



Sygn. akt II CSK 251/15

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 12 lutego 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Marta Romańska (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Józef Frąckowiak

SSA Janusz Kaspryszyn

w sprawie z powództwa B. P.  
przeciwko B. Spółce z ograniczoną  
odpowiedzialnością z siedzibą w Ł. obecnie: Szpital Zakonu [...] Spółka z  
ograniczoną odpowiedzialnością oraz  
Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.  
o zadośćuczynienie,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym  
w Izbie Cywilnej w dniu 12 lutego 2016 r.,  
skargi kasacyjnej powoda  
od wyroku Sądu Apelacyjnego  
z dnia 12 grudnia 2014 r.,

- 1) oddala skargę kasacyjną;**
- 2) zasądza od powoda na rzecz pozwanego Szpitala Zakonu  
[...] spółki z ograniczoną odpowiedzialnością kwotę 1.800 (tysiąc  
osiemset) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Powód B. P. wniósł o zasądzenie od B. sp. z o.o. i Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. zadośćuczynienia w kwocie 160.000 zł, za krzywdę wyrządzoną mu w związku z niewłaściwym zdiagnozowaniem i zaniechaniem podjęcia stosownego leczenia jego żony, co doprowadziło do jej śmierci. Roszczenie wywodził z art. 446 § 4 k.c.

Pozwani B. sp. z o.o. i Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. wnieśli o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z 13 grudnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Ł. oddalił powództwo i nie obciążył powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanych. Sąd Okręgowy ustalił, że żona powoda E.P. była hospitalizowana od 20 do 23 października 2009 r. z rozpoznaniem obustronnego guza w jamie ustnej, po czym od 6 do 9 listopada 2009 r. przyjęła pierwszy cykl chemioterapii. 22 listopada 2009 r. żona powoda poczuła się źle, była bardzo osłabiona, miała silne zawroty głowy, zaburzenia równowagi, trudności z przyjmowaniem płynów i pokarmów. Powód wezwał pogotowie, którego pracownicy uznali, że nie ma wskazań do hospitalizacji jego żony. Wobec pogarszania się jej stanu powód ponownie wezwał pogotowie. Żona powoda została przyjęta na oddział pozwanego szpitala 22 listopada 2009 r. o godzinie 15.29, a 23 listopada 2009 r. o godzinie 5.20 zmarła. Przyjęto ją z rozpoznaniem: rak jamy ustnej, choroba nowotworowa, odwodnienie, ból w klatce piersiowej, zatrzymanie krążenia. Podczas pobytu na oddziale wykonano badania biochemiczne, morfologię krwi, EKG, zastosowano leczenie przeciwbólowe, wyrównujące poziom elektrolitów. Wynik badania EKG był prawidłowy, żona powoda zgłaszała ból kłujący w klatce piersiowej i plecach, ale nie o charakterze typowym dla zawału mięśnia sercowego. Parametry morfologiczne krwi wykazywały pancytopenię z krytycznie obniżoną ilością leukocytów. Wyniki badań biochemicznych krwi wykazały hiponatremię, istotną hipokaliemię, hiperglikemię. Lekarz dyżurny nie powtórzył zapisu EKG, nie zlecił badania enzymów wskaźnikowych martwicy mięśnia sercowego, pozostawił chorą na lekach przeciwbólowych, po wyrównaniu elektrolitów i płynów. W stanie tej pacjentki zasadne było włączenie antybiotykoterapii, ale jej przeprowadzenie nie

dawało dużych szans na poprawę stanu pacjentki.

Żona powoda zmarła, a bezpośrednią przyczyną jej zgonu było zatrzymanie krążenia w bliżej nieznanym mechanizmie, w przebiegu świeżego zawału mięśnia serca, powikłanego obrzękiem płuc. Autopsja wykazała: stan po operacji i chemioterapii z powodu raka jamy ustnej, koncentryczny przerost serca lewego oraz poszerzenie serca prawego, świeży zawał ściany tylnej lewej komory serca, zastój żylny organów wewnętrznych, obrzęk płuc, krwotoczne zapalenie płuca lewego, przekrwienie wątroby i nerek, krwawienie do nadnerczy, krwotoczne zapalenie żołądka i jelita cienkiego, mały guzek języka, niedokrwienie narządów wewnętrznych. Przyczyną hospitalizacji żony powoda były omdlenia, osłabienie i odwodnienie, a wyniki badań przeprowadzonych po przyjęciu do szpitala, wskazują na to, że bezpośrednią przyczyną jej śmierci była niewydolność nadnerczy, spowodowana ich krwotocznym uszkodzeniem. Świeża martwica serca była tylko jedną z kilku przyczyn śmierci pacjentki, u której wystąpiła małopłytkowość z cechami krwotocznego zapalenia błony śluzowej żołądka i jelit oraz krwotocznego zapalenia płuc.

