



Sygn. akt V CSK 287/09

**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 10 lutego 2010 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Irena Gromska-Szuster (przewodniczący)

SSN Wojciech Jan Katner (sprawozdawca)

SSN Dariusz Dończyk

w sprawie z powództwa Kamili C.

przeciwko Samodzielnemu Specjalistycznemu Zespołowi Opieki Zdrowotnej
nad Matką i Dzieckiem w O.

z udziałem interwenienta ubocznego Towarzystwa Ubezpieczeniowego
S.A. w O.

o zapłatę, rentę i ustalenie,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 10 lutego 2010 r.,

skargi kasacyjnej powódki od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 7 kwietnia 2009 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania z pozostawieniem
rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego temu
Sądowi.**

Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 7 kwietnia 2009 r. Sąd Apelacyjny rozpoznając apelację powódki i pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 4 listopada 2008 r. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił powództwo w całości, odstępując od obciążenia powódki kosztami i oddalając jej apelację. Powodem takiego rozstrzygnięcia było uznanie braku spełnienia przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanego wskutek braku winy personelu medycznego odbierającego poród matki powódki. Zostało to stwierdzone po przeanalizowaniu następującego ustalonego stanu faktycznego.

Dnia 9 czerwca 2003 r. późnym wieczorem matka powódki została przyjęta do Szpitala Położniczego w O., gdzie po kilku godzinach zaczął się trwający kilkanaście godzin poród, w wyniku którego urodziła się powódka, doznając przy porodzie porażenia splotu barkowego i ograniczenia ruchomości ręki górnej prawej oraz stawu barkowego prawego, a w wyniku tego stała się osobą niepełnosprawną wymagającą stałej opieki, leczenia i rehabilitacji. Ustalono, że przeszła już operację we Francji, a w przyszłości są przewidywane inne zabiegi. Zdaniem Sądu I instancji przyczyną szkody powódki były błędy personelu medycznego, polegające najpierw na nie przeprowadzeniu badania USG i biometrii płodu, przez co lekarze nie znali masy płodu i nie rozważali przeprowadzenia cesarskiego cięcia, które powinno nastąpić przy wadze płodu powyżej 5 kg, a w przypadku powódki było to 4,5 kg wagi. Następnie doszło do mechanicznego uszkodzenia dziecka w czasie porodu, które z dużym prawdopodobieństwem powstało na skutek nadmiernego pociągania przez lekarza za urodzoną już naturalnie główkę dziecka, z jednoczesnym zastosowaniem ucisku na macicę matki przez zabieg nazywany zabiegiem Kristellera. Związek przyczynowy pomiędzy powyższymi zdarzeniami a szkodą był, zdaniem Sądu pierwszej instancji niewątpliwy, a niezasadne były twierdzenia pozwanego, że szkodę wywołało skandaliczne, jak to określał zachowanie rodzącej i brak jej chęci współpracy przy porodzie z personelem szpitala. Ustalenia Sądu pierwszej instancji uznane zostały przez Sąd Apelacyjny za prawidłowe i ze

względu na ich korespondowanie z przeprowadzonymi w toku postępowania dowodami przyjęte za własne, z zaakcentowaniem w uzasadnieniu nie podzielania zarzutu podniesionego w apelacji pozwanego co do błędu w ustaleniach faktycznych dotyczących przebiegu porodu. Jednakże podzielone zostały zarzuty apelacji pozwanego odnośnie do przekroczenia przez Sąd pierwszej instancji granicy swobodnej oceny dowodów i oparcia rozważań o winie pozwanego za szkodę poniesioną przez powódkę na błędnych przesłankach istnienia zaniedbań medycznych personelu medycznego. Tymczasem przesłanki winy nie ma, co wywieść należy, zdaniem Sądu orzekającego drugiej instancji, z opinii biegłych. Opinia ta nie decyduje o uznaniu winy lub nie, ale jako dowód wymagający wiedzy specjalistycznej wskazuje na brak możliwości zarzucenia szpitalowi zaniedbań w przeprowadzeniu porodu powódki, a tym samym nie pozwala sądowi wyprowadzać własnych wniosków w zakresie wiedzy, której nie posiada. To zatem przesądza, zdaniem Sądu Apelacyjnego, o konieczności oddalenia powództwa.

