



Sygn. akt II CSK 117/10

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lipca 2010 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Krzysztof Pietrzykowski (przewodniczący)

SSN Mirosław Bączyk

SSN Katarzyna Tyczka-Rote (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa Henryki M.
przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. M. Kopernika
z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej - Powszechnego
Zakładu Ubezpieczeń - Spółki Akcyjnej w Warszawie Centrum Likwidacji Szkód
Osobowych i Obsługi Rent
o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 8 lipca 2010 r.,
skargi kasacyjnej powódki
od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 8 października 2009 r.,

**oddala skargę kasacyjną i nie obciąża powódki obowiązkiem
zwrotu pozwanemu i interwenientowi ubocznemu kosztów
postępowania kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 5 maja 2009 r. Sąd Okręgowy oddalił powództwo Henryki M. skierowane przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. M. Kopernika. Powódka domagała się zasądzenia od pozwanego kwoty 160.000 zł zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 26 czerwca 2004 r. do dnia zapłaty; kwoty 60.000 zł odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od wniesienia pozwu do dnia zapłaty; renty miesięcznej po 1.000 zł netto od dnia wniesienia pozwu z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika za szkody mogące powstać w przyszłości w następstwie przeprowadzonego u powódki zabiegu usunięcia guza mózgu (oponiaka).

Postępowanie toczyło się z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej - Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A.

Apelację powódki Henryki M. od powyższego wyroku Sąd Apelacyjny oddalił wyrokiem z dnia 8 października 2009 r. Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne.

Powódka od wielu lat leczyła się z m.in. z powodu dolegliwości o charakterze migrenowym i zawrotów głowy. Wobec pogarszającego się stanu zdrowia, w dniach od 5 kwietnia do 8 kwietnia 2003 r. została hospitalizowana w szpitalu w P. na oddziale neurologii. Po wykonaniu badań, w tym CT głowy, zdiagnozowano u niej hiperdensyjny guz (oponiak), zlokalizowany w prawej okolicy ciemieniowej. Po konsultacjach lekarz poinformował powódkę o rozpoznaniu oraz konieczności leczenia operacyjnego, wymagającego otwarcia czaszki. Powódka wyraziła zgodę na takie leczenie i została zakwalifikowana do operacji na oddziale neurochirurgicznym pozwanego Szpitala im. M. Kopernika. Powódka przed podjęciem decyzji konsultowała wyniki swoich badań z lekarzem neurologiem – Beatą K., ordynatorem oddziału neurologicznego w Szpitalu w P. , dr S. B. oraz neurochirurgiem dr J. R.

Do pozwanego szpitala powódka została przewieziona karetką ze szpitala w P. 9 kwietnia 2003 r. W dniu przyjęcia stwierdzono dobry stan ogólny pacjentki i pełen kontakt logiczny, wykonano też niezbędne badania. Tego samego dnia powódka podpisała zgodę na leczenie operacyjne na oddziale neurochirurgii tego szpitala. Przed podpisaniem pisemnego oświadczenia na ujednoliconym druku, powódka, zgodnie z zasadami obowiązującymi w szpitalu i na oddziale, została poinformowana przez lekarza prowadzącego – Jarosława R. o rodzaju swojej choroby, jej naturalnym przebiegu, możliwościach leczenia, ich skuteczności i możliwości powikłań oraz o przebiegu samej operacji i jej ewentualnych konsekwencjach w szczególności – niedowładzie, porażeniu i zaburzeniach mowy.

Wykonany w dniu 10 kwietnia 2003 r. zabieg operacyjny polegał na wykonaniu kraniotomii (otwarciu czaszki) i usunięciu guza w całości. Położenie guza umożliwiło jego usunięcie bez uszkodzenia mózgu w trakcie operacji. Przeciwwskazaniem do operacji nie było nadciśnienie tętnicze powódki, które można znormalizować farmakologicznie. Pomiary ciśnienia przed, w trakcie i po zabiegu nie sprzeciwiały się jego prowadzeniu.

