



Sygn. akt IV CSK 453/07

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 marca 2008 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Gerard Bieniek (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Marian Kocon

SSN Barbara Myszka

w sprawie z powództwa P. K.

przeciwko Skarbowi Państwa - Ministrowi Zdrowia

o zapłatę i ustalenie,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 4 marca 2008 r.,

skargi kasacyjnej powoda

od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 16 maja 2007 r., sygn. akt I ACa (...),

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

Uzasadnienie

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 16.05.2007 r. oddalił apelację powoda od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 1.02.2005 r., w którym oddalono powództwo skierowane przeciwko Skarbowi Państwa – Ministrowi Zdrowia o zapłatę i ustalenie. W

sprawie tej ustalono, co następuje: powód P. K. (ur. 1984 r.) w dniu 23.06.1996 roku podczas zabawy petardą w mieszkaniu doprowadził do jej wybuchu (odpalenia). Skutkiem tego wybuchu był uraz lewego oka. Uraz miał charakter poważny i powód został jeszcze w tym samym dniu hospitalizowany w Klinice Chorób Oczu Akademii Medycznej w G. - Państwowym Szpitalu Klinicznym nr (...). Wykonano tam niezwłocznie RTG oczodołów i zaopatrzono ranę tęczówki i rogówki. W konsekwencji wystąpienia zaćmy pourazowej i odczynu zapalnego w dniu 11 lipca 1996 roku przeprowadzono zabieg operacyjny usunięcia zaćmy i wszczepienia sztucznej soczewki. Badania USG były wykonywane dwukrotnie: 24 lipca 1996 roku i 30 lipca 1996 roku. Podczas drugiego pobytu powoda w Klinice Chorób Oczu Akademii Medycznej w G. stwierdzono u powoda odwarstwienie siatkówki. W wyniku urazu uszkodzeniu uległa rogówka, tęczówka i soczewka. Siatkówka uległa rozdarciu, a do ciała szklanego przedostała się krew, która organizując się tworzy struktury włókniste. Zmiany te doprowadziły w konsekwencji do odwarstwienia siatkówki.

Sąd Okręgowy ustalił ponadto, że powód był konsultowany w dniu 21 października 1996 roku w Klinice Okulistycznej Akademii Medycznej w P. Wykonane badania USG nie stwierdziło wystąpienia ciała obcego w oku. Wykazało natomiast odwarstwienie siatkówki z obwodowym odłączeniem błony naczyniowej. W dniu 15 listopada 1996 roku w A. w Klinice Ciała Szklanego i Siatkówki podczas przeprowadzonej operacji usunięto z oka soczewkę, wykonano witrektomię oraz usunięto ciało obce o wymiarach 8x3-2x1 mm, które okazało się odłamkiem tworzywa poliestrowego w kolorze czerwonym. Odłamek pochodził prawdopodobnie z petardy. W dniu 26 lutego 1997 roku powód kolejny raz był operowany z powodu odwarstwienia siatkówki. Ostatnia trzecia operacja w Belgii miała miejsce w czerwcu 1997 roku. Usunięto wówczas z komory ciała szklanego podany wcześniej olej silikonowy. Łącznie powód przeżył 5 operacji oka lewego. Dwie pierwsze miały miejsce w Polsce, kolejne trzy w Belgii.

Z dalszych ustaleń Sądu I instancji wynikało, że w roku 1996 nie istniały standardy obligatoryjnych badań diagnostycznych przy tego rodzaju urazach (badania obowiązkowe). Badania rentgenowskie oczodołów i trzykrotne badania USG wykonane w Polsce w okresie od czerwca 1996 roku do października 1996 roku nie doprowadziły do wykrycia ciała obcego w oku. Krew w ciele szklanym oraz istniejące zmiany wysiękowo-włókniste utrudniały interpretację obrazu USG w kierunku identyfikacji ciała obcego. Wątpliwe jest również, czy zastosowanie badania tomografem komputerowym

bądź rezonansem magnetycznym, przy istniejących wówczas możliwościach technicznych i jakościowych tych badań doprowadziłyby do wykrycia ciała obcego. Nie wykluczone jest jednak, że do wykrycia ciała obcego mogłoby dojść.

