



Sygn. akt V CSK 220/07

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 9 listopada 2007 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Barbara Myszka (przewodniczący)

SSN Lech Walentynowicz

SSA Michał Kłós (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa M.L.

przeciwko Centrum Medycznemu Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi  
Klinicznemu [...] i Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń S.A. w Warszawie

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 9 listopada 2007 r.,

skargi kasacyjnej powoda od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 17 listopada 2006 r.,

- 1. oddala skargę kasacyjną i nie obciąża powoda kosztami procesu pozwanego Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. w Warszawie poniesionymi w postępowaniu kasacyjnym;**
- 2. przyznaje adw. W. W., prowadzącej indywidualną kancelarię adwokacką, z tytułu zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy**

**prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu kasacyjnym kwotę 4.392 zł (cztery tysiące trzysta dziewięćdziesiąt dwa złote), obejmującą należny podatek od towarów i usług i sumę tę nakazuje wypłacić adw. W. W.- z funduszków Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego ".**

#### Uzasadnienie

Powód wnosił o zasądzenie od pozwanych Centrum Medycznego - Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego [...] oraz Powszechnego Zakładu

Ubezpieczeń S.A. w Warszawie kwoty 250.000 zł. z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 150.000 zł. z tytułu odszkodowania oraz renty w wysokości 1.000 zł. miesięcznie. U podstaw żądania leżało twierdzenie, że powód, w wyniku niedotlenienia centralnego układu nerwowego w trakcie przeprowadzonej w pozwanym szpitalu operacji kardiochirurgicznej, doznał utraty widzenia, a ponadto w pozwanym szpitalu został zakażony wirusowym zapaleniem wątroby typu B.

Wyrokiem z dnia 1 kwietnia 2005 r. Sąd Okręgowy w K. zasądził od pozwanych na rzecz powoda kwotę 70.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 kwietnia 2005 r. z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego, natomiast w pozostałym zakresie oddalił powództwo.

Podstawę orzeczenia stanowiły następujące ustalenia i wnioski.

W dniu 29 października 2000 r. powód został przyjęty na Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii Szpitala [...] z powodu silnych dolegliwości stenokardialnych trwających od miesiąca. Podczas wykonywanych badań stwierdzono cechy świeżego zawału mięśnia sercowego ściany przedniej i - wobec ponownych dolegliwości bólowych w trakcie leczenia szpitalnego - w dniu 1 listopada 2000 r. przekazano powoda do pozwanego szpitala. W pozwanym szpitalu przeprowadzono u powoda koronografię serca i na podstawie wyników tego badania skierowano go do zabiegu pomostowania naczyń wieńcowych. Zabieg miał być wykonany w późniejszym terminie.

W dniu 16 lutego 2001 r., powód zgłosił się w pozwanym szpitalu, a w dniu 19 lutego 2001 r. poddany został operacji. Przed zabiegiem operacyjnym asystujący przy operacji chirurg i anestezjolog przeprowadzili z powodem rozmowę, w trakcie której poinformowali go o ryzyku jakie niesie za sobą planowana operacja. Powód został poinformowany, że zabieg pomostowania naczyń wieńcowych jest jedynym sposobem ratowania jego życia, lecz jest obciążony ryzykiem zgonu i wystąpienia powikłań pooperacyjnych jak zawał okołoperacyjny, udar mózgu, infekcje płucne i zaburzenia gojenia ran. Lekarze nie uprzedzili powoda o możliwości zaburzeń widzenia lub utraty wzroku, gdyż w praktyce medycznej takie powikłanie nie jest odnotowywane jako występujące po operacji. Powód nie

miał do lekarzy żadnych pytań. Wiedział, że będzie to zabieg na otwartym sercu wiążący się z ryzykiem śmierci.

Po zabiegu operacyjnym powód zgłaszał zaburzenia ze strony narządu wzroku, jednak nie został skierowany do konsultacji okulistycznej. Lekarze, mając na uwadze nagminność zgłaszania przez pacjentów po operacji tego rodzaju zaburzeń i ich przejściowy charakter, nie związane ze stanem chorobowym narządu wzroku mówili, że zgłaszane zaburzenia miną. W dniu 12 marca 2001 r. okulista zapisał w dokumentacji medycznej: „stan po ostrym niedokrwieniu siatk.". Wówczas powód dowiedział się, że zmiany w obrębie wzroku mają charakter nieodwracalny i brak możliwości ich skutecznego leczenia. Przyczyną zaburzeń widzenia powoda jest neuropatia niedokrwienna nerwu wzrokowego obu oczu w przebiegu jaskry pierwotnej otwartego kąta. Ani przed operacją, ani po niej u powoda nie rozpoznano jaskry. Choroba ta przez dłuższy czas rozwija się bezobjawowo. Przeprowadzona operacja przyspieszyła rozwój istniejącej jaskry i to jest przyczyną obecnego stanu zdrowia powoda. Tego, czy w danym przypadku operacja przyczyni się do nagłego postępu choroby czy też nie, nie da się przewidzieć.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd pierwszej instancji uznał za uzasadnione jedynie roszczenie, wynikające z zakażenia powoda wirusem zapalenia wątroby. Z tego tytułu zasądzono na rzecz powoda kwotę 70.000 zł. Sąd ten zarazem doszedł do wniosku, że powód nie udowodnił przesłanek odpowiedzialności pozwanego za rozstrój zdrowia i krzywdę spowodowaną zaburzeniem widzenia. Neuropatia niedokrwienna nerwu wzrokowego obu oczu związana jest ze schorzeniem samoistnym jakim jest jaskra niedokrwienna otwartego kąta. Powód nie wiedział, że cierpi na jaskrę i nie podał jej w wywiadzie, co z kolei było przyczyną zaniechania skierowania go na konsultację okulistyczną przed operacją. Za nieudowodnione Sąd pierwszej instancji uznał również roszczenia z tytułu odszkodowania w wysokości 150.000 zł.

Wyrokiem z dnia 17 listopada 2006 r., Sąd Apelacyjny oddalił apelację powoda. Opierając się na dowodzie z opinii Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił, że aktualny stan narządu wzroku powoda jest związany z chorobą wieńcową, na którą powód leczył się od kilkunastu lat oraz z powikłanym zawałem serca, który pogłębił istniejący stan. Sam zabieg

operacyjny nie miał istotnego wpływu na stan narządu wzroku, gdyż tego typu powikłania - niezmiernie rzadkie - występują w przypadku poważnych komplikacji w czasie zabiegu lub w okresie pooperacyjnym. Zabieg mógł natomiast nasilić proces zaniku nerwu wzrokowego. W przypadku powoda nie były wskazane żadne konsultacje lekarskie, ponieważ nie leczył się ani nie był pod stałą opieką specjalistyczną. Ewentualne skierowanie powoda już po operacji do konsultacji okulistycznej nie gwarantowałyby innego stanu narządu wzroku, ponieważ obecnie medycyna nie zna skutecznych metod leczenia, które mogłyby cofnąć lub chociażby tylko powstrzymać ten proces. Sąd drugiej instancji uznał również, że lekarze nie mieli obowiązku informowania powoda o możliwości wystąpienia powikłań w obrębie narządu wzroku, zdarzają się one bowiem niezmiernie rzadko.

Sąd Apelacyjny podzielił także stanowisko Sądu pierwszej instancji, że żądanie dotyczące zwrotu kosztów wynikłych z zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby nie zostało oparte na zaoferowanych dowodach. Czyniłoby to jakiegokolwiek ustalenia sądu w tej mierze dowolnymi. Orzeczenie o tych roszczeniach nie było możliwe również przy uwzględnieniu treści art. 322 k.p.c.

Powód zaskarżył powyższy wyrok w części oddalającej apelację odnośnie do zadośćuczynienia w kwocie 180.000 zł za rozstrój zdrowia polegający na utracie wzroku oraz odnośnie do renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 500 zł miesięcznie. Zarzucił naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię przepisów art. 415, 445 § 1, 361 w zw. z art. 355 k.c. polegającą na przyjęciu, że pomiędzy działaniami względnie zaniechaniami pozwanego a powstałą po jego stronie szkodą nie zachodził związek przyczynowo - skutkowy, a w efekcie brak jest podstaw do zasądzenia zadośćuczynienia, a nadto przez błędną wykładnię art. 444 § 2 w zw. z art. 361 k.c., polegającą na przyjęciu, że brak podstaw do zasądzenia na rzecz powoda renty z tytułu zwiększenia się jego potrzeb w związku z zakażeniem wirusem HBV. W ramach drugiej podstawy powód podniósł zarzut obrazy: art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, poprzez przyjęcie, że został w sposób należyty poinformowany o skutkach zabiegu pomostowania naczyń wieńcowych oraz art. 322 k.p.c. przez błędną wykładnię, polegającą na tym, że mimo uznania, że ściśle udowodnienie wysokości żądanej renty nie jest możliwe lub jest utrudnione, Sąd oddalił w całości

apelację powoda w zakresie roszczenia o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w związku z zakażeniem wirusem HBV.

