



Sygn. akt II CSK 430/08

**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 20 stycznia 2009 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Helena Ciepla (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Jan Górowski

SSA Bogumiła Ustjanicz

w sprawie z powództwa małoletniego D.N.
przeciwko Szpitalowi [...]
o zadośćuczynienie i rentę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 20 stycznia 2009 r.,
skargi kasacyjnej powoda
od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 17 marca 2008 r., sygn. akt [...],

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Sąd Apelacyjny oddalił apelację powoda od wyroku Sądu Okręgowego w Ł. oddalającego jego powództwo o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 220.000 zł, opierając rozstrzygnięcie na następujących aprobowanych ustaleniach Sądu Okręgowego.

W dniu 2 października 2005 r. w godzinach popołudniowych, 11-letni wówczas powód grał z kolegami w piłkę, która w trakcie gry wpadła na dach garażu. Gdy wszedł po nią na garaż, dach załamał się i małol. powód upadł na betonowe podłoże uderzając głową. Nie stracił przytomności, płakał i skarżył się na ból uszu. Gdy koledzy odprowadzali go do domu po drodze spotkali jego matkę, która zatelefonowała do męża i odwieźli małol. powoda do szpitala przy ul. T. Tam natychmiast o godz. 16³⁰ poza kolejnością został przyjęty przez lekarza dyżurnego. Utrzymywał jeszcze kontakt słowny z matką. Po wykonaniu rtg, na podstawie którego stwierdzono stłuczenie głowy i podejrzenie pęknięcia kości podstawy czaszki, przyjęto go na Oddział Chirurgii Dziecięcej i poddano obserwacji. Dokonano pomiaru tętna, czynności serca, zmierzono ciśnienie i podano płyny infuzyjne, a z uwagi na utrzymujący się ból głowy podano środek przeciwbólowy.

Około godziny 22 małol. powód zaczął tracić świadomość, powiększyły mu się źrenice. Lekarz prowadzący po skonsultowaniu się z lekarzem neurochirurgiem zdecydował o przetransportowaniu małol. powoda do szpitala przy ul. P. celem wykonania badania tomografii komputerowej głowy, bowiem szpital przy ul. T. nie miał odpowiedniej aparatury.

Do szpitala przy ul. P. małol. powód został przywieziony w stanie bardzo ciężkim, nieprzytomny, z prężeniami wyprostnymi kończyn oraz szerokimi źrenicami. Gdy badanie tomografii komputerowej wykazało krwiaka podtwardówkowego, niezwłocznie przeprowadzono zabieg operacyjny.

Obecnie małol. powód nie mówi, nie wykonuje żadnych ruchów rękami, ani nogami, ma trudności z połykaniem pokarmu, nie można z nim nawiązać kontaktu. Wymaga długotrwałej i kosztownej rehabilitacji i prawdopodobnie będzie wymagał opieki osób trzecich do końca życia.

Na podstawie opinii biegłych z dziedziny neurologii, neurochirurgii i neurotraumatologii Sąd ustalił, że samo podejrzenie złamania kości podstawy czaszki nie jest wskazaniem do natychmiastowego, niezwłocznego wykonania

badania tomografii komputerowej, że postępowanie lekarzy pozwanego było prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską, na podstawie posiadanych możliwości diagnostycznych i leczniczych. Nie przeprowadzenie konsultacji jest jedynie niepowodzeniem diagnostycznym, a nie błędem w sztuce lekarskiej.

Podzielił też Sąd Apelacyjny ocenę jurydyczną Sądu Okręgowego, że brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego w rozumieniu art. 416 w związku z art. 430 k.c., bowiem lekarze pozwanego nie popełnili błędu w sztuce lekarskiej, postawili prawidłową diagnozę i zastosowali prawidłowe leczenie, co potwierdziły opinie biegłych.

Powód wyrok ten zaskarżył skargą kasacyjną, opartą na obu podstawach wymienionych w art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c. i zarzucił naruszenie art. 430 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że ponad 4-godzinna zwłoka w wykonaniu badania tomograficznego i zaniechanie obserwacji jego stanu w tym czasie nie stanowi błędu diagnostycznego zawinionego przez personel pozwanego.

W ramach drugiej podstawy kasacyjnej zarzucił naruszenie art. 217 § 2 k.p.c. przez niezasadne pominięcie dowodu z opinii instytutu naukowego, skutkiem czego nie została wyjaśniona istotna okoliczność dla rozstrzygnięcia sprawy.

W konkluzji wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Podstawę skargi kasacyjnej stanowić mogą wyłącznie uchybienia popełnione przez sąd drugiej instancji, polegające bądź na naruszeniu przepisów prawa materialnego przez błędną wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie, bądź na naruszeniu przepisów postępowania, jeżeli miało ono wpływ na wynik sprawy. Zarzuty dotyczące uchybień sądu I instancji podlegają bowiem kontroli instancyjnej. Tymczasem podniesiony w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia art. 217 § 2 k.p.c., odnosi się do postępowania przed sądem pierwszej instancji, i jako taki bez powiązania go z naruszeniem art. 382 k.p.c. nie może być poddany kontroli kasacyjnej (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2008 r., I PK 184/07, niepubl). Wprawdzie skarżący w apelacji ponownie zgłosił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii określonego instytutu, który oddalił Sąd Okręgowy, i Sąd Apelacyjny nie ustosunkował się w ogóle do tego wniosku w motywach

zaskarżonego wyroku, jednakże uchybienie to należało wytknąć przez zgłoszenie zarzutu naruszenia przepisów art. 378 § 1 i 328 § 2 k.p.c. odnoszących się do postępowania przed sądem apelacyjnym, czego skarżący nie uczynił.

Nie można natomiast odmówić słuszności zarzutowi naruszenia art. 430 k.c. Prawidłowe osądzenie sprawy wymaga, by sąd nie pominął istotnych faktów i dowodów, których uwzględnienie miałyby znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. O tym, jakie okoliczności w sprawie są istotne decyduje przepis prawa materialnego, stanowiący prawną podstawę dochodzonego roszczenia. Jedną z takich okoliczności w rozumieniu art. 430 k.c. w przedmiotowej sprawie jest ustalenie, czy istnieje bezpośredni związek pomiędzy zastosowanym w pozwanym szpitalu sposobem leczenia powoda, a obecnym stanem, czy w toku leczenia wszystkie czynności z zakresu diagnozy badań i zabiegu operacyjnego zostały przeprowadzone prawidłowo zgodnie z zasadami wiedzy i sztuki współczesnej medycyny, a w szczególności, czy niezwłoczne przeprowadzenie badania tomografii komputerowej i wykonanie zabiegu usunięcia krwaka o około 4 godzin wcześniej nie spowodowałyby tak trwałych uszkodzeń układu nerwowego u małol. powoda. Wydane w sprawie opinie biegłych nie wyjaśniają tej istotnej okoliczności. Biegły neurochirurg S.K. stwierdza, że „podanie małol. powodowi Mennitolu w dawce maksymalnej, czyli fakt podejrzenia nadciśnienia śródczaszkowego oraz wcześniej leku przeciwbólowego z powodu bólów głowy powinno było skłonić do wcześniejszej konsultacji neurochirurgicznej”, a biegły neurolog D.K., że badaniem decydującym dla prawidłowego rozpoznania było wykonanie tomografii komputerowej mózgu.

Bez wyjaśnienia tej okoliczności sprawa została przedwcześnie rozstrzygnięta, co skutkowało uchyleniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania.