



Sygn. akt II CSK 179/13

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 19 grudnia 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jan Górowski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Anna Kozłowska

SSN Zbigniew Kwaśniewski

w sprawie z powództwa A. B.

przeciwko Uniwersyteckiemu Szpitalowi Ortopedyczno - Rehabilitacyjnemu  
Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w [...]

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej - Powszechnego  
Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 19 grudnia 2013 r.,

skargi kasacyjnej powódki

od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 11 października 2012 r,

**I. uchyla zaskarżony wyrok w części oddalającej apelację  
powódki co do pozwanego Uniwersyteckiego Szpitala  
Ortopedyczno - Rehabilitacyjnego Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej i zmienia wyrok Sądu Okręgowego w  
P. z dnia 6 czerwca 2012 r., w punkcie 1 (pierwszym) i 3 (trzecim)**

w ten sposób, że zasądza od tego pozwanego na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia w miejsce kwoty 300 000 złotych kwotę 400 000 (czterysta tysięcy) złotych, z ustawowymi odsetkami od dnia 23 sierpnia 2005r. do dnia zapłaty, oraz rentę w kwocie 2 260 (dwa tysiące dwieście sześćdziesiąt) złotych miesięcznie płatną z góry do dnia 10-tego każdego po sobie następującego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności poszczególnych rat, począwszy od dnia 23 sierpnia 2005r.; oddała powództwo i apelację powódki w pozostałym zakresie,

II. oddała skargę kasacyjną w dalszej części,

III. nakazuje ściągnąć od pozwanego Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno - Rehabilitacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej na rzecz Skarbu Państwa Sądu Apelacyjnego kwotę 10 366 (dziesięć tysięcy trzysta sześćdziesiąt sześć) złotych tytułem brakującej, nieuiszczonej opłaty od skargi kasacyjnej,

IV. znosi pozostałe koszty postępowania kasacyjnego.

Powódka A. B. w pozwie z dnia 6 czerwca 2005 r. wniosła o zasądzenie od pozwanych solidarnie A. Sp. z o.o. w N., S.-Polska Sp. z o.o. w W. oraz Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w [...] kwoty 500.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, w tym kwoty 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienia psychiczne oraz kwoty 100.000 zł tytułem odszkodowania. Domagała się także ustalenia odpowiedzialności pozwanych za dalsze pogarszanie się stanu zdrowia powódki w przyszłości, oraz zasądzenia renty w wysokości 2.260 zł miesięcznie płatnej z góry do dnia 10-tego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności i mając na uwadze wcześniejsze żądania należało przyjąć, że od daty wniesienia pozwu

W piśmie uzupełniającym pozew złożonym na wezwanie sądu z dnia 23 czerwca 2005 r. powódka między innymi podniosła, że wprawdzie zdała maturę w maju 2002 r. przed specjalną Komisją powołaną przez [...] Kuratora Oświaty i po zdaniu egzaminu stała się studentką w Instytucie Nauk Politycznych i Dziennikarstwa na wydziale [...], niemniej brak poprawy złego stanu zdrowia tj. występowanie ciągłego oraz uporczywego bólu, będącego następstwem uszkodzenia korzonka nerwowego S1-L5 i siedmiu operacji zmusza ją do korzystania już trzeci rok z urlopu dziekańskiego i jest wysoce prawdopodobne, że uniemożliwi jej, mimo wysokiego stopnia motywacji, ukończenie studiów i w konsekwencji uzyskanie pożądanej pozycji społecznej. Wskazała, że jest na skutek przebytych operacji niezdolna do pracy i samodzielnej egzystencji, potwierdzając ten fakt orzeczeniem ZUS. Podniosła, że stan ten będzie skutkował, realnym brakiem możliwości wykonywania pracy, a gdyby nie wyrządzona jej szkoda na osobie miałaby realną szansę pracy jako dziennikarz, urzędnik państwowy, czy pracownik nauki. Brak rodzeństwa spowoduje, że w przyszłości będzie zmuszona korzystać z odpłatnej pomocy osób trzecich, gdyż trudno liczyć na gesty dobrej woli osób obcych. Bezradność medycyny w jej wypadku uniemożliwia znaczącej poprawy i jest zmuszona do korzystania z różnych form rehabilitacji i stosowania środków łagodzących ból. Wskazała, że z renty socjalnej którą otrzymuje w

wysokości 419 zł netto miesięcznie, pokrywane są częściowo wydatki na wyżywienie, odzież artykuły higieniczne książki, a resztę wydatków pokrywają rodzice.

Pozwani wnieśli o oddalenie powództwa.

W toku postępowania interwencję uboczną po stronie pozwanego szpitala zgłosił Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. w W., wnosząc o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz interwenienta kosztów postępowania.

Sąd Okręgowy w P. wyrokiem z dnia 6 czerwca 2012 r. zasądził od pozwanego Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno- Rehabilitacyjnego [...] na rzecz powódki A. B. kwotę 300 000 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 23 sierpnia 2005 r. do dnia zapłaty (punkt 1), ustalił odpowiedzialność pozwanego Uniwersyteckiego Szpitala za mogące powstać w przyszłości u powódki skutki zabiegów przeprowadzonych w 1999 r. (punkt 2), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt 3), nie obciążył powódki kosztami procesu, a także nieuiszczonymi kosztami Skarbu Państwa (pkt 4), oraz nakazał ściągnąć od pozwanego Uniwersyteckiego Szpitala na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w P. kwotę 15.000 zł (punkt 5).

Sąd ten ustalił następujący stan faktyczny:

Pod koniec VIII klasy szkoły podstawowej wykonano u powódki standardowe badania, które wykazały skoliozę kręgosłupa i kręgozmyk. Powódka została skierowana do [...] Instytutu Ortopedii, gdzie lekarze zakwalifikowali ją do zabiegu repozycji kręgozmyku. Rodzice powódki zaczęli poszukiwać jednostki specjalizującej się w leczeniu tego schorzenia. Na początku 1999 r. u powódki wystąpiły bóle kręgosłupa, które promieniowały do stóp obydwu kończyn dolnych. Powódka i jej rodzice zostali poinformowani, że kręgozmyk postępuje i konieczna jest operacja, gdyż zwłoka w leczeniu grozi wypadnięciem kręgu i paraliżem dolnych części ciała. Z polecenia znajomego lekarza pracującego w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej rodzice A. B. zostali skierowani do pozwanego szpitala, jako jednostki, która w Polsce ma największe doświadczenia w leczeniu kręgozmyków. Wiosną 1999 r. powódka wraz z ojcem udała się na wstępne

spotkanie z dyrektorem szpitala dr D. Z. Po obejrzeniu zdjęcia RTG kręgosłupa lekarz oznajmił, że jedyną metodą leczenia i zapobiegnięcia dalszym komplikacjom jest wykonanie zabiegu repozycji kręgozmyku przy użyciu zestawu stabilizacji. W trakcie rozmowy lekarz wyjaśnił istotę planowanego zabiegu oraz sposób jego wykonania, nie poinformował jednak o ryzyku złamania śruby oraz możliwości podrażnienia bądź uszkodzenia korzeni nerwowych wokół kręgosłupa. Ojciec powódki P. B. poprosił dyrektora Szpitala o użycie droższego tytanowego stabilizatora zamiast standardowego metalowego produkcji krajowej. Lekarz zapewnił również powódkę, że po zabiegu nie będzie musiała być całkowicie unieruchomiona, a po kilkunastu dniach od zabiegu będzie mogła „zatańczyć”.

Powódka została przyjęta do Kliniki Ortopedii i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży pozwanego Szpitala w dniu 24 maja 1999 r. W tym samym dniu zgodę na proponowane leczenie, zabieg operacyjny i autotransfuzję wyraził w formie pisemnej ojciec powódki P. B. W dniu 14 czerwca 1999 r. dr D. Z. wykonał na powódce zabieg repozycji kręgozmyku ze stabilizacją na instrumentarium „Diapson” firmy S.-Polska Sp. z o.o., a następnie spondylodezy międzytrzonowej. Trzy dni po zabiegu powódka mogła już samodzielnie chodzić. Kilka dni po zabiegu u powódki stwierdzono rozejście się rany pooperacyjnej oraz wysięk z rany. W dniu 21 lipca 1999 r. rodzice powódki zostali poinformowani telefonicznie o konieczności wykonania operacji rewizji rany i plastyki uszkodzonej opony twardej. Zabieg wykonano bez pisemnej zgody pacjentki oraz jej rodziców w dniu następnym. Założono powódce dwa dreny ssące, a kilka dni później, po skutecznej rewizji rany, zastosowano u niej opatrunek gipsowy od pasa do lewego uda. W dniu 30 lipca 1999 r. powódka została wypisana z pozwanego Szpitala z zaleceniem oszczędnego trybu życia i prowadzenia lekkich ćwiczeń rehabilitacyjnych, pod nadzorem lekarzy w P.

Po powrocie do domu powódka odczuwała bóle kręgosłupa, uczęszczała na rehabilitację, wykonując pod nadzorem dr L. lekkie ćwiczenia, głównie w celu pobudzenia mięśni.

Na początku września 1999 r. nasiliły się u powódki bóle kręgosłupa. Rodzice powódki skontaktowali się z dr D. Z., który niezwłocznie wyznaczył

spotkanie konsultacyjne. W dniu 10 września 1999 r. wykonano u powódki w pozwanym Szpitalu badania RTG, które wykazały złamanie śruby lewej dolnej systemu stabilizacyjnego. W trakcie pobytu w pozwanym Szpitalu powódka w wywiadzie podała, że odczuwa niewielki ból lewej kończyny dolnej. Ze względu na obawę braku pełnego zrostu tkanki kostnej lekarz zaniechał natychmiastowego usunięcia systemu stabilizacyjnego z organizmu powódki. Zalecił dalszą obserwację i stosowanie środków przeciwbólowych. Powódka wróciła do domu, jednakże w kolejnych tygodniach odczuwała dolegliwości bólowe. W dniu 2 listopada 1999 r. powódka została ponownie przyjęta w pozwanym Szpitalu. W dniu 9 listopada 1999 r. dr D. Z. przeprowadził zabieg rewizji kanału kręgowego i zmiany instrumentarium stabilizacyjnego na „Spine System Evolution”. Śruby systemu zostały umieszczone w tych samych kanałach, jednakże lekarz zastosował ich grubszą średnicę, w celu zmniejszenia ryzyka dalszego złamania. Przed wykonaniem zabiegu lekarz nie poinformował powódki i jej rodziców o ryzyku powikłań, w tym w szczególności związanych z podrażnieniem nerwów korzeniowych położonych w pobliżu operowanego odcinka kręgosłupa. W dniu 20 listopada 1999 r. powódkę wypisano ze Szpitala z zaleceniem zażywania leków przeciwbólowych. Po powrocie do P. powódka rozpoczęła rehabilitację, która - tak jak poprzednio - koncentrowała się na ćwiczeniach pobudzających mięśnie. Powódka odczuwała bóle kręgosłupa, promieniujące na kończyny dolne, nie uczęszczała do szkoły i korzystała z indywidualnego toku nauczania.

Od końca marca 2000 r. powódka odbywała rehabilitację w [...] Instytucie Ortopedii. Pod koniec maja 2000 r. wystąpiło u niej nasilenie dolegliwości bólowych kręgosłupa. W kolejnym miesiącu lekarze ze Szpitala w P. wykonali u powódki badania radiologiczne, które wykazały poluzowanie instrumentarium zaimplementowane w pozwanym Szpitalu. Ze względu na brak całkowitego zrostu tkanki kostnej zaniechano wykonania operacji usunięcia i zaimplementowania nowego systemu stabilizacyjnego. Zamiast tego kontynuowano rehabilitację. Z czasem dolegliwości bólowe u powódki narastały, dlatego lekarze z P. podjęli decyzję o wykonaniu zabiegu usunięcia stabilizatora „Spine System Evolution” i założenia nowego instrumentarium. Powódka została przyjęta do Szpitala Klinicznego [...] w P. w dniu 22 listopada 2000 r. Niespełna tydzień później, w dniu

28 listopada 2000 r. lekarze wykonali u niej zabieg usunięcia stabilizatora. Stwierdzono wówczas obluzowanie elementów systemu, a także złamanie prawej dolnej śruby krzyżowej. Ze względu na proces zapalny (reakcję na odczyn metalu) tkanki kostnej lekarze odstąpili od planowanej stabilizacji skoliozy lędźwiowej i kręgosłupa do czasu uspokojenia procesu zapalnego.

Rodzice powódki zdecydowali się kontynuować leczenie w Niemczech. Powódka udała się na konsultacje do Kliniki Neurochirurgii Neukolln w Berlinie, gdzie została przyjęta w dniu 11 grudnia 2001 r. Zabieg repozycji kręgosłupa i stabilizacji systemu Aesculap wykonano w dniu 13 grudnia 2001 r., natomiast fuzję tkanki kostnej przy pomocy pobranego uprzednio fragmentu żebra i kości z talerza biodrowego w dniu 20 grudnia 2001 r. Obydwa zabiegi przebiegały bez powikłań. W trakcie pierwszej operacji lekarze stwierdzili zgrubienie korzonka S1 po prawej stronie, który był nadto otoczony blizną.

Powódka została wypisana ze Szpitala w dniu 23 stycznia 2002 r. lekarze poinformowali powódkę, że utrzymujące się bóle neuropatyczne są związane ze zmianą w korzonku i zwoju korzonkowym i nie są spowodowane uciskiem mechanicznym. W kwietniu 2002 r. powódka zgłosiła się na konsultacje do Szpitala w Berlinie, w trakcie której stwierdzono wysunięcie się jednej ze śrub i poluzowanie systemu stabilizacyjnego. Lekarze natychmiast wykonali kolejny zabieg, w ramach którego ustabilizowano poluzowaną śrubę. Kolejne wizyty w Berlinie miały charakter jedynie sprawdzający. W kolejnych miesiącach powódka odbywała rehabilitację w Instytucie Ortopedii w P., jednakże w dalszym ciągu odczuwała bóle kręgosłupa, a także promieniujący ból do kończyn dolnych.

Z czasem dolegliwości te uległy nasileniu, a kolejne konsultacje lekarskie nie przyniosły pożądanego efektu. W 2005 r. powódka była trzykrotnie hospitalizowana w Klinice Chorób Wewnętrznych i Geriatrii Szpitala Uniwersyteckiego w [...], gdzie stwierdzono u niej silne dolegliwości bólowe okolicy lędźwiowej kręgosłupa oraz obu kończyn dolnych, głównie prawej. W trakcie hospitalizacji wdrożono leczenie farmakologiczne, relaksację, fizykoterapię, jednakże powyższe przyniosło jedynie chwilową poprawę stanu zdrowia powódki. Powódka podejmowała próby usunięcia bólu przy pomocy niekonwencjonalnych

metod leczenia, w tym celu odbyła między innymi kilkutygodniową terapię w Chinach, jednakże również powyższe metody okazały się bezskuteczne.

Przeprowadzone z inicjatywy rodziców powódki badania laboratoryjne użytego w operacjach sprzętu medycznego wykazały, że zarówno złamana śruba transpedikularna „Diapson” wyprodukowana przez firmę S., jak i śruba „Spine System Evolution” firmy A. Niemcy zostały wykonane zgodnie ze specyfikacją techniczną i przyczyną ich uszkodzenia nie były wady materiałowe.

A. B. aktualnie ma ukończone 28 lat. W trakcie leczenia zdołała ukończyć w 2002 r. liceum ogólnokształcące i zdała egzamin dojrzałości. Następnie rozpoczęła studia politologiczne na Uniwersytecie [...], jednakże z uwagi na silne dolegliwości bólowe nie była w stanie uczęszczać na zajęcia. Ostatecznie zrezygnowała ze studiów. Powódka jest całkowicie niezdolna do pracy i wymaga pomocy osób trzecich przy załatwianiu podstawowych czynności życiowych.

W dalszym ciągu odczuwa silne bóle kręgosłupa, promieniujące na kończyny dolne, co jest spowodowane podrażnieniem nerwów korzeniowych wokół kręgosłupa. W związku z tym nie może sama wychodzić z domu, od kilku lat nie prowadzi życia towarzyskiego. Większość czasu spędza w domu, czytając książki. Aktualnie brak skutecznych metod leczenia dolegliwości spowodowanych podrażnieniem nerwów korzeniowych kręgosłupa.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 25 lutego 2008 r. Sąd Rejonowy w P. ustalił, że lekarz pozwanego Szpitala D. Z. dopuścił się popełnienia występku prowadzącego się do tego, że w okresie od 14 czerwca 1999 r. do 9 listopada 1999 r., działając w warunkach przestępstwa ciągłego przeprowadził zabiegi operacyjne u 16-letniej A. B.: w dniu 14 czerwca 1999 r. bez jej pisemnej zgody, a w dniach 22 lipca 1999 r. i 9 listopada 1999 r. bez pisemnej zgody jej oraz jej przedstawicieli ustawowych, tj. przestępstwa z art. 192 § 1 k.k. w zw. z art. 12 k.k. Z uwagi jednak na znikomy stopień winy i społecznej szkodliwości czynu Sąd ten, działając w oparciu o art. 66 § 1 i 2 k.k. i art. 67 § 1 k.k., warunkowo umorzył postępowanie na okres próby 1 roku.

Według opinii biegłych leczenie podjęte w pozwanym Szpitalu było konieczne z medycznego punktu widzenia i zastosowana przez lekarza



operującego metoda leczenia była optymalna. Przystępując do zabiegów bez udziału lekarza neurochirurga dr D. Z. nie popełnił zaniedbania w aspekcie medycznym. Możliwość wystąpienia złamania przeciążeniowego implantu jest standardowym ryzykiem każdego wszczepu, a w wypadku skolioz i kręgozmyków złamania implantów są częstsze. Przyczyną wystąpienia złamania zmęczeniowego śruby systemu „Diapson” było asymetryczne naprężenia działające na śrubę, spowodowane współistnieniem u pacjentki kręgozmyku i skoliozy. Z kolei do poluzowania i złamania śruby systemu „Spine System Evolution” prawdopodobnie przyczynił się, oprócz niekorzystnych warunków anatomiczno biomechanicznych, także nieadekwatny, zbyt forsowny proces rehabilitacji w P. Zdaniem biegłych nie można przyjąć, ażeby w trakcie leczenia w pozwanym Szpitalu doszło do uszkodzenia korzenia S1 po lewej stronie.

Sąd uznał za przekonujące zeznania powódki oraz jej rodziców co do faktu, iż przed pierwszym i kolejnymi zabiegami dr D. Z. nie udzielił pacjentce oraz jej przedstawicielom ustawowym wyczerpujących objaśnień dotyczących ryzyka wystąpienia powikłań, w tym możliwości pęknięcia śruby. Ocenił za w pełni wiarygodną opinię sądowno-lekarską wydaną przez biegłych ortopedę i traumatologa dr M. P. oraz neurochirurga dr J. P., nie uwzględniając zarzutu powódki jakoby była nieprzydatna z uwagi na powiązania biegłych, z ordynatorem pozwanego Szpitala, podkreślając, że z uwagi na ścisłą specjalizację lekarzy zajmujących się leczeniem chorób kręgosłupa, środowisko to w Polsce jest bardzo hermetyczne, a zatem oczywistym jest, że poszczególni lekarze znają się na niwie zawodowej, a także w związku z członkostwem w Polskim Towarzystwie Chirurgii Kręgosłupa.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał powództwo za zasadne wyłącznie w odniesieniu do pozwanego Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno - Rehabilitacyjnego [...], wykluczając z odwołaniem do opinii biegłego z zakresu inżynierii biomedycznej J. M. odpowiedzialność deliktową pozwanym spółek, jako importerów systemów stabilizacyjnych za wprowadzenie do obrotu produktu niebezpiecznego.

Analizując podstawę odpowiedzialności pozwanego Szpitala Sąd pierwszej instancji doszedł do wniosku, że jak każda osoba prawna samodzielny zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność deliktową na podstawie art. 415 k.c., 416 k.c., 429 k.c. i 430 k.c. Według twierdzeń pozwu, zawiniona bezprawność działań, której konsekwencją stała się utrata zdrowia przez powódkę, wynikać miała z dwóch niezależnych podstaw. Pierwsza z nich dotyczyła przeprowadzenia zabiegu bez dochowania przez personel lekarski pozwanego obowiązku uzyskania od powódki właściwej zgody na przeprowadzenie operacji, natomiast druga dotyczyła nieprawidłowości procedury terapeutycznej powódki, poprzez niewłaściwe wykonanie trzech zabiegów operacyjnych. Według oceny Sądu pierwszej instancji tylko pierwszy zarzut okazał się uzasadniony.

Podkreślił, że po dokonaniu analizy obszernej dokumentacji medycznej, w tym historii choroby powódki z leczenia w kilku placówkach medycznych, a także zeznań powódki, jej rodziców oraz lekarzy J. Z. i A. N., niezależni biegli ortopeda i traumatolog nie dopatryli się niewłaściwego postępowania lekarza pozwanego Szpitala, w zakresie techniki zaimplantowania stabilizatorów „Diapson” i „Spine System Evolution”. Stwierdził, że wbrew zarzutom powódki, przeciwnych wniosków nie można wyciągnąć z zeznań lekarzy profesora J. Z. i A. N. Świadek J. Z., stwierdził jedynie, iż jego zdaniem osadzenie dwóch dolnych śrub było nieoptymalne. W ocenie Sądu pierwszej instancji powódka z zeznań tych wyciągnęła zbyt daleko idące wnioski, gdyż jak wskazał biegły P. jeśli chodzi o samo umieszczenie śrub to istnieje pewien zakres tolerancji, który wynika z uwarunkowań anatomicznych, czasami bowiem w trakcie operacji wytwarza się taka sytuacja, że śrubę trzeba umieścić pod mniej optymalnym kątem.

W ślad za opinią biegłych podkreślił, że możliwość wystąpienia złamania przeciążeniowego implantu jest standardowym ryzykiem każdego wszczepu, a w wypadku skolioz i kręgozmyków złamania implantów są częstsze. Przyczyną wystąpienia złamania zmęczeniowego śruby systemu „Diapson” było asymetryczne naprężenia działające na śrubę, spowodowane występowaniem sprężenia wad odcinka LS u powódki (współistnienie kręgozmyku i skoliozy). Z kolei do poluzowania i złamania śruby systemu „Spine System Evolution” prawdopodobnie

przyczynił się, oprócz niekorzystnych warunków anatomiczno biomechanicznych, także nieadekwatny, zbyt forsowny proces rehabilitacji w P.

O winie lekarza w niepowodzeniu dwóch pierwszych zabiegów jego zdaniem nie może przesądzać fakt, że na przełomie 2001 i 2002 r. u powódki wykonano skuteczne zabiegi repozycji kręgozmyku metodą stabilizacji w Klinice w Berlinie, gdyż zabiegi te zostały przeprowadzone już po częściowym uzyskaniu korekty kręgozmyku i skoliozy, w wyniku operacji wykonanych w pozwanym Szpitalu.

Według oceny Sądu pierwszej instancji bezprawność w zachowaniu lekarza sprowadzała się do braku uzyskania świadomej zgody pacjentki na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych. Konieczność uzyskania takiej zgody wynika z przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (jedn. tekst: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, dalej: „ustawa”) w brzmieniu obowiązującym w chwili wykonywania zabiegów w pozwanym Szpitalu. W doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się, że zabieg medyczny wykonany bez zgody pacjenta jest czynnością bezprawną nawet wówczas, gdy wykonany jest zgodnie z zasadami wiedzy. Zasadne okazały się zdaniem Sądu Okręgowego, zarzuty strony powodowej, dotyczące braku świadomej zgody pacjentki na przeprowadzenie pierwszego zabiegu repozycji kręgozmyku z dnia 14 czerwca 1999 r., jak również trzeciego zabiegu z dnia 9 listopada 1999 r. Doszedł do wniosku, że lekarz nie udzielił powódce i jej przedstawicielom ustawowym wszechstronnej informacji o rodzaju, celu zabiegu oraz o wszystkich jego następstwach, które są zwykle jego skutkiem, zarówno o pożądanym - ze względu na które zabieg ma być przeprowadzony, jak i o skutkach ubocznych, w tym powikłaniach. Wyraził pogląd że w takim stanie rzeczy udzielona zgoda była nieskuteczna, a podjęta przez lekarza czynność lecznicza bezprawna. Sąd Okręgowy zwrócił też uwagę na to, że i druga operacja, polegająca na rewizji rany po pierwszym zabiegu, odbyła się bez zgody powódki, pomimo że w chwili podejmowania takiej operacji miała już ukończone 16 lat, a zatem stosownie do treści art. 34 ust. 4 ustawy lekarz D. Z. miał obowiązek uzyskania nie tylko zgody rodziców, ale również pisemnej zgody samej powódki. Sąd Okręgowy nie dał natomiast wiary twierdzeniom pozwu, jakoby druga operacja, polegająca na rewizji rany po pierwszym zabiegu, odbyła się bez zgody przedstawicieli ustawowych powódki.

Stwierdził, że taki stan rzeczy skutkuje bezprawnością działania lekarza i odpowiedzialnością pozwanego szpitala za uszczerbek na zdrowiu powódki na podstawie art. 430 k.c.

Podkreślił, że bezsporny w sprawie był fakt, że na skutek pierwszego i trzeciego zabiegu wykonanego w pozwanym Szpitalu doszło u powódki do powikłań w postaci złamania śrub zaimplantowanych systemów stabilizacyjnych, w wyniku czego powódka musiała zostać poddana kolejnym operacjom. Łącznie po tych dwóch zabiegach powódka była operowana jeszcze czterokrotnie. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że kolejne zabiegi pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z nieudanym leczeniem w pozwanym Szpitalu; gdyby bowiem po pierwszej i drugiej operacji nie doszło do złamania śruby, powódka nie zostałaby narażona na konieczność poddania się kolejnym, bardzo skomplikowanym zabiegom. Po zakończeniu leczenia w klinice berlińskiej, które zakończyło się sukcesem jeśli chodzi o zniwelowanie u powódki kręgosłupa, w dalszym ciągu utrzymywały się u pacjentki silne dolegliwości bólowe, spowodowane podrażnieniem korzenia S1. Podkreślił, że co prawda w toku postępowania nie wykazano, że do podrażnienia korzenia S1 doszło u powódki na skutek niedbalstwa lekarza wykonującego dwa pierwsze zabiegi stabilizacji kręgosłupa, jednakże nie można wykluczyć, że do podrażnienia tkanek nerwowych wokół kręgosłupa doszło na skutek poluzowanego systemu stabilizacyjnego założonego u powódki w trakcie zabiegów w szpitalu w Z., bądź też w trakcie dalszych zabiegów w P. i Berlinie, przeprowadzenie tych zaś było spowodowane niepowodzeniem leczenia w pozwanym szpitalu. Z tego względu Sąd Okręgowy uznał, że pomiędzy aktualnym stanem zdrowia powódki a bezprawnie wykonanymi przez pozwanego szpitala zabiegami, które zakończyły się niepowodzeniem i spowodowały potrzebę wykonania u powódki kilku dalszych zabiegów, istnieje związek przyczynowy, o którym mowa w art. 361 § 1 k.c.

Według oceny Sądu pierwszej instancji powódka dochodziła zadośćuczynienia za doznane krzywdy w oparciu o art. 445 § 1 k.c., odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. oraz renty w oparciu o art. 444 § 2 k.c. Należało jednak oddalić powództwo w zakresie żądania odszkodowania, ponieważ powódka reprezentowana przez fachowego pełnomocnika nie

zapropowała żadnych dowodów na poparcie swoich żądań w tym zakresie, a nawet, nie potrafiła sprecyzować, jakie koszty poniosła w związku z uszczerbkiem na zdrowiu spowodowanym bezprawnym zachowaniem lekarza pozwanego szpitala. Nie udowodniła również żądania o zasądzenie od pozwanego szpitala renty.

Jego zdaniem uzasadnione natomiast okazało się w przeważającej części zgłoszone przez powódkę żądanie zasądzenia zadośćuczynienia z tytułu doznanych wskutek bezprawnych zabiegów krzywd i cierpień fizycznych. Decydując o rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego Sąd Okręgowy wziął pod uwagę przede wszystkim stan zdrowia powódki powstały na skutek zabiegów wykonanych w pozwanym szpitalu, a zwłaszcza konieczność poddania się kolejnym zabiegom kręgosłupa, które ostatecznie doprowadziły do podrażnienia korzenia nerwowego S1, w wyniku czego powódka jest narażona na nieustanne, silne bóle, uniemożliwiające normalną egzystencję. Pomimo młodego wieku powódka przez niespełna trzy lata nie mogła uczęszczać do szkoły i utrzymywać normalnych relacji z rówieśnikami. Aktualnie powódka nadal odczuwa silne dolegliwości bólowe, uniemożliwiające normalną egzystencję - jest niezdolna do pracy i jak wynika z opinii biegłych ortopedy i neurochirurga jej stan zdrowia nie rokuje poprawy. W świetle tych okoliczności, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że zakres cierpień powódki był znaczny, w związku z czym uzasadnione było przyznanie jej tytułem zadośćuczynienia kwoty 300.000 zł.

Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o art. 189 k.p.c. odpowiedzialność pozwanego Szpitala za szkody mogące powstać u powódki w przyszłości na skutek leczenia w pozwanej placówce medycznej, mając na uwadze, że szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, często bywają rozwojowe. Sąd uwzględnił w tym zakresie wnioski wynikające z opinii biegłego M. P., którego zdaniem rokowania co do stanu zdrowia powódki są mało optymistyczne - aktualny stan ruchowy powódki może się pogarszać z upływem czasu.

Na skutek apelacji powódki A. B., niedotyczącej pozwanych spółek A. sp. z o.o. oraz S. Polska sp. z o.o. oraz apelacji pozwanego Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego [...] od wyroku Sądu Okręgowego w P. z dnia 6

czerwca 2012 r. Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 11 października 2012 r. oddalił obie apelacje i zniósł wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego.

Przyjął za własne ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego, dzieląc także przytoczoną dla uzasadnienia rozstrzygnięcia podstawę prawną i dotyczące jej wywody.

W uzasadnieniu wskazał, że powódka została poddana łącznie siedmiu operacjom kręgosłupa, w wyniku czego doszło u niej do naruszenia (podrażnienia) nerwu korzeniowego, skutkującego pojawianiem się silnych i trwałych dolegliwości bólowych. Nie można zdaniem Sądu precyzyjnie ustalić kiedy nastąpiło uszkodzenie nerwu korzeniowego, jednak z całą pewnością było to wynikiem licznych interwencji chirurgicznych u powódki, w obrębie kręgosłupa w odcinku S1.

Za zasadny uznał wniosek Sądu Okręgowego, że pomiędzy leczeniem powódki w pozwanym szpitalu a uszkodzeniem (podrażnieniem) nerwu korzeniowego istnieje adekwatny związek przyczynowy. Gdyby bowiem u powódki przeprowadzono tylko jedną operację i pierwszy wykonany zabieg wszczepienia stabilizatora zakończył się sukcesem, wówczas nie doszłoby do kolejnych sześciu ingerencji chirurgicznych w obrębie kręgosłupa, lub przynajmniej nie miałyby one tak dotkliwych skutków dla pozwanej. Podkreślił, że gdyby powódka została należycie poinformowana o ryzyku zabiegu repozycji kręgozmyku, wówczas być może nie poniosłaby szkody, bowiem nie zdecydowałaby się na zabieg kręgosłupa i uniknęła kolejnych operacji, w wyniku których doszło u niej do uszkodzenia nerwu korzeniowego S1. Wykonanie u powódki w warunkach bezprawności trzech zabiegów chirurgicznych w pozwanym szpitalu skutkowało koniecznością przeprowadzenia kolejnych operacji w innych placówkach medycznych, w wyniku których powódka doznała podrażnienia nerwu korzeniowego, a w konsekwencji przewlekłe cierpi na dolegliwości bólowe, uniemożliwiające normalną egzystencję szpitalu.

Uwadze Sądu Apelacyjnego nie umknął fakt, że podczas operacji w dniu 9.11.1999 r. dr D.Z. posłużył się systemem „Spine Evolution” produkcji A. Sp. z o.o. znajdującego się w ramach badań klinicznych, a w rezultacie, że A. B. podczas

operacji z jego wykorzystaniem była obiektem, na którym oceniano ten system i wykazano jego nieprzydatność kliniczną (k. 982-983 akt sprawy). Wyraził pogląd, że pacjentka powinna być uprzedzona o fakcie, że system stabilizacji, który miał jej zostać wszczepiony podczas operacji w dniu 9.11.1999 r. nie posiadał wiarygodnego atestu i w związku z tym udzielając zgody na zabieg powinna wkalkulować zwiększone ryzyko powikłań na tle niepowodzeń leczenia z wykorzystaniem poprzedniego systemu stabilizacji. Opinia kliniczna dotycząca systemu stabilizacyjnego „Spine Evolution” produkcji A. Sp. z o.o. została wydana dopiero w dniu 3.12.1999 r. przez dr D. Z., a przed wydaniem opinii zoperowano tym systemem tylko 3 pacjentów, w tym A. B. Tymczasem powódka nie tylko nie udzieliła zgody na zabieg, który był elementem badań klinicznych, ale też nie miała świadomości brania udziału w tychże badaniach. Uznał to za okoliczność dodatkowo obciążającą pozwanego.

Sąd Apelacyjny ocenił, że nie było także w sprawie podstaw do zastosowania art. 362 k.c. Podniósł, że zaistnienie „niekorzystnych warunków anatomiczno biochemicznych” w organizmie powódki nie można rozpatrywać w kontekście zachowania skutkującego przyczynieniem się do powstania szkody, lub rozszerzenia jej zakresu. Także ewentualny zbyt forsowny proces rehabilitacji w szpitalu w P., nie stanowił zachowania, skutkującego zwiększeniem zakresu szkody. Podkreślił, że zachowanie poszkodowanego w kontekście art. 362 k.c. musi być obiektywnie nieprawidłowe, naruszające normy prawne, zasady współżycia społecznego lub prakseologiczne reguły postępowania. Tego rodzaju zachowanie można by przypisać powódce w sytuacji, gdyby zaniedbała leczenie zalecone jej w związku z chorobą, czy też umyślnie nie poddała się rehabilitacji, zaleconej przez lekarzy. Nie można natomiast wyciągać negatywnych dla powódki wniosków, z faktu że zgodnie z zaleceniami poddała się rehabilitacji w szpitalu w P.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych w apelacji powódki między innymi wskazał, że przyczyn złamania śrub należy się doszukiwać w uwarunkowaniach anatomicznych występujących u pacjentki, tj. w dwóch współistniejących u niej schorzeń kręgosłupa powodujących asymetryczne oddziaływanie na śruby.

Podniósł, że skoro A. B. dochodziła odszkodowania, z tytułu szkody na osobie (art. 361 § 2 i 444 k.c.), to tym samym ciężar udowodnienia powstałego uszczerbku na jej zdrowiu spoczywał na powódce (art. 6 k.c.). Wskazał, że poszkodowana w pozwie wskazała, że roszczenie odszkodowawcze wywodzi z faktu poniesienia ogólnie rozumianych kosztów leczenia tj. pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów w Polsce i Berlinie, leków, dodatkowych operacji, specjalnego odżywiania, przewożenia chorej do szpitali z przejazdami bliskich osób, zabiegów rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych. Powódka nie zaoferowała jednak w toku całego postępowania żadnych dowodów na poparcie swoich żądań, w postaci rachunków, czy chociażby szczegółowego zestawienia poniesionych kosztów leczenia popartego wiarogodnymi zeznaniami świadków i samej powódki.

Podkreślając całkowitą bierność dowodową powódki, reprezentowanej przez fachowego pełnomocnika, za trafne uznał stanowisko Sądu Okręgowego oddalające powództwo w zakresie niewykazanego odszkodowania. Wskazał, że Sąd Okręgowy nie miał obowiązku w okolicznościach sprawy przeprowadzenia dowodów z urzędu.

Wyraził pogląd, że brak było podstaw do orzekania o szkodzie na podstawie art. 322 k.p.c. Przeszkodę w zastosowaniu tego przepisu należało upatrywać w dosłownym jego brzmieniu. Skoro według jego treści szacunkowe ustalenie szkody może mieć miejsce jedynie w razie "gdy ścisłe udowodnienie jej wysokości jest niemożliwe lub nader utrudnione", to unormowanie to nie wchodziło w grę w sytuacji, kiedy strona miała możliwość wykazania wysokości szkody przez powołanie określonych dowodów, ale z niej nie skorzystała.

Podniósł, że powódka wniosła o zasądzenie renty z tytułu zwiększenia się zakresu jej potrzeb, w związku z doznaną szkodą, niemniej nie przedstawiła żadnych dowodów na okoliczność zwiększonych potrzeb utrzymania oraz stałych kosztów leczenia i rehabilitacji. Nie przedłożyła żadnych rachunków, czy też innych dowodów potwierdzających konieczność ponoszenia stałych wydatków na leczenie, kosztów dojazdów do specjalistów, lekarstw itp. Wskazał, że powódka ograniczyła się do zgłoszenia żądania w pozwie i wskazania co wchodzi w skład dochodzonej



kwoty 2.260 zł. W aktach sprawy nie znalazło się żadne szczegółowe wyliczenie, wskazujące jakiego rodzaju stałe koszty powódka ponosi w związku z leczeniem. Podkreślił, że powódka nie wykazała istnienia zwiększonych potrzeb, będących wynikiem bezprawnego działania pozwanego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji powódka nie dochodziła roszczeń, z tytułu utraty zdolności zarobkowej lub zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Wskazując, że podstawy przyznania renty w oparciu o art. 444 § 2 k.c. mogą się uzupełniać i pozostawać w ścisłym związku, odniósł się do pozostałych przesłanek jej przyznania i rozważał, czy żądanie renty wysunięte przez powódkę byłoby uzasadnione w związku z całkowitą lub częściową utratą jej zdolności do pracy zarobkowej, lub zmniejszeniem widoków powodzenia na przyszłość. Wyraził jednak zapatrywanie że w oparciu o zaproponowany przez powódkę materiał dowodowy (zeznania samej powódki i świadków) nie można było precyzyjnie ustalić, jakie są możliwości zarobkowe powódki i jej widoki na zawodową przyszłość.

Sąd Apelacyjny nie podzielił także zarzutu apelującej co do zaniżonej wysokości przyznanego poszkodowanej zadośćuczynienia. Według jego oceny Sąd pierwszej instancji uwzględnił wszelkie istotne okoliczności, w tym - stan zdrowia powódki powstały na skutek zabiegów wykonanych w pozwanym Szpitalu, konieczność poddania się wielokrotnym zabiegom kręgosłupa, obecne silne dolegliwości bólowe występujące u powódki i wynikające z tego ograniczenia życiowe - brak możliwości samodzielnego wychodzenia z domu, kontynuowania nauki, prowadzenia życia towarzyskiego.

Powódka w skardze kasacyjnej, oznaczając wartość przedmiotu zaskarżenia na kwotę 227 120 zł, opartej na obu podstawach, wskazała, że zaskarżyła wyrok w całości, natomiast we wniosku zażądała uchylenia zaskarżonego wyroku w całości i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji lub także uchylenia wyroku Sądu pierwszej instancji i przekazania sprawy temu sądowi do ponownego rozpoznania, alternatywnie o wydanie wyroku reformatoryjnego zasądzającego odszkodowanie w kwocie 100 000 zł,

zadośćuczynienie w wysokości 400 000 zł oraz rentę w wysokości 2260 zł miesięcznie.

Powołała się na naruszenie prawa materialnego, tj. art. 444 § 1 k.c. polegające na przyjęciu, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje koszty wyłącznie wynikłe do chwili wyrokowania, a nie uwzględnia się kosztów, których wystąpienie jest pewne lub bardzo wysoce prawdopodobne w bliskiej przyszłości, a które nie mogą zostać precyzyjnie wykazane, a jedynie oszacowane, art. 444 § 2 k.c. polegające na przyjęciu, że renta była dochodzona na podstawie przesłanki „zwiększenia się potrzeb” poszkodowanej, gdy tymczasem w sprawie zaistniały inne przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej w zakresie renty, art. 444 § 3 k.c. przez nieprzyznanie powódce renty tymczasowej, art. 445 k.c. przez przyznanie powódce rażąco zaniżonego zadośćuczynienia i obrazie art. 6 k.c. polegającym na przyjęciu, że powódka zobowiązana jest do wykazania wysokości szkody gdy tymczasem w sprawie powinna mieć zastosowanie konstrukcja dowodu „prima facie”.

W ramach naruszenia przepisów postępowania zarzuciła: niezastosowanie art. 322 k.p.c., pomimo wystąpienia ustawowych przesłanek niemożności lub znacznych utrudnień w precyzyjnym wykazaniu wysokości szkody, oraz błędne zastosowanie art. 233 § 2 k.p.c. w związku z art. 6 k.c. oraz art. 444 § 2 k.c. polegające na przyjęciu, że powódka nie wykazała majątkowego znaczenia przesłanek, od których uzależnione jest przyznanie renty.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Wprawdzie skarga kasacyjna spełniała wszystkie wymagania konstrukcyjne określone w art 398<sup>4</sup> k.p.c. niemniej wobec pewnych niejasności co do zakresu zaskarżenia trafnie została skarżąca została wezwana o jego sprecyzowanie. W świetle pisma powódki z dnia 21 stycznia 2013 r. nie może budzić wątpliwości, że skarga kasacyjna została wniesiona tylko przeciwko pozwanemu Szpitalowi i przedmiotem zaskarżenia jest objęte rozstrzygnięcie Sądu Apelacyjnego, w zakresie w jakim została oddalona apelacja powódki od wyroku Sądu Okręgowego w P. z dnia 6 czerwca 2012 r.

W ramach zarzutu naruszenia prawa procesowego powódka zarzuciła naruszenie art. 233 § 2 k.p.c., niemniej w uzasadnieniu tego zarzutu nie podniosła jakoby w sprawie wystąpiły okoliczności, które mogłyby wyczerpać hipotezę tego unormowania i już z tego względu zarzut ten był chybiony. W świetle tej regulacji kryteria swobodnej oceny dowodów, sąd powinien stosować także przy określeniu znaczenia odmowy przedstawienia przez stronę dowodu lub przeszkodom stawianym przez nią wbrew postanowieniu sądu. W świetle więc nie budzącego brzmienia tego przepisu unormowanie to może mieć zastosowanie tylko wtedy, gdy sąd dopuści dowód, a strona go nie przedstawi lub czyni przeszkody w jego przeprowadzeniu. Tymczasem w sprawie ani nie było nieuwzględnionych wniosków dowodowych, ani sąd nie wydawał postanowienia z urzędu o dopuszczeniu dowodu w przedmiocie ustalenia wysokości dochodzonych przez powódkę roszczeń.

W literaturze zwrócono uwagę, że wykładnia oraz stosowanie art. 322 k.p.c. wywołuje wiele wątpliwości i w judykaturze zarysowały się w tej materii dwa stanowiska. Według poglądu liberalnego, w wypadku, w którym szkoda jest bezsporna, a tylko nie została w procesie wykazana jej wysokość sąd powinien, niezależnie od inicjatywy strony, mając do dyspozycji cały materiał dowodowy zgromadzony do czasu zamknięcia rozprawy, podjąć próbę ustalenia jej wysokości na podstawie oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 26 czerwca 2006 r., II CSK 108/05, OSP 2007, nr 3, poz. 29, z dnia 14 lutego 2007 r., II CSK 423/06, LEX nr 174145 i z dnia 23 stycznia 2008 r., V CSK 388/07, LEX nr 515715, i z dnia 2 czerwca 2010, III CSK 245/09, LEX nr 611825).

Według drugiego z zapatrywań jedynym kryterium stosowania art. 322 k.p.c. nie może być fakt, że szkoda jest niewątpliwa, strona powinna przedstawić dowody także na okoliczność wysokości szkody lub wyjaśnić przyczyny braku takiej możliwości (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 1976 r., I CR 954/75, LEX nr 7795, z dnia 24 marca 2000, I CKN 559/98, LEX nr 1001266, z dnia 4 października 2007 r., V CSK 188/07, LEX nr 485901 i z dnia 16 kwietnia 2008, V CSK 563/07, OSNC ZD 2009, nr B, poz. 42).

Trzeba zgodzić się z dominującym w literaturze i przeważającym w judykaturze zapatrywaniem, że artykuł 322 k.p.c. obejmuje tylko taki stan rzeczy, w którym powód wyczerpał dostępne i znane mu środki dowodowe, a pomimo tego wysokość szkody pozostaje nieudowodniona. Nie można przyjąć, że jedynym kryterium stosowania art. 322 k.p.c. jest fakt, że szkoda jest niewątpliwa. Zarówno z wykładni językowej tego przepisu, a także jego wykładni systemowej wynika, że strona zgodnie z obciążającym ją ciężarem dowodu powinna przedstawiać dowody także na wykazanie wysokości szkody lub wyjaśnić przyczyny braku takiej możliwości. Ma obowiązek wyczerpania wszystkich dopuszczalnych środków dowodowych i wykazania, że ścisłe udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione.

Artykuł 322 k.p.c. co do żądania zapłaty odszkodowania 100 000 zł z tytułu szkody majątkowej nie mógł mieć w sprawie zastosowania także z innego względu. Powódka na uzasadnienie tego roszczenia podniosła jedynie, że naprawienie szkody majątkowej obejmuje koszty leczenia (pobyt w szpitalu, konsultacje u wybitnych specjalistów w Polsce i Berlinie, koszty leków, dodatkowych operacji), specjalnego odżywiania, nabycia koniecznych aparatów i środków, wydatki związane z dowiezieniem jej do szpitali, kosztów przejazdów osób bliskich w celu odwiedzin powódki, koszty związane z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji oraz zabiegów rehabilitacyjnych a także koszty korepetycji.

Globalna zatem kwota roszczenia z tego tytułu 100 000 zł, pomimo zastępowana powódki przez fachowego pełnomocnika stanowiła jedynie sumę tych poszczególnych strat, bez nawet przybliżonego określenia poszczególnych rodzajów szkód majątkowych i przedstawienia twierdzeń ich dotyczących, pomimo tego że mogły to być jedynie wydatki poniesione bezpośrednio przez powódkę, bądź przez jej rodziców. Powódka miała więc nie tylko możliwość ale i obowiązek (art 187 § 1 pkt 1 k.p.c.) przynajmniej przedstawienia skonkretyzowanych twierdzeń do tych poszczególnych rodzajów uszczerbków i określenia co najmniej w przybliżeniu ich wysokości. W literaturze nie budzi wątpliwości zapatrywanie, że nawet dopuszczenie dowodu z urzędu może dotyczyć tylko twierdzeń faktycznych, które przytoczone zostały przez strony, a nie twierdzeń koniecznych do uzasadnienia roszczenia a przez strony nie wyartykułowanych. Artykuł 322

k.p.c. nie ma zastosowania w sprawie o naprawienie szkody majątkowej na osobie, gdy strona nie przedstawiła skonkretyzowanych co do czasu i miejsca twierdzeń co do poszczególnych rodzajów strat oraz nie określiła co najmniej przybliżonej ich wysokości. Wskazanie tylko ich sumy globalnej bez określenia chociażby przybliżonej wielkości poszczególnych rodzajów strat jest już z tego względu niewystarczające, do stosowania art. 322 k.p.c. że nie wskazuje ono na brak możliwości ścisłego udowodnienia wysokości szkody lub trudności takiego wykazania.

Żądając renty w kwocie 2 260 zł miesięcznie powódka podniosła już w pozwie, że świadczenie to powinno być adekwatne do zwiększonych potrzeb powódki będących następstwem pogorszenia się jej stanu zdrowia na skutek zabiegów przeprowadzonych w pozwanym Szpitalu, które średnio miesięcznie przedstawiać się miały następująco: leki 200 zł, rehabilitacja 400 zł, pomoc psychologiczna 300 zł, dojazdy taksówką 360 zł, pomoc osoby trzeciej 300 zł, konsultacje lekarskie, dojazdy do innych ośrodków leczenia bólu w kraju 300 zł, poszukiwania, połączone z wizytami w innych ośrodkach leczenia bólu w Europie 400 zł.

Także w tym wypadku powódka nie przedstawiła jakichkolwiek dowodów na okoliczność zwiększonych potrzeb utrzymania oraz stałych kosztów leczenia i rehabilitacji. Nie przedłożyła żadnych rachunków, czy też innych dowodów potwierdzających konieczność ponoszenia stałych wydatków na leczenie, kosztów dojazdów do specjalistów, lekarstw itp. Dodać się godzi że chodzi tu o bardzo długi okres tj. od wniesienia o pozwu w dniu 6 czerwca 2005 r. a więc cały tok sprawy i w czasie którego była zastępowana przez fachowego pełnomocnika, kiedy to nie mogła nie wiedzieć, że powinna zachować i przedstawić dowody na wykazanie tych zwiększonych potrzeb. Skoro więc powódka w tym zakresie nawet nie usiłowała przedstawić dowodów ani wyjaśnić przyczyny braku takiej możliwości, to także w okolicznościach sprawy brak było podstawy do stosowania art. 322 k.p.c. w odniesieniu do roszczenia rentowego z tytułu zwiększonych jej potrzeb.

Sądy *meriti* przeoczyły jednak, że w piśmie uzupełniającym pozew z dnia 23 czerwca 2005 r. już wtedy od kilku lat pełnoletnia powódka przytoczyła na

uzasadnienie żądania renty w kwocie 2 260 zł, okoliczności faktyczne dotyczące dalszych przesłanek przyznania renty, w tym powołała się na utratę w następstwie przebytych zabiegów operacyjnych szansy skończenia studiów i uzyskania zdolności do pracy i podjęcia pracy w wyuczonym zawodzie. Wbrew też stanowisku Sądu Apelacyjnego zawartemu w rozważaniach prawnych, z dokonanych ustaleń zaskarżonego wyroku wynika jednoznacznie, że powódka jest nie tylko niezdolna do pracy, ale wymaga pomocy osób trzecich przy załatwianiu podstawowych czynności życiowych. Na podstawie dowodu z opinii biegłych ortopedy i neurochirurga zostało też wiążąco ustalone, iż stan zdrowia poszkodowanej nie rokuje szans na poprawę. Ustalenia te są wystarczające, bez potrzeby stosowania w sprawie art. 322 k.p.c., do odmiennej - o czym poniżej - oceny prawnej roszczenia o rentę.

Nawet bez powołania się przez strony, mogą stanowić element podstawy faktycznej wyroku fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, ustalone przez upoważniony do tego ustawowo organ i ogłoszone w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, np. Komunikaty Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w danym kwartale, czy roku. Podstawę prawną ich ustalania i ogłoszenia stanowi art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r., o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jedn. tekst: Dz. U. z 2009 r., Nr 153, poz. 127, ze zm.). Skoro są ogłoszone w Monitorze Polskim, to nikt nie może tłumaczyć się ich nieznanomością i sąd bierze je pod uwagę z urzędu (por. art. 213 § 1 k.p.c.).

Ze wskazanych względów nie były uzasadnione powołane w skardze kasacyjnej zarzuty dotyczące obrazy prawa procesowego, a pośrednio także zarzut obrazy art. 444 § 1 k.c. W świetle bowiem powyższych uwag należało dojść do wniosku, że powódka nie powołała wystarczająco sprecyzowanych okoliczności uzasadniających roszczenie o zwrot poniesionych kosztów związanych z leczeniem, ani nie wykazywała tego roszczenia możliwymi do zgłoszenia dowodami (art. 6 k.c.). W tej części skargę kasacyjną należało oddalić na podstawie art. 398<sup>14</sup> k.p.c.

Przystępując do oceny zarzutów dotyczących prawa materialnego, należy podkreślić, że roszczenia powódki zostały rozpoznane na gruncie reżimu odpowiedzialności deliktowej określonej w kodeksie cywilnym. W sprawie powódka nie odwołała się do art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 o zakładach opieki zdrowotnej (jedn. tekst: Dz. U. z 1997 r. Nr 104, poz. 661 ze zm.) i Sądy *meriti* nie rozważały zasad przyznania zadośćuczynienia na tej podstawie prawnej.

Artykuły 444 i 445 k.c. określają zakres i sposób naprawienia szkody w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, pozostawiając bez zmian przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Jak wynika z powyższych uwag jako podstawę odpowiedzialności pozwanego szpitala zarówno Sąd pierwszej jak i drugiej instancji zastosowały art. 430 k.c.

Skarga kasacyjna nie jest środkiem zaskarżenia służącym do usunięcia wszystkich wadliwości zaskarżonego wyroku, gdyż Sąd Najwyższy rozpoznaje ją w granicach zaskarżenia oraz w ramach jej podstaw, wskazanych jako naruszone artykułów prawa materialnego i procesowego, uwzględniając z urzędu tylko nieważność postępowania. Wymykają się więc spod kontroli kasacyjnej pewne nawet nietrafne rozwiązania przyjęte przez sądy merytoryczne, które nie podpadają pod wskazane jako naruszone przepisy.

Jeśli wziąć pod uwagę, że wyrokami Sądu pierwszej i drugiej instancji ostatecznie przyznano powódce kwotę 300 000 zł. zadośćuczynienia, ale także została ustalona odpowiedzialność pozwanego za szkody jakie mogą powstać w przyszłości, a pomimo tego nie wniósł on skargi kasacyjnej, to należało dojść do wniosku, że zaskarżony wyrok przesądzał kodeksową, deliktową zasadę odpowiedzialności Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej [...]. Można jednak zauważyć, że przesłanką tej odpowiedzialności jest każdy nawet najmniejszy stopień zawinienia (*culpa levisima*). Taki stopień braku należytej staranności operującego w [...] lekarza wynikał już z tego, że po stwierdzeniu, iż w zastosowanym powódce instrumentarium „Diapson” pękła śruba, w czasie zabiegu operacyjnego w dniu 9 listopada 1999 r., mając na uwadze dotychczasowy nieudany przebieg leczenia powódki, nie powinien był on posłużyć się nie

posiadającym atestu systemem „Spine Evolution”, do którego nie miał przekonania i który sam ocenił następnie jego nieprzydatny klinicznie.

Jak wynika z ustaleń, leczenie schorzeń kręgozmyku i skoliozy powódki zostało w zasadzie zakończone w wyniku przeprowadzonych zabiegów operacyjnych w Berlinie i już z tego względu nie mogło wchodzić w rachubę zastosowanie w sprawie art. 444 § 1 zd. 2, tj. przyznanie skarżącej z góry świadczenia na koszty leczenia, czy też sumy potrzebnej na koszty przygotowania do innego zawodu, zwłaszcza wobec braku perspektyw poprawy stanu zdrowia, niezdolnej całkowicie do pracy powódki. W dodatku skarżąca chciałaby naprawić uszczerbek na podstawie art. 444 § 1 zd. 2, który podlegał naprawie w oparciu o normę wynikającą z art. 444 § 2 k.c.

Renta ma okresowy charakter i „wynagradza” szkodę o trwałym charakterze. Z tego względu jest w zasadzie przyznawana na czas nieoznaczony i nie jest to związane z ryzykiem po stronie dłużnika, bo nawet gdyby się okazało, że na skutek postępu medycyny stan zdrowia poszkodowanej uległby poprawie i uzyskała zdolność do pracy, to Szpital może wystąpić na podstawie art. 907 § 2 k.c. z powództwem o zmianę jej wysokości, a nawet o ustalenie wygaśnięcia tego obowiązku.

Oczywiście dla uzasadnienia przyznania renty wystarczające jest wystąpienie choć jednej z przesłanek określonych w art. 444 § 2 k.c. Wystąpienie więcej niż jednej z nich może mieć wpływ na wysokość renty (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 1991 r., III CZP 66/91, OSP 1992, nr 5, poz. 13).

Jeżeli - jak w rozpoznawanej sprawie – prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powódka nie mogła uzyskać ze względu na to, że była małoletnia, w chwili zajścia zdarzenia szkodzącego, a więc jeszcze na skutek wieku nie posiadającą tej zdolności, to jak trafnie podniesiono w literaturze mogła i domagała się renty także z tytułu zmniejszenia jej widoków na przyszłość, przez to, iż utraciła – w omawianym przypadku w całości – możliwość uzyskania pracy z chwilą osiągnięcia pełnoletności. W czasie wytoczenia powództwa powódka była jednak już od kilku lat osobą pełnoletnią, a więc gdyby nie nieudane zabiegi operacyjne



byłaby wtedy zdolna do pracy. Istniała zatem przesłanka do zasądzenia jej renty z tytułu utraty realnej możliwości podjęcia pracy zarobkowej.

W sytuacji, gdy poszkodowany na skutek doznania uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w okresie małoletności nie mógł zdobyć odpowiedniego wykształcenia i zawodu, za podstawę określenia renty odszkodowawczej należy z reguły przyjąć przeciętne zarobki, osiągane przez pracowników w danym okresie czasu. Brak jest bowiem podstaw do wysuwania odmiennych hipotez, chyba że wyjątkowe okoliczności (np. stwierdzono szczególne talenty czy uzdolnienia małoletniego w określonym kierunku) pozwalałyby na inne wnioskowanie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 sierpnia 1997 r., I CR 188/72, LEX nr 8024, por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 1982 r., I CR 27/82, OSNC 1982, nr 10, poz. 150). W 2005 r., tj. w czasie wytoczenia powództwa przeciętne miesięczne w wynagrodzenie w gospodarce narodowej wynosiło 2380 zł (Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 13 lutego 2006 r. M. P. Nr 12, poz. 159), w latach następnych sukcesywnie rosło i w pierwszym kwartale 2012 r. wynosiło ono kwotę 3646,09 zł (Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 11 maja 2012 r., M.P. 2012, poz. 298). Dochodzone więc roszczenie z tytułu renty w całości nie przekraczało tego przeciętnego w skali kraju wynagrodzenia.

Brak było natomiast podstaw do uznania za szkodę pewną w świetle nie dających się przewidzieć okoliczności mających wpływ na realizację planów życiowych, utratę domniemywanego zarobku, jakiego poszkodowana mogłaby się spodziewać w razie kontynuowania dopiero rozpoczętego kierunku studiów, przerwanych wobec doznanej przez nią szkody na osobie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 1972 r., I Cr 188/72, LEX nr 7104). Poza tym mając na względzie trudności z uzyskaniem atrakcyjnego zatrudnienia na rynku, oraz rodzaj zainteresowań powódki należało przyjąć, że powódka gdyby nie nieudane zabiegi operacyjne mogła uzyskać tylko pracę za przeciętnym wynagrodzeniem.

Przystępując do oceny zarzutu zasądzenia zaniżonego zadośćuczynienia należało wziąć pod uwagę, że prawomocne zasądzenie tego świadczenia pieniężnego za krzywdę doznaną w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju

zdrowia wyłącza - mimo pogorszenia się stanu zdrowia poszkodowanego - przyznanie mu dalszego zadośćuczynienia poza już zasądzonym w związku z podstawą poprzedniego sporu; nie wyłącza jednak przyznania poszkodowanemu odpowiedniej sumy w razie ujawnienia się nowej krzywdy, której nie można było przewidzieć w ramach podstawy poprzedniego sporu (uchwała siedmiu sędziów Sądu Najwyższego – zasada prawna – z dnia 21 listopada 1967 r., III PZP 37/67 OSNC 1968, nr 7, poz. 113).

Przede wszystkim należało jednak uwzględnić, że występujący intensywny i nie dający się uśmierzyć ból doznawany przez powódkę trwał nie tylko w okresie zabiegów operacyjnych w latach 1999 – 2002, lecz wobec uszkodzenia korzenia nerwowego S1 występuje do tej pory i przy braku w tym zakresie wykrycia nowych sposobów leczenia bólu będzie jej „dokuczał” nadal i to w okresie, którego zakończenia nie można przewidzieć

Poza tym skarżąca trafnie zarzuciła, że Sądy *meriti* w niedostatecznym stopniu uwzględniły negatywny wpływ zdarzeń szkodzących na ograniczenia życia prywatnego (utrata większości przyjaciół, brak możliwości prowadzenia życia towarzyskiego i realnych możliwości zawarcia związku małżeńskiego). Niewątpliwie także uzasadniony jest wniosek, że wyczerpanie możliwości skutecznego wyleczenia bólu powódki, nawet w Chinach, musi niekorzystnie oddziaływać na samopoczucie i psychikę skarżącej. Fakty te niewątpliwie uzasadniały w całości dochodzone roszczenie o zadośćuczynienie.

W tym stanie rzeczy, w dalszej części, na podstawie art. 398<sup>16</sup> k.p.c. należało skargę kasacyjną uwzględnić.