Ze względu na ogólny stan zdrowia żony powoda istniały zdecydowane przeciwwskazania do włączenia leczenia hamującego czynność płytek krwi oraz do stosowania procedur inwazyjnych. Postępowanie lekarzy pozwanego szpitala było prawidłową i zgodną z aktualnym stanem wiedzy medycznej reakcją terapeutyczną na zgłaszane przez zmarłą dolegliwości bólowe oraz stwierdzone cechy odwodnienia i hipokaliemii. Ogólny stan zdrowia pacjentki nie był przeciwwskazaniem do zastosowania takich procedur leczniczych. W zaistniałej sytuacji rozpoznanie u zmarłej przez lekarza dyżurnego rozwijającej się ostrej niewydolności lewej komory serca było niemożliwe, a pogłębiona diagnostyka w kierunku zawału mięśnia serca nie była oczywista i jej podjęcie nie było obligatoryjne. Na podstawie analizy dostępnych danych dokumentujących całokształt obrazu klinicznego przypadku żony powoda oraz przebiegu jej ostatniej hospitalizacji nie można wskazać takiego leczenia, które zapobiegłoby jej zgonowi. Nierozpoznanie zawału mięśnia serca u żony powoda nie stanowiło błędu w sztuce medycznej. Gdyby doszło do takiego rozpoznania, jej ogólny zły stan zdrowia nie gwarantował podjęcia skutecznego leczenia.

Zdaniem Sądu Okręgowego, odpowiedzialność pozwanego szpitala w stosunku do powoda powinna być rozważana na podstawie art. 430 k.c., a jej przesłankami są: wyrządzenie szkody osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. Skoro pozwany szpital zawarł z PZU SA umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z prowadzeniem publicznego zakładu opieki zdrowotnej, to odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela miałaby zatem podstawę w art. 822 k.c., a w stosunku do powoda obaj pozwani odpowiedzialiby *in solidum*.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w sprawie nie zostało wykazane, by śmierć żony powoda pozostawała w normalnym związku przyczynowym z działaniem lub zaniechaniem lekarzy pozwanego szpitala oraz żeby te ich działania mogły być uznane za niewłaściwe medycznie, za błąd w sztuce, do którego dochodzi wtedy, gdy postępowanie lekarza wywołuje określone zastrzeżenia z naukowego punktu widzenia. Lekarze pozwanego szpitala wykonali swoje obowiązki wobec żony powoda z należytą starannością i zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Brak jest podstaw do stwierdzenia takich uchybień w ich postępowaniu, które byłyby przyczyną jej śmierci, gdyż nastąpiła ona w wyniku choroby samoistnej.

Zdaniem Sądu Okręgowego, wypłacenie kwoty 40.000 zł przez pozwanego ubezpieczyciela w postępowaniu likwidacyjnym nie ma znaczenia dla oceny zasadności powództwa, gdyż w postępowaniu sądowym obydwaj pozwani zakwestionowali swoją odpowiedzialność i wnosili o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z 12 grudnia 2014 r. Sąd Apelacyjny oddalił apelację powoda od wyroku Sądu Okręgowego z 13 grudnia 2013 r. Sąd Apelacyjny zaakceptował ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego oraz ocenę prawną sprawy przyjętą przez ten Sąd. Sąd Apelacyjny uznał za zbędne uzupełnienie materiału dowodowego o przesłuchanie powoda, gdyż dolegliwości zgłaszane przez jego żonę zostały opisane w dokumentacji lekarskiej przy przyjęciu do szpitala, a powód nie przebywał na terenie szpitala w czasie poprzedzającym zgon żony. Nie może mieć zatem wiedzy na temat sposobu sprawowania opieki nad nią przez personel szpitala. Materiał dowodowy zebrany przez Sąd Okręgowy był w tym zakresie

wystarczający do wydania rozstrzygnięcia.