Następnego dnia u powódki wystąpiły powikłania powodujące objawy neurologiczne, polegające na niedowładzie połowicznym. Na podstawie wykonanego tego dnia badania tomograficznego głowy podjęta została decyzja o reoperacji. Stwierdzono krwawienie do łoży pooperacyjnej i odessano krew. Po drugiej operacji stan zdrowia powódki nie uległ poprawie, dlatego też w dniu 13 kwietnia 2003 r., wykonano ponowne komputerowe badanie głowy. Powikłania krwotoczne nie ustępowały, a ogólny stan powódki był ciężki (brak przytomności i prężenie kończyn górnych na bodźce), wobec czego tego samego dnia wykonano kolejny zabieg operacyjny. Ponownie odessano skrzepy i usunięto część kości czaszki, by zmniejszyć ucisk na mózg. Po tym zabiegu u powódki wystąpiły zaburzenia oddechowe, była nieprzytomna, niemniej krwawienie ustało. Pacjentkę umieszczono na oddziale intensywnej terapii i anestezjologii. W celu poprawienia wentylacji zaintubowano ją bez wybudzania. Po przywróceniu własnego oddechu odłączono ją od respiratora i przeniesiono na oddział neurologiczny.

Przed zabiegiem nie przeprowadzono u powódki angiografii mózgowej ani embolizacji guza. Jednak badania te nie były konieczne, ponieważ angiografia wykazałaby jedynie przebieg dużych naczyń żylnych i tętnic, nie dałaby natomiast obrazu małych naczyń krwionośnych, z których u powódki następowało krwawienie do łoża pooperacyjnej. Także embolizacja nie zapobiegłaby powikłaniom krwotocznym. Natomiast obydwie badania obarczone są ryzykiem powikłań. Tego rodzaju krwotok, jaki wystąpił u powódki mógł powstać z różnych przyczyn, w medycynie nie są znane czynniki, które pozwoliłyby go przewidzieć, a w konsekwencji zapobiec jego wystąpieniu. Powikłania krwotoczne obserwowane są we wszystkich ośrodkach neurochirurgicznych, w kraju i zagranicą. Ostatecznie Sąd Apelacyjny uznał, że diagnostyka oraz zabieg usunięcia oponiaka przeprowadzono prawidłowo, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Zabieg był konieczny ze względu na obecność nowotworu mózgu u powódki, a dwie reoperacje wykonano w trybie nagłym dla ratowania jej życia, zagrożonego powikłaniami, które stanowiły wypadek losowy, a nie konsekwencję błędu.

Po wypisaniu z pozwanego szpitala powódka była hospitalizowana przez dwa miesiące na oddziale neurologii w szpitalu w P. z rozpoznaniem niedociśnienia tętniczego, niedowładu lewostronnego, stanu po operacji oponiaka okolicy ciemieniowej lewej oraz po krwawieniu do lewej półkuli mózgu. Potem podjęła leczenie rehabilitacyjne. W tym okresie rozpoznano u niej nadciśnienie tętnicze oraz padaczkę objawową.

Powódka jest osobą całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji, co potwierdza orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Jej stan zdrowia nie rokuje poprawy.

Od lipca 2003 r. powódka pozostaje pod opieką neurologiczną; stwierdzono u niej utrzymujący się spastyczny niedowład lewostronny z dodatnim objawem Babińskiego po lewej stronie oraz bóle głowy i ubytek prawej kości ciemieniowej. Była również konsultowana przez psychiatrę, który stwierdził u niej organiczne zaburzenia nastroju (depresję), zaburzenia w sferze emocjonalnej oraz zaburzenia poznawcze o umiarkowanym nasileniu. Zaordynowano jej leki przeciwdepresyjne, nasenne, nootropowe i przeciwdrgawkowe. Obecnie powódka utrzymuje się

z emerytury, mieszka wraz z mężem – emerytem, który stale sprawuje nad nią pieczę. Pozostaje pod stałą opieką lekarzy: neurologa, psychiatry, internisty, rehabilitanta i ginekologa. Nie jest samodzielna nawet w zakresie zwykłych czynności życia codziennego. Cierpi na depresję i padaczkę – są to dolegliwości pooperacyjne. Bardzo często ma przykurcze mięśniowe, zdarzają się zachwiania równowagi, skarży się także na zaniki pamięci.

