



Sygn. akt IV CSK 3/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 listopada 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Mirosława Wysocka (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Marian Kocon

SSN Agnieszka Piotrowska

w sprawie z powództwa M. S.

przeciwko Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu w O. i Wojewódzkiemu
Szpitalowi Specjalistycznemu w O.

z udziałem - po stronie pozwanego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w O. -
interwenienta ubocznego Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji "(...)" Spółki
Akcyjnej w W.

o zapłatę, rentę i ustalenie,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 22 listopada 2017 r.,

skargi kasacyjnej powoda

od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 22 czerwca 2016 r., sygn. akt I ACa (...),

**I. uchyla zaskarżony wyrok w części uwzględniającej apelację
pozwanego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w O.
odnośnie do zadośćuczynienia (punkt I a) oraz w części
oddalającej apelację powoda w stosunku do pozwanego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w O. odnośnie do**

zadośćuczynienia (punkt II), a także orzekającej o kosztach procesu (punkt I c) i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego;

II. oddała skargę kasacyjną w pozostałej części.

UZASADNIENIE

M. S. wniósł o zasądzenie od Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w O. kwoty 400 tysięcy zł z tytułu zadośćuczynienia i renty w kwocie po 700 zł miesięcznie oraz o zasądzenie od Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w O. kwoty 150 tysięcy zł z tytułu zadośćuczynienia, a ponadto - o ustalenie odpowiedzialności każdego z pozwanych na przyszłość.

Sąd Okręgowy w O. wyrokiem z dnia 15 października 2015 r. oddalił powództwo przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu w O., a od Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w O. zasądził na rzecz powoda kwotę 200 tysięcy zł z tytułu zadośćuczynienia oraz rentę w kwocie po 500 zł miesięcznie, oddalił powództwo w stosunku do tego pozwanego w pozostałej części oraz orzekł o kosztach postępowania.

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z dnia 22 czerwca 2016 r. oddalił w całości apelację powoda (obejmowała zaskarżeniem oddalenie powództwa w stosunku do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w zakresie zadośćuczynienia 40 tysięcy zł i ustalenia oraz oddalenie powództwa w stosunku do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w zakresie zadośćuczynienia, renty i ustalenia), uwzględniwszy natomiast częściowo apelację Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego obniżył zasądzone od niego zadośćuczynienie do kwoty 120 tysięcy zł i oddalił powództwo o rentę.

Ustalono, że lekarz radiolog, przeprowadzający w dniu 11 listopada 2008 r. w (...) Centrum Medycznym w O. badanie tomograficzne, stwierdził, że nadnercze lewe powoda „zajmuje dobrze odgraniczony, lity twór guzowy owalnego kształtu” oraz wskazał, że ta zmiana ogniskowa nie wykazuje typowych cech gruczolaka,

czyli guza łagodnego i zalecił dalszą diagnostykę, w tym badanie rezonansem magnetycznym. Chociaż już dokładna analiza zdjęć wykonanych metodą tomografii komputerowej wystarczałaby do stwierdzenia braku guza pochodzenia nadnerczowego, to ze względu na zgłoszone przez radiologa wątpliwości należało przeprowadzić dalsze działania diagnostyczne.

W dniach 25-28 listopada 2008 r. powód przebywał w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w O. w celu przeprowadzenia kuracji hormonalnej. Ze względu na to, że w przypadku zdiagnozowania guza nadnercza o takich rozmiarach zasadą jest jego usunięcie, ordynator oddziału endokrynologii skonsultował się z kierownikiem właściwego oddziału (poprzednika) Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w O., który zdecydował, że guz należy usunąć w drodze operacji laparoskopowej adrenalektomii lewostronnej. W dniu 12 grudnia 2008 r. w tym szpitalu została przeprowadzona operacja mająca na celu usunięcie guza. W toku operacji, wskutek niedołożenia należytej staranności przez lekarza operującego, doszło do pomylenia operowanych organów i w rezultacie - do usunięcia części zdrowego organu (trzustki). Badanie histopatologiczne nie potwierdziło zmian patologicznych nadnercza. Powód następnie, w związku z komplikacjami po operacji, przebywał w szpitalu w dniach 10-12 grudnia i 22-24 grudnia 2008 r. oraz 27-29 stycznia 2009 r.