Skargę kasacyjną wniosła powódka, opierając ją na zarzutach naruszenia prawa materialnego i postępowania cywilnego. Naruszenie prawa materialnego polega na oczywistym naruszeniu art. 415 k.c. w związku z art. 416 k.c., a także art. 6 k.c. i art. 355 § 2 k.c., co do wadliwego nie uznania winy pozwanego, a także art. 45 i 178 § 1 Konstytucji RP oraz art. 6 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności w związku z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, w odniesieniu do sporządzenia i wykorzystania opinii biegłych, jako dowodu w postępowaniu sądowym. W zakresie naruszenia przepisów postępowania cywilnego zarzucono naruszenie art. 232 zd. 2, art. 235 § 1, 278 w związku z art. 290 k.p.c., art. 316 § 1 k.p.c.; wszystkie w związku z art. 391 § 1 k.p.c.; art. 382 k.p.c. oraz art. 386 § 4 k.p.c. w związku z art. 176 § 1 Konstytucji RP a także w związku z art. 45 Konstytucji RP i art. 6 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności.

Pozwany w odpowiedzi na skargę wniósł o jej odrzucenie albo o oddalenie z zasądzeniem kosztów.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Skarga kasacyjna jest uzasadniona. Jednak tylko niektóre zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego można podzielić, zaś trafność skargi opiera się głównie na naruszeniu przez Sąd drugiej instancji przepisów prawa cywilnego materialnego. Z nimi łączy się słuszne zarzucenie zaskarżonemu wyrokowi naruszenia art. 278 k.p.c. w związku z art. 290 k.p.c.

Potrzeba skorzystania przez sąd z dowodu jakim jest opinia biegłego występuje co do zasady w sprawach o naprawienie szkód wynikających z czynności lekarskich. Jednak opinia taka stanowi tylko pomoc dla sądu i jak wielokrotnie było wyjaśniane w orzecznictwie i doktrynie nie może zastąpić ani ustaleń faktycznych ani decydować o spełnieniu przesłanek prawnych (uzasadnienie wyroku SN z dnia 19 grudnia 1990 r. I PR 148/90, OSP 1991, nr 11, poz. 300). W sprawach o niedołożenie należytej staranności przez lekarza, a taka powinność na nim spoczywa (art. 355 § 1 k.c.), sąd dla ustalenia winy lekarza korzysta z wiadomości specjalnych posiadanych przez biegłych. Opinią biegłych nie jest jednak związany w zakresie, który jest zastrzeżony do wyłącznej kompetencji sądu, to znaczy do oceny, czy spełniona jest przesłanka obiektywna i przesłanki subiektywne winy (tak też wyrok SN z dnia 6 lutego 2003 r. IV CKN 1763/00, Lex nr 78280). Przesłanką obiektywną winy jest bezprawność i jej wystąpienie decyduje dopiero o rozważeniu przesłanek subiektywnych, wśród których w okolicznościach sprawy decydujące jest zachowanie należytej staranności zawodowej lekarza. Sąd może zadowolić się opinią jednego biegłego, ale jeśli ma do niej zastrzeżenia przy posłużeniu się regułami logicznego rozumowania, doświadczeniem życiowym, wykazaniem sprzeczności wewnętrznych tej opinii lub porównując ją z wyjaśnieniami biegłego (biegłych) na rozprawie, to powinien rozważyć powołanie kolejnego biegłego. Jest to dodatkowo zasadne, gdy występuje o to strona (pismo powoda z dnia 13 października 2008 r.). Błędem Sądu Apelacyjnego było wydanie orzeczenia w sytuacji, gdy w okolicznościach sprawy potrzebował dodatkowego biegłego, ale zwłaszcza nie rozpoznając w tym przedmiocie wniosku powódki. Decyzja sądu musi wszakże wynikać w tych kwestiach z potrzeb oraz możliwości prawidłowego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy (wyroki SN z dnia 21 listopada 2000 r. I PKN 95/00, OSNAPiUS 2002, nr 12, poz. 286; z dnia 26 października

2006 r. I CSK 166/06, Lex nr 209297; z dnia 4 stycznia 2007 r. V CSK 377/06, OSP 2008, nr 1, poz. 8; z dnia 5 września 2008 r. I CSK 117/08, Lex nr 465904). Powyższe wskazuje na zasadność skargi co do naruszenia przez Sąd drugiej instancji art. 278 w związku z art. 290 k.p.c., jak też art. 232 zdanie drugie k.p.c.

Inne zarzuty naruszenia prawa procesowego nie są przekonujące. Dotyczy to art. 235 § 1 k.p.c. w takim sensie, że choćby ze względu na treść art. 382 k.p.c., w postępowaniu apelacyjnym, mimo jego rozpoznawczego charakteru nie jest możliwe zrealizowanie zasady bezpośredniości w zakresie właściwym dla sądu pierwszej instancji. Zarzuty podniesione przez skarżącą w tym zakresie sprowadzają się do wskazania tych samych okoliczności, które stanowią o wadach zaskarżonego orzeczenia ze względu na opinie biegłych. Podobnie, bezzasadne jest zarzucanie naruszenia wspomnianego art. 382 k.p.c., jako że Sąd Apelacyjny orzekał na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego, zarówno przez siebie, jak zwłaszcza przez Sąd pierwszej instancji, zgodnie z tym przepisem i dokonał własnej, choć odmiennej od Sądu pierwszej instancji oceny dowodów. Słusznie podnosi się w orzecznictwie, że naruszenie art. 382 k.p.c. nie może stanowić samodzielnego zarzutu kasacyjnego, ponieważ siłą rzeczy musi się to wiązać z jakimś przepisem odnośnie do postępowania rozpoznawczego, którego uchybienie przy rozpoznawaniu apelacji doprowadzi dopiero do wniosków, jakie sformułują zarzut naruszenia art. 382 k.p.c. (wyrok SN z dnia 6 stycznia 1999 r. II CKN 109/98).

Nie jest również skuteczne podniesienie zarzutu naruszenia przez Sąd drugiej instancji art. 386 § 4 k.p.c., powiązane dodatkowo z zarzucaniem naruszenia Konstytucji oraz Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Siła argumentacji jednak nie polega na wielości i randze przepisów powoływanych dla uzasadnienia racji strony niezadowolonej z rozstrzygnięcia. Tym bardziej, że art. 386 § 4 k.p.c. wskazuje na dwa przypadki, gdy sąd drugiej instancji może uchylić wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania; nie dotyczą one rozpoznawanej sprawy. Powraca natomiast kolejny raz kwestia zasadności dopuszczenia dowodu z następnego biegłego, skoro Sąd drugiej instancji postanowił odmiennie ocenić posiadaną już opinię, nie mając specjalistycznej wiedzy medycznej (wyroki SN

z dnia 30 listopada 1999 r. II UKN 220/99, OSNP 2001, nr 6, poz. 204; z dnia 16 maja 2003 r. I CKN 382/01, Lex nr 109434 oraz z dnia 7 kwietnia 2005 r. II CK 572/04, Lex nr 151656).

Powyższe stwierdzenie każe obecnie zastanowić się nad zasadnością skargi w zakresie naruszenia przez Sąd Apelacyjny przepisów prawa materialnego, w szczególności art. 415 w związku z art. 416 k.c. i art. 355 k.c. Ten ostatni przepis odnosi się w okolicznościach sprawy do staranności zawodowej lekarza, która powinna być należyta, właściwie dobrana do kwalifikacji danego lekarza (zespołu lekarzy), jego doświadczenia i sytuacji, w której udzielana jest pomoc osobie tego potrzebującej. Orzecznictwo jest pod tym względem dawno ukształtowane, wymagając od lekarzy staranności, nazywanej wyższą od przeciętnej ogółu zobowiązanych, z uwagi na przedmiot ich zabiegów, dotyczących człowieka i skutków, które często są nieodwracalne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 r. I ACa 124/01, PS 2002, nr 10, s. 130), jak też zachowania wysokiego poziomu etyki, wynikającej z daleko idących skutków pracy lekarzy (orzeczenie SN z dnia 7 stycznia 1966 r. I CR 369/65, OSP 1966, nr 12, poz. 278). Stwierdza się też, że postępowanie lekarza w danej sytuacji należy oceniać z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili dokonywania zabiegu medycznego, a zwłaszcza tych danych, którymi lekarz dysponował albo mógł dysponować, mając na uwadze wymagania aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej (wyrok SN z dnia 10 grudnia 2002 r. V KK 33/02, Lex nr 75498).

Taki punkt widzenia wspiera doktryna. Jeżeli zatem zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają wspomniane powyżej kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku

wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, jak to formułuje się w niektórych wypowiedziach, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania.