Sąd Apelacyjny za nietrafne uznał zarzuty naruszenia art. 361 § 1 k.c. oraz art. 446 § 4 k.c. w zw. z art. 18 i 37 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz.U. z 2015 r. poz. 464 ze zm.) przez ich niezastosowanie, powód bowiem nie wykazał, że pomiędzy śmiercią jego żony a zachowaniem pracowników pozwanego szpitala zachodził normalny związek przyczynowy. Podkreślił, że do przypisania pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności za śmierć żony powoda nie wystarczyłoby przyjęcie, iż lekarze tego szpitala popełnili błąd w sztuce lekarskiej, gdyż w jej stanie zdrowia nie można by go uznać za bezpośrednią przyczynę śmierci. Została bowiem przyjęta do szpitala w stanie krytycznym, a zmarła wskutek choroby samoistnej.

W skardze kasacyjnej od wyroku Sądu Apelacyjnego z 12 grudnia 2014 r. powód zarzucił, że orzeczenie to zapadło z naruszeniem prawa materialnego (art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 1 k.p.c.), to jest: - art. 15 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz.U. z 2013 r., poz. 950 ze zm., dalej: „u.d.u.”) w zw. z art. 6 k.c. poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że to na powodzie ciążył obowiązek wykazania, iż pomiędzy śmiercią jego żony a zachowaniem personelu medycznego pozwanego szpitala zachodził normalny związek przyczynowy, podczas gdy pozwany ubezpieczyciel przez wypłatę świadczenia na skutek postępowania likwidacyjnego dokonał uznania właściwego roszczenia i nastąpiła konwersja rozkładu ciężaru dowodu; - art. 15 u.d.u. w zw. z art. 446 § 4 k.c. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że brak jest podstaw do przypisania odpowiedzialności pozwanemu ubezpieczycielowi, podczas gdy uznał on swoją odpowiedzialność wobec powoda w postępowaniu likwidacyjnym.

Powód zarzucił nadto, że zaskarżony wyrok zapadł z naruszeniem prawa procesowego (art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 2 k.p.c.), to jest art. 378 § 1 k.p.c. w zw. z art. 380 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, iż brak wyraźnego wniosku zgłoszonego na podstawie art. 380 k.p.c. uniemożliwia rozpoznanie przez sąd drugiej instancji zarzutu naruszenia przepisu prawa procesowego podniesionego w apelacji.

Powód wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy

Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

1. Na temat zakresu rozpoznania sprawy w postępowaniu apelacyjnym Sąd Najwyższy wypowiedział się w mającej moc zasady prawnej uchwale składu siedmiu sędziów z 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07 (OSNC 2008, nr 6, poz. 55), i przyjął, że Sąd drugiej instancji z urzędu bada przebieg postępowania w sprawie w celu stwierdzenia, czy nie popełniono w nim uchybień prowadzących do nieważności postępowania; inne uchybienia prawa procesowego są przez ten sąd rozważane, o ile apelujący zgłosi stosowne zarzuty. Z art. 380 k.p.c. jednoznacznie wynika, że sąd drugiej instancji nie z urzędu, lecz na wniosek strony rozpoznaje te postanowienia sądu pierwszej instancji, które nie były samodzielnie zaskarżalne, ale miały wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. Apelujący, który w postępowaniu przed sądem drugiej instancji jest zastępowany przez profesjonalistę powinien tego rodzaju zarzuty sformułować tak, by nie zachodziły wątpliwości co do rodzaju uchybień procesowych, które wytyka sądowi pierwszej instancji i wyznaczonych w ramach środka zaskarżenia granic kontroli czynności procesowych tego sądu. Niezależnie jednak od powyższego trzeba dostrzec, że sąd pierwszej instancji objaśnił przyczyny pominięcia niektórych wniosków dowodowych powoda jako nieistotnych dla rozstrzygnięcia. Tę ocenę sąd drugiej instancji wyraźnie zaakceptował.

2. Sąd Apelacyjny trafnie wskazał, że o ile pozwany szpital ponosiłby wobec powoda odpowiedzialność odszkodowawczą, to jej podstawą byłby art. 430 k.c., gdyż jako osoba prawna zajmująca się określonym rodzajem działalności odpowiadałby wobec powoda za konkretne uchybienia osób fizycznych, którym bezpośrednio powierzył czynności wykonawcze w ramach własnych zadań. Skarżący nie kwestionuje stanowiska Sądu drugiej instancji, który w ustalonych okolicznościach faktycznych wykluczył możliwość przypisania pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności za błędy diagnostyczne i terapeutyczne w przebiegu leczenia żony powoda.

Pozwany ubezpieczyciel nie mógłby odpowiadać wobec powoda na podstawie przepisów o odpowiedzialności deliktowej, ale w związku z tym,

że zawarł z pozwanym szpitalem umowę ubezpieczenia jego odpowiedzialności cywilnej. Odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela jest w tej sytuacji oczywiście uzależniona od tego, czy szpitalowi jako ubezpieczającemu można przypisać odpowiedzialność wobec powoda. Jeśli tej odpowiedzialności nie ponosi szpital, to oczywiście nie ponosi jej także jego ubezpieczyciel. Powyższe w sposób niewątpliwy wynika z art. 805 i 822 k.c., ale i z art. 12 u.d.u., stosownie do którego zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym.

W przepisach ustawy o działalności ubezpieczeniowej ustawodawca założył, że ocena zasadności roszczeń wywodzonych z umów ubezpieczenia należy w pierwszej kolejności do ubezpieczyciela, któremu te roszczenia zostaną zgłoszone. Do wypłacenia odszkodowania przez ten podmiot mogło dojść na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym (art. 15 u.d.o.). Tego rodzaju model dochodzenia roszczeń z umów ubezpieczenia w niczym nie odbiega od obowiązującego w stosunkach cywilnoprawnych, dla których charakterystyczne jest, że interwencja sądu okazuje się potrzebna wyłącznie dla rozstrzygnięcia sporu, którego strony nie rozwiązały we własnym zakresie.

W wyroku z 23 lipca 2014 r., V CSK 512/13 (OSNC 2015, nr 7-8, poz. 88) Sąd Najwyższy stwierdził, że ustawodawca nadał przewidzianemu w art. 15 u.d.o. uznaniu swojej odpowiedzialności przez ubezpieczyciela charakter tzw. właściwego uznania roszczenia, obejmującego zasadę odpowiedzialności oraz zaakceptowaną przez ubezpieczyciela wysokość świadczenia. Pociąga ono za sobą ten skutek, że co do elementów uznanych wierzyciel nie musi już udowadniać podstaw odpowiedzialności ubezpieczyciela. Wystarczy, że wykaże, iż do uznania roszczenia doszło. Konsekwencją uznania właściwego jest zmiana rozkładu ciężaru dowodu.

Powyższe nie oznacza jednak, żeby po dokonaniu czynności przewidzianej w art. 15 u.d.o., w razie zaistnienia sporu o inne lub dalsze roszczenia ubezpieczonego mające mu przysługiwać w związku z zaistnieniem zdarzenia objętego ochroną, ubezpieczyciel nie mógł zakwestionować zasady swojej

odpowiedzialności czy wysokości zgłoszonych przeciwko niemu roszczeń. Takie stanowisko byłoby niemożliwe do zaakceptowania szczególnie na tle stosunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, gdy mający ją ponosić podmiot skutecznie zakwestionował jej przesłanki. Także w powołanym wyroku z 23 lipca 2014 r., V CSK 512/13, Sąd Najwyższy dopuścił możliwość uwolnienia się pozwanego ubezpieczyciela od odpowiedzialności za kolejne lub dalej idące roszczenia ubezpieczonego niż uznane przez niego stosownie do art. 15 u.d.u. w postępowaniu likwidacyjnym. Warunkiem takiego uwolnienia się od odpowiedzialności jest dowiedzenie, że podstawy odpowiedzialności ubezpieczyciela nie istnieją.

W niniejszej sprawie z inicjatywy pozwanych wykazane zostało, że pozwanemu szpitalowi, którego odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone w związku z działalnością diagnostyczną i terapeutyczną objęta została ochroną ubezpieczeniową przez pozwanego ubezpieczyciela, nie można przypisać odpowiedzialności za zdarzenie, jakim była śmierć żony powoda. Skarga kasacyjna tej oceny prawnej w żaden sposób nie podważa. Skarżący nie twierdzi także, żeby uznanie roszczenia przez pozwanego ubezpieczyciela w postępowaniu likwidacyjnym miało odnieść skutek także wobec ubezpieczonego szpitala, w ten sposób, żeby wymuszało przyjęcie, iż także ten podmiot uznał zgłoszone przeciwko niemu roszczenie.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 398<sup>14</sup> k.p.c., orzeczono jak w sentencji.

kc