Działanie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nie było, według Sądów, bezprawne ani zawinione, gdyż jego zadaniem było tylko przeprowadzenie diagnostyki hormonalnej podejmowanej w razie wykrycia guza i poprzedzającej ewentualną operację. Do kompetencji lekarzy tego szpitala nie należało zakwalifikowanie powoda do operacji ani wybór metody usunięcia guza. Zaniechanie badań diagnostycznych pozwalających na weryfikację niepewnej diagnozy z dnia 11 listopada 2008 r. było nieprofesjonalne, jednak w wyniku konsultacji z kierownikiem oddziału chirurgii Szpitala Klinicznego i podjęcia przezeń decyzji o celowości przeprowadzenia operacji doszło do przejęcia przez ten szpital odpowiedzialności za kontynuację procesu leczenia i weryfikację danych diagnostycznych, stanowiących podstawę decyzji o operacji i wyborze jej metody. W tych okolicznościach, chociaż udział Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego „mieści się w łańcuchu zdarzeń, które doprowadziły do analizowanej szkody

i podlega pozytywnej weryfikacji w ramach testu '*conditio sine qua non*', to jednak nie może być uznany w przedmiotowym powiązaniu kauzalnym za obiektywną (adekwatną) przyczynę uszczerbku dotyczącego powoda". Z tych względów, na podstawie art. 361 k.c., powództwo w stosunku do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego zostało w obu instancjach uznane za bezpodstawne.

Nie budzi natomiast wątpliwości odpowiedzialność Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego za błędy lekarskie polegające na zaniechaniu analizy zdjęć wykonanych podczas pierwszego badania, niedokonaniu weryfikacji jego wyników, pomimo wskazań przeprowadzającego je radiologa i na zaniechaniu dalszych badań diagnostycznych, które pozwoliłyby na stwierdzenie braku patologicznych zmian i świadczyłyby o zbędności zabiegu. Dalsze błędy polegały na tym, że decyzja o operacji była przedwczesna, następnie sama operacja została wykonana niewłaściwą metodą, wreszcie błędnie rozpoznano operowany narząd i skutek pomylenia podczas zabiegu operowanych organów doszło do usunięcia części zdrowego organu. Ponadto, jak się następnie okazało, zapisy w karcie informacyjnej i historii choroby są niezgodne z prawdą.

Sąd pierwszej instancji, uznając za odpowiednie zadośćuczynienie kwotę 200 tysięcy zł wziął pod uwagę uszczerbek zdrowia („fizyczny”) powoda, będący następstwem usunięcia części zdrowego organu, które może doprowadzić do zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu powoda i utrudnić leczenie przyszłych stanów chorobowych. Sąd miał na względzie rozmiar krzywdy doznanej przez młodego, wchodzącego w życie po studiach powoda; jej źródłem był stres i cierpienie, wywołane błędną i niezweryfikowaną przez pozwanego diagnozą, że jest chory na raka, a także cierpienia związane z przechodzeniem kolejnych badań i pobyków w szpitalu, a następnie dowiedzeniu się o zbędnej i wadliwie przeprowadzonej operacji, w wyniku której uszkodzono mu zdrowy organ. Źródłem krzywdy powoda była też niemożność uzyskania prawdziwych informacji o przebiegu zabiegu i jego skutkach.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że przyznanie powodowi zadośćuczynienia na podstawie art. 445 k.c. powinno uwzględniać uszczerbek fizyczny i cierpienia moralne wywołane niepotrzebnym przeprowadzeniem operacji, podczas

której usunięto fragment zdrowego organu, a także cierpienia związane z gojeniem się rany i powrotem do przedoperacyjnego stanu zdrowia, kolejnym pobytem w szpitalu, jak również negatywne doznania psychiczne związane ze świadomością dożywotniego okaleczenia. Zdaniem Sądu odwoławczego, wątpliwe jest natomiast przypisywanie krzywdy w postaci obawy o codzienne funkcjonowanie lub przedwczesną śmierć wywołaną feralnym zabiegiem, brak bowiem podstaw do uznania, by resekcja fragmentu trzustki była czynnikiem letalnym i zagrażała życiu powoda.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, podstawę zasądzenia zadośćuczynienia stanowi jednocześnie art. 19a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. 2007 r. Nr 14, poz. 89), ze względu na naruszenie praw powoda jako pacjenta, które polegało na błędnej i niekompletnej diagnozie, poddaniu powoda operacji przeprowadzonej z naruszeniem standardów medycznych, pozbawieniu go możliwości wyrażenia odmowy na udzielenie danego świadczenia oraz zatajeniu w dokumentacji medycznej faktycznego charakteru zabiegu.