Sądy obu instancji oceniły, że powódka nie wykazała, aby uszczerbek na zdrowiu, jakiego doznała, był następstwem błędu lekarskiego albo wynikiem nieprawidłowego przeprowadzenia innych procedur medycznych.

Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu I instancji, iż nie było wątpliwości, że powódka zrozumiała treści pouczeń i informacji, przekazywanych przez lekarzy, bowiem powódka pozostawała w pełnym, świadomym kontakcie słowno – logicznym, była osobą pełnoletnią, o pełnej zdolności do czynności prawnych. Zakres informacji o ewentualnych ujemnych następstwach operacji, jakie przekazał jej lekarz, był wystarczający. Zgodę na zabieg powódka wyraziła w pozwanym szpitalu z rozeznanieniem. Sąd drugiej instancji zwrócił uwagę, że powódka również wcześniej, w czasie pobytu w szpitalu w P. wyraziła świadomie zgodę na leczenie operacyjne, co spowodowało jej przewiezienie na operację do pozwanego szpitala. Podkreślił też, że zakres koniecznej informacji udzielanej pacjentowi przez lekarza uzależniony jest od rodzaju wykonywanego zabiegu i nie wymaga zachowania formy pisemnej. Obowiązek uprzedzenia pacjenta o możliwych powikłaniach inaczej kształtuje się, kiedy chodzi o operacje mającą jedynie polepszyć jego stan zdrowia, a inaczej, kiedy jest to operacja niezbędna dla ratowania jego życia. W tym drugim wypadku lekarz nie powinien udzielać informacji o powikłaniach, które mogłyby wpłynąć ujemnie na psychikę chorego i zwiększyć ryzyko operacji, a których wystąpienie jest nieprzewidziane i mało prawdopodobne. W ocenie Sądu Apelacyjnego, u powódki wystąpiły następstwa, które mieściły się w granicach ryzyka przeprowadzonego zabiegu neurochirurgicznego, a powódka była uprzedzona i świadoma istnienia takiego ryzyka.

Wyrok Sądu Apelacyjnego powódka zaskarżyła w całości skargą kasacyjną opartą na podstawie z art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c. Skarżąca zarzuciła naruszenie prawa materialnego przez:

- błędną wykładnię art. 430 k.c., art. 444 § 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. polegającą na uznaniu, że leczenie powódki w pozwanym szpitalu było prowadzone prawidłowo, a powódka należycie przygotowana do operacji pomimo nieprzeprowadzenia badań przedoperacyjnych – angiografii mózgowej, embolizacji guza i ustabilizowania ciśnienia tętniczego, jak również przez przyjęcie braku odpowiedzialności pozwanego za nieudany zabieg medyczny,
- błędną wykładnię art. 31 ust. 1 i art. 34 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857 ze zm.) oraz niezastosowanie art. 82 k.c., a w konsekwencji uznanie, że powódka wyraziła świadomą zgodę na zabieg operacyjny po poinformowaniu jej o zakresie operacji i możliwych typowych jej następstwach i powikłaniach, podczas gdy na skutek braku pełnej, rzetelnej informacji w tym zakresie, a także zapewnień lekarzy o pełnym powodzeniu zabiegu skarżąca pozostawała w stanie wyłączającym świadome powzięcie decyzji i wyrażenie woli, co spowodowało, że podpisała niewypełniony, blankietowy formularz zgody, będąc pod wpływem błędu,
- niezastosowanie art. 6 k.c. w wyniku zajęcia przez Sąd Apelacyjny stanowiska, że powódka nie wykazała podstawy odpowiedzialności strony pozwanej za negatywne konsekwencje przeprowadzonego zabiegu medycznego, podczas gdy ciężar dowodu, iż zabieg nie był przeprowadzony w warunkach bezprawności, a w szczególności wykazanie, że powódka wyraziła na ten zabieg uświadomioną zgodę, spoczywa na stronie pozwanej, to jest na Szpitalu im. M. Kopernika.

