

Wyrok z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10

Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej może na podstawie art. 430 k.c. ponosić odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z winy lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, która powstała przy wykonywaniu czynności na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych.

Sędzia SN Mirosława Wysocka (przewodniczący, sprawozdawca)

Sędzia SN Marian Kocon

Sędzia SN Iwona Koper

Sąd Najwyższy w sprawie z powództwa małoletniej Joanny Ś. reprezentowanej przez ustawowych przedstawicieli Małgorzatę Ś. i Andrzeja Ś. przeciwko "O.", spółce z o.o. w O. i Bożennie K. o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie, po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 26 stycznia 2011 r., skarg kasacyjnych: strony pozwanej "O.", spółki z o.o. w O. oraz pozwanej Bożenny K. od wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 20 stycznia 2010 r.

oddalił skargi kasacyjne oraz zasądził od pozwanych solidarnie na rzecz powódki kwotę 3600 zł z tytułu zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 28 sierpnia 2009 r. Sąd Okręgowy w Olsztynie zasądził na rzecz małoletniej Joanny Ś. solidarnie od "O.", sp. z o.o. w O. i Bożenny K. zadośćuczynienie w kwocie 150 000 zł z odsetkami od dnia 23 lutego 2005 r. oraz rentę w kwocie 6000 zł miesięcznie płatną od dnia 25 lutego 2008 r., natomiast oddalił powództwo w pozostałej części.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku wyrokiem z dnia 20 stycznia 2010 r. zmienił to orzeczenie jedynie co do początkowej daty biegu odsetek od kwoty zadośćuczynienia, określając ją na dzień 23 kwietnia 2008 r. i oddalając apelacje pozwanych w pozostałym zakresie.

Spółka "O.", której założycielem jest Powiat O., prowadzi niepubliczny zakład opieki zdrowotnej pod nazwą Centrum Medyczne Zakład Opieki Zdrowotnej w O. W dniu 14 grudnia 2004 r. pomiędzy pozwanymi została zawarta umowa o świadczenie usług medycznych, w której Centrum Medyczne "O." powierzyło Bożennie K. samodzielne wykonywanie obowiązku świadczeń medycznych m.in. w oddziale dziecięcym. W umowie zastrzeżono, że wadliwe wykonanie usług medycznych przez przyjmującego zamówienie „skutkuje jego odpowiedzialnością w stosunku do pacjenta lub osób trzecich za szkodę wyrządzoną z tego tytułu zgodnie z art. 429 k.c.”. Udzielanie świadczeń przez lekarzkę zostało poddane bezpośredniej kontroli merytorycznej dyrektora do spraw lecznictwa; zapewniał on i nadzorował ciągłość pracy w poszczególnych oddziałach i współpracował z ordynatorami. Ordynator oddziału dodatkowo sprawował nadzór nad pozwaną przez uczestniczenie w obchodach i wspólne z lekarzami ustalanie korekt leczenia i diagnostyki; mógł też zmieniać decyzje lekarza prowadzącego zarówno w zakresie proceduralnym, jak i medycznym. Powierzenie pozwanej Bożennie K. świadczenia usług medycznych wiązało się z zachowaniem jej podległości merytorycznej i obowiązkiem stosowania się do wydawanych przez przełożonych z ramienia Centrum wskazówek. Pozwana działała na rachunek "O.", od którego otrzymywała wynagrodzenie za wykonane na terenie szpitala czynności.

W dniu 23 lutego 2005 r. dwuletnia wówczas powódka została przywieziona do szpitala prowadzonego przez pozwaną spółkę z rozpoznaniem zapalenia płuc, a czynności lecznicze wobec niej – jak się okazało, wadliwe – podjęła pozwana Bożenna K. Została ona prawomocnym wyrokiem karnym z dnia 18 kwietnia 2007 r. uznana za winną popełnienia przestępstwa z art. 160 § 2 i 3 w związku z art. 156 § 1 pkt 2 i § 2 k.k., polegającego na zastosowaniu niewłaściwego leczenia, wskutek czego u dziecka doszło do zatrzymania akcji serca i niewydolności oddechowo krążeniowej, co doprowadziło do nieumyślnego skutku w postaci choroby realnie zagrażającej życiu.

