



Sygn. akt III CSK 264/17

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 24 stycznia 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Karol Weitz (przewodniczący)

SSN Anna Kozłowska (sprawozdawca)

SSN Krzysztof Strzelczyk

Protokolant Bożena Kowalska

w sprawie z powództwa K. G.

przeciwko Uniwersyteckiemu Szpitalowi (...) w K.

przy interwencji ubocznej po stronie pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji (...) S.A. w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej

w dniu 24 stycznia 2020 r.,

skargi kasacyjnej powoda od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 12 maja 2017 r., sygn. akt I ACa (...),

**uchyla zaskarżony wyrok w części oddalającej powództwo i orzekającej o kosztach postępowania (punkty pierwszy i trzeci zaskarżonego wyroku) i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.**

## UZASADNIENIE

W sprawie z powództwa K. G. przeciwko Uniwersyteckiemu Szpitalowi (...) w K., przy interwencji ubocznej po stronie pozwanej Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji (...) S.A. w W., Sąd Okręgowy w K. wyrokiem z dnia 30 sierpnia 2016 r. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 55.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 6 marca 2008 r., umorzył postępowanie co do kwoty 205.218,03 zł, oddalił powództwo w pozostałej części i orzekł o kosztach procesu. W motywach rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy ustalił, że dniu 31 grudnia 2004 r. 15.letni wówczas powód wziął udział w sylwestrowym biegu na dystansie 10 km. Na mecie powód zasłabł. Rodzice powoda wezwali karetkę, która przewiozła go do Uniwersyteckiego Szpitala (...) w K.; wstępnie rozpoznano jednostronny niedowład, afazję ruchową i częściowo czuciową. Powód został skierowany na Oddział Pobytu Dziennego i tam wykonano badania neurologiczne, kardiologiczne, badania laboratoryjne. W nocy z 31 grudnia 2004 r. na 1 stycznia 2005 r. u powoda wystąpił spadek ciśnienia tętniczego wyrównany podaniem płynów. Powód został przeniesiony na Oddział Intensywnej Terapii Medycznej, gdzie zdiagnozowano, na podstawie wywiadu i obrazu CT udar niedokrwienno lewej półkuli mózgu. Badanie TK wykonane w dniu 2 stycznia 2005 r. wykazało obszar niedokrwienia w zakresie dorzecza tętnicy środkowej mózgu po stronie lewej oraz cechy początku obrzęku mózgu, wyraźnie nasilała się faza niedokrwienia. W dniu 7 stycznia wykonano trzecie badanie głowy, które wykazało bardziej wyraźne ognisko niedokrwienne. W dniu 9 stycznia nastąpiło nagle pogorszenie stanu powoda. Stwierdzono powiększenie obszaru niedokrwienno w lewej półkuli mózgu, który objął całą lewą półkulę mózgową z przemieszczeniem linii środkowej po stronie prawej z uciśnięciem światła komory bocznej lewej i wynaczynieniem krwi do przestrzeni podpajęczynówkowej. Po konsultacji z prof. T. w dniu 10 stycznia 2005 r. wykonano operację kraniotomii obarczającej z otwarciem opony twardej. Po operacji, w kolejnych dniach, stan powoda ulegał stopniowej poprawie, choć nadal był krytyczny. Dalsze wysiłki lecznicze przyniosły poprawę. 19 stycznia 2005 r. powód został przeniesiony do Kliniki Neurologii celem dalszej diagnostyki i rehabilitacji. Rehabilitacja była prowadzona w wymiarze od 15 minut do 55 minut, bez

