



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

12 sierpnia 2025 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Krzysztof Wesołowski (przewodniczący)

SSN Ireneusz Kunicki

SSN Piotr Telusiewicz (sprawozdawca)

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 12 sierpnia 2025 r. w Warszawie
skargi kasacyjnej małoletniego F.K. reprezentowanego
przez przedstawiciela ustawowego G.K.
od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z 16 maja 2022 r., I ACa 862/21,
w sprawie z powództwa małoletniego F.K. reprezentowanego przez przedstawiciela
ustawowego G.K.
przeciwko P. spółce akcyjnej w W.
i Szpitalowi [...] Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w [...] o zapłatę,

**uchyla zaskarżony wyrok w zakresie punktów I/a), I/b), III/
i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu
w Gdańsku do ponownego rozpoznania pozostawiając temu
Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.**

Ireneusz Kunicki

Krzysztof Wesołowski

Piotr Telusiewicz

UZASADNIENIE

Powód F.K. reprezentowany przez matkę G.K. domagał się zasądzenia solidarnie od pozwanych P. spółki akcyjnej w W. oraz [...] Szpitala [...] Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w [...] kwot 1 500 000 zł oraz 70 000 zł, w obu przypadkach z odsetkami ustawowymi od 11 listopada 2012 r. do dnia zapłaty, oraz kwoty 5 000 zł, płatnej do 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności do dnia zapłaty.

Wyrokiem z 24 czerwca 2021 r., Sąd Okręgowy w Bydgoszczy, zasądził od pozwanych na rzecz powoda kwotę 100 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 12 listopada 2012 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty (pkt 1) oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt 2) i orzekł o kosztach postępowania (pkt 3-5).

W zakresie istotnym dla rozpoznania skargi kasacyjnej Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 18 sierpnia 2007 r. o godz. 17:46 matka powoda została przyjęta do pozwanego szpitala z powodu odczuwanego w dniu poprzednim bólu w dole brzucha oraz słabych ruchów płodu. W chwili przyjęcia nie zgłaszała dolegliwości. Między 18:18 i 18:40 przeprowadzono badanie czynności serca płodu metodą kardiokografii (KTG). Matka powoda została przewieziona na salę porodową o godz. 19:52. O godz. 20:25 zarejestrowano czynność serca płodu w granicach 170-175/min, a o godz. 20:31 odnotowano zwolnienie do 100/min. Stwierdzono wtedy objawy zagrożenia płodu. Zapis czynności skurczowych macicy nie zarejestrował skurczów. Powyższe świadczyło o dużym zagrożeniu uszkodzenia mózgu płodu, a sytuacja położnicza wymagała niezwłocznego zakończenia ciąży drogą cesarskiego cięcia. Zabieg operacyjny cesarskiego cięcia wykonano między 20:41, a 21:48. Urodzono płód płci męskiej, żywy niedonoszony, o masie 1400 gram, w stanie ciężkim. Przewlekłe niedotlenienie płodu trwało co najmniej od 17 sierpnia 2007 r., tj. w dniu poprzedzającym przyjęcie do szpitala.

Powód był wielokrotnie hospitalizowany. Nie jest zdolny do samodzielnej egzystencji. U powoda stwierdzono szereg schorzeń, w tym mózgowe porażenie dziecięce pod postacią niedowładu spastycznego czterokończynowego i niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim (wegetatywnym). Powód wymaga stałej opieki 24 godziny na dobę, którą sprawuje matka. Rokowania co do rozwoju intelektualnego i społeczno-emocjonalnego powoda są bardzo złe. Nie należy oczekiwać poprawy jego stanu zdrowia. Rokowania co do długiego okresu przeżycia są niekorzystne.

Nieprawidłowy zapis elektrokardiograficzny czynności serca był wskazaniem do operacyjnego zakończenia ciąży. Wynik badania KTG pozwalał stwierdzić, że płód znajdował się w stanie przewlekłego niedotlenienia. Zarejestrowany zapis był pilnym wskazaniem do niezwłocznego zakończenia ciąży drogą cesarskiego cięcia, zaś odraczanie jego wykonania, a w szczególności nasilenie czynności skurczowej macicy i tym samym ograniczenie dostarczania tlenu do płodu przez podawanie oksytocyny były działaniami nieuzasadnionymi i błędnymi.

