

## POSTANOWIENIE

25 czerwca 2026 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Marta Romańska

na posiedzeniu niejawnym 25 czerwca 2026 r. w Warszawie  
w sprawie z powództwa M. K.  
przeciwko [...] Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej  
w P.  
o zapłatę,  
na skutek skargi kasacyjnej M. K.  
od wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu  
z 5 czerwca 2025 r., I ACa 3163/23,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. odstępuje od obciążenia powódki kosztami postępowania kasacyjnego na rzecz pozwanego.**

[dr]

## UZASADNIENIE

Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398<sup>9</sup> § 1 k.p.c.). Obowiązkiem skarżącego jest sformułowanie i uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w nawiązaniu do powyższych przesłanek, a rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego w kwestii przyjęcia bądź odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania

wynika z oceny, czy okoliczności powołane przez skarżącego odpowiadają tym, o których jest mowa w art. 398<sup>9</sup> § 1 k.p.c.

Powódka wniosła o przyjęcie kasacji do rozpoznania z uwagi na występowanie istotnego zagadnienia prawnego (art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 1 k.p.c.), które przedstawiła jako pytania: „czy na podstawie art. 278 § 1 k.p.c. sąd orzekający, w sytuacji gdy dotychczas dopuszczone i przeprowadzone dowody z opinii biegłych sądowych, nie pozwalają na sformułowanie jednoznacznych, kompleksowych konkluzji, nie powinien obligatoryjnie dopuścić dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego?”; - „czy w świetle art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. sąd oceniając w sposób kompleksowy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy jest w istocie „najwyższym biegłym” w sprawie, a więc analizując sporządzone w toku postępowanie opinie biegłych, zawierające różne stanowiska, wnioski, w tym te przemawiające za uznaniem powództwa, ale sformułowane przez biegłego nie z zakresu dyscypliny zasadniczej dla niniejszego postępowania, tj. chirurgii klatki piersiowej, nie powinien przyjąć wniosków sformułowanych przez tego biegłego w zakresie wskazanych błędów w przeprowadzonych procedurach medycznych w czasie zabiegu, z którego powódka wywodzi zasadność sformułowanego w sprawie roszczenia?”.

Zgodnie z ustaloną linią orzecznictwa, powołanie się na występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego jako na przesłankę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania wymaga określenia problemu o charakterze abstrakcyjnym, nierozstrzygniętego w dotychczasowym orzecznictwie i wymagającego pogłębionej wykładni. Skarżący powinien to zagadnienie sformułować oraz przedstawić argumentację jurydyczną uzasadniającą tezę o możliwości rozbieżnych ocen prawnych w związku ze stosowaniem przepisów, na tle których ono powstało. Zagadnienie powinno być ponadto „istotne” z uwagi na wagę problemu interpretacyjnego, którego dotyczy dla systemu prawa. Skoro jednak skarga kasacyjna jest wnoszona w konkretnej sprawie, to zarówno charakter rozpoznawanego roszczenia, jak i ustalony przez sądy *meriti* stan faktyczny, którym Sąd Najwyższy byłby związany (art. 398<sup>3</sup> § 3 i art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c.), musi pozostawać w związku z przedstawionym przez skarżącego zagadnieniem prawnym i pozwalać na jego rozstrzygnięcie.

Sformułowane przez powódkę problemy nie stanowią istotnego zagadnienia prawnego w znaczeniu przytoczonym powyżej, gdyż dotyczą okoliczności, które już zostały wyjaśnione w orzecznictwie albo takich, które nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia.

Sąd Najwyższy wielokrotnie wypowiadał się o tym, że sąd nie jest zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy strona uważa złożoną opinię za niekorzystną dla siebie (zob. np. wyroki: z 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, z 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, z 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, postanowienie Sądu Najwyższego z 11 maja 2021 r., I USK 60/21). Potrzeba powołania innego biegłego powinna zatem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 listopada 1974 r., I CR 562/74). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla niej tezy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 27 czerwca 2001 r., II UKN 446/00, OSNP 2003, nr 7, poz. 182, z 29 listopada 2016 r., II PK 242/15).