Sąd Okręgowy ustalił ponadto, że tworzywo poliestrowe jest obojętne chemicznie, podobnie jak szkło. W środowisku ciała sztucznego nie mogło więc wywołać reakcji chemicznych. Jedyne ryzyko mogło dotyczyć przeniesienia przez to ciało obce czynników zakaźnych. Uraz oka był tak rozległy i silny, że nie wiadomo co rozdarło torebkę - czy uraz, czy ciało obce. Następstwem tego było odwarstwienie siatkówki, które występuje jako najczęstszy skutek przy tak silnych urazach. Niezależnie od tego, czy przedmiotowe ciało obce mogłoby tkwić w oku, czy też nie, objawy byłyby bardzo podobne. Stan zapalny był nie do uniknięcia. W każdym razie nie można stwierdzić, czy gdyby usunięto ciało obce już w lipcu 1966 roku, mogłoby to w jakimkolwiek stopniu zmniejszyć prawdopodobieństwo skutku w postaci odwarstwienia siatkówki przy istniejącym urazie i rozwijającym się w jego następstwie stanie zapalnym oka.

Oceniając żądania powoda Sąd I instancji uznał je za bezzasadne. Brak jest bowiem związku przyczynowego między leczeniem zastosowanym w Polsce, a skutkami w postaci odwarstwienia siatkówki i innymi komplikacjami zdrowotnymi powoda. Tym samym pozwany nie ponosi winy za istniejący obecnie stan rzeczy w postaci trwałego uszkodzenia oka powoda. Prowadzone leczenie i diagnostyka odpowiadały standardom z 1996 roku i były prawidłowe. Przyniosły efekt w postaci uratowania oka. Uraz został właściwie zaopatrzony okulistycznie i leczony odpowiednio we wstępnej fazie.

Zastosowane leczenie i jego zakres przygotowały warunki do leczenia powoda w Belgii. Leczenie zastosowane w A. było leczeniem operacyjnym odpowiadającym najwyższym ówczesnym światowym standardom. Sąd Okręgowy zgodził się z poglądem biegłego sądowego dr W. N., iż dobrze się stało, iż zakres leczenia operacyjnego w Polsce nie był szerszy. Leczenie takie wiązało się bowiem z dużym ryzykiem i przy istniejącym jego poziomie oraz doświadczeniu polskich placówek według stanu z 1996 roku mogłoby zakończyć się niepowodzeniem.

Żadna ze sporządzonych w toku postępowania opinii biegłych nie wskazuje na uchybienia bądź jakiegokolwiek błędy w prowadzonym leczeniu oka powoda.

Za nieuzasadniony uznano też wniosek powoda o zasądzenie odszkodowania na zasadzie słuszności (art. 419 k.c.) wskazując, że nie zachodzi związek przyczynowy między działaniem placówki medycznej a stanem lewego oka powoda.

Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe i przeprowadził dowód z opinii biegłego prof. dr hab. J. S. Na jej podstawie ustalono, że ciało obce z tworzywa sztucznego poliestrowego znajdujące się we wnętrzu gałki powoda w dniu 29 czerwca 2006 roku, nie było możliwe do wykrycia badaniem RTG i USG. Badania TK i NMR stwarzają możliwość stwierdzenia obecności ciała obcego o tej budowie, choć zależy to od wielkości i usytuowania w gałce oraz parametrów aparatu diagnostycznego. Nie dają jednak pewności uwidocznienia ciała obcego. W tym konkretnym przypadku z uwagi na rozległość zmian urazowych usunięcie ciała obcego w trakcie pierwotnego zabiegu było niemożliwe. Zabieg usunięcia ciała obcego należało podjąć w najkrótszym możliwym okresie po zaopatrzeniu, jednakże nie było to możliwe z uwagi na brak wiedzy na ten temat. Zdaniem biegłego wcześniejsze usunięcie ciała obcego stworzyłoby lepsze warunki leczenia stanu zapalnego wnętrza gałki ocznej. Jednak ze względu na pourazowe zmiany nerwu wzrokowego można przyjąć, że ewentualne korzyści w zakresie narządu wzroku byłyby nieznaczne. Nie można zatem wykluczyć, że wcześniejsze usunięcie ciała obcego nie miałyby wpływu na przebieg realizowanego leczenia. Zgłaszane przez powoda dolegliwości w czasie pobytu w Klinice Chorób Oczu PSK nr (...) w G. miały związek z urazem, jego rozległością i skutkami zaopatrzenia (węzły szwów), a nie ciałem obcym.

W wypadku wykonania następnego dnia po zaopatrzeniu badań obrazowych, radiologicznych przy odpowiednim ułożeniu ciała obcego w gałce w osi prostopadłej, skany NMR i TK mniejsze niż 5 mm powinny uwidocznić ciało obce. W przypadku stwierdzenia obecności ciała obcego należało wykonać witrektomię z usunięciem ciała obcego i zaopatrzeniem zmian pourazowych siatkówki i ciała szklistego. W leczeniu powoda wykorzystano dostępne możliwości diagnostyczne, które okazały się niewystarczające dla zobrazowania ciała obcego. Nie można lekarzom prowadzącym postawić zarzutu braku staranności lub zaniedbań.

Ta opinia potwierdza – zdaniem Sądu Apelacyjnego - prawidłowość ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd Okręgowy i zasadność oceny prawnej tego Sądu. W konsekwencji Sąd Apelacyjny nie znalazł usprawiedliwionych podstaw do uwzględnienia apelacji powoda.

Wyrok Sądu Apelacyjnego powód zaskarżył wnosząc skargę kasacyjną. Jako podstawy skargi wskazał naruszenie:

- art. 217 w związku z art. 286 k.p.c. na skutek oddalenia wniosku o dopuszczenie dowodu z dodatkowej opinii biegłego i o uzupełnienie brakującej dokumentacji,

- art. 417 k.c. przez jego niezastosowanie;
- art. 419 k.c. przez jego niezastosowanie.

Wskazując na powyższe wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w G. względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i wyroku Sądu Okręgowego i orzeczenie co do istoty sprawy przez uwzględnienie powództwa.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

1. W ramach podstawy skargi kasacyjnej, o której stanowi art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. podniesiono zarzut naruszenia art. 217 § 1 w związku z art. 286 k.p.c. przez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z dodatkowej opinii biegłego oraz wniosku o uzupełnienie dokumentacji lekarskiej, co umożliwiłoby stwierdzenie, czy zaniechanie podjęcia dodatkowych badań w okresie od 29.06.1996 r. do 11.07.1996 r. podczas kolejnych wizyt powoda w Klinice Chorób oczu spowodowało rozwarstwienie siatkówki oka, a w konsekwencji kalectwo.

Zarzut ten nie może być uznany za nieuzasadniony. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na to, że w niniejszej sprawie opinie wydawało kilku biegłych, a Sąd Apelacyjny dopuścił i przeprowadził dowód z opinii prof. dr hab. J. S. – specjalisty krajowego w dziedzinie okulistyki. Biegły ten nie tylko opracował pisemną opinię, lecz na rozprawie w dniu 16.05.2007 r. złożył obszernie wyjaśnienia, w których ustosunkował się szczegółowo do zarzutów powoda. Jego pełnomocnik popierając apelację po złożeniu tych wyjaśnień wnioskował o dopuszczenie dowodu z opinii zagranicznego biegłego. Sąd Apelacyjny ten wniosek oddalił uznając, że w świetle opinii specjalisty krajowego w dziedzinie okulistyki oraz kilku innych opinii wszystkie istotne okoliczności sprawy zostały wyjaśnione. Zgłaszając w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia art. 217 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c. powód nie uwzględnił treści art. 398³ § 3 i art. 398¹³ § 2 k.p.c. Pierwszy z powołanych przepisów stanowi, że podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące faktów lub oceny dowodów, zaś zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. Sąd Najwyższy jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. Te względy decydują o tym, że ten zarzut skargi kasacyjnej nie może być uwzględniony.

2. Dokonując zatem oceny ustalonego w sprawie stanu faktycznego w płaszczyźnie przepisów prawa materialnego stwierdzić wstępnie należy, że zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 17.06.2004 r. o zmianie ustawy kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 162, poz. 1642) w sprawie znajdują zastosowanie przepisy art.