Sąd Okręgowy ustalił, że nie jest możliwe jednoznaczne stwierdzenie, ani ocena prawdopodobieństwa, czy urodzenie powoda o godz. 18:20, tj. natychmiast po wykonaniu pierwszego KTG wyeliminowałoby neurologiczne ciężkie skutki niedotlenienia. U powoda już w dniu poprzedzającym przyjęcie do szpitala występowało przewlekłe niedotlenienie, czyli trwające co najmniej dobę w 30 tygodniu ciąży, na które nałożyło się ostre niedotlenienie skutkujące istotnym wpływem na pogorszenie deficytów neurologicznych. Można domniemywać, że istniały szanse na lepszy stan zdrowia, ale raczej różnica między stwierdzonym stanem, a domyślnym, tj. takim, jaki istniałby w sytuacji wcześniejszego wykonania cesarskiego cięcia, byłaby niewielka.

Sąd Okręgowy stwierdził, że biorąc pod uwagę złożony całokształt procesu chorobowego przewlekłego niedotlenienia u płodu nie można z całą pewnością potwierdzić, aby opóźnione postępowanie personelu medycznego pozwanego szpitala było bezpośrednią przyczyną głębokiego uszkodzenia płodu czyli, że znacząco pogłębiło proces uszkodzenia mózgu płodu. Zasadne jest jedynie uznanie,

że opóźnienie mogło być dodatkowym, choć nie głównym czynnikiem pogarszającym stan płodu.

Kluczowymi dowodami na okoliczność ustalenia tego, czy zachowanie personelu medycznego miało związek przyczynowy ze stanem zdrowia powoda były opinie biegłych lekarzy z dziedziny ginekologii i położnictwa M.S. i M.J. oraz zespołu biegłych [...] z dziedziny neonatologii, pediatrii, psychologii i rehabilitacji dziecięcej. Rozbieżności we wnioskach dwóch niezależnych opinii sporządzonych przez ginekologów M.S. i M.J. zostały wyjaśnione przez tych biegłych w opiniach uzupełniających. Sąd postanowił dokonać konfrontacji sporządzonych opinii i zobowiązał biegłych do odniesienia się wzajemnie do wniosków w nich zawartych, co w ocenie Sądu doprowadziło do logicznych wniosków, które się nie wykluczają.

Sąd Okręgowy stwierdził, że obie powyższe opinie biegłych ginekologów wskazują, iż podczas porodu powoda doszło do nieprawidłowości w postępowaniu personelu medycznego pozwanego szpitala, a decyzja o zakończeniu ciąży powinna była zostać podjęta wcześniej. Biegli jednoznacznie wskazali, że nie jest możliwe jednoznaczne stwierdzenie, ani ocena stopnia prawdopodobieństwa, czy urodzenie powoda o godz. 18:20, tj. natychmiast po wykonaniu pierwszego KTG wyeliminowałoby neurologiczne ciężkie skutki niedotlenienia. Można domniemywać, że istniały szanse na lepszy stan zdrowia, ale raczej różnica między stwierdzonym stanem, a domyślnym byłaby niewielka, tym bardziej, że za tak głębokie deficyty neurologiczne mógłby odpowiadać już sam fakt krwawienia do komory mózgu. Jego wystąpienie zaś mogło być samoistne lub indukowane niedotlenieniem, jednak stopień udziału tych czynników w aktualnym stanie zdrowia okazał się niemożliwy do oceny *ex post*.

Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że nie zachodzi związek przyczynowy między zachowaniem personelu pozwanego szpitala a stanem zdrowia powoda. W ocenie Sądu wskazuje na to przede wszystkim brak możliwości jednoznacznego ustalenia, czy urodzenie powoda o godz. 18:20, tj. natychmiast po wykonaniu pierwszego KTG, wyeliminowałoby neurologiczne ciężkie skutki niedotlenienia. Co prawda, biegły M.J. wskazał, że istniały szanse na lepszy stan zdrowia w sytuacji, gdyby zabieg cesarskiego cięcia został wykonany wcześniej, jednak różnica między

stanem stwierdzonym a domyślnym byłaby niewielka. W ocenie Sądu pozwala to na stwierdzenie, że brak w przedmiotowej sprawie co najmniej wysokiego stopnia prawdopodobieństwa, tj. możliwości określenia niemal wyłączności przyczyny stanu zdrowia powoda. Zasadne jest jedynie uznanie, że opóźnienie mogło być dodatkowym, choć nie głównym czynnikiem pogarszającym stan płodu, u którego z dużym prawdopodobieństwem już od wielu godzin mogło trwać niedotlenienie, a w konsekwencji narastało uszkodzenie mózgu.

Kwotę 100 000 zł Sąd pierwszej instancji zasądził na rzecz powoda z tytułu zawnionego naruszenia praw pacjenta.

Na skutek apelacji powoda i pozwanych, wyrokiem z 16 maja 2022 r., Sąd Apelacyjny w Gdańsku w pkt I zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I w ten sposób, że zasądzoną tam kwotę 100 000 zł obniżył do kwoty 40 000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 20 czerwca 2021 r. do dnia zapłaty, a w pozostałym zakresie powództwo oddalił (lit. a), w punkcie 3 przez jego uchylenie (lit. b), w punkcie 4 poprzez odstąpienie od obciążenia pozwanych kosztami sądowymi (lit. c), w punkcie II oddalił apelacje pozwanych w pozostałym zakresie, w punkcie III oddalił apelację powoda w całości, a w punkcie IV odstąpił od obciążenia powoda kosztami procesu.

Sąd Apelacyjny wskazał, że wydane przez siebie orzeczenie oparł na dokonanych ustaleniach faktycznych Sądu pierwszej instancji, które aprobuje i przyjmuje za własne.

Rozważając zarzuty apelacji Sąd odwoławczy stwierdził, że opinia biegłego M.J. jest jednoznaczna, przekonująca i wyjaśnia istotne kwestie. W opinii tej biegły wskazał, że nie można jednoznacznie stwierdzić, czy podanie oksytocyny oraz opóźnione w czasie zakończenie ciąży było bezpośrednią przyczyną głębokiego uszkodzenia płodu. Z kolei biegli z [...] wskazali, że gdyby wykonano wcześniej cesarskie cięcie, to można domniemywać, iż istniały szanse na lepszy stan, ale różnica między stanem stwierdzonym, a domyślnym byłaby niewielka. Bardziej precyzyjne i wiarygodne ustalenie tej kwestii w świetle dostępnych danych i obecnej wiedzy medycznej biegli uznali za niemożliwe.

W rezultacie Sąd Apelacyjny stwierdził brak podstaw do przyjęcia adekwatnego związku przyczynowego między błędami strony pozwanej, a stanem zdrowia powoda. W ocenie Sądu niepopelnienie tych błędów mogło wpłynąć w jakiś sposób na stan zdrowia powoda, jednak rozważanie tych kwestii ma tylko walor teoretyczny i hipotetyczny.

Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego co do naruszenia praw pacjenta, przyjmując jednak ze względów intertemporalnych odmienną materialnoprawną podstawę odpowiedzialności w tym zakresie. Uwzględniając apelacje pozwanych obniżył również kwotę zadośćuczynienia z powyższego tytułu, wyjaśniając przyczyny uznania kwoty 40 000 zł za odpowiednią.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku Sądu Apelacyjnego wywiódł powód zaskarżając ten wyrok w punkcie I lit.a-b oraz w punkcie III. Skarżący zarzucił naruszenia prawa materialnego tj. art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 362 k.c., art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. oraz prawa materialnego i procesowego, tj. art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. i art. 231 k.p.c. Wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi II instancji do ponownego rozpoznania.

W odpowiedziach na skargę kasacyjną pozwani wnieśli o jej oddalenie oraz zasądzenie od powoda na ich rzecz kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Oba zarzuty skargi kasacyjnej zmierzają do podważenia stanowiska Sądu Apelacyjnego o braku adekwatnego związku przyczynowego między zachowaniem personelu medycznego pozwanego szpitala a stanem zdrowia powoda. Skarżący, odwołując się do treści jednej z opinii biegłych, podnosi, że stopień prawdopodobieństwa związku przyczynowego pomiędzy błędem medycznym, a szkodą należy uznać za wystarczający. Ponadto zarzuca, że Sąd Apelacyjny błędnie przyjął, iż w przypadku wielu czynników wpływających negatywnie na stan zdrowia poszkodowanego i niemożności ustalenia proporcji między nimi, wyłączone jest istnienie związku przyczynowego między błędem medycznym a szkodą.

