



Sygn. akt III CK 143/04

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 stycznia 2005 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Mirosława Wysocka (przewodniczący)

SSN Teresa Bielska-Sobkowicz (sprawozdawca)

SSN Antoni Górski

w sprawie z powództwa J. K.

przeciwko Skarbowi Państwa-Wojewodzie X.

o zapłatę,

po rozpoznaniu w Izbie Cywilnej w dniu 13 stycznia 2005 r.,

na rozprawie kasacji powódki od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 30 października 2003 r., sygn. akt I ACa (...),

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Sąd Okręgowy w K. wyrokiem z dnia 8 stycznia 2003 r. oddalił powództwo J. K. przeciwko Skarbowi Państwa – Wojewodzie X. o zasądzenie kwoty 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i oceny prawne. Powódka, będąca w drugiej ciąży bliźniaczej, w dniu 20 października 1998 r. przyjęta została na oddział położniczo – ginekologiczny Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. (...) w T., gdzie wykonano zabieg cesarskiego cięcia. W trakcie zszywania mięśnia macicy nastąpił rozkurcz i zwiększone krwawienie, które ustąpiło po podaniu dożylnie jednej ampułki meterginy. Po stwierdzeniu ustąpienia krwawienia lekarze wykonujący zabieg zamknęli jamę brzuszną. Po kilku godzinach nastąpiło jednak znaczne krwawienie z dróg rodnych i spadek ciśnienia tętniczego i z tej przyczyny podjęto decyzję o drugiej operacji, w trakcie której stwierdzono rozległy krwiak pomiędzy przednią ścianą macicy a pęcherzem moczowym, otwór o średnicy 2 – 3 cm w przednim sklepieniu pochwy, a ponadto przerwanie ciągłości dwóch dużych naczyń krwionośnych. Naczynia te podwiązano i usunięto krwiak. Po dalszych kilku godzinach, ze względu na dużą ilość krwistej wydzieliny z drenu pozostawionego w miednicy mniejszej, podjęto decyzję o wykonaniu kolejnej, trzeciej już operacji, w trakcie której stwierdzono stan przemawiający za rozwojem wykrzepnięcia wewnątrznaczyniowego. Z uwagi na to, że pomimo podwiązania obu tętnic nie uzyskano zahamowania krwawienia, podjęto decyzję o usunięciu macicy, z pozostawieniem przydatków.

Zdaniem Sądu Okręgowego, nie można jednoznacznie ustalić, że niezaopatrzenie dwóch dużych naczyń krwionośnych oraz niezauważenie pęknięcia pochwy w trakcie zabiegu cesarskiego cięcia było zaniedbaniem ze strony personelu lekarskiego, nie można bowiem wykluczyć nieszczęśliwego zbiegu okoliczności, polegającego na przejściowym zatrzymaniu krwawienia po podaniu meterginy i jego powrotu po ustąpieniu działania tego leku. Nie ma też, w ocenie tego Sądu, związku przyczynowego pomiędzy doznaną przez powódkę krzywdą a wykonywaniem czynności przez lekarzy. Z treści opinii biegłych sądowych wynika bowiem, że nie stwierdzono błędu w sztuce lekarskiej ani błędu diagnostycznego. Brak związku przyczynowego wyklucza przyjęcie odpowiedzialności pozwanego.

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 30 października 2003 r. oddalił apelację powódki od powyższego wyroku. Sąd ten uznał jednak, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy działaniem lekarzy polegającym na przerwaniu naczyń krwionośnych i pochwy powódki oraz zaniechaniu zaopatrzenia przerwanych tkanek w odpowiednim czasie, a doznaną przez powódkę krzywdą. Istnienie związku przyczynowego nie jest jednak wystarczającą przesłanką uwzględnienia powództwa. Sąd Apelacyjny uznał bowiem, że

odpowiedzialność pozwanego uzależniona jest od stwierdzenia błędu w sztuce lekarskiej bądź innego zawinionego zaniedbania, a tego przypisać pozwanemu nie można. Z opinii biegłych Akademii Medycznej w B. wynika, że przerwanie ciągłości dwóch naczyń krwionośnych oraz sklepienia pochwy musiało nastąpić w trakcie wykonywania zabiegu cesarskiego cięcia, jednak nie można tego ocenić jako błędu operacyjnego. Uszkodzenia tego rodzaju stanowią normalne ryzyko operacji cesarskiego cięcia. W ocenie Sądu Apelacyjnego, o błędzie operacyjnym można mówić tylko wtedy, gdyby dla poszerzenia pola operacyjnego doszło w sposób nieuzasadniony, ponad istniejącą w danym przypadku potrzebę. Taka sytuacja nie miała miejsca. Również niezaopatrzenie przerwanych tkanek nie stanowi błędu w sztuce, bowiem lekarze nie mieli możliwości zauważenia przeciętych naczyń w trakcie rutynowej kontroli okolicy przymacicz i sklepienia pochwy. Przyjęcie odmiennego założenia i uznanie, że lekarze zamknęli jamę brzuszną powódki, gdy rozwijał się u niej krwotok z przerwanych organów byłoby równoznaczne z przypisaniem im winy umyślnej, do czego nie ma podstaw.