urozmaicenia i bez wykonania dokładnego planu rehabilitacji. Powód miał także codzienne spotkania z psychologiem, które trwały od kilku minut do godziny, w zależności od jego stanu i chęci współpracy z psychologiem. Rodzice powoda bez informowania o tym lekarzy strony pozwanej kilkakrotnie wprowadzili do szpitala własnych terapeutów m.in. neurologopedę i rehabilitanta, którzy prowadzili z powodzeniem indywidualne zajęcia z rehabilitacji i logopedii, celem oceny stanu pacjenta i przygotowania programu jego leczenia. W dniu 20 lutego 2005 r. na prośbę rodziców powód został wypisany i przewieziono go do Instytutu Psychiatrii i Neurologii II Kliniki Neurologii w W. celem prowadzenia intensywnej rehabilitacji. Na Oddziale Rehabilitacyjnym powód miał zapewnione zajęcia z psychologiem, neuropsychologiem, fizjoterapeutą i logopedą, codziennie przez ok. 6 godzin. Jego stan uległ znacznej poprawie. W dniu 24 marca 2005 r. został przetransportowany do Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr (...) w L. Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej gdzie przeprowadzono operację odtworzenia ciągłości czaszki. Następnie powód został przewieziony z powrotem na Oddział Rehabilitacji Neurologicznej II Kliniki Neurologicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w W., gdzie przebywał do 14 maja 2005 r.

W wyniku udaru niedokrwiennego powód doznał uszkodzenia lewej półkuli mózgu, co spowodowało spastyczny niedowład połowiczny prawostronny, większy w kończynie górnej (ręka niesprawna funkcjonalnie), zaburzenia mowy o typie dysfazji mieszanej i amnestycznej z parafazjami, zaburzeniami pamięci co spowodowało długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 100%; powód ma orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności. Mimo stosowanej intensywnej rehabilitacji ruchowej, logopedycznej i psychologicznej, poprawa stanu neurologicznego powoda postępuje obecnie bardzo wolno i istnieje duże prawdopodobieństwo, że dalsza poprawa nie nastąpi. Rehabilitacja ma również za zadanie utrzymanie stanu neurologicznego na poziomie obecnym, a jej zaprzestanie zaprzępaści dotychczasowe sukcesy terapeutyczne. Intensywna rehabilitacja, wieloletnie leczenie logopedyczne pozwoliło na znaczną poprawę stanu zdrowia powoda i zmniejszenie afazji.

Dokonując oceny zachowania pozwanego w procesie leczenia powoda Sąd Okręgowy, korzystając z opinii biegłych stwierdził, że proces diagnozowania i

leczenia udaru niedokrwienego przebiegał poprawnie, nie naruszono żadnych obowiązujących wówczas procedur leczniczych w tym zakresie, powodowi została zapewniona właściwa opieka lekarska. Ta ocena doprowadziła do wniosku o niemożności przypisania pozwanemu odpowiedzialności odszkodowawczej i skutkowało oddaleniem powództwa o zadośćuczynienie za rozstrój zdrowia, rentę i ustalenia odpowiedzialności na przyszłość. Sąd Okręgowy uznał jednak, że pozwany popełnił błędy w leczeniu rehabilitacyjnym. Terapia fizjoterapeutyczna nie wyczerpywała obowiązujących ówczesnie standardów fizjoterapii neurologicznej w ostrej fazie po ciężkim udarze mózgu. Dobre praktyki stosowane w zakresie rehabilitacji, jakie u powoda powinien był stosować pozwany wówczas w Polsce obowiązywały co najmniej od czterech lat. Nie wykonano pełnej i możliwej rehabilitacji powoda. Nie zostało przeprowadzone badanie fizjoterapeutyczne celem oceny stanu powoda i wyznaczenia celów terapii. Takie czynności zostały dokonane dopiero w Instytucie Psychiatrii i Neurologii II Kliniki Neurologii w W.. Samych ćwiczeń było zbyt mało, trwały od kilku minut do godziny a powinny kilka godzin. Braki te wpłynęły na dzisiejszy poziom sprawności powoda, jednakże nie można określić, w jakim stopniu. Z uwagi na te uchybienia pozwanego, Sąd ocenił, że powodowi tytułem zadośćuczynienia należy się kwota 50.000 zł. Nadto Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że dokumentacja do lekarska dotycząca rehabilitacji powoda miała istotne braki. Ćwiczenia opisywano ogólnie, nie wskazano, jakie konkretnie postępy czynił powód. Te braki nie pozwoliły biegłemu na dokonanie konkretnej i pełnej oceny działania pozwanego. Stanowiło to naruszenie prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia i z tego tytułu, na podstawie art. 19a ust. 1 w związku z art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki społecznej (Dz.U. z 1991 r., Nr 91, poz. 408 ze zm.; dalej jako: „u.z.o.z.”) oraz art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204 ze zm.; dalej jako: „u.z.l.l.d.”), Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.000 zł. Kwotę, łącznie, 55.000 zł Sąd Okręgowy zasądził z odsetkami ustawowymi od 6 marca 2008 r., to jest od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu.