W niniejszej sprawie sądy weryfikowały okoliczności przytoczone w twierdzeniach powódki w oparciu o opinie główne i uzupełniające biegłych lekarzy sądowych prof. dr hab. M. Z. specjalisty torakochirurga i dr A. K. oraz także w oparciu o dwie wydane w postępowaniu przygotowawczym opinie prof. dr hab. T. G., konsultanta krajowego z dziedziny torakochirurgii. Opinie te pozwoliły na sformułowanie jednoznacznych konkluzji co do tego, że w procesie leczenia powódki nie popełniono błędów diagnostycznych, terapeutycznych i organizacyjnych, których następstwem byłoby przedłużające się leczenie i uszczerbek na zdrowiu powódki. Opinie te, sporządzone w nawiązaniu do dokumentacji medycznej powódki, wskazują na to, że etiologia zakażeń ujawnionych u powódki w trakcie leczenia szpitalnego miała źródło we florze endogennej lub wtórnie endogennej.

Sama ocena dowodów i będące jej konsekwencją ustalenia faktyczne nie poddają się kontroli w postępowaniu kasacyjnym, gdyż nie mogą być objęte podstawami skargi kasacyjnej (art. 398<sup>3</sup> § 3 k.p.c.), a przy rozpoznawaniu sprawy

Sąd Najwyższy jest związany podstawą faktyczną rozstrzygnięcia (art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c.). Z ustaleń dokonanych w niniejszej sprawie wynikało, że u powódki występowały zaawansowane zmiany obturacyjne, deformacja struktur kostnych klatki piersiowej, przemieszczenie serca na stronę prawą, nieprawidłowa anatomia płuc (rozedmowe, nadmiernie napowietrzone płuco prawe oraz zmniejszone objętościowo i znacznie uciśnięte przez żebra płuco lewe) oraz idiopatyczne zapalenie śródmiąższowe o typie BOOP. W następstwie deformacji klatki piersiowej oraz niedorozwoju płuca były znacznie zmniejszone parametry spirometryczne, czyli wydolność oddechowa. Obniżenie tych wskaźników nie stanowiło przeciwwskazania do zabiegu, lecz stanowiło dodatkowy czynnik ryzyka wystąpienia powikłań oddechowych.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono, że uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia stanowiące powikłanie (następstwo powikłania) związane z podjętym leczeniem nie mogą być co do zasady postrzegane jako następstwo nieudzielenia należytej informacji o tym powikłaniu. O zależności przyczynowej pomiędzy nimi można mówić wtedy, gdyby istniały wystarczające podstawy do przyjęcia, że w razie udzielenia pełniejszej informacji pacjent odmówiłby zgody na świadczenie (zob. wyroki Sądu Najwyższego z 5 lipca 2018 r., I CSK 550/17, z 19 czerwca 2019 r., II CSK 279/18; postanowienie Sądu Najwyższego z 9 października 2020 r., II CSK 51/20).

Roszczenie o zadośćuczynienie, będące następstwem naruszenia praw pacjenta, o którym stanowi art. 4 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz roszczenie o zadośćuczynienie wynikające z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. mają odrębny charakter i dotyczą odpowiedzialności za odrębne czyny bezprawne. W pierwszej sytuacji czyn bezprawny polega na zawinionym spowodowaniu uszkodzenia ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia przez wadliwe leczenie, z kolei w drugim na naruszeniu prawa pacjenta do informacji, niezależnie od ostatecznej skuteczności przeprowadzonego zabiegu (zob. wyroki Sądu Najwyższego z 29 maja 2007 r., V CSK 76/07, OSNC 2008, nr 7-8, poz. 91, z 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/09, z 4 listopada 2016 r., I CSK 739/15, OSNC - ZD 2018, nr 2, poz. 29, z 5 lipca 2018 r., I CSK 550/17, i z 3 kwietnia 2019 r., II CSK 96/18).