W niniejszej sprawie zdają się występować scharakteryzowane powyżej przesłanki winy nieumyślnej, określone przy pomocy art. 355 § 1 i 2 k.c. ze względu na reżim odpowiedzialności deliktowej, zawartej w art. 415 k.c. Świadczą o tym ustalenia faktyczne odnoszące się do przebiegu porodu powódki i zaniechania czynności medycznych, pozostających w związku przyczynowym z wyrządzoną szkodą na osobie. W szczególności chodzi o niewykonanie, podstawowego dla kobiety spodziewającej się dziecka, jak wynika z opinii biegłych, badania USG, pomimo posiadania przez szpital stosownej aparatury i przygotowania fachowego. To spowodowało nie wykonanie badania biometrycznego, też możliwego i zasadnego, które pozwoliłoby zdecydować o porodzie naturalnym lub operacyjnym ze względu na wagę dziecka (4,5 kg). Zamiast zarzucać matce powódki brak współpracy z personelem medycznym, o co trudno mieć uzasadnione pretensje do rodzącej ze strony mającego jej właśnie pomóc personelu medycznego, należało z tej przyczyny rozważyć przeprowadzenie tzw. cesarskiego cięcia, o czym mowa w opinii biegłych. Właściwe postępowanie medyczne mogłoby także spowodować niestosowanie ryzykownego tzw. chwytu Kristellera, który określa się mianem zarzuconej metody odbierania porodu, a której zastosowanie, w dodatku nieumiejętne (zbyt silne pociągnięcie przez lekarza urodzonej już główki dziecka) było bezpośrednią przyczyną, jak wynika z tejże opinii, wyrządzenia szkody. Tymczasem w orzecznictwie stwierdzono, właśnie na tle zastosowania metody Kristillera, że stosowanie przez lekarza zarzuconej metody leczenia, które powoduje szkodę lub ją powiększa świadczy o winie lekarza, zaś jest bezprawne postępowanie personelu medycznego, związane z porodem, niezgodne z ogólnie

przyjętym postępowaniem medycznym (wyrok Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 17 grudnia 2003 r. II C 844/01/5, Prawo i Medycyna). Potwierdza to wcześniejsze orzecznictwo Sądu Najwyższego, który w wyroku z dnia 1 grudnia 1998 r. III CKN 741/98 (OSN 1999, nr 6, poz. 112) stwierdził, że przy świadczeniu usług medycznych należy wykluczyć stosowanie metod i środków starych, nie rokujących skuteczności (lub rokujących ją gorzej), jeśli są one powszechnie zastępowane nowymi metodami leczenia.

Kwestia ta powinna zostać dokładniej wyjaśniona, niż to zostało uczynione w zaskarżonym wyroku. Zwłaszcza, że nawet jeśli kwestionowana metoda musiała zostać w danych okolicznościach zastosowana, skoro już poród się rozpoczął, to i tak uznanie w opinii biegłych, iż prawdopodobną przyczyną szkody powódki stało się za silne pociągnięcie za główkę rodzącego się dziecka wystarcza do przyjęcia winy pozwanego. Ważne jest stwierdzenie Sądu Apelacyjnego w Lublinie w wyroku z dnia 29 września 2005 r. I ACa 510/05 (Prawo i Medycyna 2006, nr 3, s. 134), że do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Dodając do tego obowiązujące lekarzy Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, na które zwraca uwagę skarżąca, jak i stwierdzony przez biegłych 45-krotny wzrost ryzyka porodu dziecka siłami natury przy wadze, według jednych - 5 kg, a według drugich - już 4,5 kg, uzasadniający decyzję o porodzie operacyjnym (cesarskie cięcie), to zachowaniu personelu medycznego pozwanego nie sposób nie zarzucić bezprawności i winy. W wyroku SN z dnia 26 października 2003 r. III CK 34/02 (OSP 2005, nr 4, poz. 54) stwierdzono trafnie, że pojęcie bezprawności należy rozumieć szeroko jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko ustawodawstwo, ale również obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego; wśród nich mieści się przeprowadzanie zabiegów operacyjnych zgodnie ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny. Ma rację powódka w uzupełnieniu swojej skargi, że przypomniane kryteria bezprawności i winy należy wziąć pod uwagę przy

ustalaniu spełnienia przez podmiot odpowiedzialny przesłanek z art. 415 k.c. Zasadne jest zatem zarzucenie naruszenia przez zaskarżony wyrok art. 415 k.c. i 416 k.c. w związku z art. 355 k.c., jak i wykazane dotychczasową analizą naruszenie w związku z tymi przepisami, także art. 6 k.c. To wystarcza do rozstrzygnięcia skargi kasacyjnej, bez potrzeby bliższego analizowania zarzutów odnoszących się do przepisów Konstytucji (art. 45 i 178 § 1), jak i art. 6 wspomnianej na wstępie Konwencji Europejskiej w związku z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵, rozstrzygając o kosztach postępowania kasacyjnego na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 i art. 398²¹ k.p.c.