Na skutek apelacji pozwanego, Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z dnia 12 maja 2017 r. zmienił zaskarżony wyrok w części uwzględniającej powództwo

i oddalił powództwo także w tej części. W motywach rozstrzygnięcia Sąd Apelacyjny dzieląc zarzuty apelacji kwestionujące opinię biegłego z zakresu fizjoterapii, wskazał, że opinia zawiera sprzeczności związane ze skutkami uchybień, jakich w rehabilitacji powoda dopuścił się pozwany skoro z jednej strony biegły uznał, że uchybienia takie były, z drugiej natomiast strony ocenił stan powoda, jako nadzwyczaj dobry i stwierdził, że nie da się określić stanu powoda przy prawidłowo prowadzonej rehabilitacji. W ocenie Sądu, przy takich wnioskach biegłego nie można było przyjąć, że rozstrój zdrowia powoda pozostaje w związku przyczynowym z nieprawidłowo prowadzoną rehabilitacją. Ponadto Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że biegły nie odniósł się do ograniczeń jakie w zakresie rehabilitacji istniały na Oddziałach Neurologicznym i Neurochirurgicznym pozwanego Szpitala, a powód nie wykazał, że w typowych warunkach i przy standardach obowiązujących dla takich oddziałów leczenie rehabilitacyjne należało prowadzić inaczej lub w szerszym zakresie lub wcześniej przenieść powoda na oddział rehabilitacyjny. Tę lukę w opinii biegłego i ustaleniach, należało, jak stwierdził Sąd Apelacyjny, wypełnić, przez poczynienie ustaleń na podstawie tych danych, które znajdowały się w materiale dowodowym zebranym w procesie. Sąd Apelacyjny lukę tę wypełnił odwołując się do treści opinii innych biegłych, którzy wypowiedzieli się w sprawie, to jest biegłego z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii oraz biegłej z zakresu neurologii. Biegli ci ocenili rehabilitację powoda jako zgodną z możliwościami czasowymi rehabilitantów pracujących w pozwanym Szpitalu i jako odpowiadającą standardom opracowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jakkolwiek, więc, jak skonkludował Sąd Apelacyjny, rehabilitacja powoda nie była prowadzona we właściwym zakresie, to było to wynikiem stosowania wspomnianych standardów NFZ i w związku z tym nie można było przypisać winy pozwanemu.

Sąd Apelacyjny odnosząc się do podstawy prawnej zasądzonego przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienia w kwocie 50.000 zł za, jak przyjął ten Sąd, nienależycie prowadzoną rehabilitację, zauważył, że Sąd pierwszej instancji w ogóle nie powołał żadnej podstawy prawnej, na której oparł to rozstrzygnięcie. Sąd Apelacyjny wskazał, że podstawę taką mogłyby stanowić przepisy art. 445 § 1 w związku z art. 444 § 1 k.c., z uwagi jednak na dokonane przez siebie ustalenie,