W rezultacie Sąd Apelacyjny uznał za odpowiednie zadośćuczynienie sumę 120 tysięcy zł, „odpowiadającą przesłankom” art. 19a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w 1/3 i art. 445 § 1 k.c. w 2/3. Określając tę wysokość miał na względzie także to, że odsetki od zasądzonej kwoty przypadają od dnia 23 marca 2011 r.

Sąd pierwszej instancji zasądzenie na rzecz powoda renty w kwocie po 500 zł miesięcznie uzasadnił tym, że skutkiem szkody są zwiększone koszty utrzymania powoda, które - chociaż nie zostały wykazane - są wysoce prawdopodobne i mogą być uwzględnione przy zastosowaniu art. 322 k.p.c. Przyjął także zmniejszenie widoków poszkodowanego na przyszłość z powodu zredukowania możliwości zatrudnienia w służbach mundurowych, do których zgłaszał akces, jak i z powodu ograniczenia zdolności wykonywania prac fizycznych, także w związku z potencjalnym zatrudnieniem za granicą. W ocenie tego Sądu, możliwość zdobycia zatrudnienia jest też w znacznym stopniu ograniczona ze względu na „silne rozchwianie i bardzo emocjonalną psychikę

powoda”, gdyż co prawda nie wykazano, że są one konsekwencją doznanych przeżyć, ale „całokształt materiału dowodowego zdaje się za tym przemawiać”; świadczą o tym wzmianki w dokumentacji szpitalnej oraz bezpośredni kontakt Sądu z powodem dający obraz osoby niezwykle niespokojnej, pełnej pretensji do osób fizycznych i instytucji.

Sąd Apelacyjny ocenił to uzasadnienie przesłanek zasądzenia renty na podstawie art. 444 § 2 k.c. jako spekulatywne i słabo zakorzenione w materiale dowodowym. Uszczerbek wywołany usunięciem fragmentu trzustki nie pozbawia powoda możliwości wykonywania wyuczonego zawodu administratywisty ani nie ogranicza istotnie innych perspektyw zawodowych. Realność pracy w służbach mundurowych nie była wysoka jeszcze przed operacją z powodu wcześniejszego stanu zdrowia (usunięcia śledziony w 2005 r., zakażenia WZW typu C). Nie zostało wykazane jakiegokolwiek schorzenie lub dysfunkcja o podłożu psychicznym, które można by powiązać z działaniem pozwanego, a aktualny stan zdrowia psychicznego w żaden widoczny sposób nie zmniejsza jego widoków na przyszłość i nie zwiększa jego aktualnych potrzeb. Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny wyrok w tym zakresie zmienił i powództwo o rentę oddalił.

Sąd drugiej instancji podzielił stanowisko Sądu Okręgowego o braku podstaw do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość na podstawie art. 189 k.p.c.

Powód oparł skargę kasacyjną na podstawie naruszenia prawa procesowego - art. 232 zdanie drugie w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. przez zaniechanie przeprowadzenia z urzędu dowodu z opinii biegłego psychologa na okoliczność zakresu cierpień psychicznych powoda będących następstwem błędnego zdiagnozowania nowotworu nadnercza oraz na podstawie naruszenia prawa materialnego przez: błędną wykładnię art. 445 § 1 k.c. i nieodpowiednią ocenę kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, niezastosowanie art. 444 § 2 k.c. i oddalenie powództwa o rentę, pomimo że z zebranego materiału dowodowego wynika, iż zachodzą przesłanki jego zastosowania, niewłaściwe zastosowanie art. 361 k.c. i przyjęcie, że udział Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nie może być w powiązaniu z przedmiotowym powiązaniem kauzalnym uznany