W konsekwencji błędu w leczeniu powódka doznała uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego pod postacią spastycznego niedowładu czterokończynowego i ciężkiego zespołu psychoorganicznego. Niedowład uniemożliwia wykonywanie ruchów dowolnych, w tym utrzymywanie pozycji ciała. Zespół psychoorganiczny z zawężoną świadomością uniemożliwia kontaktowanie się z otoczeniem, zgłaszanie podstawowych potrzeb, wyrażanie emocji i uczuć,

przyswajanie wiedzy. Małoletnia cierpi na encefalopatię anoksemiczną i wymaga leczenia przeciwpadaczkowego. Jest niezdolna do samodzielnej egzystencji i w każdej dziedzinie życia wymaga pomocy osób trzecich. Nie ma możliwości poprawy stanu zdrowia powódki, a rehabilitacja ma na celu utrzymanie dotychczasowego stanu.

Prawomocne skazanie pozwanej Bożenny K. przesądza zasadę jej odpowiedzialności na podstawie art. 415 k.c., a ustalenia dotyczące treści umowy uzasadniają, w ocenie Sądu Apelacyjnego, przyjęcie odpowiedzialności pozwanej spółki na podstawie art. 430 k.c. Przemawia za tym występowanie relacji zwierzchnictwa i podporządkowania, o których świadczy istnienie kontroli i kierownictwa zakładu wobec lekarki oraz jej obowiązek stosowania się do wskazówek powierzającego czynności, wystarczające do stwierdzenia ogólnego podporządkowania. Spełniona jest też druga przesłanka zastosowania art. 430 k.c., czyli świadczenie przez lekarza usług na rachunek centrum medycznego za wynagrodzeniem. Z punktu widzenia art. 430 k.c. bez znaczenia jest podstawa, na jakiej powierzono wykonywanie czynności i nie jest istotny fakt samodzielności lekarza świadczącego usługi jako lekarz tzw. kontraktowy i przedsiębiorca. Umowne ustalenie odpowiedzialności na podstawie art. 429 k.c. jest – zgodnie z art. 58 § 1 k.c. – nieważne jako prowadzące do obejścia ustawowej odpowiedzialności za szkodę, przewidzianej w art. 430 k.c. W tej sytuacji pozwani ponoszą odpowiedzialność solidarną na podstawie art. 441 k.c.

Sąd Apelacyjny ocenił, że działanie polegające na tworzeniu przez samorządy spółek posiadających osobowość prawną, które następnie, mimo że stanowią w 100% własność publiczną, tworzą zakład opieki zdrowotnej niepubliczny, stanowi obejście art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (jedn. tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm. – dalej: "u.z.o.z."). Stał na stanowisku, że pozwana "O." odpowiada również na podstawie art. 35 ust. 5 u.z.o.z., który ustanawia solidarną odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń – udzielającego zamówienie (zakładu opieki zdrowotnej) i przyjmującego zamówienie (lekarza wykonującego zawód w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej). Sąd stwierdził ponadto, że zebrane dowody – ustalenia poczynione przez Okręgowy Sąd Lekarski – potwierdzają również winę własną zakładu opieki zdrowotnej, związaną z tzw. błędem organizacyjnym (art. 415 k.c.).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, kwota 500 000 zł z tytułu zadośćuczynienia jest zadośćuczynieniem odpowiednim w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Przy tej ocenie, odnosząc się do zarzutów pozwanej dotyczących potrzeby uwzględnienia jej sytuacji majątkowej, Sąd Apelacyjny podkreślił, że jest ona przeciętnie sytuowana finansowo oraz że odpowiada solidarnie z podmiotem, którego sytuacja pozwala na uiszczenie zasądzonej kwoty oraz że ograniczenie sumy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej do kwoty 200 000 zł było wynikiem jej indywidualnej decyzji. Z tego względu Sąd nie dopatrył się podstaw do obniżenia wysokości zadośćuczynienia tylko ze względu na sytuację majątkową pozwanej.

Ustalona odpowiednia kwota zadośćuczynienia została pomniejszona o 350 000 zł wypłacone przez ubezpieczycieli pozwanych. Ubezpieczyciel zakładu leczniczego wypłacając kwotę 300 000 zł wskazał, że kwota 250 000 zł stanowi zapłatę z tytułu zadośćuczynienia, a kwota 50 000 zł z tytułu odszkodowania. Ubezpieczyciel wypłacił powódce kwotę 200 000 zł, nie precyzując, które roszczenie zaspokaja. Powódka, która przed procesem domagała się również odszkodowania w wysokości 150 367,10 zł, oświadczyła w pozwie, że nie dochodzi roszczeń odszkodowawczych w związku z tym, że zostały one zaspokojone. Stwierdziwszy przejście prawa wyboru zarachowania świadczenia na wierzycielkę (art. 451 k.c.) i uznając jej oświadczenie za pokwitowanie w rozumieniu art. 462 k.c., ustalono, że z łącznie wypłaconej przez ubezpieczycieli kwoty 500 000 zł na poczet zadośćuczynienia przypadła suma 350 000 zł.

Wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb, z uwzględnieniem przede wszystkim koniecznego leczenia oraz bieżącej rehabilitacji, została określona na podstawie szczegółowo omówionych dowodów i wyliczeń, dokonanych przez Sąd pierwszej, i uzupełnionych przez Sąd drugiej instancji.

Wyrok zaskarżyły obie pozwane.

Spółka "O." oparła skargę kasacyjną na obu podstawach przewidzianych w art. 398³ § 1 k.p.c. W ramach podstawy naruszenia prawa materialnego zarzuciła niewłaściwe zastosowanie i błędną wykładnię art. 58 i art. 430 k.c., art. 35 ust. 5 w związku z art. 8 ust. 1 pkt 7 i ust. 2, 3, art. 35 ust. 1 u.z.o.z. oraz w związku z art. 4 ust. 1, art. 6 ust. 1, art.14 i art. 19 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jedn. tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095 ze zm.), art. 49a pkt 1, art. 50 ust. 1, ust. 4 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty (jedn. tekst: Dz.U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 ze zm.), art. 5 pkt

35, 37, 38, 40, 41 a, b i pkt 42, art. 136 pkt 3, art. 136b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.), art. 5b ust. 1 i art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 ze zm.) przez przypisanie skarżącej odpowiedzialności na zasadzie ryzyka za innego przedsiębiorcę (współpozwaną), potraktowanego jako podwładnego i działającego nie na własny rachunek oraz bezpodstawne nadanie skarżącej statusu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, a także bezpodstawnego przyjęcia nieważności umowy pozwanych w części wyłączającej odpowiedzialność skarżącej w oparciu o art. 429 k.c., niezastosowanie art. 429 k.c., i tym samym nieuznanie zawartej umowy podwykonawstwa, błędną wykładnię i spowodowane tym niewłaściwe zastosowanie art. 445, 451 § 1 i 462 k.c. przez bezpodstawne podzielenie kwot wypłaconych przez ubezpieczycieli na poczet odszkodowania i zadośćuczynienia, błędną wykładnię i spowodowane tym niewłaściwe zastosowanie art. 444 § 2 k.c. w związku z wymienionymi licznymi przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (jedn. tekst: Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. Nr 135, poz. 1268 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 14, po. 92), wskutek czego doszło do zasądzenia renty bez zróżnicowania potrzeb powódki na poszczególne okresy jej życia, bez uwzględnienia możliwości sfinansowania kosztów leczenia i rehabilitacji ze środków publicznych oraz bez rozważenia tych kosztów pod kątem celowości ich ponoszenia. Pozwana spółka zarzuciła również naruszenie art. 98 i 100 k.p.c., art. 233 § 1 w związku z art. 382 i 381 k.p.c. przez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów oraz art. 233 § 1 w związku z art. 11 k.p.c. przez próbę podważenia ustaleń wyroku karnego przez przypisanie zakładowi błędu organizacyjnego mającego wpływ na postępowanie lekarki.

Skarżąca wniosła o uchylenie wyroków Sądów obu instancji w całości w zakresie, w jakim jej dotyczą i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości, w zakresie, w jakim jej dotyczy, i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie o uchylenie tego wyroku we wskazanym zakresie i orzeczenie co do istoty sprawy.

Pozwana Bożenna K. oparła skargę kasacyjną na podstawie naruszenia prawa materialnego, tj. błędnej wykładni art. 445 § 1 w związku z art. 441 § 1 k.c. i przyjęciu, że kwota 150 000 zł tytułem zadośćuczynienia jest sumą odpowiednią z tej przyczyny, że lekarka odpowiada solidarnie z podmiotem, którego sytuacja finansowa pozwala na uiszczenie zasądzonej kwoty oraz błędnej wykładni art. 440 w związku z art. 368 i 441 § 1 k.c. i w konsekwencji zaniechanie miarkowania wobec tej pozwanej zadośćuczynienia i renty, mimo że jest to uzasadnione jej stanem majątkowym i wymagają tego zasady współżycia społecznego. Wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w części oddalającej apelacje pozwanych oraz o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy rozważył, co następuje: (...)

Umówienie się przez pozwane, że lekarka ponosi odpowiedzialność za wadliwe wykonanie usług medycznych „zgodnie z art. 429 k.c.” nie wywiera skutku prawnego w stosunku do osoby trzeciej, w danym wypadku – poszkodowanej przez wadliwe wykonanie świadczenia medycznego. Tego rodzaju zastrzeżenie umowne nie ma wpływu na podstawę prawną roszczeń powódki, którą stanowią, mające zastosowanie w danym stanie faktycznym, właściwe przepisy kodeksu cywilnego. Rozważanie nieważności postanowienia umownego jako prowadzącego do obejścia ustawy było zatem zbędne, a zarzut naruszenia art. 58 § 1 k.c. nie mógł mieć wpływu na wynik oceny zasadności skargi kasacyjnej.