W oparciu o powyższe podstawy kasacyjne powód wniósł o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w zaskarżonej części i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, ewentualnie o uchylenie wyroków Sądów obu instancji w powyższym zakresie i orzeczenie co do istoty sprawy.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zasadność pierwszego z zarzutów podniesionych w ramach drugiej podstawy kasacyjnej nie może podlegać badaniu ze względu na treść art. 398<sup>3</sup> § 3 k.p.c., który stanowi, że podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Usuwa się zatem spod oceny Sądu Najwyższego kwestia, czy Sąd Apelacyjny zasadnie uznał, że powód został prawidłowo poinformowany o skutkach mającej się odbyć operacji. Jak należy jednak sądzić z całości wywodów zawartych w uzasadnieniu skargi kasacyjnej, u podstaw tego zarzutu leży twierdzenie o braku pełnej informacji o możliwych powikłaniach pooperacyjnych, w tym dotyczących narządu wzroku. Jest to zatem zarzut zmierzający w istocie do twierdzenia o wadliwym zastosowaniu prawa materialnego. Poprawność rozumowania Sądu Apelacyjnego na tej płaszczyźnie będzie oceniona w ramach badania zasadności pierwszej podstawy apelacyjnej.

Wbrew zarzutom skarżącego, Sąd Apelacyjny nie naruszył przepisu art. 322 k.p.c., który dopuszcza odstępstwo od wymagania ścisłego udowodnienia wysokości dochodzonego roszczenia czy to z braku dostatecznej liczby dowodów, czy niemożności ich aktualnego przeprowadzenia. Jak przyjął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 stycznia 1976 r., I CR 954/75, (niepubl.), z uprawnienia zawartego w art. 322 k.p.c. sąd *meriti* może skorzystać dopiero wówczas, gdy po wyczerpaniu wszystkich dostępnych dowodów okaże się, że ścisłe udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. Analogiczne stanowisko wyrażone zostało przez Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 4 kwietnia 2000 r., V CKN 3/00, (niepubl.) oraz z dnia 21 grudnia 2000 r., IV CKN 209/00, (niepubl.). Art. 322 k.p.c. mógłby zatem zostać naruszony gdyby powód oferował Sądowi materiał dowodowy zbyt szczupły aby mógł prowadzić do ścisłego udowodnienia własnych twierdzeń, lecz wystarczający dla zastosowania normy wyrażonej przez art. 322 k.p.c.

Tymczasem powód w ogóle na wskazane przez siebie okoliczności w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji nie oferował wniosków dowodowych.

Naruszenie przepisów art. 415, 445 § 1 i 361 w zw. z art. 355 k.c. powód upatrywał w przyjęciu, że pomiędzy utratą wzroku a działaniami i zaniechaniami pozwanego nie zachodził związek przyczynowy. Z całości twierdzeń zawartych w uzasadnieniu zarzutów wynika, że za zachowania sprzeczne z prawem, których miał dopuścić się personel pozwanego szpitala, powód uznawał: niedostateczne poinformowanie go przed operacją o możliwych powikłaniach oraz niedostateczną diagnostykę przed i pooperacyjną.

Jak wynika z ustaleń Sądów *meriti*, powód został poinformowany przed operacją o tym, że jest ona operacją ratującą życie i niesie za sobą ryzyko śmierci. Bezsposornie nie był informowany o możliwych powikłaniach w obrębie narządu wzroku. Powstaje zatem zagadnienie, czy zakres udzielonych informacji odpowiada prawu.

Treść i zakres koniecznej informacji o leczeniu regulują przepisy art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 91, poz. 408 ze zm.) oraz art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty t.j. Dz. U. z 2005 r., Nr 226, poz. 1943). Zgodnie z treścią ostatnio przywołanego przepisu, lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Jak wynika z tego przepisu, następstwa proponowanej metody leczenia objęte obowiązkiem informacji muszą być tego rodzaju, aby dawały się przewidzieć. Na tle powyższego przepisu w orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie uznawano, że lekarz nie ma obowiązku informowania o wszystkich możliwych, nawet rzadko występujących powikłaniach (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 28 sierpnia 1972 r., II CR 296/72, OSNCP 1973, nr 5, poz. 86; z dnia 14 listopada 1972 r., I CR 463/72, NP. 1975, nr 4, s. 585; z dnia 28 sierpnia 1973 r., I CR 441/73, OSNCP 1974, nr 7 - 8, poz. 131; z dnia 7 marca 1974 r., I CR 43/74, NP. 1977, nr 1; z dnia 20 listopada