że materiał zebrany w sprawie nie uzasadniał przyjęcia, iż prowadzenie rehabilitacji powoda w szerszym zakresie lub w inny sposób uczyniłaby stan zdrowia powoda lepszym niż stan obecny, ta podstawa odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, wobec niewykazania związku przyczynowego, nie mogła mieć zastosowania. Oceniając z kolei żądanie zapłaty zadośćuczynienia w kontekście stanowiska powoda o naruszeniu praw pacjenta przez naruszenie prawa do uzyskania świadczeń zdrowotnych odpowiednich do poziomu wiedzy medycznej, Sąd Apelacyjny wskazał, że, co do zasady, zadośćuczynienie za krzywdę wynikającą z nieprawidłowo prowadzonej rehabilitacji może mieć podstawę w art. 19a ust. 1 pkt 1 u.z.o.z., jednakże powołany przepis przewidywał możliwość zasądzenia zadośćuczynienia tylko za zawinione naruszenie praw pacjenta. Dla uwzględnienia, zatem roszczenia o zadośćuczynienie na tej podstawie prawnej niezbędne było wykazanie winy pozwanego, co nie nastąpiło. Stwierdzono, bowiem, że ograniczony zakres świadczeń rehabilitacyjnych wynikał ze standardów przyjętych dla oddziałów neurologicznych i neurochirurgicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i był związany z zakresem finansowania takich świadczeń ze środków publicznych. W tej sytuacji nie można było wymagać od strony pozwanej świadczeń w szerszym zakresie niż to wynikało z tych standardów. W konsekwencji brak było podstawy do zasądzenia zadośćuczynienia także i z tej podstawy, co prowadziło do zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia powództwa o zapłatę kwoty 50.000 zł.

Odnosząc się do kwoty 5.000 zł, którą Sąd Okręgowy zasądził za nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji lekarskiej na podstawie art. 19a ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 2 u.z.o.z. oraz art. 31 ust. 1 u.z.l.l.d., Sąd Apelacyjny wskazał, że tej okoliczności powód nie powoływał jako podstawy żądania zadośćuczynienia, wobec czego należało stwierdzić, że sąd orzekł z naruszeniem art. 321 § 1 k.p.c. Niezależnie od tego, w ocenie Sądu Apelacyjnego zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta związanych z dokumentacją medyczną było należne tylko przypadkach wymienionych w art. 18 ust. 2 i art. 18 ust. 3 pkt 1 u.z.o.z. Na gruncie tej ustawy nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji nie uzasadniało zasądzenia zadośćuczynienia, nie jest to też naruszenie dóbr osobistych pacjenta, stąd brak było podstaw do skorzystania z art. 448 k.c. W tym

stanie rzeczy Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok i oddalił powództwo również w zakresie kwoty 5.000 zł.

W skardze kasacyjnej opartej na obydwu podstawach z art. 398<sup>3</sup> § 1 k.p.c. powód zarzucił naruszenie art. 4 i 31 ust. 1 u.z.l.l.d., art. 19 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2004 r., Nr 210, poz. 2135 ze zm.; dalej jako: „u.św.op.zdr.”), art. 19 ust. 1 pkt 2 u.z.o.z., art. 361, art. 445 i art. 448 k.c.. W podstawie procesowej skarżący zarzucił naruszenie art. 278, art. 286, art. 322, art. 321 § 1 w związku z art. 391 § 1 k.p.c.

We wnioskach kasacyjnych skarżący domagał się uchylecia wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania ewentualnie zmiany wyroku w zaskarżonej części i oddalenia apelacji pozwanego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarżący zasadnie zarzuca naruszenie art. 278 k.p.c. przez oparcie rozstrzygnięcia na własnym wnioskowaniu Sądu, z pominięciem wniosków wynikających z opinii biegłego z zakresu fizjoterapii. Jakkolwiek opinia biegłego nie ma w procesie rozstrzygającego znaczenia i podlega ocenie jak każdy inny dowód, to jednak w sytuacji, gdy dla dokonania ustalenia istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy niezbędne są wiadomości specjalne, sąd nie może zastąpić ich własnymi stwierdzeniami. W licznych orzeczeniach Sąd Najwyższy wskazywał, że opinia biegłego, która nie przekonała sądu nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana w całości lub co do wniosków, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1990 r., I PR 148/90, OSP nr 11-12 z 1991 r., poz. 300). Zakwestionowanie wniosków wynikających z opinii biegłego fizjoterapeuty, w szczególności uznanie tej opinii za zawierającą takie sprzeczności, że prowadziły one do wykluczenia związku przyczynowego pomiędzy obecnym stanem zdrowia powoda a niewykorzystaniem w jego leczeniu wszelkich możliwych i znanych procedur terapeutycznych, było nieprawidłowe. Sąd Apelacyjny zaniechał bowiem wezwania biegłego na rozprawę celem usunięcia wątpliwości, które powziął, jak również zaniechał przeprowadzenia