Stosownie do art. 430 k.c., ten kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie podlegającej przy jej wykonywaniu jego kierownictwu i mającej obowiązek stosować się do jego wskazówek, odpowiada za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby. W judykaturze i piśmiennictwie ukształtował się w miarę jednolity model tej odpowiedzialności, w którym pojęcie podporządkowania rozumie się szeroko, uznając za wystarczające stwierdzenie „ogólnego” czy też „ogólno-organizacyjnego” kierownictwa, jak również ogólnego charakteru wiążących wskazówek. Przy tej interpretacji zachowanie przez wykonującego powierzone czynności określonej samodzielności nie wyłącza istnienia podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. Trudność w ocenie tego stosunku występuje przede wszystkim w odniesieniu do osób mających wysokie kwalifikacje zawodowe i podejmujących decyzje na podstawie specjalistycznej wiedzy. W praktyce sądowej najczęściej rozstrzygano ten problem w sprawach dotyczących szkód wyrządzonych przez lekarzy, a więc osoby niewątpliwie zachowujące niezależność

w procesie leczenia, diagnozy i terapii. Także i w tej kwestii udało się wypracować w orzecznictwie i nauce prawa zgodne stanowisko, które można najogólniej ująć w formie tezy, że niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c.

Rozważania dotyczące odpowiedzialności „za lekarza” dotychczas najczęściej odnoszono do sytuacji, w których lekarz był pracownikiem zakładu opieki zdrowotnej. Po wyjaśnieniu wątpliwości związanych z pewną autonomią lekarza, działanie lekarza w strukturze organizacyjnej takiej jednostki oraz działanie na jej rachunek, były wystarczające do stwierdzenia rozważanej przesłanki odpowiedzialności zakładu leczniczego.

W związku ze zmianami w organizacji służby zdrowia i zmianami w kształtowaniu stosunków prawnych pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej a lekarzami powstał problem, czy i w jakim zakresie pozostają aktualne dotychczas ukształtowane zasady ich odpowiedzialności za szkody wyrządzone w procesie leczenia. Wymaga on rozważenia w aspekcie przedmiotowym i podmiotowym danego stosunku zobowiązaniowego. Istotne przy tym jest uwzględnienie zarówno charakteru czynności, jak i rodzaju powiązań pomiędzy powierzającym a wykonawcą.

Najczęściej źródłem tego stosunku jest umowa cywilnoprawna o świadczenie usług medycznych, do której mają zastosowanie przepisy o zleceniu. Zasadniczo umowy cywilnoprawne nie stwarzają stosunku podporządkowania, nie przesądza to jednak wyłączenia *a priori* odpowiedzialności zakładu leczniczego korzystającego z usług tzw. lekarza kontraktowego. Stosunek zlecenia może być ukształtowany różnie, nie wykluczając istnienia więzi zależności, dostatecznej do stwierdzenia podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. Ocena tych wzajemnych relacji ostatecznie zależy od okoliczności sprawy.

W niniejszej sprawie ustalono, że udzielanie świadczeń medycznych przez pozwaną Bożennę K. było poddane nadzorowi ogólnemu dyrektora jednostki oraz nadzorowi bardziej szczegółowemu, związanemu także z udzielaniem wskazówek, sprawowanemu przez ordynatora oddziału. Spółka nie zarzuciła w skardze kasacyjnej naruszenia zasad wykładni umowy ani naruszenia przepisów postępowania, które mogłyby mieć wpływ na wadliwe ukształtowanie podstawy faktycznej orzeczenia. W ustalonym stanie faktycznym występują więc, jak

prawidłowo ocenił Sąd Apelacyjny, przesłanki pozwalające na stwierdzenie podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c.

W ramach podstawy naruszenia tego przepisu szczególnie mocno wyeksponowano to, że umowa została zawarta pomiędzy niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej a lekarzem, będącym przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą. Według pozwanej, pomiędzy takimi podmiotami nie może powstać stosunek podporządkowania w rozumieniu analizowanego przepisu ani nie może być mowy o wykonywaniu czynności na rachunek powierzającego.