Wyrok powyższy zaskarżyła powódka kasacją, zarzucając naruszenie prawa materialnego poprzez niezastosowanie domniemania prawnego określonego w art. 24 § 1 k.c. i przyjęcie, że w przypadku dochodzenia roszczenia przeciwko Skarbowi Państwa na podstawie art. 445 § 1 w związku z art. 417 k.c. brak podstaw do stosowania domniemania bezprawności naruszenia dobra osobistego w postaci zdrowia. Zarzucała ponadto naruszenie art. 417 k.c. przez wadliwe zastosowanie i przyjęcie, że zaniechanie funkcjonariuszy pozwanego polegające na pozostawieniu niezaopatrzonych naczyń krwionośnych oraz uszkodzonej pochwy nie stanowi zaniedbań personelu medycznego, uzasadniającego odpowiedzialność Skarbu Państwa na podstawie tego przepisu oraz art. 445 § 1 k.c. Skarżąca powołała się również na drugą podstawę kasacyjną określoną w art. 393¹ k.p.c. i zarzucała naruszenie prawa procesowego, to jest art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, wybiórczą i pobieżną ocenę dowodów i wyprowadzenie wniosków sprzecznych z treścią dowodów i zasadami logicznego rozumowania. W konkluzji wносиła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie o zmianę tego wyroku i uwzględnienie apelacji.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Nie są trafne zarzuty podnoszone w ramach drugiej podstawy kasacyjnej. Skarżąca zarzucała naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. Jak wielokrotnie podkreślano w orzecznictwie Sądu Najwyższego, przytoczony przepis nie może w zasadzie stanowić

skutecznej podstawy kasacji, bowiem ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego należy do sądu *meriti* i nawet w wypadku, gdy z przeprowadzonych dowodów można wywieść wnioski przeciwne, rzeczą Sądu Najwyższego nie jest zmiana tej oceny. W ramach kontroli kasacyjnej nie mieści się bowiem trafność oceny dowodów, ale jej legalność. Skarżący może zatem podważyć dokonane na podstawie ocenionych przez sąd drugiej instancji dowodów wtedy tylko, gdy została ona oparta na wadliwie, z naruszeniem prawa procesowego zebranych dowodach, bądź też, gdy niektóre dowody zostały bezpodstawnie pominięte. Skuteczne może okazać się wykazanie, że ocena materiału dowodowego jest rażąco, w sposób oczywisty wadliwa, sprzeczna z zasadami logicznego rozumowania. W kasacji skarżąca zarzucała co prawda, że ocena dowodów jest wybiórcza, pobieżna i dowolna, nie wskazywała jednak, jakie dowody miały zostać pominięte przy tej ocenie, nie przytoczyła też żadnych przepisów natury procesowej, które naruszyć miał Sąd drugiej instancji. Zarzucała również, że wyprowadzone z dowodów wnioski są sprzeczne z ich treścią i zasadami logicznego rozumowania, jednak zarzut ten jest bezpodstawny. Jako uzasadnienie tego zarzutu bowiem podnosiła, że Sąd Apelacyjny dokonał wadliwej oceny przesłanek odpowiedzialności pozwanego. Trzeba podkreślić, że w ramach ustaleń faktycznych nie mieszczą się oceny odnoszące się do przesłanek odpowiedzialności, a w szczególności to, czy funkcjonariusze pozwanego dopuścili się zaniedbań, które mogą być zakwalifikowane jako błąd w sztuce lekarskiej, te kwestie należą bowiem do sfery materialnoprawnej. W ramach ustaleń faktycznych natomiast Sąd ustalił rodzaj zabiegu jakiemu została poddana powódka, kolejność następujących po sobie zdarzeń, rodzaj i sposób interwencji lekarskich i ich skutki, i te ustalenia nie zostały w kasacji podważone. Ocena natomiast, czy działanie lub zaniechanie funkcjonariuszy pozwanego było prawidłowe i czy stało się przyczyną uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia nie mieści się w ramach podstawy faktycznej rozstrzygnięcia.

Podzielić natomiast należy w znacznej części zarzuty naruszenia prawa materialnego, przede wszystkim zarzut naruszenia art. 417 i 445 k.c. Oddalając apelację powódki Sąd drugiej instancji wskazał, że działania lekarzy wykonujących zabieg cesarskiego cięcia nie mogą być oceniane w kategoriach błędu w sztuce lekarskiej, są to bowiem uszkodzenia, które mogą powstać w trakcie takiego zabiegu, zwłaszcza przy ciąży bliźniaczej i stanowią normalne ryzyko takiej operacji.