za obiektywną przyczynę krzywdy doznanej przez powoda oraz niewłaściwe zastosowanie art. 189 k.p.c. i uznanie, że powód nie ma interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. W konkluzji skarżący wniósł o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w części uwzględniającej apelację pozwanego i oddalającą apelację powoda oraz o przekazanie sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania temu Sądowi.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Ocena zarzutu naruszenia art. 232 zdanie drugie k.p.c. wymaga przypomnienia, że przepis ten należy interpretować w powiązaniu ze zdaniem pierwszym art. 232 k.p.c., i z tego zestawienia wyraźnie wynika, że stanowi on odstępstwo od zasady kontradyktoryjności. W bogatym orzecznictwie Sądu Najwyższego na tle art. 232 k.p.c. wyjaśniono, że dopuszczenie dowodu z urzędu jest uprawnieniem, a nie obowiązkiem sądu, że nie należy do sądu wyręczanie strony, zwłaszcza reprezentowanej przez adwokata lub radcę prawnego i że sąd powinien korzystać z tego uprawnienia wyjątkowo, gdy przemawiają za tym szczególne powody (por. np. wyroki z dnia 5 listopada 1997 r., III CKN 244/97, OSNC 1998, nr 3, poz. 52, z dnia 25 marca 1998 r., II CKN 656/97, OSNC 1998, nr 12, poz. 208 i z dnia 11 grudnia 2014 r., IV CA 1/14, OSNC 2015, nr 12, poz. 149). Skarżący nie wykazał okoliczności, które można by tak zakwalifikować ani od strony podmiotowej, gdyż od początku był reprezentowany w sprawie przez adwokata, aktywnie inicjującego i uczestniczącego w czynnościach procesowych, ani od strony przedmiotowej, bowiem nie przemawia za tym charakter sprawy (pierwiastek publiczny), ani rodzaj roszczeń (np. prawa stanu, prawa osobiste). Zarzut nieprzeprowadzenia przez Sąd dowodu z urzędu, który tylko w szczególnych wypadkach może stanowić skuteczną podstawę kasacyjną, jest zatem nieusprawiedliwiony.

Powód, który ze względu na faktyczną i prawną podstawę roszczeń mógł żądać całości (sumy) świadczenia solidarnie od obu pozwanych, zażądał części świadczenia od każdego z nich osobna (art. 366 § 1 w zw. z art. 369 i 441 § 1 k.c.).

Wysokość świadczenia dochodzonego od Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego powód ostatecznie określił na 40 tysięcy zł; powiązał podstawę

żądania w stosunku do tego szpitala ściśle z jego uchybieniami i określił je w takim zakresie, w jakim można je łączyć z krzywdą doznaną w ich następstwie. Z ustaleń Sądu wynika, że przy przyjęciu powoda do pozwanego Szpitala Specjalistycznego w celu przeprowadzenia badań zaniechano czynności tak elementarnej, jak dokonanie przez lekarza szpitala oceny zdjęć wykonanych metodą tomografii komputerowej, które stanowiły przecież (tak przynajmniej wynika z kontekstu okoliczności faktycznych) przyczynę skierowania powoda do szpitala. W Szpitalu Specjalistycznym nie tylko nie dokonano własnej analizy dokumentacji fotograficznej, ale w ogóle zaniechano przeprowadzenia badań diagnostycznych. Sąd, przyznając, że był to „przejaw działania nieprofesjonalnego”, wadliwie bagatelizuje skutki zaniechania, pomijając ten zasadniczy fakt, że już dokładna analiza zdjęć mogła doprowadzić do zweryfikowania podejrzenia choroby nowotworowej. Sąd przyjmując, że znaczenie zaniechań Szpitala Specjalistycznego „osłabia konsultacja” przeprowadzona z kierownikiem oddziału chirurgii Szpitala Uniwersyteckiego, pominął, że również ta konsultacja została podjęta bez uprzedniej, własnej oceny i weryfikacji zdjęć. Konsekwencją popełnionych błędów było utrzymywanie powoda w przekonaniu o realnym zagrożeniu ciężką, śmiertelną chorobą; zaniechanie tego szpitala stanowiło też pierwszy element (lekarz radiolog nie sformułował stanowczego wniosku) sekwencji kolejnych zdarzeń. Podjęcie prawidłowych czynności przez lekarzy Specjalistycznego Szpitala mogło zakończyć wdrożone postępowanie i uwolnić powoda od ciężaru sugerowanej diagnozy oraz zapobiec kontynuowaniu procedury „lecniczej”.

Postępowanie tego szpitala Sąd uznał za warunek konieczny, bez którego szkoda nie powstałaby, jednocześnie jednak wyłączył je z łańcucha zdarzeń zakwalifikowanych jako obiektywne (adekwatne) przyczyny szkody w rozumieniu art. 361 k.c. W teorii adekwatnego związku przyczynowego prawną doniosłość, spośród wszystkich warunków nastąpienia szkody, przypisuje się tym, które zwiększają możliwość (prawdopodobieństwo) określonego skutku, a istnienie różnych przyczyn wyrządzenia szkody nie wyklucza ich powiązania w ramach normalnego związku przyczynowego. Związek przyczynowy może występować jako normalny również w sytuacji, w której pewne zdarzenie stworzyło warunki powstania innych zdarzeń, z których dopiero ostatnie stało się bezpośrednią