Z twierdzeniem tym nie można się zgodzić. Status zakładu leczniczego, będącego niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej, nie wyłącza go z kręgu podmiotów powierzających czynności innym w rozumieniu art. 430 k.c. Zasady odpowiedzialności niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, które wykonują czynności lecznicze, udzielając świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie różnią się od reguł odpowiedzialności zakładów publicznych. Te same zasady odpowiedzialności deliktowej odnoszą się zresztą także do świadczeń udzielanych poza systemem powszechnego ubezpieczenia społecznego, z tym że w tych wypadkach w pierwszej kolejności wchodzi w grę odpowiedzialność kontraktowa, wynikająca z zawartej z pacjentem umowy o leczenie. W każdym razie uszkodzenie ciała i wywołanie rozstroju zdrowia stanowi czyn niedozwolony, podlegający reżimowi odpowiedzialności deliktowej.

Brak też podstaw do wyłączenia możliwości istnienia stosunku podporządkowania ze względu na to, że umowę z zakładem leczniczym lekarka zawarła w ramach prowadzonej indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej. Prowadzenie tej praktyki oznaczało, zgodnie z art. 49a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (jedn. tekst: Dz.U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 ze zm.), prowadzenie działalności regulowanej w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Taka forma wykonywania praktyki lekarskiej wiąże się z określonymi, m.in. w wymienionych ustawach, wymaganiami i obowiązkami, także o charakterze publicznoprawnym. Akcentowane przez skarżącą konsekwencje prowadzenia przez lekarza działalności gospodarczej, takie jak obowiązek ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej oraz samodzielne rozliczanie podatków i z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, to elementy działania w określonej formie organizacyjnej. Wbrew odmiennemu przekonaniu skarżącej spółki, nie ma to bezpośredniego wpływu na

możliwości kształtowania cywilnoprawnych stosunków zobowiązaniowych z udziałem takiego podmiotu. Nie wyłącza też istnienia w sferze bezpośrednio związanej ze świadczeniem usługi medycznej powiązania uzasadniającego zastosowanie art. 430 k.c.

Źródło i charakter szkody wyrządzonej przez lekarza pozostają takie same, niezależnie od tego, czy działał jako pracownik, czy jako lekarz tzw. kontraktowy. W każdej z tych sytuacji lekarz kieruje się swoją wiedzą oraz doświadczeniem i zachowuje niezależność, która – jak wskazano – nie wyłącza istnienia podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. Diagnozę stawia, leczenie stosuje i operację wykonuje lekarz, a nie przedsiębiorca. Szkodę wyrządziła powódce lekarka, pozwana Bożenna K., działając w ramach umowy o świadczenie usług medycznych, wykonywanych na zasadach świadczących o istnieniu podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c.

Nie ma też podstaw do zakwestionowania stanowiska Sądu, że pozwana wykonywała czynności na rachunek powierzającego. Powierzenie wykonania czynności na własny rachunek cechuje się tym, że mieszczą się one w zakresie własnej działalności powierzającego, wykonywanej przy pomocy osoby, której czynności powierzył i z której działania uzyskuje korzyści, decydując zarówno o samym powierzeniu czynności, jak i jej charakterze. W sprawie ustalono, że formą rozliczenia pomiędzy współpozwanymi było wynagrodzenie wypłacane lekarce przez zakład leczniczy, i to nie za poszczególne czynności, ale za czas świadczenia usług – w formie stałej stawki podstawowej oraz dodatkowo za dyżury. Należności wynikające z udzielania świadczeń medycznych pacjentom przypadały bezpośrednio i wyłącznie zakładowi leczniczemu (prowadzącej go spółce). Zasady współpracy wynikające z umowy pozwanych zostały, wbrew zarzutom skargi, prawidłowo zakwalifikowane jako działanie lekarza w interesie i na rachunek zakładu leczniczego powierzającego wykonywanie usług.

W skardze wymieniono zbiorczo przepisy ustaw o zakładach opieki zdrowotnej, o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a nawet ustawy o podatku dochodowym, które miały zostać naruszone przez zastosowanie art. 430 k.c. do stosunku łączącego na podstawie umowy cywilnoprawnej niepubliczny zakład opieki zdrowotnej i lekarza prowadzącego działalność gospodarczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej. Zastosowaną metodę charakteryzuje przykładowo postawienie zarzutu naruszenia art. 49a oraz art. 50 ust. 1 i ust. 4 pkt 4 ustawy o

swobodzie działalności gospodarczej, czyli przepisów określających formy prowadzenia działalności lekarza i obowiązek wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Tak ujęte zarzuty nie mogły przekonać o zasadności skargi kasacyjnej. Z omówionych względów zarzut naruszenia art. 430 k.c. przez przyjęcie go za podstawę współodpowiedzialności pozwanej spółki za szkodę doznaną przez powódkę należało ocenić jako nieuzasadniony.