Z taką oceną nie można się zgodzić. Nie ulega obecnie wątpliwości, że dla przyjęcia odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkodę wyrządzoną przez

funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności nie jest potrzebne stwierdzenie winy funkcjonariusza, ale wystarczające jest już tylko działanie lub zaniechanie niezgodne z prawem. Obecne brzmienie art. 417 k.c., obowiązujące od dnia 24 września 2004 r. jest w tym względzie jednoznaczne, jednakże już uprzednio, w związku z wykładnią przepisu w poprzednim brzmieniu dokonaną przez Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 4 grudnia 2001 r., SK 18/00 (OTK 2001 r., nr 8, poz. 256), jako podstawę odpowiedzialności Skarbu Państwa przyjmowano wyłącznie bezprawność, rozumianą jako działanie lub zaniechanie funkcjonariusza niezgodne z prawem (por. spośród wielu wyrok SN z dnia 8 stycznia 2002 r., I CKN 581/99, OSNC 2002 r., nr 10, poz. 128). W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniano także wielokrotnie, że zachowanie funkcjonariusza państwowego jest bezprawne, jeśli pozostaje w sprzeczności z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko akty prawa stanowionego, lecz także obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego (por. wyrok z dnia 26 marca 2003 r., II CKN 137/00. Odnosząc te uwagi do kwestii odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkody spowodowane przez funkcjonariuszy będącymi lekarzami, trzeba wskazać, że zarówno obowiązujące ustawy (art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1998 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. 2002 r., nr 21, poz. 204), jak i zasady współżycia społecznego nakazują przeprowadzanie zabiegów operacyjnych zgodnie ze sztuką lekarską, aktualną wiedzą medyczną, etyką zawodową i należytą starannością. Wśród zasad tych mieści się niewątpliwie przeprowadzanie zabiegów operacyjnych z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów, która wyklucza przypadkowe uszkodzenie innego niż będący przedmiotem zabiegu organu ciała pacjenta. Jak ustalono w sprawie, podczas zabiegu cesarskiego cięcia doszło do przypadkowego przecięcia dwóch dużych naczyń krwionośnych i przebicia pochwy. Gdyby uznać, jak to uczynił Sad Apelacyjny, że tego rodzaju uszkodzenia stanowią normalne ryzyko tego rodzaju operacji, to rutynowym działaniem lekarzy przed zamknięciem jamy brzusznej powinno być sprawdzenie, czy do nich doszło i podjęcie działań zapobiegających niekorzystnym następstwom takiego stanu. Tymczasem, jak również w sprawie ustalono, rutynowe działania sprawdzające tego rodzaju uszkodzeń nie obejmowały. Nie można więc przyjąć, że takie uszkodzenia stanowiły normalne ryzyko operacji, skarżący nie wykazał zaś w toku procesu, aby spowodowane zostały nadzwyczajnymi okolicznościami, np. budową anatomiczną powódki, czy niemożliwą do wykrycia wadą sprzętu. Nie można podzielić też oceny, że wyłączające bezprawność jest zamknięcie

jamy brzusznej po stwierdzeniu ustania krwawienia. Z ustaleń bowiem wynika, że nastąpiło to po podaniu dożylnie leku o nazwie metergina, którego działanie polega na skurczeniu naczyń krwionośnych i zahamowaniu krwawienia. Biorąc pod uwagę ten skutek leku należało rozważyć, przed podjęciem decyzji o zamknięciu jamy brzusznej, również możliwość przejściowego ustania krwawienia i możliwość jego ponownego pojawienia się po ustaniu działania leku. Zarówno zatem działanie lekarzy (przypadkowe przerwanie ciągłości tkanek) jak i zaniechanie (brak prawidłowego sprawdzenia przyczyny krwawienia) muszą być ocenione w kategoriach błędu w sztuce lekarskiej, a więc jako niezgodność z prawem prowadzącą do przyjęcia odpowiedzialności w rozumieniu art. 417 k.c. Skutkiem zaś tej niezgodności z prawem była konieczność przeprowadzenia dwóch dalszych operacji i w konsekwencji usunięcia macicy, a więc spowodowania bezpłodności 25-letniej kobiety. W konsekwencji powyższych rozważań przyjąć również należy za zasadny zarzut naruszenia art. 445 k.c. przez jego niezastosowanie i uznanie za niezasadne roszczenia o zasądzenie zadośćuczynienia. Z tych przyczyn zaskarżony wyrok podlega uchyleniu.

Nie jest trafny natomiast zarzut naruszenia art. 24 k.c. Zdrowie jest oczywiście dobrem osobistym, wynika to wprost z treści art. 23 k.c. Należy jednak zwrócić uwagę, że art. 24 k.c. nie stanowi podstawy do zasądzenia zadośćuczynienia w wypadku naruszenia tego dobra, bowiem wyraźnie z tego przepisu wynika, że pokrzywdzony może żądać zasądzenia zadośćuczynienia, a także zasądzenia odpowiedniej sumy na cel społeczny, „na zasadach przewidzianych w kodeksie”. Oznacza to, że zastosowanie mają w takim wypadku przepisy dotyczące deliktowej odpowiedzialności sprawcy szkody, w tym także odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkody wyrządzone przez niezgodne z prawem działanie funkcjonariuszy państwowych przy wykonywaniu powierzonej im czynności.

Z powyższych przyczyn Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 393¹³ k.p.c.