



Sygn. akt II CSK 285/07

**WYROK  
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 17 października 2007 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Stanisław Dąbrowski (przewodniczący)

SSN Barbara Myszka

SSA Michał Kłós (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa W.K.  
przeciwko Szpitalowi Specjalistycznemu w Z.  
oraz P. Spółce Akcyjnej  
o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej  
w dniu 17 października 2007 r.,  
skargi kasacyjnej powódki  
od wyroku Sądu Apelacyjnego  
z dnia 28 grudnia 2006 r., sygn. akt [...],

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

## Uzasadnienie

Powódka W.K. w pozwie skierowanym przeciwko Szpitalowi Specjalistycznemu w Z. oraz P. S.A. wniosła o zasądzenie kwoty 400.000 zł. z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia oraz renty w wysokości po 1.000 zł. miesięcznie, płatnej do dnia 10 każdego miesiąca, licząc od daty uchybienia terminowi płatności. W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że doznała urazu jatrogennego w postaci krwiaka okolicy kanału rdzeniowego, który powstał przy okazji wkłucia igły przy zabiegu znieczulenia podpajęczynówkowego, który to krwiak nie został w stosownym czasie rozpoznany i nie podjęto w tym kierunku żadnego leczenia, w następstwie czego krwiak ten zropiał, uciskał na odcinki rdzenia kręgowego i doprowadził do rozwoju u niej choroby pod nazwą Zespół Guillain – Barre. Drugim zdarzeniem, na którym powódka opierała odpowiedzialność strony pozwanej, było zakażenie jej wirusem zapalenia wątroby typu C. Pozwani wnosili o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 25 stycznia 2005 r., Sąd Okręgowy w Ł. zasądził od Szpitala Specjalistycznego w Z. i P. S.A. na rzecz W.K. kwotę 7.000 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia 9 października 2002 r. tytułem zadośćuczynienia, kwotę 1.500 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia 9 października 2002 r. tytułem odszkodowania, stwierdzając, iż zapłacenie przez jednego z pozwanych zasądzonych kwot zwalnia od obowiązku zapłaty drugiego pozwanego, oddalił powództwo w pozostałym zakresie oraz orzekł o kosztach procesu.

Sąd ten ustalił, że powódka w trakcie ciąży pozostawała pod opieką lekarza z prywatnego gabinetu ginekologicznego. W dniu 6 lipca 2000 r. powódka trafiła na oddział ginekologiczno – położniczy SzS w Z., gdzie – wobec zagrożenia życia płodu – w dniu 7 lipca 2000 r. wykonano u niej zabieg cesarskiego cięcia. Dalsze leczenie powódki miało miejsce od dnia 17 lipca do dnia 8 września 2000 r. na oddziale neurologicznym tego szpitala. Na przełomie lipca i sierpnia u W.K. zaobserwowano objawy zażółcenia, nastąpił znaczny wzrost transaminaz. W dniu 8 września 2000 r. powódka została przeniesiona do oddziału zakaźnego, gdzie rozpoznano u niej ostre wirusowe zapalenie wątroby typu C i zastosowano leczenie

interferonem alfa. Kontrolne badania wątrobowe, wykonane w grudniu 2000 r. były prawidłowe. Badania przeprowadzone w styczniu i marcu 2001 r., a także w styczniu 2003 r. potwierdziły wyeliminowanie wirusa i wyleczenie. W trakcie zabiegu cesarskiego cięcia zastosowano u powódki znieczulenie wewnątrzoponowe, które było bolesne. Podczas wykonywania tego znieczulenia nie doszło do żadnych uchybień.

Po urodzeniu dziecka powódka poczuła silny ból w okolicy lędźwiowej i bóle odczuwała w okresie późniejszym. W dniu 13 lipca 2000 r. pobrano u powódki do badania płyn mózgowo – rdzeniowy, którego wynik – rozszczepienie białkowo – komórkowe wskazywał na chorobę Guillain – Barre. Na oddziale neurologicznym zastosowano leczenie w wyniku czego powódka zaczęła chodzić przy pomocy balkonika. Badanie wykonane w dniu 26 września 2000 r. sugerowało podejrzenie ropniaka w kanale kręgowym wokół worka oponowego i korzeni nerwów rdzeniowych na odcinku od Th 12 do L4. Stwierdzono widoczną otoczkę w obrazie T2, która może odpowiadać naciekowi zapalnemu. Powtórным badaniem MR w Klinice Neurochirurgii w dniu 19 października 2000 r. wykluczono obecność ropniaka w kanale kręgowym.

Zespół Guillain – Barre jest ciężkim, ostro występującym schorzeniem neurologicznym, którego przyczyną jest ostre zapalenie nerwów na tle autoimmunologicznym. Etiologia tej choroby nie jest znana, jako czynniki poprzedzające, tj. czynniki często obserwowane przed wystąpieniem choroby, ale w świetle obecnej wiedzy medycznej, nie mające udowodnionego związku przyczynowo – skutkowego z tą chorobą, wymienia się zakażenie wirusowe, bakteryjne, zabieg chirurgiczny, szczepienia, narażenie na toksyny, ciążę a także znieczulenie.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne, Sąd pierwszej instancji uznał, że pozwany SzS w Z. ponosi – na podstawie przepisu art. 420 k.c. – odpowiedzialność za szkodę jakiej powódka doznała w wyniku zakażenia jej wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Odpowiedzialność *in solidum* za tę szkodę ponosi również pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe. Za bezzasadne natomiast uznał Sąd Okręgowy roszczenie związane z wystąpieniem u powódki choroby Guillain –

Barre. Powódka nie udowodniła, aby choroba ta spowodowana została czynnikami, za które odpowiedzialny jest szpital.

Wyrokiem z dnia 28 grudnia 2006 r., Sąd Apelacyjny oddalił apelację powódki od powyższego wyroku.

Sąd drugiej instancji, odwołując się do opinii biegłych anesteziologa i neurologa, uznał, że zastosowana metoda znieczulenia była właściwa, nie ma podstaw do uznania, że w kanale kręgowym doszło do powstania krwiaka albo ropnia, z którymi powódka wiązała rozwój choroby. Sąd ten, z uwagi na zakażenie powódki w pozwany szpitalu wirusowym zapaleniem wątroby i uznanie, że zakażenie wirusowe jest jednym z czynników poprzedzających wystąpienie choroby Guillain – Barre, z urzędu dopuścił dowód z opinii Instytutu Psychiatrii i Neurologii na okoliczność ustalenia możliwych przyczyn tej choroby u powódki. W oparciu o powyższy dowód uznał, że brak jest jednoznacznych przesłanek, które mogłyby potwierdzić lub zakwestionować wystąpienie u powódki krwiaka. Nie ma również żadnych podstaw, które mogłyby wykluczyć lub potwierdzić, że przyczyną rozwoju choroby u powódki było zakażenie jej wirusowym zapaleniem wątroby. Jeśli – w ślad za rozumowaniem powódki – połączy się zakażenie wirusowym zapaleniem wątroby z zabiegiem cesarskiego cięcia, to okres pomiędzy tym zdarzeniem a pojawieniem się u powódki pierwszych objawów choroby byłby zbyt krótki. Bóle pleców, na które uskarżała się powódka podczas wykonywania u niej zabiegu znieczulenia mogą świadczyć o rozwoju już wówczas choroby Guillain – Barre. Odwołując się do opinii biegłych radiologa i neurochirurga Sąd Apelacyjny uznał również, że brak jest podstaw, aby przyjąć, że u powódki doszło do powstania krwiaka, czy też skrwawienia będących następstwem wykonania zabiegu znieczulenia. Widoczna na zdjęciach hyperintensywna otoczka jest natomiast naciekiem zapalnym, związanym z Zespołem Guillain – Barre oraz współistniejącym wirusowym zapaleniem wątroby. Zdaniem Sądu Apelacyjnego u powódki doszło do wystąpienia kilku czynników ryzyka wystąpienia Zespołu Guillain – Barre, prawdopodobieństwo spowodowania choroby przez każdy z tych czynników jest jednakowe, jak również przez każdy inny, nie wymieniony przez biegłych. Tylko jeden z nich, a mianowicie wirusowe zapalenie wątroby jest przez pozwany szpital zawinione. Sama możliwość wystąpienia tych czynników nie jest

wystarczająca dla uznania odpowiedzialności pozwanego szpitala za stan zdrowia powódki.