przyczyną szkody (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 1974 r., II CR 355/77, OSN 1978, nr 11, poz. 205). Na uzasadnienie normalnego związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniem i szkodą przyjmuje się, że gdyby nie było zaniechania, to nie doszłoby do szkody, bądź że zaniechanie stworzyło warunki powstania szkody; inaczej – gdyby doszło do właściwego działania, szkoda by nie powstała. Jak przekonująco wyjaśnia się w piśmiennictwie, przypisanie odpowiedzialności za skutki zaniechania jest możliwe, gdy ustali się obowiązek oznaczonego działania, możliwość jego podjęcia przez osobę odpowiedzialną oraz to, że podjęte działanie mogłoby zapobiec powstaniu szkody. Istnienie związku przyczynowego każdorazowo bada się w konkretnych okolicznościach sprawy.

Uzasadnienie stanowiska o braku normalnego związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego a szkodą powoda Sąd ograniczył do powołania się na orzeczenie Sądu Najwyższego, a ściśle - na fragment przerwanego w połowie zdania. W uzasadnieniu powołanego wyroku z dnia 23 stycznia 2008 r., V CSK 373/03 (nie publ.) Sąd Najwyższy w rzeczywistości stwierdził, że pojawienie się w przebiegu kauzalnym przyczyny zewnętrznej, nie powiązanej z działaniem podmiotu mającego odpowiadać za szkodę przesądza o braku związku przyczynowego, jeżeli bez przyczyny pierwotnej szkoda i tak by powstała.

W ustalonym stanie faktycznym uzasadnienie zaskarżonego wyroku w zakresie dotyczącym roszczenia przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu w O. jest dalece niewystarczające do wyłączenia, co do zasady, odpowiedzialności tego szpitala. Inną jest kwestią - lecz tego dotychczas Sąd, pomimo sposobu sformułowania żądania przez powoda, nie rozważał - jaki jest właściwy zakres (które skutki i jaką szkodę może obejmować) ewentualnej własnej odpowiedzialności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego; ze względu na oddalenie powództwa Sąd nie wypowiadał się co do wysokości żądania w stosunku do tego pozwanego. Z tych przyczyn Sąd Najwyższy uwzględnił skargę kasacyjną w części dotyczącej żądania zadośćuczynienia od Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego (art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.)

Nie można też było odmówić racji skarżącemu, gdy zarzucił obniżenie bez dostatecznych po temu podstaw zadośćuczynienia przyznanego od Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przez Sąd pierwszej instancji z kwoty 200 tysięcy zł do kwoty 120 tysięcy zł.

Jak wiadomo, zadośćuczynienie za krzywdę w związku z uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia ma na celu złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych, już doznanych i mogących wystąpić w przyszłości. Określenie wysokości zadośćuczynienia, którego kryteriów nie precyzuje art. 445 § 1 k.c., wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności wpływających na rozmiar doznanej krzywdy. Określenie wysokości „odpowiedniego” zadośćuczynienia mieści się w sferze swobodnego uznania sędziowskiego i stanowi istotne uprawnienie sądu rozpoznającego sprawę w pierwszej instancji; korygowanie przez sąd drugiej instancji wysokości zadośćuczynienia jest uzasadnione wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane albo rażąco niskie, bo tylko wtedy zachodzi podstawa do uwzględnienia apelacyjnego zarzutu naruszenia art. 445 § 1 k.c. Sąd Apelacyjny nie wyjaśnił przyczyn, dla których przyznane przez Sąd pierwszej instancji zadośćuczynienie uznał za nieodpowiednie. Określając czynniki wpływające na określenie rozmiaru krzywdy powoda Sąd Apelacyjny pominął, bez wyjaśnienia, cierpienie psychiczne związane z utrzymaniem powoda w przekonaniu, że cierpi na ciężką chorobę, bezpośrednio zagrażającą życiu.