We wnioskach skarżąca domagała się uchylecia zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, ewentualnie uchylecia tego wyroku oraz wyroku Sądu I instancji i orzeczenia co do

istoty sprawy, przez zasądzenie roszczeń powódki i rozstrzygnięcie o kosztach postępowania, w tym kosztach zastępstwa procesowego.

Strona pozwana wniosła o oddalenie skargi kasacyjnej i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Podniesione w skardze kasacyjnej zarzuty skupiają się na dwóch przyczynach, które uzasadniają zdaniem skarżącej odpowiedzialność pozwanego szpitala, opartą na podstawie z art. 430 k.c. - wynikającą z zawinionego działania lekarzy zatrudnionych przez pozwany szpital. Zawiniona bezprawność działań, którego konsekwencją stała się utrata zdrowia przez powódkę wynikać ma z dwóch niezależnych podstaw. Pierwsza z nich dotyczy nieprawidłowości procedury diagnostycznej i przygotowania powódki do operacji, poprzez zaniedbanie przeprowadzenia angiografii mózgu, embolizacji guza i ustabilizowania ciśnienia tętniczego. Druga przyczyna wiąże się z zarzutem przeprowadzenia zabiegu bez dochowania przez personel lekarski pozwanego obowiązku uzyskania od powódki zgody na przeprowadzenie operacji, zgody świadomej, wyrażonej po uzyskaniu zrozumiałej informacji o rozpoznanym u niej schorzeniu, możliwych metodach jego leczenia i ich konsekwencjach oraz związanym z nimi ryzyku.

Obydwa zarzuty są jednak nieuzasadnione. Przede wszystkim zarówno zarzut naruszenia art. 430 k.c., art. 444 § 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. jak i zarzut pogwałcenia art. 31 ust. 1 i art. 34 ust. 1 i 2 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry jako formę naruszenia wskazuje błędną wykładnię powołanych przepisów. Tymczasem uzasadnienie obydwu zarzutów dowodzi, że skarżąca kwestionuje zastosowanie, a nie wykładnię tych przepisów. Argumentuje bowiem, że Sąd Apelacyjny nietrafnie ocenił, iż brak wskazanych przez nią badań i działań przygotowujących operację nie uzasadnia przypisania personelowi pozwanego szpitala zawinionych uchybień w diagnostyce i sztuce lekarskiej. Postawiony zarzut dotyczy więc wadliwego podciągnięcia ustaleń faktycznych pod wskazaną normę prawną, a nie niewłaściwego zinterpretowania przepisu. Poza tym w istocie, pod pozorem przytoczenia podstawy naruszenia prawa materialnego, powódka

podważa dokonane przez Sąd Apelacyjny ustalenia faktyczne, mimo że nie podnosi żadnych argumentów przeciwko prawidłowości postępowania dowodowego. W takiej sytuacji podstawą rozważań prawnych Sądu Najwyższego musi być stan faktyczny przyjęty przez Sąd Apelacyjny (art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Z ustaleń tych wynika, że badanie angiograficzne mózgu, ani embolizacja guza nie były procedurami koniecznymi ani nawet zalecanymi jako przygotowanie do operacji tego rodzaju, jak przeprowadzona u powódki. Z kolei wyniki badania ciśnienia krwi powódki przed, w trakcie i po zabiegu nie uzasadniały odstąpienia od zabiegu. Dysponując takimi ustaleniami faktycznymi nie można byłoby uwzględnić zarzutu naruszenia art. 430 k.c., art. 444 § 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c., nawet gdyby wskazaną formą ich naruszenia było błędne zastosowanie.