1979 r., IC CR 389/79, OSN 1980, nr 4, poz. 81). Podobnie zakres koniecznej informacji definiowano w literaturze prawa medycznego, rozciągając obowiązek informacji na następstwa definiowane jako: „zwykłe”, „normalnie przewidywalne”, „przeciętne”. Uznaje się również, że na zakres koniecznej informacji ma wpływ charakter planowanego zabiegu. Sąd Najwyższy wielokrotnie podkreślał, że zakres udzielanych pacjentowi informacji musi być uzależniony od rodzaju zabiegu, w szczególności od tego, czy w danym wypadku za jego przeprowadzeniem przemawiają wskazania bezwzględne (chodzi o zabieg ratujący życie), czy też wskazania względne, lub jest to jedynie zabieg o charakterze kosmetycznym. Zakres ten sięga najdalej w przypadku zabiegów przeprowadzanych wyłącznie dla celów estetycznych. W sytuacji, w której zachodzi bezwzględna konieczność operacji, a taki przypadek nastąpił w niniejszym stanie faktycznym, lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi jedynie cel i rodzaj operacji oraz zwykłe jej następstwa. Podkreśla się wręcz, że lekarz nie powinien zapoznawać pacjenta z powikłaniami rzadko się zdarzającymi, bowiem groziłoby to nadmierną informacją o ryzykach wyjątkowych powiązanych ze skutkami dramatycznymi, ze szkodą dla informacji o skutkach bardziej banalnych, lecz znacznie częstszych. Mogłoby to prowadzić do braku należytej oceny ryzyka i nieuzasadnionej odmowy poddania się zabiegowi medycznemu (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 1974 r., II CR 732/73, OSPiKA 1975, nr 1, poz. 6; z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 134/03 niepubl. i z dnia 26 kwietnia 2007 r., II CSK 2/07 niepubl.). W świetle wyżej przedstawionej argumentacji należy uznać, że zakres udzielonej powodowi informacji o możliwych powikłaniach planowanej operacji był zgodny z prawem.

Nie ma również podstaw by uznać, że Sąd Apelacyjny naruszył przywołane w skardze przepisy prawa materialnego uznając, że pomiędzy sposobem diagnozowania powoda przed i po operacji a doznaną przez niego szkodą brak adekwatnego powiązania kauzalnego. Sądy obu instancji dysponowały materiałem dowodowym, z którego jednoznacznie mogły wyprowadzić tezę, że nie było żadnych wskazań dla zlecenia konsultacji okulistycznej. Jak wynika z opinii biegłej okulisty, aktualny stan zdrowia powoda należy wiązać z chorobą wieńcową, na którą leczył się od kilkunastu lat i przebyłym, rozległym zawałem. Operacja nasiliła jedynie proces zaniku nerwów wzrokowych. Co więcej, nie są znane skuteczne



metody, które mogłyby cofnąć lub powstrzymać zanik nerwu. Wcześniejsze wdrożenie leczenia nie gwarantowałyby zatem innego stanu narządu wzroku. W konsekwencji, zarzut naruszenia art. 361 § 1 k.c. należy uznać za pozbawiony racji.

Sąd Apelacyjny nie naruszył również przepisu art. 444 § 2 w zw. z art. 361 k.c. poprzez uznanie, że nie ma podstaw do zasądzenia na rzecz powoda renty z tytułu zwiększenia się jego potrzeb w związku z zakażeniem wirusem HBV. Uzasadnienie tego zarzutu pozwala na uznanie, że - w istocie - skarżący kwestionuje ocenę materiału dowodowego, ta zaś pozostaje poza kontrolą kasacyjną.

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398<sup>14</sup> k.p.c. orzekł jak w sentencji. Z uwagi na sytuację majątkową i zdrowotną powoda należało odstąpić od obciążenia go kosztami postępowania kasacyjnego na podstawie art. 398<sup>21</sup> w zw. z art. 391 § 1 w zw. z art. 102 k.p.c. O wysokości kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu kasacyjnym orzeczono na mocy § 13 ust. 4 pkt 1 w zw. z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).