Powyższy wyrok skargą kasacyjną powódka zaskarżyła w całości, opierając skargę na podstawie naruszenia prawa materialnego, mianowicie przepisu art. 6 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c., art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. poprzez przyjęcie stanowiska, że na powódce ciążył obowiązek wykazania, który z ujawnionych czynników był bezpośrednią przyczyną wystąpienia Zespołu Guillaine – Barre. W oparciu o powyższą podstawę kasacyjną powódka wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Jak to stanowi przepis art. 361 § 1 k.c., zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Adekwatny związek przyczynowo – skutkowy, po myśli art. 6 k.c., podlega udowodnieniu przez poszkodowanego. Dalsze rozważania należy poprzedzić przypomnieniem, że - na gruncie tego przepisu - w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto reguły, które w praktyce w sposób znaczący złagodziły konsekwencje ciężaru dowodowego, spoczywającego na stronie powodowej.

Po pierwsze, uznaje się, że granice wyznaczające możliwości dowodowe stron na płaszczyźnie art. 361 § 1 k.c. wyznacza aktualny stan wiedzy medycznej. W konsekwencji nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. W wyroku z dnia 14 października 1974 r., zapadłym w sprawie II CR 415/74 (niepubl.) Sąd Najwyższy uznał, że jeżeli w sprawie ustalono, że stan sanitarny szpitala był wyjątkowo zły i że mógł doprowadzić do infekcji a zakażenie rzeczywiście nastąpiło, prawdopodobieństwo związku przyczynowego między złym stanem sanitarnym a zainfekowaniem organizmu jest tak duże, iż można przyjąć, że powód spełnił swój obowiązek wynikający z art. 6 k.c. Nie można bowiem stawiać powodowi nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia, jakimi drogami infekcja przedostała się do organizmu. Dlatego też w takiej sytuacji, jeżeli strona pozwana twierdzi, iż mimo ustalonego stanu rzeczy infekcja pochodzi z innych

źródeł, ciężar dowodu przesuwa się z powoda na pozwanego. Za wystarczające Sąd Najwyższy uznał udowodnienie związku przyczynowo – skutkowego z dostateczną dozą prawdopodobieństwa w wyroku z dnia 12 stycznia 1977 r., II CR 671/76, (niepubl.). Wysokiego stopnia prawdopodobieństwa wymagał natomiast Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 lutego 1998 r., II CKN 625/97 (PiM z 1999 r., Nr 3, poz. 130) oraz z dnia 4 listopada 2005 r., V CK 182/05, (niepubl.). W wyroku z dnia 6 listopada 1998 r., III CKN 4/98, (PiM 1999, nr 3, poz. 135) Sąd Najwyższy uznał natomiast, że wystarczający jest stopień prawdopodobieństwa wysokiego, graniczącego pewnością. W orzecznictwie uznano również, że przyjęcie normalnego związku przyczynowego może nastąpić także w trybie domniemania faktycznego (art. 231 k.p.c.), w szczególności, że związek taki zachodzi między zaniedbaniami operującego lub innych funkcjonariuszy służby zdrowia a śmiercią operowanego, chyba że istniałyby podstawy do wniosku, że zasady medycyny związek taki wykluczają (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 1972 r., I CR 516/71, OSNCP 1972, nr 9, poz. 159).

Po drugie, nie wymaga się, aby związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy wadliwym zastosowaniem określonej procedury medycznej a szkodą miał charakter bezpośredni. I tak w orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 1946 r. przyjęto, że do pomyślenia jest związek przyczynowy między szkodą a zdarzeniem, jeżeli zdarzenie to pośrednio stworzyło warunki przychylne, albo ułatwiło powstanie zdarzenia innego lub nawet szeregu innych zdarzeń, z których ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody (PiP 1946, nr 7, s. 114). Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 czerwca 1976 r., IV CR 193/76, (OSPika 1977, z. 6, poz. 106).

Po trzecie wreszcie, w sposób elastyczny, tj. uwzględniający specyfikę danego stanu faktycznego, ujmuje się zagadnienie ciężaru dowodu. Ilustracją tej tezy jest wyrok z dnia 20 kwietnia 1982 r., I CR 79/82, (niepubl.). Sąd Najwyższy uznał, że reguła dotycząca ciężaru dowodu nie może być rozumiana w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, spoczywa on na stronie powodowej. Jeżeli strona powodowa udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscepcji i faktów uzasadniających, jej zdaniem, oddalenie powództwa. Podobne

stanowisko zajął Sąd Najwyższy również w przywołanym wyżej wyroku z dnia 14 października 1974 r., II CR 415/74, (niepubl.).

W sposób analogiczny powyższe zagadnienia ujmowane są w piśmiennictwie. Podkreśla się bowiem, że w tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączości przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników powstaje zaniedbanie lekarza. Podkreśla się również, że żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione. Dowód zatem, że jakiś inne przyczyny (oprócz niedbalstwa lekarza) mogły, lecz nie musiały spowodować u pacjenta szkodę, nie zwolni lekarza od odpowiedzialności. Ani wielość przyczyn, ani zwiększone ryzyko zabiegu (ze względu na stan zdrowia chorego) nie może wyłączyć odpowiedzialności lekarza, jeśli przynajmniej jedną z przyczyn jest niedbalstwo.

Dalsze rozważania wypada poprzedzić również wyjaśnieniem kwestii terminologicznych. Wszyscy biegli, którzy w tej sprawie wydawali opinie, podnosili, że etiologia choroby, na którą cierpi powódka, nie jest dokładnie poznana. Wśród czynników infekcyjnych odgrywających istotną rolę znajduje się – obok innych czynników - m. in. wirusowe zapalenie wątroby typu C. Biegły anesteziolog uznał, że brak wiedzy o etiologii tej choroby powoduje, że czynniki te możemy ujmować jedynie w kategoriach czynników poprzedzających, nie zaś przyczyn. W pozostałych opiniach jednakże biegli w odniesieniu do tych czynników użyli określenia: „przyczyna”. Kierując się wyżej przedstawioną wykładnią wymogów stawianych przed poszkodowanym przez art. 6 i 361 § 1 k.c. dokonaną przez Sąd Najwyższy i doktrynę wypada jednak uznać, że z punktu widzenia reguł dowodzenia związku przyczynowo – skutkowego wystarczające jest ustalenie, że dane zjawisko uznawane jest jako czynnik statystycznie poprzedzający rozwój choroby, będącej źródłem szkody.

Opierając się na ocenie całości materiału dowodowego, Sąd drugiej instancji uznał, że po pierwsze: u powódki mamy do czynienia z wystąpieniem kilku czynników ryzyka, czy też przyczyn, które uznaje się w nauce za powodujące chorobę, na którą cierpi powódka. Co istotne - jak wynika z ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd Okręgowy, podzielonych przez Sąd Apelacyjny - do zakażenia powódki doszło w okresie od końca lutego do połowy lipca 2000 r., podczas gdy operacja dokonana została w dniu 7 lipca 2000 r. Gdyby za moment zakażenia uznać datę zabiegu cesarskiego cięcia, nie dałoby się uznać jej za przyczynę choroby. Jeśli jednak do zakażenia doszło wcześniej – a tak przyjęły to oba Sądy – otwiera się droga dla uznania, że sekwencja czasowa ujawnienia się wirusowego zapalenia wątroby i zespołu Guillain – Barre może wskazywać na to, że pierwsza z tych chorób była przyczyną drugiej. Nie ma w tym względzie żadnego znaczenia, że właśnie z zabiegiem cesarskiego cięcia powódka wiązała zakażenie jej wirusem.

Twierdzenie, że symptomy, które pojawiły się u powódki w 8 miesiącu ciąży, tzn. drętwienie kończyn dolnych i częściowo - górnych, mogą świadczyć o rozwoju już wówczas tej choroby, jest jedynie sugestią, opartą na doświadczeniu zawodowym jednego z biegłych. Sugestii tej wprowadzić bagatelizować nie ma powodów, nie mniej jednak nie została ona poparta żadnym materiałem dowodowym. Sąd drugiej instancji, przytaczając ten pogląd nie przyjął zresztą tego stwierdzenia w poczet własnych ustaleń, Sąd Najwyższy jest zaś związany stanem faktycznym ustalonym przez Sądy *meriti*.

Z ustaleń Sądów *meriti* wynika zatem, że – wśród kilku współistniejących czynników, które statystycznie wiąże się z wystąpieniem Zespołu Guillain – Barre, wystąpiło u powódki, spowodowane przez pozwaną szpital wirusowe zapalenie wątroby. Jest to jednak zarazem czynnik uznany za istotny na tyle, że w ocenie biegłej neurolog w blisko połowie przypadków wystąpiło przed wystąpieniem zespołu Guillain - Barre zakażenie wirusowe – (k. 148 akt). Biegły anestezjolog uznał ten czynnik wręcz jako wymieniany w literaturze medycznej jako pierwszoplanowy – (k. 174 akt). Z opinii Instytutu Psychiatrii i Neurologii wynika nawet, że u ok. 2/3 chorych z zespołem Guillain - Barre stwierdza się w wywiadzie przebycie choroby zakaźnej – (k. 426). Sąd Apelacyjny niedostatecznie rozważył –



w świetle wyżej przywołanych wypowiedzi orzecznictwa i doktryny – że jest to przesłanka, która mogła wskazywać na ten czynnik w większym stopniu, niż na inne, które u powódki wystąpiły, a które bądź nie wiążą się z działaniami pozwanego (ciąża powódki), bądź wiążą się, lecz są to zachowania przez personel medyczny niezawinione (zabieg cesarskiego cięcia, znieczulenie). Brak możliwości jednoznacznego powiązania tego czynnika z chorobą powódki, który wynika z aktualnego stanu wiedzy, nie może być – w świetle wyżej przytoczonego dorobku orzecznictwa - uznany za czynnik przesądający o niepowodzeniu dowodowym powódki. Jeśli bowiem uznaje się zakażenie organizmu chorobą wirusową za statystycznie jedną z najczęściej występujących przyczyn choroby Guillain – Barre i jeśli brak możliwości ścisłego udowodnienia związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy zakażeniem a szkodą w postaci rozwoju tej choroby jest wynikiem obecnego stanu wiedzy medycznej, to okoliczności te winny były zostać rozważone przez sąd drugiej instancji na płaszczyźnie art. 6 i 361 § 1 k.c. Brak dostatecznej oceny tych okoliczności, zwłaszcza w świetle przedstawionego wyżej dorobku orzecznictwa Sądu Najwyższego i doktryny, pozwala na uznanie zasadności zarzutu naruszenia przepisów art. 6 i 361 § 1 k.c. a – w konsekwencji – również pozostałych przepisów wymienionych w ramach zgłoszonej podstawy kasacyjnej.

Powódka nie może natomiast w ramach skargi kasacyjnej zwalczać sposobu oceny materiału dowodowego, dokonanej przez Sąd Apelacyjny w tej części w której uznał, że brak jest podstaw dla uznania, że doszło u powódki do rozwoju krwika. Podstawa kasacyjna naruszenia art. 6 k.c. nie może być uzasadniana zarzutem przekroczenia swobodnej oceny dowodów (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2000 r., V CKN 64/00, OSNC 2000, nr 12, poz. 232; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2005 r., I CK 178/05, niepubl.). Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika również, że u powódki jedynie podejrzewano wystąpienie ropniaka. Badanie w wyniku punkcji lędźwiowej z dnia 25 września 2000 r. i 19 października 2000 r. wykazało wokół worka oponowego i korzeni nerwów rdzeniowych na odcinku od Th 12 do L 4 hyperintensywnej otoczki, która uległa wyraźnemu wzmocnieniu po dożylnym podaniu środka kontrastowego. Biegły J.Ł. uznał, że jest to wynikiem współistnienia zespołu i zakażenia WZW C – (k. 597). Należy przypomnieć, że biegła z instytutu uznała, że

dla jednoznacznego stwierdzenia, czy wystąpił ropniak konieczne jest wykonanie rezonansu i ocena radiologiczna – (k. 503).

Z powyższych przyczyn nie mogła również zostać zaaprobowana przez Sąd Najwyższy ta część argumentacji, która sugeruje przedostanie się do organizmu powódki infekcji powodującej wystąpienie Zespołu Guillain – Barre tą samą drogą, co wirusa powodującego zapalenie wątroby. Powódka zresztą nie oparła skargi kasacyjnej na zarzucie naruszenia przepisów postępowania.

Z powyższych względów zachodzi konieczność uchylenia wyroku Sądu Apelacyjnego i przekazania sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania na podstawie art. 398<sup>15</sup> k.p.c. O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie przepisu art. 108 § 2 w zw. z art. 398<sup>21</sup> k.p.c.