Te same zastrzeżenia dotyczą zarzutu naruszenia art. 31 ust. 1 i art. 34 ust. 1 i 2 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza denty. I w tym wypadku powódka podważa dokonane ustalenia faktyczne, obstawiając przy twierdzeniu, że nikt nie rozmawiał z nią na temat zagrożeń, ryzyk i powikłań pooperacyjnych, a przeciwnie – w szpitalu w P. zapewniano ją o powodzeniu zabiegu, co wpłynęło na podjęcie decyzji o poddaniu się operacji. Z ustaleń, na których bazuje rozstrzygnięcie, wynika natomiast, że w pozwany szpitalu powódce udzielono informacji nie tylko o rodzaju operacji, ale także o jego możliwych negatywnych konsekwencjach – w tym niedowładzie, porażeniu i zaburzeniach mowy. Ustalenie powyższe wynika z przeprowadzonej przez obydwa sądy oceny dowodów. Nie jest zatem efektem wadliwego niezastosowania art. 6 k.c., który określa rozkład ciężaru dowodu między stronami i konsekwencje nieudowodnienia faktu przez stronę, która wywodzi z niego skutki prawne, lecz rezultatem merytorycznej oceny dowodów zgłoszonych w toku procesu, dokonanej według zasad przewidzianych w art. 233 k.p.c. i prawidłowego zastosowania art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że pozwany wykazał fakt realizacji obowiązku uświadomienia powódce na jaką operację i jakim obciążoną ryzykiem ma się zdecydować, a powódka wyraziła na tę operację zgodę. Stanowisko powódki, że pozwany nie dowiódł powyższej okoliczności opiera się na przekonaniu, że istota zabiegu powinna być ujęta w treści podpisanej zgody. Pogląd ten jest nietrafny. Przyjmując za dopuszczalne traktowanie tzw. zgody uświadomionej, przewidzianej w art. 34 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i denty

jako oświadczenia woli (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04, OSP 2005/11/131), uznać należy, że zastrzeżenie formy pisemnej bez wskazania rygoru jej niezachowania powoduje jedynie konsekwencje przewidziane w art. 74 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2006 r., I CSK 191/05, OSNC 2007/1/18), a zatem ograniczenia o charakterze dowodowym, lecz nie pozbawia zgody, nawet wyrażonej bez zachowania wskazanej formy, skuteczności prawnej. Tym bardziej nie można uznać, że nieskuteczna jest zgoda wyrażona na piśmie w formie podpisanego druku, choćby druk ten nie został wypełniony w sposób umożliwiający identyfikację zabiegu objętego zgodą. W tym wypadku przedmiot zgody podlega dowodzeniu wszelkimi środkami dowodowymi (art. 74 § 2 k.c.). Natomiast informacja zapewniająca pacjentowi warunki do wyrażenie zgody uświadomionej nie wymaga formy pisemnej.

Sąd Najwyższy wielokrotnie już wyjaśniał, że pacjent nie może być traktowany jak przedmiot rozstrzygnięć innej osoby i nie może być pozbawiony swobody decyzji dotyczącej swojego zdrowia. Nie oznacza to jednak, że w każdym wypadku lekarz ma obowiązek informowania go o wszelkich możliwych skutkach zabiegu operacyjnego niezależnie od prawdopodobieństwa ich wystąpienia. Sprzeciwia się temu zarówno wzgląd na ochronę chorego, jak i na ochronę lekarza. Informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać. Lekarz powinien zatem poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, zarówno o pożądanym – ze względu na które zabieg ma być przeprowadzony, jak i o skutkach ubocznych, w tym powikłaniach. Informacja powinna również obejmować dające się przewidzieć następstwa polegające na istotnym uszczerbku zdrowia, które wprawdzie występują rzadko, ale nie można ich wykluczyć. Powinna także określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia. W tym wypadku nie można jednakże wymagać, by informacja wymieniała i opisywała wszystkie możliwe następstwa zabiegu. Wystarczające jest ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz wskazanie, czy zagrażają życiu pacjenta ewentualnie, jaki mogą mieć wpływ na prawidłowe funkcjonowanie organizmu. Nie można więc domagać się

