



Sygn. akt V CSKP 97/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 września 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jacek Grela (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Tomasz Szanciło

SSN Kamil Zaradkiewicz

w sprawie z powództwa A. P.
przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu Nr [...] w J.
o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
w Izbie Cywilnej w dniu 8 września 2021 r.,
skargi kasacyjnej powoda od wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach
z dnia 7 marca 2019 r., sygn. akt V ACa 151/18,

**I. uchyla zaskarżony wyrok w części, tj. w punkcie 1
(pierwszym) tiret pierwsze i w tym zakresie oddala apelację
pozwanego;**

II. oddala skargę kasacyjną w pozostałej części;

**III. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania
kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 3 października 2017 r. Sąd Okręgowy w Gliwicach zasądził od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr [...] w J. na rzecz powoda A. P. kwotę 250 000 zł z ustawowymi odsetkami od 22 września 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. (pkt 1), zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 22 739,03 zł (pkt 2), umorzył postępowanie w zakresie żądania renty od grudnia 2016 r. (pkt 3) oraz oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt 4).

Wyrokiem z 7 marca 2019 r. Sąd Apelacyjny w Katowicach zmienił wyrok Sądu Okręgowego w ten sposób, że w punkcie 1 obniżył zasądzoną tam kwotę 250 000 zł do kwoty 50 000 zł, a w pozostałej części powództwo o zadośćuczynienie oddalił oraz w punkcie 4 zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 636 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 22 września 2015 r., a w pozostałej części powództwo o odszkodowanie oddalił (pkt 1). Jednocześnie Sąd oddalił apelację powoda w pozostałej części (pkt 2) oraz oddalił apelację pozwanego w pozostałej części (pkt 3).

Sąd drugiej instancji ustalił, że 23 października 2012 r. J. P. została skierowana do Izby Przyjęć pozwanego przez lekarza dyżurnego Nocnej i Świątecznej Pomocy Medycznej NZOZ H. w J. z rozpoznaniem przemijającego niedokrwienia mózgu, bólu głowy, skrzywienia ust i nadciśnienia tętniczego. Udała się tam wraz z córką tego samego dnia.

W dniu badania na Izbie Przyjęć pozwanego J. P. była w grupie podwyższonego ryzyka utraty życia lub zdrowia. Wcześniej występowało już u niej nadciśnienie tętnicze, a także przejściowe napady niedokrwienia skutkujące hospitalizacją u pozwanego. Mimo, iż w związku z występującymi u niej schorzeniami oraz objawami koniecznym było wykonanie badania tomografii komputerowej (TK) i podjęcie dalszego leczenia szpitalnego, ograniczono jej diagnostykę do badania neurologicznego i konsultacji internistycznej oraz zalecono dalsze leczenie pod kontrolą lekarza.

W dniu 25 października 2012 r. u J. P. doszło do zaburzeń świadomości i lewostronnego niedowładu. W tym dniu została ona przyjęta na Oddział Neurochirurgii pozwanego. W wykonanym tego dnia badaniu TK stwierdzono u niej

rozległy krwiak śródmózgowy w prawym płacie czołowym z hipodensyjnym obszarem obrzękowo-niedokrwinnym na obwodzie oraz ucisk prawej komory bocznej. Wdrożono leczenie farmakologiczne, zachowawcze. W dniu 26 października 2012 r. z powodu pogłębiających się zaburzeń świadomości wykonano u J. P. kolejne badanie TK głowy, w wyniku którego stwierdzono pogłębienie zmian krwotocznych w porównaniu do poprzedniego badania. Wówczas w trybie pilnym przeprowadzono u niej leczenie operacyjne - kraniotomię czołowo - ciemieniową prawostronną i ewakuację krwiaka śródmózgowego. Po zabiegu J. P. leczono na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii pozwanego, a następnie po ustabilizowaniu stanu jej zdrowia, jako przytomną, wydolną krążeniowo i oddechowo, przekazano do dalszego leczenia na Oddział Neurochirurgii pozwanego. W dniu 19 listopada 2012 r. wypisano ją jako pacjentkę leżącą, nie nawiązującą kontaktu z otoczeniem, z utrzymującym się głębokim niedowładem lewostronnym, z zaleceniami dalszej opieki pielęgnacyjnej pod kontrolą lekarza POZ.

W związku z zaniechaniem pozwanego u J. P. wystąpiła tetrapareza spastyczna bardziej nasilona po stronie lewej z przykurczami i centralnym niedowładem nerwu VII po stronie lewej. Pacjentka będąc w stanie apalicznym, od chwili wypisu ze szpitala miała założoną rurkę tracheotomijną. Karmiona była do śmierci przez PEG, na stałe miała założony cewnik do pęcherza. Nie była w stanie samodzielnie funkcjonować. Wymagała całodobowej opieki i pomocy osób trzecich. Ten stan był trwały i nie rokował poprawy, a następnie skutkował jej zgonem. J. P. stała się osobą całkowicie i trwale niezdolną do samodzielnej egzystencji. W związku z jej stanem zdrowia została całkowicie ubezwłasnowolniona. Zmarła [...] listopada 2016 r.

Przed dniem 23 października 2012 r. J. P. była osobą samodzielną, paliła papierosy, nie wymagała stałej pomocy osób trzecich, cieszyła się rodziną, prawnukami.

Sąd Apelacyjny odmiennie od Sądu pierwszej instancji ocenił istnienie związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniem pracownika szpitala a stanem zdrowia zmarłej powódki.

Zdaniem Sądu *ad quem* ustalenie przez Sąd Okręgowy, iż w związku z zaniechaniem pracownika pozwanego szpitala wystąpiła u pacjentki tetrapareza spastyczna, było znacznym uproszczeniem. Stan chorobowy zmarłej nie wynikał z działania lub zaniechania pozwanego. Wykonanie badania tomografii komputerowej i stwierdzenie objawów wylewu nie zatrzymałoby procesu chorobowego (nie ma możliwości uniknięcia wylewu), a nawet wdrożone leczenie celowane mogłoby nie umniejszyć jego skutków. Szanse na wyleczenie lub ograniczenie tych skutków jednak istniały, choć możliwa była nawet sytuacja, że mimo podjętego leczenia stan pacjentki byłby taki sam, jaki faktycznie wystąpił. W chwili obecnej nie da się stwierdzić w sposób wysoce prawdopodobny, jakich skutków wylewu pacjentka mogłaby uniknąć.

Sąd Apelacyjny przyjął, że doszło do zaniechania po stronie pracownika pozwanego szpitala polegającego na braku wykonania badania diagnostycznego w sytuacji istnienia wskazań medycznych, co należało zakwalifikować z punktu widzenia prawa cywilnego jako błąd w sztuce lekarskiej. Odpowiedzialność pozwanego nie może jednak obejmować samego faktu wystąpienia u pacjentki krwaka śródmózgowego (a tym samym nie może odpowiadać za 100% utraty zdrowia przez poszkodowaną), jak to błędnie przyjął Sąd Okręgowy, a sprowadzało się do odebrania zmarłej szansy na podjęcie leczenia. W ten sposób Sąd Okręgowy dopuścił się naruszenia art. 361 k.c. i art. 445 k.c. Biorąc pod uwagę, że nie da się wskazać w sprawie następstw braku przeprowadzenia badania w sposób jednoznaczny, zakres odpowiedzialności musiał zostać oceniony w ramach swobody sędziowskiej. Sąd drugiej instancji przyjął, że zadośćuczynienie należne zmarłej powódce powinno wynosić 50 000 zł.

Powyższe orzeczenie zaskarżył skargą kasacyjną powód, zarzucając:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 i 3 k.c. w zw. z art. 415 § 1 k.c. przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że z tytułu zadośćuczynienia należna jest powodowi kwota 50 000 zł i w konsekwencji oddaleniu dalej idącego żądania kwoty 450 000 zł, co zostało uzasadnione przez Sąd brakiem pewności co do odpowiedzialności pozwanego za poszczególne następstwa doznanego przez J. P. krwaka śródmózgowego oraz obrzęku

niedokrwiennego, podczas gdy to z utrwalonego stanowiska w orzecznictwie wynika, że do przyjęcia, iż pomiędzy zdarzeniem, a szkodą istnieje związek przyczynowy, wystarczy jego ustalenie z dostateczną dozą prawdopodobieństwa, co w niniejszej sprawie zostało przyjęte w opinii biegłych;

2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 361 § 1 k.c. przez jego nieprawidłowe zastosowanie polegające na wskazaniu przez Sąd, że pozwana nie ponosi odpowiedzialności za wszystkie następstwa doznanego przez pokrzywdzoną stanu chorobowego i wskutek tego obniżenie kwoty zadośćuczynienia do kwoty 50 000 zł, przy jednoczesnym braku dokonania ustaleń za jakie następstwa pozwana ponosi odpowiedzialność.

We wnioskach powód domagał się uchylenia zaskarżonego wyroku w części oddalającej jego apelację i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i uwzględnienia powództwa w całości.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się w części uzasadniona.

Na wstępie należy wskazać, że zgodnie z art. 398¹⁶ k.p.c. jeżeli podstawa naruszenia prawa materialnego jest oczywiście uzasadniona, a skargi kasacyjnej nie oparto także na podstawie naruszenia przepisów postępowania lub podstawa ta okazała się nieuzasadniona, Sąd Najwyższy może na wniosek skarżącego uchylić zaskarżony wyrok i orzec co do istoty sprawy. Przepis art. 415 stosuje się odpowiednio.