Stwierdzenie odpowiedzialności spółki na podstawie art. 430 k.c. oraz pozwanej Bożenney K. na podstawie art. 415 k.c. stanowiło podstawę ich odpowiedzialności solidarnej na podstawie art. 441 k.c. Taką podstawę przyjął Sąd pierwszej instancji, a Sąd Apelacyjny, wbrew sugestiom skarżącej, nie zakwestionował zastosowania tego przepisu, ale ustalił jeszcze inną podstawę odpowiedzialności solidarnej pozwanych.

Wobec niepowołania w podstawach skargi zarzutu naruszenia art. 441 k.c., odniesienie się do wywodów skarżącego o „niemożliwości zastosowania tego przepisu” należy ograniczyć do dwóch stwierdzeń. Po pierwsze, jeżeli za tę samą szkodę odpowiada kilka osób, to ich odpowiedzialność jest solidarna także wtedy, gdy opiera się na różnych zasadach, na przykład winy i ryzyka. Po drugie, chybione jest odwołanie się do art. 11 k.p.c. w kontekście wyroku karnego, którym uznano za winną tylko lekarkę. Brak orzeczenia przypisującego winę pracownikowi lub kierownikowi zakładu leczniczego nie ma znaczenia wiążącego dla sądu cywilnego, jak również nie ma znaczenia z punktu widzenia art. 430 k.c., który wprowadza odpowiedzialność niezależną od winy powierzającego czynność.

Sąd Apelacyjny dopatrzył się podstaw odpowiedzialności solidarnej pozwanych także w art. 35 ust. 5 u.z.o.z. Stwierdził, że zakład opieki zdrowotnej, działający jako szpital, nie może być zwolniony z odpowiedzialności ze względu na utworzenie go przez podmiot prawa handlowego, jeżeli nastąpiło to w sytuacji, w której jedynym udziałowcem tego podmiotu jest jednostka samorządu terytorialnego. Trafna jest uwaga Sądu, że poważne wątpliwości wywołuje praktyka jednostek samorządu terytorialnego polegająca na tym, iż nie powołuje się bezpośrednio zakładu opieki zdrowotnej, który ma wtedy status zakładu publicznego (art. 8 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 u.z.o.z.), lecz powołuje się podmiot prawa handlowego z wyłącznym lub większościowym udziałem jednostki samorządu, który następnie tworzy zakład opieki zdrowotnej, mający status zakładu niepublicznego (art. 8 ust. 1 pkt 7 i ust. 3 u.z.o.z.). W nowszym orzecznictwie nie dostrzega się

jednak podstaw do przypisywania tym zakładom charakteru samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2006 r., II PZP 10/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 314). Trudno też zaprzeczyć, że solidarna odpowiedzialność przewidziana w art. 35 ust. 5 u.z.o.z. dotyczy zamówień udzielanych przez podmioty wymienione w art. 8 ust. 1-3 oraz przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia tych przepisów można powiedzieć, że argumenty Sądu Apelacyjnego nie są wystarczające, aby przekonać o odnalezieniu w art. 35 ust. 5 u.z.o.z. podstawy odpowiedzialności solidarnej pozwanych. Zajęcie stanowiska odnośnie do zasad kształtowania odpowiedzialności, zarówno kontraktowej jak i deliktowej, niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, który został powołany we wskazany sposób, za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wymagał bardziej pogłębionych rozważań. Nie ma jednak nie tylko podstaw, ale też potrzeby ich podejmowania w niniejszej sprawie, gdyż zbędne było w jej okolicznościach poszukiwanie alternatywnej i tym bardziej – równoległej, uzupełniającej podstawy odpowiedzialności pozwanego zakładu. Jak ustalono, ponosi on odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną powódce na podstawie art. 430 k.c. i jest to niewątpliwie odpowiedzialność solidarną ze współpozwaną, na podstawie art. 441 k.c. Oznacza to, że prawidłowo zasądzono zadośćuczynienie i rentę solidarnie od obu pozwanych.