dowodu z opinii innego biegłego, do czego był uprawniony z uwagi na stanowisko pozwanego wnioskującego o przeprowadzenie takiego dowodu; również treść art. 232 zd. 2 k.p.c. uzasadniała dopuszczenie takiego dowodu, skoro, zdaniem Sądu, taki wniosek dowodowy powinien był złożyć powód, a tego nie czynił. Podstawą dla dokonania przez Sąd Apelacyjny takich czynności procesowych był art. 286 k.p.c., zgodnie z którym sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Zwrot "może" nie oznacza takiego uprawnienia sądu, które można byłoby ocenić jako dowolne, oparte na własnej ocenie sędziego. Przepis stanowi o obowiązku zażądania wyjaśnienia lub dodatkowej opinii, co w sprawie niniejszej przedstawiło się szczególnie wyraziście skoro, zdaniem Sądu Apelacyjnego, opinia uzupełniająca biegłego przesądzała o bezzasadności wniosków wynikających z jego wcześniejszej opinii, przy czym taka konkluzja nie nasunęła się Sądowi pierwszej instancji, przeciwnie, obie opinie tego biegłego stały się podstawą częściowego uwzględnienia żądania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2012 r., I UK 235/11; z dnia 3 kwietnia 2013 r., I UK 566/12; z dnia 5 lutego 2014 r. V CSK 140/13 - nie publ.). Sąd Apelacyjny naruszył obowiązek wynikający z art. 286 k.p.c., stąd wniosek tego Sądu o braku związku przyczynowego pomiędzy obecnym stanem zdrowia a zaniechaniami pozwanego w toku rehabilitacji powoda, jest co najmniej przedwczesny. Można w tym miejscu dodatkowo przypomnieć, że wymóg wykazania związku przyczynowego w sprawach o naprawienie tzw. szkód medycznych bywa czasem zadaniem tak niezwykle trudnym, że Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11 i powołane tam dalsze orzeczenia) wielokrotnie wskazywał na możliwość określenia stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy zachowaniem sprawczym a szkodą, przy czym o stopniu tego prawdopodobieństwa sąd nie powinien wypowiadać się samodzielnie, bez skorzystania z opinii biegłego.

Stanowisko Sądu Apelacyjnego, że roszczenie o zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta wymienionych w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 u.z.o.z. nie wymaga wykazania istnienia związku przyczynowego pomiędzy naruszeniem tychże praw a doznany z tej przyczyny



poczuciem krzywdy, przy czym przysługuje tylko wówczas, gdy naruszenie prawa pacjenta jest zawinione (art. 19a ust.1 u.z.o.z.), jest oczywiście prawidłowe. Powód żądanie zapłaty zadośćuczynienia na tej podstawie prawnej wiązał z naruszeniem prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej i z naruszeniem prawa do informacji (art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 u.z.o.z.).

Czyniąc ustalenia dotyczące prawidłowości procesu rehabilitacji powoda w pozwanym Szpitalu, Sąd Apelacyjny stwierdził, że rehabilitacja ta nie była prowadzona należycie, miała ograniczony zakres w stosunku do pożądanego. Jakkolwiek Sąd Apelacyjny ten wniosek sformułował samodzielnie (po stwierdzeniu luk w opinii biegłego z zakresu fizjoterapii, bez skorzystania z opinii innego biegłego o odpowiedniej specjalności) wykorzystując wypowiedzi innych biegłych, z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii i neurologa, odnoszących się do możliwości technicznych i kadrowych pozwanego, to jednakowoż wniosek taki oznacza, że Sąd Apelacyjny jednoznacznie przesądził, iż powód nie uzyskał od pozwanego świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej. Takie ustalenie, jako dotyczące sfery faktów, wiąże Sąd Najwyższy (art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c.). Jednocześnie też przesądza o wystąpieniu tzw. obiektywnego elementu winy, to jest bezprawności zachowania pozwanego, czyli niezgodności zachowania się z istotą obowiązków wynikających z przepisów prawa. Prawom pacjenta określonym w art. 19 ust. 1 pkt 1 u.z.o.z. odpowiadają obowiązki lekarza ujęte w art. 4 u.z.l.l.d. Trafnie, więc skarżący wskazuje, że niezapewnienie powodowi leczenia zgodnego z aktualną wiedzą i z należytą starannością skutkowało naruszeniem obowiązków z art. 4 u.z.l.l.d.