W niniejszej sprawie powód złożył wniosek ewentualny o wydanie wyroku reformatoryjnego i jednocześnie skarga kasacyjna nie zawierała zarzutów naruszenia przepisów postępowania. Z kolei w części, w której skarga kasacyjna została uwzględniona, podstawa naruszenia prawa materialnego była oczywiście uzasadniona.

W pierwszym rzędzie należy przypomnieć, że zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. Sąd Najwyższy jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. W rezultacie Sąd Najwyższy dokonuje oceny prawnej w

obrębie płaszczyzny wytyczonej granicami poczynionych przez Sąd *ad quem* ustaleń faktycznych.

W konsekwencji przedmiotem zainteresowania Sądu Najwyższego było dokonanie analizy, a następnie ustalenie czy w świetle poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych zasądzona przez Sąd drugiej instancji kwota zadośćuczynienia pozostawała w zgodzie z normą z art. 445 § 1 k.c., a więc czy spełniała ona wymóg sumy odpowiedniej.

Niewątpliwie ustalenie odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia należy do tzw. prawa sędziowskiego. Słusznie uznaje się jednak, że już samo ustawowe określenie, że ma to być suma „odpowiednia”, świadczy o tym, iż wykluczona jest w tym zakresie jakakolwiek dowolność. W nauce prawa podkreśla się, że ustawa nie określa przesłanek, które pozwalają na szacowanie wysokości zadośćuczynienia, poprzestając jedynie na wymogu, że ma być ono odpowiednie. Rodzi to pytanie o kryteria, którymi powinien kierować się sąd przy rozstrzyganiu tej kwestii. Judykatura i doktryna wskazują tu przede wszystkim na konieczność badania skali cierpień fizycznych lub psychicznych doznanych przez poszkodowanego. Istotna jest także trwałość tych cierpień oraz waga ich ujemnych skutków spowodowanych w psychice poszkodowanego. Powinno się tu również zwracać uwagę na faktyczne lub prawne więzi łączące poszkodowanego z osobą odpowiedzialną (podległość służbowa, stosunek rodzinny, a nawet koleżeński mogą wzmacniać poczucie krzywdy). Nie bez znaczenia dla rozmiaru szkody niemajątkowej pozostaje sposób działania sprawcy i stopień jego winy. Poczucie krzywdy może potęgować sytuacja rodzinna i majątkowa poszkodowanego. Zagadnieniem spornym jest natomiast, czy jakąkolwiek wagę należy tu przywiązywać do ekonomicznego położenia osoby odpowiedzialnej. Uzależnienie wysokości zadośćuczynienia od takiego czynnika oznaczałoby przeniesienie akcentu z funkcji kompensacyjnej omawianej instytucji na funkcję represyjną, co w świetle zasad odpowiedzialności odszkodowawczej wydaje się zabiegiem niedopuszczalnym. Podobnie bez znaczenia dla omawianej kwestii pozostają subiektywne odczucia poszkodowanego, niemające oparcia w rozsądnej ocenie jego sytuacji.

Dokonanie oceny konkretnego przypadku, przy zastosowaniu wskazanych powyżej przykładowych i nie zawsze jednoznacznych kryteriów, w celu ustalenia

odpowiedniej sumy zadośćuczynienia, musi być zawsze poprzedzone dogłębną analizą przesłanek odszkodowawczych, a więc zdarzenia wywołującego szkodę, szkody i związku przyczynowego. W istocie Sądy *meriti* przesądziły pierwszą z przesłanek. Nie ma w zasadzie również wątpliwości co do zakresu szkody. Stan zdrowia J. P. został dokładnie opisany w opinii biegłej i następnie został objęty ustaleniami faktycznymi. Pozostaje zatem do rozważenia trzecia z przesłanek, a więc związek przyczynowy, która pozwoli określić konsekwencje zaniechania pozwanego w obrębie stanu zdrowia J. P.. Przebieg postępowania przed Sądami *meriti* wykazał różnice w ocenie tej przesłanki w punktu widzenia sądów różnej instancji.

Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że związek przyczynowy między zdarzeniem wyrządzającym szkodę a szkodą określany jest mianem przyczynowości adekwatnej. W celu jego ustalenia postuluje się przeprowadzenie dwustopniowego testu. Po pierwsze, należy sprawdzić, czy zdarzenie rozważane jako przyczyna szkody jest powiązane ze szkodą związkiem opartym na warunku koniecznym (*conditio sine qua non*). Związek ten wyraża się w tym, że bez danego zdarzenia szkoda w ogóle nie wystąpiłaby. Pozytywny wynik tego testu umożliwia przeprowadzenie kolejnej jego części, a mianowicie zbadanie, czy szkoda jest normalnym następstwem określonego zdarzenia. Dane zdarzenie jest natomiast normalnym skutkiem innego zdarzenia, jeśli to ostatnie zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia tego pierwszego. Częstotliwość pojawiania się pewnych następstw może być pomocna w ustaleniu ich normalności, ale brak takiej częstotliwości nie przekreśla adekwatnego związku przyczynowego (choroba będąca rzadkim następstwem nieprawidłowego zabiegu lekarskiego jest w rozumieniu art. 361 § 1 normalnym skutkiem tego zabiegu, gdyż zwiększa on jej prawdopodobieństwo). Normalny charakter następstw ustala się, w zależności od okoliczności, zgodnie z zasadą doświadczenia życiowego albo prawami danej dyscypliny naukowej. Adekwatnym związkiem przyczynowym objęte są nie tylko

bezpośrednie skutki danego zdarzenia, ale także skutki pośrednie, jeżeli mogą być opisane jako normalne stosownie do wskazanych założeń.

Wydaje się, że najbardziej wyrazistym opisem stanowiącym element stanu faktycznego w zakresie uchwycenia związku przyczynowego jest omówiona przez Sąd drugiej instancji wypowiedź biegłej, zgodnie z którą to nie brak wykonania badania tomografii komputerowej wywołał udar. Takie stanowisko prezentowała również biegła przed Sądem Okręgowym. Ustalenie zatem przez ten Sąd, iż w związku z zaniechaniem pracownika pozwanego szpitala wystąpiła u pacjentki tetrapareza spastyczna, było znacznym uproszczeniem, co słusznie zarzucał pozwany. Stan chorobowy u zmarłej powódki nie wynikał z działania lub zaniechania pozwanego. Co więcej, biegła wyraziła opinię, że wykonanie badania tomografii komputerowej i stwierdzenie objawów wylewu, nie zatrzymałoby procesu chorobowego (nie ma możliwości uniknięcia wylewu), a nawet wdrożone leczenie celowane mogłoby nie umniejszyć jego skutków. Szansę na wyleczenie lub ograniczenie tych skutków jednak istniały, choć możliwa była nawet sytuacja, że mimo podjętego leczenia stan pacjentki byłby taki sam, jaki faktycznie wystąpił. W chwili obecnej nie da się stwierdzić w sposób wysoce prawdopodobny, jakich skutków wylewu pacjentka mogłaby uniknąć. Podkreślała jednak, że utracona została szansa na zmniejszenie tych skutków.

Oczywiście, należy przyjąć zgodnie ze stanowiskiem biegłej, jest to bowiem sfera wiadomości specjalnych, że zaniechanie pozwanego nie miało wpływu na uniknięcie przez J. P. wylewu. Jednakże, istotna jest dalsza wypowiedź biegłej, a mianowicie, że utracona została szansa na zmniejszenie skutków tego wylewu. Niewątpliwie, nie można ustalić czy skutki te uległyby w rzeczywistości zmniejszeniu i w jakim zakresie, ale bezsporne powinno być, że konsekwencje stanu chorobowego u J. P. były tragiczne i trwały do chwili jej śmierci. Stan niepewności w zakresie tych skutków wynikał z zaniechania pozwanego i stanowił normalne następstwo zdarzenia wywołującego szkodę. W tym wypadku nie można obciążać następstwami tego stanu rzeczy pacjentki. Jej krzywda polegała na tym, że nie zaordynowano jej odpowiedniego leczenia i nie dano szansy sprawdzenia jego efektów. W przypadku dobra osobistego, jakim jest zdrowie, brak płaszczyzny na snucie spekulacji na temat efektów leczenia, którego nie zastosowano bądź nie

zastosowano w odpowiednim, a możliwym czasie. Rozważania te byłyby uzasadnione, gdyby odpowiednia procedura została wdrożona. Wówczas zaistniałyby podstawy do dokonania jej oceny. W przeciwnym razie wszelkie konsekwencje zaniechania, w tym także niepewności efektów leczenia, którego nie zastosowano, obciążają pozwanego, dając jedynie podstawę do ich oszacowania w trakcie procesu ustalania odpowiedniej sumy zadośćuczynienia.

W konkluzji należało przyjąć, że sumą zadośćuczynienia adekwatną do okoliczności faktycznych rozpatrywanej sprawy, była kwota zasądzona przez Sąd pierwszej instancji.

W tym stanie rzeczy Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁶ zdanie 1 k.p.c. orzekł jak w punkcie I sentencji, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. oddalił skargę kasacyjną w pozostałym zakresie w punkcie II sentencji oraz na podstawie art. 108 § 1 i 100 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 398²¹ k.p.c. rozstrzygnął o kosztach postępowania kasacyjnego w punkcie III sentencji.

(r.g.)

jw

[ms]