



Sygn. akt V CSK 608/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 września 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Wojciech Katner (przewodniczący)

SSN Anna Owczarek (sprawozdawca)

SSN Maria Szulc

Protokolant Ewa Zawisza

w sprawie z powództwa J. S.

przeciwko (...) Zakładowi Ubezpieczeń S.A. w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 6 września 2018 r.,

skargi kasacyjnej powódki od wyroku Sądu Okręgowego w C.

z dnia 5 czerwca 2017 r., sygn. akt VI Ca (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu w C. do ponownego rozpoznania pozostawiając
temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania
kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Powódka J. S. wniosła o zasądzenie od (...) Zakładu Ubezpieczeń S.A. w W., jako ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. (...) w C., kwot 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia, 3 226,03

zł tytułem kosztów leczenia, 8 884,55 zł tytułem kosztów dojazdów do placówek medycznych, odpowiednio z odsetkami od dnia 8 lutego 2013 r.

Wyrokiem z dnia 2 czerwca 2016 r. Sąd Rejonowy w C. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 12 110,58 zł tytułem odszkodowania, obie z ustawowymi odsetkami od dnia 8 lutego 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty. Wyrokiem z dnia 5 czerwca 2017 r. Sąd Okręgowy w C. zmienił orzeczenie Sądu pierwszej instancji poprzez oddalenie powództwa w całości.

Podstawa faktyczna rozstrzygnięć była zbieżna. Ustalono, że u powódki stwierdzono w dniu 15 marca 2011 r. guz przydatków (ropień jajnikowo-jajowodowy). Operacja obustronnego usunięcia przydatków została wykonana 22 marca 2011 r. w Oddziale Ginekologii i Położnictwa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. (...) w C., dalej jako: „Szpital”. Powódce założono dren i w dniu 29 marca 2011 r. wypisano do domu z zaleceniem kontroli ginekologicznej w przychodni. Po kilku dniach powódka zauważyła w ranie pooperacyjnej ropień. W Przychodni Lekarskiej „W.” w C. zalecono dezynfekcję rany oraz kurację antybiotykową. Wobec braku poprawy powódka zgłosiła się do Szpitala, gdzie dnia 2 sierpnia 2011 r. na Oddziale Ginekologii i Położnictwa wycięto przetokę skórną po drenie operacyjnym. Po zabiegu doszło do odnowienia ropnia i obfitego wycieku ropnego, wystąpiła wysoka gorączka. Antybiotykoterapia okazała się bezskuteczna i powódka w dniu 5 października 2011 r. zgłosiła się na Oddział Ratunkowy Szpitala, gdzie oczyszczono ranę. Z powodu gorączki i obrzmienia powłok brzusznych ponownie zgłosiła się do Szpitala w dniu 8 października 2011 r. Lekarze Oddziału Ginekologii i Położnictwa rozpoznali ropień powłok brzusznych i przetokę jelitowo-skórną, wykonali w dniu 11 października 2011 r. ewakuację ropnia i drenaż rany. W ranie pojawiła się następnie treść kałowa. Od 19 października 2011 r. powódka przebywała na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyń Szpitala, gdzie wykonano zabieg operacyjnego oczyszczenia rany i wycięcia przetoki. Powódka opuściła Szpital w dniu 8 listopada 2011 r. Wobec ponownego wycieku ropy powódka została przyjęta na Oddział Chirurgii Przewodu Pokarmowego Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego im. (...) w K. Stwierdzono

wystąpienie przetoki zewnętrznej do jelita cienkiego i zalecono operację. Powódka we własnym zakresie załatwiła przyjęcie na Oddział Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. (...) w Ł., gdzie w dniu 16 października 2012 r. przeprowadzono operację, w czasie której uwolniono zrosty otrzewnowe i wykonano drenaż przetoki sposobem Pezzera. Na skutek stwierdzenia zmian guzowatych w jelicie cienkim z podejrzeniem przerzutów nowotworu jajnika pobrano wycinki tkanek. W dniu 14 marca 2013 r. wykonano kolejną operację wycięcia ujścia zewnętrznego przetoki, częściową resekcję jelita cienkiego wraz z przetoką i jej ujściem zewnętrznym, zespolenie jelitowe, resekcję esicy i zespolenie okrężniczo-odbytnicze. Zdaniem biegłego u powódki doszło do zropienia uchyłka jelita grubego, jako powikłania pierwotnej choroby jelit, nie będącej konsekwencją operacji ginekologicznej. Powódkę wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym w dniu 21 marca 2013 r.

Na skutek powstania przetoki jelitowo-skórnej powódka doznała 25% uszczerbku na zdrowiu. Odczuwała dolegliwości bólowe, leczenie było długotrwałe (2 lata), uciążliwe, z powodu otwartej przetoki i wydzielania treści ropnej nie mogła prowadzić normalnego trybu życia. Realna jest tendencja do narastania zrostów śródtrzewnowych, co może prowadzić do przewlekłych bólów brzucha i objawów niedrożności jelit. W okresie od lipca 2012 r. do lutego 2014 r. powódka leczyła się w poradni zdrowia psychicznego w związku z zaburzeniami wynikającymi z dolegliwości i wielokrotnych zbiegów operacyjnych, przekraczających jej zdolności adaptacyjne.

W oparciu o opinie biegłych Sąd pierwszej instancji przyjął, że podczas operacji usunięcia przydatków w dniu 22 marca 2011 r. doszło do uszkodzenia ściany jelit, lecz niezawinionego ze względu na konieczność działania w polu operacyjnym anatomicznie zmienionym na skutek licznych zrostów i toczącego się procesu zapalenia przydatków. W tak trudnych warunkach istniało ryzyko uszkodzenia innych struktur narządowych, zatem stanowiło ono nieszczęśliwe powikłanie śródoperacyjne, mieszczące się w granicach ryzyka. Dalsze postępowanie personelu Oddziału Ginekologii i Położnictwa Szpitala było jednak nieprawidłowe. W siódmej dobie po operacji stwierdzono objawy zewnętrznej przetoki jelitowo-skórnej. Przeprowadzono bez właściwego badania i diagnostyki

przedoperacyjnej zabiegi najpierw wycięcia przetoki, potem ewakuacji ropnia i drenażu rany, co świadczy o braku zachowania należytej ostrożności diagnostycznej. Nie ustalono i nie zlecono badań dotyczących przyczyn ropnia. Lekarze tego Oddziału nie mieli ponadto właściwych kwalifikacji do leczenia przetoki i ropnia dotyczących uszkodzenia jelit, a na Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyń przekazano powódkę dopiero w dniu 19 października 2011 r. Sąd podkreślił, że zgoda na zabieg operacyjny nie obejmuje zgody na uszkodzenie innego organu. Trudności przeprowadzenia operacji, dotyczące trwającego stanu zapalnego i zrostów, nie stanowią przeszkody nadzwyczajnej do prawidłowego jej przeprowadzenia, operujący znając je powinien zachować szczególną ostrożność, a następnie personel medyczny Oddziału prawidłowo ustalić przyczynę powikłań pooperacyjnych i doprowadzić do leczenia powstałego uszkodzenia jelit oraz jego następstw. Dochodzone roszczenia Sąd uznał za uzasadnione zarówno co do zasady jak i wysokości.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że z opinii biegłych i historii choroby wynika, że personel medyczny Oddziału Ginekologii nie działał nieprawidłowo w okresie od 15 marca do 29 marca 2011 r., tj. podczas hospitalizacji powódki związanej z operacyjnym zabiegiem usunięcia przydatków, tylko później poprzez niezachowanie należytej ostrożności diagnostycznej. Uznał, że powódka nie dochodziła roszczeń z tytułu zadośćuczynienia za niewłaściwą diagnostykę i leczenie po tej dacie. Przyjął, odwołując się do treści pozwu, że wprawdzie pierwotna podstawa faktyczna powództwa odnosiła się do kilku zabiegów operacyjnych przeprowadzanych w Szpitalu w 2011 r., jednak pismem procesowym z dnia 6 lutego 2014 r., pełnomocnik sprecyzował żądanie i jego podstawę stwierdzając, że powódka dochodzi zadośćuczynienia pieniężnego za uszczerbek na zdrowiu będący konsekwencją zabiegu operacyjnego, przeprowadzonego w dniu 22 marca 2011 r. na Oddziale Ginekologii i Położnictwa. Zdaniem Sądu żądanie to nie było modyfikowane do zamknięcia rozprawy i wiązało Sąd przy wyrokowaniu (art. 321 § 1 k.p.c.). W zakresie wskazanego zabiegu przyjął, że doszło do uszkodzenia jelita w postaci nieokreślonego mikrourazu, niezawinionego, stanowiącego nieszczęśliwe powikłanie pooperacyjne, mieszczące się w granicach ryzyka zabiegu i wobec braku przesłanek odpowiedzialności

cywilnej z art. 415 w zw. z art. 430 k.c., i odpowiednio zakładu ubezpieczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej, wydał rozstrzygnięcie reformatoryjne.