Sąd Najwyższy wyjaśniał już, że jeżeli w ramach przewidywalnych, choćby nawet występujących rzadko, następstw zabiegu operacyjnego mieszczą się komplikacje, które mają szczególnie niebezpieczny charakter dla zdrowia lub zagrażają życiu, pacjent musi zostać o nich poinformowany. Natomiast nie w każdym przypadku lekarz ma obowiązek informowania o wszelkich możliwych, nawet poważnych skutkach zabiegu operacyjnego, niezależnie od rodzaju zabiegu i prawdopodobieństwa ich wystąpienia. Zakres udzielanych pacjentowi informacji uzależniony jest zatem od rodzaju zabiegu, w szczególności od tego czy w danym wypadku za jego przeprowadzeniem przemawiają wskazania bezwzględne (chodzi o zabieg ratujący życie), czy też wskazania względne lub czy jest to jedynie zabieg o charakterze kosmetycznym. W sytuacji, w której zachodzi bezwzględna konieczność operacji lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi jedynie cel i rodzaj operacji oraz zwykle jej następstwa. Ze względu na samopoczucie i zdrowie pacjenta nie powinien zapoznawać go z nietypowymi następstwami, nieobjętymi normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które w szczególnych wypadkach powikłań mogą wystąpić i prowadzić do nieodzyskania przez pacjenta pełnej sprawności. Jeżeli operacja jest niezbędna dla ratowania życia chorego lekarz nie powinien udzielać pacjentowi informacji o powikłaniach, które zdarzają się niezmiernie rzadko, ponieważ mogłoby to wpłynąć ujemnie na psychikę chorego i doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia, do bezpodstawnej odmowy wyrażenia zgody na dokonanie zabiegu albo wręcz do zwiększenia ryzyka operacji (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/09; postanowienie Sądu Najwyższego z 22 lutego 2017 r., II CSK 552/16).

Udzielona informacja o typowych powikłaniach była zgodna z prawem. Powódka została przyjęta do pozwanego szpitala celem korekcji ciężkiej wrodzonej, asymetrycznej złożonej wady (deformacji) klatki piersiowej pod postacią klatki piersiowej lejkowatej, ze znacznym zdeformowaniem lewej strony klatki piersiowej i zrotowaniem mostka o 90 stopni. Zabieg ten miał na celu poprawę wydolności oddechowej i zwiększenia objętości klatki piersiowej ze względu na stwierdzoną przed zabiegiem zmniejszoną czynność parametrów oddechowych, zmniejszoną objętość klatki piersiowej i znaczne przesunięcie serca w kierunku prawym. Deformacja klatki piersiowej pacjentki stanowiła wskazanie do zabiegu z uwagi na

zmiany medyczne, tj. zmiany rozedmowe i konieczność poprawy wydolności oddechowej. Z kolei powódka decyzję o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie zabiegu podjęła z uwagi na oczekiwany pozytywny skutek kosmetyczny operacji.

Subiektywne zaś twierdzenia powódki o wyłącznie estetycznym charakterze tego zabiegu nie wynikają ze zgromadzonego materiału dowodowego. Z akt sprawy wynikało, że zabieg operacyjny miał charakter medyczny, gdyż powódka miała wskazania medyczne do jego przeprowadzenia i z tego powodu została zakwalifikowana do jego wykonania. Efekt estetyczny w tej sytuacji miał wystąpić dodatkowo wskutek wykonania zabiegu operacyjnego. Osobiste względy powódki, którymi kierowała się przy podjęciu decyzji co do poważnego zabiegu operacyjnego są irrelevantne dla sprawy, gdyż okolicznością decydującą co do kwalifikacji tego zabiegu były wskazania medyczne.

Powódka została poinformowana o przebiegu zabiegu operacyjnego torakochirurgicznych i możliwym wystąpieniu normalnych, typowych powikłań. Z oświadczenia tego wynikało, że powódka została pouczona w szczególności o możliwości sztucznej wentylacji za pomocą respiratora, zastosowaniu leków lub czynności medycznych w celu prawidłowego leczenia, jak i o możliwości dojścia powikłań w postaci nadmiernego krwawienia, porażenia przepony, niedowładu lub porażenia struny głosowej, objawów Homera, zaburzeń gojenia się rany, stanów zapalnych w jamie opłucnej lub śródpiersiu, krwiaków w okolicy rany. Ponadto powódka oświadczyła, że nie ma żadnych dodatkowych pytań i została wyczerpująco poinformowana w zakresie ryzyka pooperacyjnego i ewentualnych jego powikłań.