417 – 421 k.c. w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1.09.2004 r. Z uwagi na datę zdarzenia (czerwiec 1996 r.) nie mogą też być uwzględnione przepisy Konstytucji RP, w szczególności art. 77 ust. 1 Konstytucji, które obowiązują od dnia 17.10.1997 r. Przy wykładni art. 417 – 421 k.c. nie mogą też być uwzględnione wskazania zawarte w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4.12.2001 r. SK 18/00. Zdarzenie miało miejsce w okresie przed wejściem w życie Konstytucji, a więc właściwą płaszczyzną prawnomaterialną oceny stanu faktycznego są przepisy art. 417 i 419 k.c. w brzmieniu sprzed 1.09.2004 r.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 417 § 1 k.c. w brzmieniu sprzed 1.09.2004 r. stwierdzić należy, że zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 15.02.1971 r. III CZP 33/70 (OSNCP 1971, Nr 2, poz. 59) jednolicie przyjmowano, że przepis ten stanowił odrębną i samodzielną podstawę odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy państwowych, przy czym odpowiedzialność tę ujmowaną jako odpowiedzialność za cudzy czyn na zasadzie ryzyka, a cechą uzasadniającą odpowiedzialność Skarbu Państwa było zawinione zachowanie się funkcjonariusza państwowego. Zarówno Sąd Okręgowy (oddalając powództwo), jak i Sąd Apelacyjny (oddalając apelację) jednoznacznie uznały, że lekarze leczący powoda nie dopuścili się błędów zarówno w diagnozowaniu, jak i w terapii. Jednoznacznie więc wykluczono winę lekarzy – jako funkcjonariuszy państwowych. Uzasadniając to stanowisko podniesione, że nie było możliwe do wykrycia badaniem RTG i USG znajdującego się we wnętrzu gałki ocznej powoda ciała obcego z tworzywa sztucznego. Natomiast przeprowadzenie tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego stwarzało wprawdzie taką możliwość, ale także nie dawały pewności. Zresztą w konkretnym przypadku z uwagi na rozległość zmian urazowych nie było możliwe usunięcie ciała obcego z gałki ocznej powoda w trakcie pierwotnego zabiegu. Było to możliwe później, w możliwie najkrótszym czasie po zaopatrzeniu urazu, czego jednak nie dokonano z tego względu, że nie stwierdzono istnienia ciała obcego w oku powoda. Gdyby dokonano tego zabiegu (witrektomii), to stworzono by lepsze warunki leczenia stanu zapalnego wnętrza gałki ocznej powoda, jednakże z uwagi na pourazowe zmiany nerwu wzrokowego, ewentualne korzyści byłyby nieznaczące. Tych ustaleń dokonano na podstawie opinii prof. J. S. – specjalisty krajowego w dziedzinie okulistyki, a więc biegłego o najwyższych kwalifikacjach i niekwestionowanym autorytecie. Biegły ten stwierdził jednoznacznie, że lekarzom prowadzącym powoda nie można postawić zarzutu braku staranności lub zaniedbań. Zresztą także pozostali biegli, którzy wydawali

opinię w tej sprawie zajęli w tej kwestii – takie samo stanowisko. Jeżeli więc w skardze kasacyjnej zarzuca się naruszenie art. 417 § 1 k.c. przez jego niezastosowanie, co nastąpiło właśnie z tego względu, że lekarzom nie można przypisać winy, to w istocie argumenty zawarte w skardze kasacyjnej stanowią polemikę z ustaleniami i ocenami dokonanymi przez biegłych, które to oceny podzielił Sąd Apelacyjny. Nie można więc w takiej sytuacji uznać tego zarzutu za usprawiedliwiony.