Powódka wniosła skargę kasacyjną od orzeczenia Sądu Okręgowego w całości, opartą na podstawie przewidzianej w art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. Wnosząc o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania zarzuciła naruszenie przepisów postępowania, tj.: art. 378 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na dokonaniu z urzędu przez Sąd drugiej instancji oceny poprawności zastosowania przez Sąd pierwszej instancji przepisów postępowania (art. 321 k.p.c.), pomimo braku podniesienia w tym zakresie zarzutu apelacyjnego przez stronę pozwaną, art. 321 § 1 k.p.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie polegające na błędnym przyjęciu, że Sąd pierwszej instancji orzekł poza żądanie pozwu, art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że powódka nie sprostала wymaganiu wykazania okoliczności uzasadniających odpowiedzialność strony pozwanej.

Sąd Najwyższy zważył:

Trafny jest zarzut naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. stanowiącego, że sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Przepis ten precyzuje naczelne zasady postępowania cywilnego - dyspozycyjności i kontradiktoryjności poprzez przyznanie stronie powodowej prawa swobodnego dysponowania uprawnieniami o charakterze procesowym, w tym określania zakresu poszukiwanej ochrony prawnej. Zakaz orzekania odnosi się do samego żądania (*petitum*) lub jego podstawy faktycznej (*causa petendi*). Skoro o treści wyroku zarówno w sensie pozytywnym, jak i negatywnym decyduje strona powodowa, to sąd nie może zasądzić czego innego od tego, czego żądała (*aliud*), więcej niż żądała (*super*), ani na innej podstawie faktycznej jak wskazana nawet, jeżeli byłoby to uzasadnione okolicznościami faktycznymi ujawnionymi w toku procesu (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 lipca 2015 r., I CSK 549/14, z dnia 23 czerwca 2016 r., II PK 149/15, z dnia 12 października 2016 r., II CSK 14/16, postanowienie z dnia 7 grudnia 2017 r., V CSK 110/17).

W judykaturze wyrażono pogląd, że przepis art. 321 § 1 k.p.c. może zostać naruszony jedynie przez sąd pierwszej instancji, bowiem odnosi się on do

postępowania rozpoznawczego przed tym sądem (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2017 r., II CSK 541/16). Nie wyklucza to postawienia w skardze kasacyjnej zarzutu uchybienia mu przez sąd apelacyjny poprzez wadliwe zastosowanie polegające na niewłaściwej ocenie orzeczenia poddanego kontroli odwoławczej w zakresie związania żądania, jeżeli miało ono istotny wpływ na wynik sprawy. Przesłanki zakreślone art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. zostały spełnione. Zasadnie skarga podnosi, że w toku postępowania przed Sądem Rejonowym nie doszło do skutecznego ograniczenia żądania i podstawy faktycznej powództwa. Sąd drugiej instancji przyjął, że wprawdzie podstawa faktyczna powództwa w pozwie była zakreślona szeroko, ale doszło do jej ograniczenia w piśmie procesowym z dnia 6 lutego 2014 r. Przeoczył jednak, że pismo to złożył pełnomocnik substytucyjny, którego zakres umocowania obejmował wyłącznie sprawę „o zadośćuczynienie za szkodę medyczną z dnia 22.03.11 p-ko (...)Zakładowi Ubezpieczeń”. Oznacza to, że zakres i skutki tego umocowania nie mogłyby dotyczyć zmiany powództwa ani cofnięcia pozwu (do którego nie doszło) co do innej części. Niezależnie od tego uzasadnione wątpliwości budzi sam fakt przyjęcia ograniczenia wywodzonego ze stwierdzenia „dochodzi zadośćuczynienia pieniężnego za uszczerbek na zdrowiu będący konsekwencją niewłaściwie przeprowadzonego zabiegu w dniu 22 marca 2011 r. na Oddziale Ginekologii i Położnictwa” wobec nie wyjaśnienia, jak należy rozumieć zwrot „będący konsekwencją”. Nie jest to pojęcie prawne, tylko faktyczne, nawiązujące wprost do następstwa jako elementu konstrukcji związku przyczynowego (art. 361 § 1 k.c.). Przypomnieć należy, że zgodnie z tym przepisem zobowiązany ponosi odpowiedzialność za normalne następstwa działania lub zaniechania, którego szkoda wynikła. Obojętne jest, czy między przyczyną a skutkiem zachodzi związek przyczynowy bezpośredni, czy pośredni oraz jedno - czy wieloczłonowy, z tym, że odpowiedzialność cywilną uzasadnia jedynie taki związek przyczynowy wieloczłonowy, w którym między poszczególnymi ogniwami zachodzi normalna zależność przyczynowa, a więc każde jego ogniwo podlega ocenie z punktu widzenia przyczynowości adekwatnej. Związek przyczynowy może występować jako normalny również wtedy, gdy pewne zdarzenie stworzyło warunki powstania innych zdarzeń, z których dopiero ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4

