

Wyrok z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05

Uwzględnianie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może podważać jego kompensacyjnej funkcji.

Sędzia SN Iwona Koper (przewodniczący, sprawozdawca)

Sędzia SN Józef Frąckowiak

Sędzia SN Mirosława Wysocka

Sąd Najwyższy w sprawie z powództwa Marty Z. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Dziecięcemu Szpitalowi Klinicznemu im. dr L.Z. w B. o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę, po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 10 marca 2006 r. skargi kasacyjnej powódki od wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 maja 2005 r.

uchylił zaskarżony wyrok w części oddalającej apelację powódki odnośnie do roszczenia o zadośćuczynienie i zmienił wyrok Sądu Okręgowego w Białymstoku z dnia 8 grudnia 2004 r. tylko o tyle, że zasądzoną na rzecz powódki kwotę 83 044 zł podwyższył do kwoty 153 044 zł, a w pozostałym zakresie skargę kasacyjną oddalił i przyznał adwokatowi Agnieszce Z.-G. od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Białymstoku kwotę 5400 zł tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce w postępowaniu kasacyjnym.

Uzasadnienie

Powódka – małoletnia Marta Z. – domagała się zasądzenia od pozwanego Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej w B. im. dr L.Z. kwoty 333 000 zł obejmującej żądanie odszkodowania w wysokości 147 000 zł, w tym kwoty 90 000 zł za utratę zdrowia, tj. trwały uszczerbek na zdrowiu, 7000 zł z tytułu poniesionych kosztów leczenia oraz 50 000 zł za szkody zdrowotne poniesione w związku z przebyciem niepotrzebnej chemioterapii, a także żądanie zadośćuczynienia w kwocie 186 000 zł. Ponadto wносиła o zasądzenie

renty w kwocie po 2500 zł miesięcznie oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki przebytej operacji mogące ujawnić się w przyszłości.

W uzasadnieniu powództwa podano, że w następstwie błędnej diagnozy lekarskiej Marta Z. poddana została w Klinice Chirurgii Dziecięcej pozwanego Szpitala operacji wycięcia lewej nerki. U powódki rozpoznano guz złośliwy nerki, podczas gdy zapadła ona na przewlekłe ksantomatyczne odmiedniczkowe zapalenie nerek (XPN), które można było leczyć zachowawczo za pomocą antybiotyków i leków przeciwzapalnych. (...)

Sąd Okręgowy w Białymstoku wyrokiem z dnia 8 grudnia 2004 r. zasądził na rzecz powódki kwotę 80 000 zł z tytułu zadośćuczynienia oraz kwotę 3044 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia oraz ustalił odpowiedzialność pozwanego za mogące się ujawnić w przyszłości szkody, a dalsze żądania powódki oddalił. Ustalił, że w dniu 18 lipca 2000 r., po przeprowadzeniu w przychodni rejonowej wstępnych badań lekarz prowadzący skierował, liczącą wówczas 12 lat, powódkę do szpitala. Na Oddziale Wewnętrznym Dziecięcego Szpitala Wojewódzkiego, po wykonaniu dalszych badań, stwierdzono u powódki bardzo podwyższone OB, leukocytozę, wybitnie podwyższone białko reaktywne, podwyższoną zawartość leukocytów i erytrocytów w moczu. Zaobserwowano bolesność okolicy lewej nerki przy wstrząsaniu oraz nieprawidłowy obraz nerki w badaniach USG i urografii. W opisie badania USG stwierdzono „w nerce lewej w części środkowej od przodu widoczny obszar o wymiarach 36 x 32 x 34 mm uwypuklający się w obręb zatoki o echogenności mięszu bez wyraźnej otoczki”, natomiast w badaniu urograficznym stwierdzono „w lewej nerce widoczne wydłużenie szyjki kielichów górnego i środkowego oraz modelacje kielichów drugorzędnych na opisanej w USG zmianie”. W dniu 26 lipca 2000 r. powódka przekazana została do Oddziału Onkologicznego pozwanego Szpitala celem dalszej diagnostyki i leczenia z rozpoznaniem „podejrzanie guza nerki lewej”. U powódki wykonano ponownie badania biochemiczne i obrazowe, na podstawie których zdiagnozowano guza Wilmsa nerki lewej o wymiarach 42 x 38 x 35 mm, ograniczonego do nerki. W następstwie takiego rozpoznania wszczęto procedurę leczenia według programu Polskiej Grupy ds. Leczenia Guzów Litych u Dzieci.