Stwierdzenie Sądu Apelacyjnego, że pozwanemu nie można przypisać winy za niezapewnienie powodowi świadczeń odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, dotyczyło tzw. winy w znaczeniu subiektywnym. Tę wadliwość postępowania pozwanego Szpitala Sąd usprawiedliwił „możliwościami pozwanego Szpitala uwarunkowanymi standardami Narodowego Funduszu Zdrowia”. Brak jest jednak jakichkolwiek ustaleń Sądu, jakie „możliwości” i „standardy NFZ” miał na uwadze. Możliwości mogą dotyczyć również obsady kadrowej i organizacji pracy w ramach, jak należy domniemywać, środków finansowych wynikających z umów zwartych z NFZ. Brak jest jednak jakichkolwiek ustaleń dotyczących tych kwestii,

brak jest ustaleń, co Sąd rozumiał przez standardy NFZ, o czym one stanowią, jaki mają charakter: instrukcyjny czy normatywny, czy istotnie pozwalają, a jeśli tak, to czy ich treść stanowi usprawiedliwienie odstąpienia od leczenia z pominięciem wskazań aktualnej wiedzy medycznej, od zasad etyki zawodowej i należytej staranności. Brak odpowiednich ustaleń powoduje, że teza Sądu Apelacyjnego o braku zawinienia pozwanego jest gołosłowna i w związku z tym oczywiście nieprawidłowa.

Skarżący podnosi, że obowiązujące przepisy, to jest art. 19 ust. 3 u.św.op.zdr., w razie niemożności udzielenia świadczeń zdrowotnych przez świadczeniodawcę nakładają na niego obowiązek ich zapewnienia przez inny podmiot. Powołany przepis dotyczy jednak tzw. stanów nagłych, ale nie można pominąć, że biegła Pilarska zwróciła uwagę na możliwość szpitalnej rehabilitacji „dobrze prowadzonej w liczbie i czasie”, za dodatkową odpłatnością. Sąd nie wyjaśnił czy rodzice powoda zostali o tym poinformowanymi, a jeżeli nie to, dlaczego. Zgodzić się trzeba ze skarżącym, że brak stosownej informacji stanowi o naruszeniu art. 31 ust. 1 u.z.l.l.d. Ponieważ z obowiązkiem lekarza udzielenia informacji skorelowane jest uprawnienie pacjenta do domagania się informacji o swoim stanie zdrowia (art. 19 ust. 1 pkt 2 u.z.o.z.), udzielenie informacji niepełnej, częściowej, czy też zaniechanie udzielenia informacji, może przesądzać o naruszeniu praw pacjenta, a w konsekwencji może stanowić podstawę zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 19a ust. 1 u.z.o.z.

Co do zakwestionowanego w skardze kasacyjnej stanowiska Sądu Apelacyjnego, że powód z faktem wadliwie prowadzonej dokumentacji medycznej dotyczącej rehabilitacji nie wiązał żądania zapłaty zadośćuczynienia, wobec czego Sąd pierwszej instancji zasądzając z tego tytułu zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł naruszył art. 321 § 1 k.p.c. i że wadliwość tej dokumentacji w świetle art. 19a ust. 1 u.z.o.z. nie uzasadniała zasądzenia zadośćuczynienia, zauważa się, co następuje.

