żądać zapłaty odsetek ustawowych od dnia opóźnienia począwszy od upływu tego terminu, w zakresie w jakim zasądzone na jego rzecz zadośćuczynienie należało mu się już w tym dniu. Jeżeli zaś sąd ustali, że żądane zadośćuczynienie w całości lub w części odpowiada rozmiarowi krzywdy istniejącej dopiero w chwili wyrokowania, uzasadnione jest zasądzenie odsetek od całości lub części tego świadczenia od tej daty (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, z dnia 8 marca 2013 r., III CSK 192/12, nie publ., z dnia 3 marca 2017 r., I CSK 213/16, nie publ.).

W stanie faktycznym sprawy wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia i które - ze względu na wiek powódki - były możliwe do stanowczego stwierdzenia (w kontekście także inicjatywy dowodowej stron), które zdeterminowały ustaloną ostatecznie kwotę z tego tytułu, wystąpiły i były widoczne w 2012 r., tj. w czasie wniesienia pozwu i doręczenia jego odpisu pozwanemu,

zwłaszcza że na tę chwilę od zdarzenia wyrządzającego szkodę upłynął okres ponad 3 lat. W związku z czym nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut kasacyjny pozwanego naruszenia art. 481 § 1 i 2 k.c. (w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r. i po tej dacie) w zw. z art. 445 § 1 k.c. i art. 455 k.c.

Z tych względów Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., a o kosztach postępowania kasacyjnego na podstawie art. 100 k.p.c.

[as]