Jednocześnie, Sąd Apelacyjny stwierdził istnienie dalszej (poza art. 445 § 1 k.c.) podstawy przyznania zadośćuczynienia, związanej z poważnym naruszeniem praw powoda jako pacjenta. Powołany przez Sąd art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (od dnia 5 czerwca 2009 r. mający odpowiednik w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jedn. tekst Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.) przewiduje przyznanie zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c., a więc z tytułu naruszenia dobra osobistego. Pomimo ustalenia dodatkowej podstawy odpowiedzialności, Sąd Apelacyjny, wyodrębniwszy sumy należne z każdego z tych tytułów i uznawszy, że z łącznej kwoty 120 tysięcy zł – którą przyjął za odpowiednią - 2/3 przypada na zadośćuczynienie oparte na art. 445 § 1 k.c., realnie zmniejszył

zadośćuczynienie przyznane z tego tytułu przez Sąd pierwszej instancji z sumy 200 tysięcy zł do sumy 80 tysięcy zł.

Z tych względów nie można było odeprzeć zarzutów skarżącego, że obniżenie w takim stopniu sumy zadośćuczynienia przyznanego od Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nastąpiło z naruszeniem art. 445 § 1 k.c. Skarżący nie przedstawił natomiast argumentów mogących przekonać, że zadośćuczynienie należne od tego pozwanego powinno przekraczać kwotę 200 tysięcy zł.

Nie zasługiwał też na uwzględnienie zarzut dotyczący oddalenia przez Sąd odwoławczy żądania zasądzenia renty na podstawie art. 444 § 2 k.c.

Renta przysługująca na podstawie art. 444 § 2 k.c. służy naprawieniu szkody majątkowej na osobie i ma charakter odszkodowawczy. Każda z okoliczności wymienionych w przepisie może stanowić podstawę zasądzenia renty, jednak konieczną tego przesłanką jest powstanie szkody, polegającej na zwiększeniu wydatków lub zmniejszeniu dochodów. Poszkodowany powinien wykazać utratę korzyści majątkowych lub powstanie zwiększonych potrzeb i obciąża go obowiązek wskazania wszystkich środków dowodowych niezbędnych do udowodnienia powstania i wysokości szkody. Usunięcie trudności związanych z ustaleniem rozmiaru szkody jest możliwe przy wykorzystaniu rozwiązań przewidzianych w przepisach (art. 444 § 3 k.c. i art. 322 k.p.c.), nie dotyczy to jednak samego wykazania szkody, a jedynie - po udowodnieniu, że szkoda wystąpiła - jej wysokości.

Sąd Apelacyjny oddalił powództwo o rentę z powodu niewykazania szkody, gdyż okoliczności faktyczne ustalone w sprawie nie dawały podstawy do stwierdzenia, by powód doznał uszczerbku majątkowego w którejkolwiek postaci przewidzianej w art. 444 § 2 k.c. Ze stanowiskiem Sądu należy się zgodzić, a wyczerpującej i przekonującej analizie faktów powołanej na jego uzasadnienie skarżący przeciwstawił jedynie własną, polemiczną w stosunku do oceny Sądu, wersję stanu faktycznego, nie mającą oparcia w podstawie faktycznej orzeczenia. Szkoda majątkowa jest ustalana na podstawie kryteriów obiektywnych, a do jej

wykazania nie jest wystarczająca subiektywna relacja zgłaszającego żądanie, która nie opiera się na udowodnionych faktach.

Ustalenie na podstawie art. 189 k.p.c. odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości nie jest wykluczone, jeżeli okaże się to uzasadnione w świetle konkretnych okoliczności sprawy. Należy mieć jednak na względzie, że w obecnym stanie normatywnym, pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. praktycznie stracił na znaczeniu argument przemawiający za uznaniem interesu prawnego w rozumieniu art. 189 k.p.c., odwołujący się do potrzeby złagodzenia skutków upływu terminu przedawnienia. Uregulowanie, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia powoduje, że nie jest ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009, nr 12, poz. 68). Obecnie więc jedynie przewidywanie potencjalnych trudności dowodowych może skłaniać do rozważania istnienia interesu prawnego w ujęciu art. 189 k.p.c. Ocena, czy powód ma taki interes jest dokonywana na kanwie okoliczności konkretnej sprawy. W świetle niebudzących wątpliwości ustaleń co do popełnionych błędów lekarskich, będących źródłem szkody oraz co do ich skutków należy się zgodzić z Sądem Apelacyjnym, że w niniejszej sprawie brak jest podstaw do postrzegania w tym zakresie poważnych zagrożeń, mogących uzasadniać powództwo o ustalenie.

Z tych względów Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną w części dotyczącej dalej niż 200 tysięcy zł idącego żądania o zadośćuczynienie oraz renty i ustalenia (art. 398¹⁴ k.p.c.).

jw

r.g.