Zarzut naruszenia art. 11 k.p.c. „przez próbę podważenia wyroku karnego przez przypisanie zakładowi błędu organizacyjnego mającego wpływ na postępowanie lekarki” został podniesiony także w nawiązaniu do stwierdzenia Sądu Apelacyjnego, opartego na ustaleniach zawartych w orzeczeniu sądu lekarskiego, o istnieniu podstaw do przypisania zakładowi opieki zdrowotnej winy własnej i odpowiedzialności na podstawie art. 415 k.c. Niezależnie od tego, że skarżąca błędnie rozumie zakres związania sądu wynikający z art. 11 k.p.c., Sąd Najwyższy nie miał podstaw do rozważania tej kwestii, gdyż w skardze nie powołano zarzutu naruszenia art. 415 k.c. ani zarzutu naruszenia przepisów postępowania mogącego prowadzić do wadliwego ukształtowania podstawy faktycznej orzeczenia. Taki zarzut nie może być skutecznie zastąpiony przez wniosek „na podstawie art. 380 w związku z art. 398²¹ w związku z art. 232 w związku z art. 236 k.p.c. o pominięciu dowodu z orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w sprawie odpowiedzialności dyscyplinarnej pozwanej”.

Z tych względów Sąd Najwyższy nie uwzględnił zarzutów pozwanej spółki dotyczących zasady jej odpowiedzialności.

Nieuzasadnione są także zarzuty tej pozwanej odnoszące się do wysokości zasądzonych świadczeń. Przeciwko rozstrzygnięciu o rencie skierowany został zarzut naruszenia prawa materialnego – art. 444 § 2 k.c. oraz przepisów wymienionych wcześniej ustaw, a także zarzut naruszenia przepisów postępowania – art. 233 § 1 w związku z art. 382 i 381 k.p.c. Uchybienia procesowe zostały ujęte w formie zarzutu przekroczenia swobodnej oceny dowodów, polegającego na dowolnej i wybiórczej ocenie dowodu z opinii biegłego lekarza neurologa, zignorowaniu jego opinii co do zakresu i celowości rehabilitacji powódki oraz bezpodstawnym przypisaniu większej wagi zeznaniu świadka, będącego fizjoterapeutą. Pomimo powołania, poza art. 233 § 1 k.p.c., także dwóch innych przepisów postępowania, argumentacja pozwanej spółki koncentruje się na ocenie dowodów i na próbie podważenia ustaleń faktycznych w zakresie wysokości kosztów leczenia i rehabilitacji jako przesłanek określenia rozmiaru zwiększonych potrzeb poszkodowanej. Taka konstrukcja podstawy skargi przesądza jej nieskuteczność (art. 398³ § 1 k.p.c.). Trzeba dodać, że kwestionowanie wysokości renty w ramach podstawy naruszenia prawa materialnego zasadniczo opierało się na twierdzeniach niemających oparcia w ustalonej podstawie faktycznej orzeczenia.

Naruszenie art. 444 § 2 k.c. polegało, według skarżącej, na zasądzeniu renty nieróżnicującej potrzeb powódki w poszczególnych okresach jej życia, nieuwzględnienia możliwości sfinansowania kosztów leczenia ze środków publicznych, a także nierozważenia kosztów rehabilitacji pod kątem celowości ponoszonych kosztów z punktu widzenia medycznego.

Chybiony jest zarzut zasądzenia renty w jednakowej wysokości na czas nieoznaczony, powiązany z nieuwzględnieniem możliwości otrzymania renty socjalnej z chwilą ukończenia osiemnastego roku życia. Renta została zasądzona od 2008 r. na podstawie ustalonego zakresu zwiększonych potrzeb w okresie wyrokowania i najbliższej przyszłości. Środek pozwalający na dostosowanie praw i obowiązków do sytuacji wynikającej ze zmiany majątkowych lub osobistych stosunków uprawnionego (zobowiązanego) jest przewidziany w art. 907 § 2 k.c.

Zarzut nieuwzględnienia możliwości finansowania kosztów rehabilitacji ze środków publicznych nie utrzymuje się w konfrontacji z uzasadnieniem zaskarżonego wyroku, w którym poczyniono ustalenia i dokonano szczegółowej

analizy koniecznych wydatków, mając też na względzie, że niektóre działania rehabilitacyjne były sfinansowane z takich środków.

Wreszcie, celowość ponoszenia wydatków na rehabilitację może być wiązana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania. Taki właśnie stan rzeczy występuje w sprawie niniejszej, w której powódka doznała szkody tak ciężkiej, że nie ma możliwości poprawienia stanu zdrowia. W tej sytuacji pozostaje podejmowanie czynności przeciwdziałających jego pogorszeniu, bo to jest możliwe, a zwiększone potrzeby związane z ponoszeniem związanych z tym wydatków stanowią przesłankę zasądzenia renty na podstawie art. 444 § 2 k.c. (...)

Z omówionych względów nie było podstaw do uwzględnienia skargi kasacyjnej pozwanej spółki.

Nie ma też uzasadnionych podstaw skarga kasacyjna pozwanej Bożenny K.