Po wstępnej chemioterapii powódkę skierowano do Kliniki Chirurgii Dziecięcej, gdzie w dniu 12 września 2000 r. usunięto jej w całości lewą nerkę wraz z moczowodem i węzłami chłonnymi. Badanie histopatologiczne materiału

tkankowego nerki wykazało obecność przewlekłego zapalenia śródmiąższowego nerki z polami ksantomatycznymi. Powtórne badanie histopatologiczne wykonane w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie potwierdziło wynik pierwszego badania. W okolicy zmiany nie znaleziono ani pól martwicy, ani resztek struktur guza Wilmsa, co pozwalałoby na ustalenie po wstępnej chemioterapii rozpoznania „nephoblastoma”, chociaż nie ma możliwości pewnego wykluczenia całkowicie znikłego ogniska nefroblastomatycznego jako podłoża odczynu resorbcyjno-zapalnego.

Począwszy od dnia 4 października 2000 r. powódka przebywała w Klinice Chorób dzieci z rozpoznaniem stanu po nefrektomii lewostronnej. Stwierdzono u niej dobry stan zdrowia, jednak badania dodatkowe wykazały wzrost czynników ostrej fazy przy prawidłowych parametrach wydolności nerki zachowanej. W celu diagnostyki zgłaszanych przez powódkę bólów głowy wykonano badania obrazowe i poddano je konsultacji. Tomografia komputerowa nie wykazała zmian o charakterze ogniskowym. (...)

Na podstawie opinii biegłych prof. Krystyny S.-B. z Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej Akademii Medycznej w W. oraz prof. Bronisława S. z Akademii Medycznej w W. Sąd Okręgowy ustalił, że obraz kliniczny choroby powódki nie był jasny, budził liczne wątpliwości, które uzasadniały przeprowadzenie dalszych badań diagnostycznych, zwłaszcza biopsji. Lekarze z Dziecięcego Szpitala Klinicznego zbyt pochopnie ocenili wyniki badań przeprowadzonych wcześniej, nie przestudiowali z należytą uwagą historii choroby małej, która miała kluczowe znaczenie dla ukierunkowania diagnostyki. Chociaż ksantomatyczne odmienniczkowe zapalenie nerek jest chorobą bardzo rzadką, a jej objawy kliniczne i w pewnym zakresie także laboratoryjne są podobne do objawów guza Wilmsa, to lekarze powinni w pierwszej kolejności podjąć leczenie przeciwzapalne i przeciwbakteryjne, gdyż tak nakazywały reguły logicznego myślenia w związku z obserwowanym stanem zapalnym, co także dawało szansę na uratowanie nerki. Dopiero w drugiej kolejności, gdyby leczenie farmakologiczne XPN nie przyniosło pożądanych rezultatów lub gdyby przeprowadzona biopsja, która w tym przypadku była nieodzowna do właściwego zdiagnozowania choroby, potwierdziła guz Wilmsa, należało dokonać całkowitej nefrektomii, ponieważ położenie ogniska chorobowego w centralnej części nerki wykluczało jej częściowe ocalenie. Tymczasem lekarze, pod których opieką znajdowała się powódka w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym,

przyjęli odwrotną kolejność i od razu, mimo licznych sygnałów podających w wątpliwość występowanie nerczaka, przeszli do rutynowego działania i jednocześnie najdalej idącego w skutkach, co w przypadku powódki okazało się tragicznym błędem. Rozpoznanie schorzenia istniejącego u powódki, które okazało się błędne, nie było usprawiedliwione występującymi objawami, gdyż te nie wskazywały jednoznacznie na guz Wilmsa.