Orzeczenie „ponad żądanie”, a więc naruszenie art. 321 § 1 k.p.c. może mieć miejsce wówczas, gdy sąd rozstrzygnie o żądaniu na podstawie faktów, których powód dla uzasadnienia tego żądania nie powoływał. Naruszenia

wskazanego przepisu może, w zasadzie, dopuścić się tylko sąd pierwszej instancji, co strona może zakwestionować w apelacji. W apelacji wniesionej przez pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego uwzględniającego powództwo w zakresie uznanym przez Sąd Apelacyjny jako orzeczenie ponad żądanie, pozwany nie podniósł zarzutu naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. Jest to zarzut naruszenia prawa procesowego, który sąd drugiej instancji uwzględnia wyłącznie wówczas, gdy zarzut taki podniesie apelujący. Z urzędu więc sąd drugiej instancji nie może wziąć pod uwagę takiego uchybienia choćby miało wpływ na wynik sprawy, chyba że uchybienie to prowadziło do nieważności postępowania (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008, Nr 6, poz. 55). Nieważność postępowania może być w tym przypadku tylko wynikiem pozbawienia strony możliwości obrony jej praw, ponieważ naruszenie przez sąd pierwszej instancji art. 321 § 1 k.p.c. samodzielnie tak kwalifikowane być nie może. Przypadki nieważności postępowania wskazują przepisy kodeksu postępowania cywilnego, w tym art. 379 k.p.c. i obraza art. 321 § 1 k.p.c. nie jest w nim ujęta, jako skutkująca nieważnością postępowania. Ze sposobu rozstrzygnięcia i treści uzasadnienia nie wynika, aby Sąd Apelacyjny z naruszeniem art. 321 § 1 k.p.c. związał nieważność postępowania. W konsekwencji, skoro Sąd Apelacyjny nie dopatrył się nieważności postępowania przed Sądem pierwszej instancji, to nie mógł z urzędu (bez odpowiedniego zarzutu apelacyjnego) stwierdzić naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. Trafnie, zatem skarżący w skardze kasacyjnej zarzucił naruszenie art. 378 § 1 k.p.c. to jest, niedopuszczalne w tym przypadku, wyjście przez ten Sąd poza granice apelacji.

Nietrafne jest stanowisko Sądu Apelacyjnego, że z przepisów art. 19a ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 w związku z art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 u.z.o.z. wynika, iż roszczenie odszkodowawcze za naruszenie praw pacjenta związanych z dokumentacją medyczną przysługuje tylko w dwóch wypadkach: gdy naruszono prawo do ochrony danych medycznych zawartych w dokumentacji (art. 18 ust. 2 u.z.o.z.) i gdy naruszono prawo pacjenta dostępu do dokumentacji medycznej (art. 18 ust. 3 pkt 1 u.z.o.z.). Z tych przepisów niewątpliwie wynika ochrona prawa dostępu do informacji. W ustawie jednak zawarto wprost przepisy dotyczące ochrony prawa do samej informacji. Artykuł 19a ust.1 u.z.o.z. wskazuje, że

roszczenie o zadośćuczynienie przysługuje, gdy naruszono prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 19 ust. 1 pkt 2 u.z.o.z.). Źródłem informacji o stanie zdrowia pacjenta jest nie tylko informacja ustna pochodząca od lekarza lub innej osoby upoważnionej, ale źródłem takim jest przede wszystkim dokumentacja medyczna. Przez prawo do informacji realizuje się cel, jakim jest stworzenie pacjentowi warunków do świadomego podejmowania decyzji w procesie leczenia. Prawo do informacji prawdziwej, kompletnej, całościowej, wyczerpującej, odnoszącej się do stanu zdrowia, jako realizacja prawa każdego człowieka do prawdy, oznacza, że również dokument, który jest źródłem tej informacji powinien mieć wskazane cechy i są to cechy niezależne od wymagań stawianych dokumentacji medycznej w obowiązujących wówczas przepisach administracyjnych. Dokumentacja medyczna, która utrudnia uzyskanie rzetelnej informacji o stanie zdrowia może uzasadniać zasądzenie zadośćuczynienia, zgodnie z art. 19a ust. 1 u.z.o.z.

Z przedstawionych powodów Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398<sup>15</sup> § 1 i art. 108 § 2 w związku z art. 398<sup>21</sup> k.p.c., orzekł jak w sentencji.

aj