Według art. 361 § 1 k.c. odpowiedzialność deliktowa dotyczy tylko normalnych następstw działania lub zaniechania, które można zakwalifikować jako obiektywnie nieprawidłowe. Konieczność badania, czy związek przyczynowy jest związkiem normalnym, w rozumieniu powołanego przepisu, występuje jednak tylko wówczas, gdy między badanymi zjawiskami w ogóle istnieje obiektywny związek przyczynowy. Jeżeli badany skutek nastąpiłby również mimo braku zdarzenia wskazanego jako jego przyczyna, nie można uznać istnienia związku przyczynowego między tymi zdarzeniami. W takiej sytuacji na skutek nieistnienia związku przyczynowego, w ogóle nie powstaje odpowiedzialność odszkodowawcza (m.in. wyroki SN: z 22 lutego 2019 r., IV CSK 594/17; z 3 lipca 2008 r., IV CSK 127/08; z 19 czerwca 2008 r., V CSK 18/08; z 14 marca 2002 r., IV CKN 826/00).

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy zagadnienie obiektywnego związku przyczynowego między błędem medycznym personelu pozwanego szpitala, a szkodą doznaną przez powoda sprowadza się do kwestii, czy stan zdrowia powoda byłby taki sam, gdyby błędu nie popełniono. Rozstrzygnięcie tej kwestii należy do sfery ustaleń faktycznych, które podlegają dowodzeniu w toku postępowania i którymi Sąd Najwyższy pozostaje związany na etapie kontroli kasacyjnej zaskarżonego wyroku. Nie ulega przy tym wątpliwości, że w sprawach dotyczących błędów medycznych przyjmuje się złagodzone wymagania dowodowe w zakresie związku przyczynowego, wymagając nie udowodnienia powiązania kauzalnego w sposób pewny, ile z odpowiednim, dostatecznie wysokim prawdopodobieństwem (m.in. wyroki SN: z 30 września 2020 r., IV CSK 64/19; z 3 kwietnia 2019 r., II CSK 96/18; z 8 maja 2014 r., V CSK 353/13). Wskazuje się ponadto, że w sprawach tego rodzaju przyjęcie przez sąd istnienia wysokiego prawdopodobieństwa związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem wyrządzającym szkodę a szkodą ma charakter ocenny, zatem do naruszenia art. 361 § 1 k.c. dochodzi tylko wtedy, gdy rozumowanie sądu jest dowolne albo gdy występują w nim istotne luki lub sprzeczności (wyrok SN z 4 listopada 2016 r., I CSK 739/15, OSNC-ZD 2018/B, poz. 29).

Z powołanych w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia opinii biegłego M.J. oraz opinii biegłych [...] wynika, że w sytuacji wcześniejszego wykonania cesarskiego cięcia, stan zdrowia powoda mógł być lepszy niż w rzeczywistości. Różnica ta byłaby

jednak niewielka, a przy tym niemożliwa do ustalenia na podstawie istniejących danych i obecnej wiedzy medycznej.

W realiach niniejszej sprawy przywołane wnioski z opinii nie mogą prowadzić do jednoznacznego przesądzenia o oddaleniu powództwa. Stwierdzono przecież, że różnica wystąpiłaby. Brak danych medycznych w tych zakresie powinien być rozważony przez Sąd jako dodatkowa okoliczność.

Sąd Okręgowy nie zajął jednoznacznego stanowiska stwierdzając, że opóźnienie cesarskiego cięcia mogło być dodatkowym, choć nie głównym czynnikiem pogarszającym stan płodu. Sąd Apelacyjny, pomimo deklaracji o podzieleniu ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji odniósł się do tej kwestii bardziej kategorycznie stwierdzając, że niepopelnienie błędu medycznego mogło wpłynąć w jakiś sposób na stan zdrowia powoda, jednak rozważanie tych kwestii ma tylko walor teoretyczny i hipotetyczny. Na tej podstawie stwierdził brak podstaw do przyjęcia związku przyczynowego stanowiącego przesłankę odpowiedzialności odszkodowawczej.