od lekarza, by uprzedzał pacjenta o wszelkich mogących wystąpić komplikacjach, zwłaszcza takich, które zdarzają się niezmiernie rzadko, mając charakter incydentalny. Takie uprzedzenie mogłoby prowadzić do zbędnego pogorszenia samopoczucia pacjenta i do bezpodstawnej odmowy wyrażenia zgody na dokonanie zabiegu. Sposób pouczenia przy odbieraniu zgody na zabieg musi być uzależniony od rodzaju zabiegu (por. wyrok SN z dnia 28 sierpnia 1973 r., I CR 441/73 - OSNC z 1974 r., Nr 7-8, poz. 131; wyrok SN z dnia 28 września 1999 r., II CKN 511/96 – niepubl.; wyrok SN z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 134/03 – niepubl.). Zakres obowiązku informacji zależy od tego, co rozsądna osoba, będąca w sytuacji pacjenta, obiektywnie powinna usłyszeć od lekarza, aby móc podjąć świadomą i roztropną decyzję o poddaniu się proponowanemu zabiegowi medycznemu.

Informacje, które – jak ustaliły Sądy obydwu instancji - zostały przekazane powódce zanim podpisała zgodę na zabieg operacyjny – odpowiadały powyższym wymaganiom. Żadne natomiast fakty nie potwierdzają stanowiska powódki, jakoby w chwili podpisywania zgody na operację znajdowała się w stanie wyłączającym świadome bądź swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, co mogłoby uzasadniać zastosowanie art. 82 k.c. Stan wyłączający świadomość charakteryzuje brak rozeznania, niemożność rozumienia zachowań własnych i zachowań innych osób, niezdawanie sobie sprawy ze znaczenia i skutków własnego postępowania uwarunkowane przyczyną wewnętrzną, umiejscowioną w organizmie osoby składająca oświadczenie woli, a nie okolicznościami zewnętrznymi, w jakich osoba ta się znalazła (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., IV CSK 7/05, nie publ.). Tymczasem powódka, jak wynika z ustaleń, pozostawała w świadomym i logicznym kontakcie z lekarzami i podejmowała decyzję rozumiejąc jej treść i związane z dokonaniem wyborem ryzyko, świadoma, że nie ma innej możliwości leczenia, a umiejscowienie guza zwiększa szanse na operację bez powikłań, chociaż nie likwiduje całkowicie ryzyka ich wystąpienia. Te ustalenia wykluczają również zasadność powoływania się przez skarżącą na wyrażenie zgody pod wpływem błędu. Przy tym hipotezy przepisów art. 82 i art. 84 k.c. wyłączają się wzajemnie. Działanie pod wpływem błędu jest bowiem czynnością podjętą świadomie i swobodnie, tyle że w oparciu o niezgodne z rzeczywistością

wyobrażenie o treści tej czynności. Natomiast art. 82 k.c. dotyczy podjęcia decyzji i wyrażenia woli w stanie wyłączającym uświadomienie sobie ich znaczenia bądź wykluczającym swobodę działania.

Wskazane przez powódkę podstawy kasacyjne okazały się zatem nieuzasadnione, wobec czego skargę kasacyjną należało oddalić (art. 398¹⁴ k.p.c.).

Orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego wynika z treści art. 398²¹ k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 102 k.p.c. i uwzględnia ciężkie położenie zdrowotne i materialne powódki.