3. Uzasadnienie skargi kasacyjnej wskazuje, że w istocie rzeczy odnosi się ona do naruszenia art. 419 k.c. w brzmieniu obowiązującym do 1.09.2004 r. Przepis ten zezwalał na zgłoszenie przez poszkodowanego żądania całkowitego lub częściowego naprawienia szkody przez Skarb Państwa, jeżeli doznał on uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo utracił żywiciela, a z okoliczności, zwłaszcza z uwagi na niezdolność poszkodowanego do pracy albo ze względu na ciężkie położenie materialne wynika, że wymagają tego zasady współżycia społecznego. Sądy obu instancji odmówiły zastosowania tego wyjątkowego przepisu z uwagi na brak dostatecznych dowodów do przyjęcia tezy, że między zachowaniem się lekarzy a szkodą doznaną przez powoda, zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Odnosząc się do zarzutów skargi kasacyjnej, w której kwestionuje się to stanowisko należy przede wszystkim podzielić pogląd, że uzależnienie powstania odpowiedzialności odszkodowawczej od tego, czy działanie funkcjonariusza miało na celu ochronę interesu ogólnego, czy też dobra poszkodowanego, stanowi nieuzasadnione ograniczenie stosowanie art. 419 k.c., statuującego odpowiedzialność Skarbu Państwa na zasadzie słuszności w celu ochrony uzasadnionych interesów poszkodowanych. Ta uwaga jest konieczna, gdyż w niniejszej sprawie zachowanie się lekarzy jako funkcjonariuszy było podjęte w celu ochrony dobra poszkodowanego. W kwestii adekwatnego związku, przyczynowego między postępowaniem lekarzy a szkodą doznaną przez powoda, którego brak legł u podstaw oddalenia powództwa i apelacji, stwierdzić należy, że nie zawsze przesłanka normalnego związku przyczynowego jest możliwa do ustalenia według reguł przyjętych przez teorię adekwatności. Prezentowany jest pogląd, że dla spełnienia humanitarnego celu realizowanego przez art. 419 k.c. można odstąpić od wymagania, aby między szkodą a zachowaniem się funkcjonariusza istniał normalny związek przyczynowy, a poprzestać na ustaleniu istnienia niekwalifikowanego powiązania kazualnego. Stanowisko to odpowiada ogólniejszemu pogładowi, że w niektórych przypadkach odpowiedzialności odszkodowawczej dopuszczalne jest przyznanie odszkodowania w sytuacji, w której w relacji kazualnej między zdarzeniami szkodzącymi a doznany

uszczerbkiem nie da się kwalifikować jako przyczynowo adekwatnej. Okoliczności niniejszej sprawy uzasadniają przychylenie się do tego poglądu i uznania, że co do zasady zachodzą przesłanki do zastosowania art. 419 k.c. w brzmieniu obowiązującym przed 1.09.2004 r. Jest przecież poza sporem, że w wyniku nieszczęśliwego zdarzenia z czerwca 1996 r. powód doznał nie tylko urazu oka spowodowanego wybuchem petardy, lecz do oka wpadło ciało obce w postaci odłamka tworzywa poliestrowego. Ustalono też bezspornie, że ani przeprowadzone niezwłocznie po przewiezieniu do Kliniki Akademii Medycznej w G. badanie RTG, ani badanie USG dokonane 24.07. i 30.07.1996 r. w G. oraz 21.10.1996 r. w P. nie wykazały istnienia ciała obcego w oku powoda. Stwierdzono to dopiero w dniu 15.11.1996 r. w A., gdzie wykonano witrektomię. Z ustaleń dokonanych przez Sąd Apelacyjny na podstawie opinii prof. J. S. wynika przy tym, że niewątpliwie wcześniejsze usunięcie ciała obcego z oka powoda stworzyłoby lepsze warunki leczenia powoda. Badanie TK i NMR nie dają wprawdzie pewności uwidocznienia ciała obcego w oku powoda, ale stwarzały taką możliwość. Tych badań w czasie leczenia w Polsce nie przeprowadzono, aczkolwiek w 1996 r. nie istniały standardy obligatoryjnych badań diagnostycznych przy takich urazach, jakich doznał powód, przy uwzględnieniu faktu, iż leczenie okulistyczne stosowane w Polsce w 1996 r. nie odpowiadało najwyższym standardom światowym. Jeżeli więc uwzględnić te okoliczności to widoczne jest powiązanie kausalne między tymi zdarzeniami a uszczerbkiem na zdrowiu, jakiego doznał powód. Powiązania tego nie można kwalifikować jako odpowiadającym kategorii adekwatnego związku przyczynowego, wszakże – w okolicznościach sprawy – jest wystarczające do zastosowania art. 419 k.c. Z tych względów na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c., orzeczono jak w sentencji.