Powódka wyraziła świadomą zgodę na zabieg operacyjny 21 listopada 2013 r. Wystąpienie zaś rzadkich powikłań nie jest równoznaczne z brakiem należytej informacji o możliwych skutkach zabiegu. Udzielona zgoda pacjenta w sytuacji zabiegu terapeutycznego obejmuje również ryzyko wystąpienia szczególnych a nawet rzadko występujących powikłaniach. Nie jest możliwe poinformowanie o wszystkich następstwach zabiegu operacyjnego, których nie da się przewidzieć bądź mają charakter wyjątkowy. Ponadto, powódka miała obniżone znacząco parametry spirometryczne, co stanowiło dodatkowe obciążenie co do

wystąpienia powikłań oddechowych, jednak nie było przeciwskazaniem do wykonania tego zabiegu.

W związku z tym brak jest podstaw do przyjęcia, że poinformowana o ryzyku tego rzadkiego powikłania, powódka odmówiłaby zgody na tę operację. Udzielenie takiej informacji w żaden sposób nie wpłynęłoby na bieg zdarzeń, a tym samym nie ma podstaw do obciążenia szpitala odpowiedzialnością za doznany uszczerbek na zdrowiu (por. wyroki Sądu Najwyższego z 26 kwietnia 2007 r., II CSK 2/07, OSP 2009, z. 1, poz. 6 i z dnia 5 lipca 2018 r., I CSK 550/17; wyrok Sądu Najwyższego z 19 czerwca 2019 r., II CSK 279/18).

W ocenie powódki skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 4 k.p.c.) z uwagi na oddalenie powództwa mimo znacznego rozmiaru i stopnia krzywdy oraz cierpień, jakich doznała powódka podczas pobytu od 18 listopada 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. w pozwanym szpitalu.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, że uzasadnienie oczywistej zasadności skargi kasacyjnej jako przesłanki jej przyjęcia do rozpoznania wymaga powołania się na kwalifikowaną postać naruszenia zaskarżonym orzeczeniem przepisów prawa materialnego lub procesowego oraz przeprowadzania wywodu zmierzającego do jego wykazania. Oczywiście naruszenia ma miejsce wówczas, gdy jest ono widoczne *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, bez potrzeby wchodzenia w szczególności czy dokonywania pogłębionej analizy tekstu wchodzących w grę przepisów i doszukiwania się ich znaczenia. O przyjęciu skargi kasacyjnej do rozpoznania decyduje przy tym stwierdzenie, że zarzucane i wywiedzione w skardze oczywiste naruszenie konkretnego przepisu prawa materialnego lub procesowego przez sąd, spowodowało wydanie oczywiście nieprawidłowego orzeczenia. W niniejszej sprawie taka sytuacja nie zachodzi.

Wbrew twierdzeniom skarżącej z uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia wynika, że Sąd Apelacyjny oddalił jej apelację uznając, że nie ma podstaw do obciążenia pozwanej odpowiedzialnością za następstwa operacji, gdyż w trakcie jej przeprowadzania i następnie leczenia powódki nie doszło do błędu medycznego. Rozstrój zdrowia powódki był spowodowany powikłaniami pooperacyjnymi, których

oprowadzenie wiązało się z przedłużającym się leczeniem i cierpieniem powódki, lecz przebiegało z zachowaniem obowiązujących pozwanego w takich przypadkach procedur medycznych. Skoro personel pozwanego nie popełnił błędu medycznego przy leczeniu powódki, to brak było podstaw do przypisania odpowiedzialności pozwanemu za rzadkie następstwa operacji.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 398<sup>9</sup> § 1 i 2 k.p.c., orzeczono jak w postanowieniu. O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c., odstępując od obciążenia skarżącej kosztami postępowania wywołanymi skargą. Sąd Najwyższy miał przy tym na względzie sytuację osobistą i majątkową skarżącej, jak również przedmiot postępowania w sprawie i przyczyny wystąpienia z roszczeniem.

Marta Romańska

[dr]