W ocenie Sądu Okręgowego, błędna diagnoza wynikała z przyczyn zawinionych przez lekarzy, z niedołożenia przez nich należytej staranności w ustaleniu przesłanek, na których oparli swoją diagnozę, w szczególności z nieprzeprowadzenia koniecznego badania pomocniczego w postaci biopsji. Zawinione zachowanie lekarzy spowodowało daleko idące skutki, postawiona bowiem przedwcześnie diagnoza oraz błędne ukierunkowanie leczenia postawiły powódkę, która dopiero rozpoczyna życie, przed koniecznością funkcjonowania z jedną nerką. Pozbawienie jej jednej nerki, którą można było próbować uratować, stanowi dla niej poważne zagrożenie na przyszłość. Choroba zachowanej nerki i ewentualna konieczność jej usunięcia pozbawi powódkę możliwości normalnego funkcjonowania. Stwierdzony u powódki uszczerbek na zdrowiu w związku z lewostronną nefrektomią wynosi obecnie 35%.

Sąd Okręgowy wskazał ponadto, że w związku z błędnym rozpoznaniem nowotworu małaletnia poddana została wstępnej terapii cytostatykami, co mimo niewielkiej ich dawki spowodowało osłabienie, wymioty, bóle głowy, ogólne złe samopoczucie i wypadanie włosów. Niezależnie od tych odwracalnych zmian występuje możliwość ujawnienia się u powódki w następstwie chemioterapii reakcji oddalonych w czasie, których charakteru nie sposób przewidzieć.

Sąd Okręgowy ocenił, że suma cierpień, jakich doznała powódka w związku z błędnym leczeniem, była wysoka. Wiadomość o konieczności usunięcia nerki wywołała u niej przerażenie. Poprzedzająca zabieg chemioterapia, skutkująca wypadnięciem wszystkich włosów oraz pojawieniem się wstydlivych w badaniu i dostarczających dodatkowych stresów problemów ginekologicznych, doprowadziły ją do załamania nerwowego. Personel szpitala nie wykazał właściwego zainteresowania, by we właściwym czasie usunąć jej cewnik dożylny, zaproponować perukę lub pomoc psychologa. Również te zaniedbania wpłynęły na bardzo złe samopoczucie powódki. Brak możliwości normalnego uczęszczania do szkoły spowodował u powódki zniechęcenie do nauki. Powódka dotychczas wesoła

i aktywna zmieniała się w apatyczną i smutną, jej reakcje uległy spowolnieniu. W związku z problemami w nauce i niemożnością kontynuowania jej w zwykłym zakresie powódka została przeniesiona do innego gimnazjum. Mimo że od przeżyć związanych z operacją i chemioterapią minęły cztery lata, powódka nie może otrząsnąć się z nich. Jest skryta i zamknięta w sobie, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów. Utrzymują się problemy w nauce. Nerwica występująca u niej po utracie nerki powoduje 10% uszczerbek na zdrowiu.

Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia Sąd Okręgowy uwzględnił wiek powódki i – jako okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez nią krzywdy – ciężkie następstwa operacji, nasilenie i długotrwałość cierpień fizycznych, negatywne zmiany w jej psychice, konsekwencje doznanych obrażeń w postaci trwałego kalectwa, prognozy na przyszłość. Odwołał się do celu zadośćuczynienia, które ma łagodzić doznaną krzywdę rozumianą jako cierpienie fizyczne oraz psychiczne, tj. negatywne przeżycia związane z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała w postaci wyłączenia z normalnego życia, uniemożliwienia pełnego wykorzystania możliwości nauczania i zarobkowania. Wskazał, że zadośćuczynienie ze względu na kompensacyjny charakter nie może być symboliczne, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej jednak strony musi być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Zdaniem Sądu Okręgowego, przesłanki te spełnia zasądzone na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie 80 000 zł, które w dalszej żądanej kwocie byłoby wygórowane w stosunku do zamożności społeczeństwa. (...)

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżyły obie strony; powódka w części oddalającej powództwo, a pozwany w części, w której zostało ono uwzględnione.

Wyrokiem z dnia 24 maja 2005 r. Sąd Apelacyjny w Białymstoku oddalił obie apelacje. (...)

W skardze kasacyjnej (...) powódka wносиła o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego i jego zmianę w zaskarżonej części oraz orzeczenie co do istoty sprawy przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie 106 000 zł, odszkodowania w kwocie 143 956 zł, renty stałej w kwocie 2500 zł, lub uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje: (...)

Skarga kasacyjna jest usprawiedliwiona w zakresie zarzutu naruszenia art. 445 § 1 k.c., zaskarżony wyrok narusza bowiem zasady ustalania zadośćuczynienia.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynienie polega na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej za doznaną krzywdę. Ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym przypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało sądowi. Zakres swobody sądu jest tu więc niewątpliwie większy niż przy ustalaniu naprawienia szkody majątkowej. Odpowiednia suma w rozumieniu omawianego przepisu nie oznacza jednak sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego.

Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny; stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Powinno ono uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać, oraz krzywdę dającą się z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. Zasadniczą przesłanką przy określaniu jego wysokości jest stopień natężenia krzywdy, tj. cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych (uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145). Decydujące znaczenie mają rzutujące na rozmiar krzywdy okoliczności uwzględnione przez sądy orzekające, takie jak rodzaj, charakter, długotrwałość i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, stopień i trwałość kalectwa.

Za doniosłe dla określenia wysokości zadośćuczynienia w sprawie przyjęto ponadto, poza wymienionymi, takie okoliczności jak młody wiek powódki, negatywne zmiany w psychice będące następstwem zabiegu operacyjnego i leczenia, oraz niepewne perspektywy i rokowania zdrowotne na przyszłość, także w związku ze skutkami przebytej chemioterapii. Nie wyczerpują one jednak wszystkich elementów charakteryzujących krzywdę, jakiej doznała powódka w następstwie operacji i przeprowadzonego leczenia. Nie powinny pozostać bez wpływu na wysokość sumy zadośćuczynienia takie okoliczności, które w ustalonym

stanie sprawy niewątpliwie stanowiły czynnik zwiększający jej poczucie krzywdy w postaci wysokiego stopnia winy lekarzy pozwanego Szpitala oraz zaniedbanie z ich strony podjęcia jakichkolwiek starań o złagodzenie następstw szkody, w szczególności przez zapewnienie powódce pozostającej w stanie załamania psychicznego fachowej opieki psychologa. Zwiększony przez te okoliczności zakres krzywdy uzasadnia odpowiednie zwiększenie zadośćuczynienia (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1967 r., I CR 224/67, OSNCP 1968, nr 6, poz. 107, z dnia 14 listopada 1972 r., I CR 463/72, "Nowe Prawo" 1975, nr 4, s. 585, z dnia 22 marca 1973 r., I CR 73/73, nie publ., z dnia 12 kwietnia 1976 r., IV CR 83/76, OSPiKA 1978, nr 11, poz. 199, z dnia 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77, OSNCP 1978, nr 11, poz. 210.).

Przyjęte przez Sąd Okręgowy, przy akceptacji Sądu drugiej instancji, stanowisko odnośnie do wysokości zadośćuczynienia wyznacza dwie jego granice. Z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Pogląd, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane, zapoczątkowany wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965, I PR 203/65, (OSPiKA 1966, nr 4, poz. 92), podtrzymywany w późniejszym orzecznictwie, zachował aktualność również w obecnych warunkach społeczno-ekonomicznych. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00 (nie publ) zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia. Jednak, co podkreśla się w judykaturze w ostatnim okresie (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00 i z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40), ma ona uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Powołanie się na nią przez sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia.

Niezachowanie takiej relacji między rozmiarem szkody niemajątkowej a zasadą umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia oraz widoczne niedostrzeżenie przez Sąd Apelacyjny różnej wagi każdego z tych elementów doprowadziło do

sytuacji, w której – jak zasadnie podnosi się w skardze kasacyjnej – zasądzone na rzecz powódki w nieodpowiedniej wysokości zadośćuczynienie nie rekompensującej jej należycie doznanej krzywdy.

Kierując się powyższym, za odpowiednią z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez powódkę krzywdę uznać należy kwotę 150 000 zł.

Z tych przyczyn orzeczono, jak w sentencji (art. 398¹⁶ k.p.c.).