Jest to jednak stwierdzenie błędne, gdyż w sprawie ustalono, że błąd nastąpił, miał wpływ na stan zdrowia powoda, ale nie ustalono w jakim zakresie błąd prowadził do szkody. Stanowisko Sądu Najwyższego wynika z przyjętych przez Sąd Apelacyjny ustaleń faktycznych, które na etapie rozpoznawania skargi kasacyjnej są dla Sądu Najwyższego wiążące.

Wpływ błędu medycznego na stan zdrowia powoda, wynikający z ustaleń faktycznych poczynionych na podstawie opinii biegłych, choć hipotetyczny i niepewny, nie może prowadzić Sądu Apelacyjnego do jednoznacznego twierdzenia o brak związku przyczynowego.

W orzecznictwie wskazuje się, że za normalne następstwo zdarzenia uważa się taki skutek, który zazwyczaj, w zwykłym porządku rzeczy, jest konsekwencją tego zdarzenia (uzasadnienie uchwały składu 7 sędziów SN z 29 maja 2019 r., III CZP 68/18, OSNC 2019/10, poz. 97; wyrok SN z 10 kwietnia 2000 r., V CKN 28/00). Wyjaśniono również, że normalnymi następstwami zdarzenia, z którego wynikała szkoda, są następstwa, jakie tego rodzaju zdarzenie jest w ogóle w stanie wywołać i w zwyczajnym biegu rzeczy, a nie tylko na skutek szczególnego zbiegu

okoliczności, z reguły je wywołuje. Natomiast anormalne jest następstwo, gdy doszło do niego z powodu zdarzenia niezwykłego, nienormalnego, niemieszczącego się w granicach doświadczenia życiowego, na skutek nadzwyczajnego zbiegu okoliczności, którego przeciętnie nie bierze się w rachubę. W granicach normalnego, zwykłego przebiegu zdarzeń odpowiedzialność za szkodę może powodować nie tylko przyczyna bezpośrednio ją wywołująca, lecz także dalsza, pośrednia, chyba że jej następstwa pozostają w tak luźnym związku przyczynowym, iż ich uwzględnienie wykraczałoby poza normalną prawidłowość zjawisk, według doświadczenia życiowego i aktualnego stanu wiedzy (wyrok z 26 lutego 2021 r., I CSKP 107/21). Ocena normalności (adekwatności) związku przyczynowego daje wynik pozytywny, jeżeli przy uwzględnieniu ocenianej przyczyny prawdopodobieństwo wystąpienia szkody zwiększa się (wyroki SN: z 25 czerwca 2021 r., I CSKP 144/21; z 4 października 2012 r., I CSK 665/11).

Wadliwe stwierdzenie o nieistnieniu obiektywnego związku przyczynowego sprawia, że można uwzględnić zarzut naruszenia prawa materialnego oparty na założeniu o wielości czynników wpływających negatywnie na stan zdrowia powoda. Różnicowanie czynników wpływających na stan zdrowia powoda powoduje, choć co do zasady jest zabiegiem prawidłowym, nie może prowadzić do wykluczenia związku przyczynowego pomiędzy błędem a szkodą. Jeśli ustalono, że błąd miał miejsce, a nie da się ustalić jego zakresu, to nie oznacza to, że błąd nie był w związku przyczynowym ze szkodą. Niemożność ustalenia zakresu wpływu błędu na stan zdrowia powoda, „wymusza” poszukiwanie związku przyczynowego między błędem a szkodą.

Przypomnieć jedynie należy, że zgodnie z art. 322 k.p.c. jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe, nader utrudnione lub oczywiście niecelowe, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Przy uwzględnieniu przedstawionej argumentacji, Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji. O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 108 § 2 k.p.c.

Ireneusz Kunicki

Krzysztof Wesołowski

Piotr Telusiewicz

(M.M.)

[r.g.]