października 2012 r., I CSK 665/11, nie publ.). Dla stwierdzenia adekwatnego związku przyczynowego w danym indywidualnym stanie faktycznym należy ustalić, po pierwsze, czy zdarzenie stanowi warunek konieczny wystąpienia szkody (test *conditio sine qua non*), po drugie ocenić, czy szkoda jest normalnym następstwem tego zdarzenia (selekcja następstw). Test umożliwia stwierdzenie, czy między zdarzeniem a szkodą zachodzi obiektywna zależność, zatem należy zbadać, czy nie wystąpienie zdarzenia w danej konkretnej sytuacji powodowałoby, że oznaczona szkoda także nie wystąpiłaby. Dla jego wyniku nie mają znaczenia możliwe inne zdarzenia, które mogą mieć wpływ na istnienie i wysokość szkody. Przy selekcji następstw należy w sposób obiektywny ustalić, czy prawdopodobieństwo skutku zwiększa się każdorazowo wraz z wystąpieniem przyczyny danego rodzaju. Relacje kauzalne często są wieloczłonowe, a ich elementy mogą występować jednocześnie lub układać się w łańcuch przyczynowo - skutkowy, ale wówczas wszystkie ogniwa łańcucha zdarzeń podlegają ocenie z punktu widzenia kryterium normalności. W orzecznictwie i piśmiennictwie przyjmuje się, że uznaniu normalności następstw nie sprzeciwia się okoliczność, że chodzi o dalsze skutki określonego zdarzenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 1977 r., II CR 355/77, OSN 1978, nr 11, poz. 205, z dnia 18 lutego 1981 r., IV CR 605/80, OSNC 1982, nr 4, poz. 50, z dnia 14 marca 2002 r., IV CKN 826/00, nie publ., z dnia 14 grudnia 2004 r., II CK 249/04, nie publ., z dnia 28 lutego 2006 r., III CSK 135/05, nie publ.). Przy tzw. szkodach medycznych uwzględniać należy cały przebieg wdrożonego leczenia (terapii), włącznie z powiązanymi powikłaniami dotyczącymi innych narządów. Zauważyć również należy, że Sąd drugiej instancji pominął i zaniechał rozważenia treści późniejszego pisma powódki, złożonego po opinii biegłych, w którym podstawa faktyczna jest zakreszona szeroko i wskazuje na „związek przyczynowy między operacją, założeniem drenu z komplikacjami, koniecznością dalszego leczenia i obecnym stanem zdrowia” a dochodzonymi roszczeniami odszkodowawczymi. Obejmowała ona zatem także dalsze czynności medyczne wykonywane po zabiegu z dnia 22 marca 2011 r., polegające na oczyszczaniu powłok i usuwaniu treści ropnych bez weryfikacji przyczyny opóźnionego gojenia się rany pooperacyjnej, rozwijającego się czynnego procesu zakażenia obejmującego inne narządy ciała, oraz kolejne działania terapeutyczne.

Ubocznie zauważyć należy, że biegli wskazywali na istotne braki dokumentacji medycznej, w szczególności co do zapisu przebiegu zabiegów operacyjnych, skutkujące niemożnością ustalenia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia. Dokumentacja medyczna, sporządzona w sposób zgodny z przepisami prawa, stanowi środek dowodowy służący ustalaniu przebiegu i wyników leczenia, jakkolwiek nie musi odpowiadać wymaganiom stawianym dokumentom przez przepisy kodeksu postępowania cywilnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 2010 r., II CSK 643/09, nie publ.). Zaniedbania w jej prowadzeniu, bądź nie ujawnienie powinno być interpretowane na niekorzyść pozwanego, na którym ciąży obowiązek wykazania, że czynności medyczne były prawidłowe, zgodne z najnowszą wiedzą i sztuką medyczną.

Uzasadnione podstawy skargi kasacyjnej skutkują koniecznością uchylecia zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania (art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.), z pozostawieniem Sądowi Okręgowemu rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego (art. 108 § 2 w zw. z art. 398²¹ i art. 391 § 1 k.p.c.).