Zarzut naruszenia art. 440 w związku z art. 368 i 441 § 1 k.c. został oparty na bezzasadnym założeniu, że Sąd Apelacyjny wyłączył prawną możliwość miarkowania odszkodowania w stosunku do odpowiadającej solidarnie pozwanej ze względu na status współodpowiedzialnej spółki, będącej osobą prawną.

Ograniczenie obowiązku odszkodowawczego na podstawie art. 440 k.c. może nastąpić tylko pomiędzy osobami fizycznymi, co nie znaczy, że nie może znaleźć zastosowania w sytuacji, w której pozwana osoba fizyczna odpowiada solidarnie z osobą prawną. Struktura wewnętrznego stosunku dłużników solidarnych jest złożona i nie wyklucza możliwości odmiennego sposobu odpowiedzialności każdego z nich. Dotyczy to sposobu zobowiązania (art. 368 k.c.), jak i dopuszczalności podnoszenia zarzutów osobistych (art. 375 k.c.). Zarzuty osobiste to zarzuty dotyczące wyłącznie osoby danego dłużnika, oparte na okolicznościach, które odróżniają jego sytuację osobistą wobec wierzyciela od sytuacji innych dłużników. Do zarzutów takich należy także powołanie się na okoliczności mające uzasadniać tzw. miarkowanie odszkodowania, o którym mowa w art. 440 k.c.

Ograniczenie zakresu obowiązku odszkodowawczego pozwanej Bożenny K. w danej konfiguracji podmiotowej było dopuszczalne, co nie znaczy, że było uzasadnione. Wbrew twierdzeniu skarżącej, Sąd Apelacyjny nie stwierdził niedopuszczalności „miarkowania”, lecz ocenił, że brak do tego podstaw. W takim tylko kontekście Sąd powołał argument, że pozwana lekarka odpowiada solidarnie z podmiotem, który ma możliwości uiszczenia należnej kwoty. Nie jest to argument

przekonujący o braku podstaw do ograniczenia obowiązku odszkodowawczego pozwanej Bożenny K.

Nie znaczy to jednak, że doszło do naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 440 k.c. przez jego niezastosowanie, gdyż skarżąca nie wykazała przesłanek upoważniających ją do skutecznego domagania się obniżenia odszkodowania. W postępowaniu instancyjnym powoływała się ona na swoją sytuację majątkową w kontekście ustalania „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia, co w części podtrzymała przy uzasadnianiu zarzutu naruszenia art. 445 § 1 w związku z art. 441 § 1 k.c., nawiązując do sytuacji zobowiązanych do naprawienia szkody w aspekcie „odpowiedniości” zasądzonych kwot. Sytuacja majątkowa sprawcy szkody nie należy jednak do przesłanek kształtujących sumę zadośćuczynienia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 1997 r., II CKN 41/96, nie publ. i z dnia 7 października 1998, I CKN 418/98, nie publ.). Może być natomiast brana pod uwagę przy rozważaniu wniosku zobowiązanego o obniżenie odszkodowania na podstawie art. 440 k.c. Wbrew jednak przekonaniu skarżącej, nie jest to przesłanka jedyna ani wystarczająca.

Przepis art. 440 k.c., dopuszczający odstępstwo od zasady pełnego odszkodowania, należy wyklądać ściśle i stosować tylko w takich sytuacjach, w których znajduje to usprawiedliwienie w zasadach współżycia społecznego, przy uwzględnieniu okoliczności danej sprawy. W pierwszej kolejności należy brać pod rozwagę stan majątkowy poszkodowanego i sprawcy, co nie znaczy, że nawet dysproporcja w pozycji majątkowej stron stanowi wystarczającą przesłankę „miarkowania”, niezależną od innych okoliczności. W sprawie niniejszej jednak nawet ta przesłanka nie została wykazana, gdyż ustalono, że sytuacja majątkowa pozwanej jest „przeciętna”, brak natomiast ustaleń świadczących o tym, że sytuacja poszkodowanej jest lepsza od przeciętnej.

Niezależnie od tego, istotne okoliczności tej sprawy każą odrzucić twierdzenie pozwanej, że ograniczenia obowiązku odszkodowawczego wymagają zasady współżycia społecznego. Pierwszą z tych okoliczności jest ciężar naruszenia obowiązków przez pozwaną, tak znaczny, że zostało ono uznane za przestępstwo, a drugą rozmiar skutków, czyli bezpowrotna utrata przez dziecko wszelkich szans na normalne życie. Z tych względów także skarga kasacyjna pozwanej Bożenny K. nie zasługiwała na uwzględnienie.

W konsekwencji Sąd Najwyższy oddalił skargi kasacyjne na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.

