

## **Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z 2007-12-13, I CSK 384/07**

Opubl: Orzecznictwo Sądów Polskich rok 2009, Nr 2, poz. 20, str. 138

### **Teza:**

Okolicznością sprzeciwiającą się uwzględnieniu żądania poszkodowanego wyłożenia z góry przez zobowiązanego do naprawienia szkody sumy potrzebnej na koszty leczenia (art. 444 § 1 zd. 2 KC) nie jest wykazanie, że poszkodowany objęty jest finansowaniem świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

### **Uzasadnienie:**

Sąd Apelacyjny wyrokiem reformatoryjnym z dnia 19.4.2007 r. uwzględnił w części apelację powoda i pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji W. S.A., zasądzając od pozwanego Ubezpieczyciela na rzecz powoda skapitalizowaną rentę w wysokości 60.000 zł, a ponadto zasądzając od pozwanego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. prof. Orłowskiego i od wymienionego Ubezpieczyciela kwotę 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 19.644 zł tytułem odszkodowania. Ponadto Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego szpitala na rzecz powoda kwotę 23.895,18 zł z ustawowymi odsetkami oraz rentę w różnych wysokościach (1.000 zł i 2.000 zł) za różne okresy oraz na przyszłość.

Obie apelacje w pozostałej części Sąd Apelacyjny oddalił i zniósł wzajemnie między stronami koszty postępowania za drugą instancję.

W uzasadnieniu zaskarżonego skargą kasacyjną wyroku Sąd drugiej instancji uznał, że zaniechanie dokonania przez pozwanego szpitala prognozy dystocji barkowej w drodze badania ultrasonograficznego stanowiło niewłaściwość postępowania lekarskiego skutkującą niepodjęciem właściwej decyzji o cesarskim cięciu, co w konsekwencji doprowadziło do uszkodzenia u powoda splotu barkowego lewego z uszkodzeniem wszystkich korzeni splotu. W rezultacie uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósł 60% z pozytywnymi rokowaniami. Sąd Apelacyjny uznał, że pozwany Szpital ponosi na podstawie art. 415 KC w zw. z art. 430 KC odpowiedzialność deliktową, a w konsekwencji zobowiązany in solidum do zapłaty jest pozwany TUiR W. S.A. w granicach wynikających z umowy ubezpieczenia.

Uzasadniając obniżenie do 120.000 zł kwoty zasądzonego zadośćuczynienia, Sąd Apelacyjny odwołał się do przesłanek określenia wysokości zadośćuczynienia, a ponadto uznał, że uszkodzenie lewej ręki powoda nie jest kalectwem na tyle ciężkim, by uniemożliwiło rozwój, edukację oraz zabawy z rówieśnikami. Sąd ten podkreślił także, że wdrożony konsekwentnie proces leczenia i rehabilitacji przynosi oczekiwane rezultaty, następuje poprawa, chłopiec używa już lewej ręki, "wie, że ma rękę", jest ona coraz sprawniejsza, a kolejna operacja ma przynieść dalszą poprawę. Sąd drugiej instancji uznał, że istnieje usprawiedliwiona nadzieja, iż zawinione przez pozwanego szpital zdarzenie nie zniweczyło szans powoda na przyszłe powodzenie życiowe, a ponadto że czynności powzięte przez szpital po urodzeniu dziecka były jak najbardziej prawidłowe, w tym także rozpoznanie uszkodzenia barku, co umożliwiło szybkie wdrożenie specjalistycznego leczenia. W powyższych okolicznościach Sąd drugiej instancji uznał za odpowiednią wysokość zadośćuczynienia kwotę 120.000 zł, stanowiącą realną kompensacyjną wartość, ale też utrzymaną w rozsądnych granicach, które przekracza kwota zasądzona przez Sąd pierwszej instancji.

Za niezasadną uznał też Sąd Apelacyjny apelację powoda w części kwestionującej oddalenie powództwa o zasądzenie przewidywanych kosztów kolejnego zabiegu operacyjnego w Houston, szacowanych na 55.000 USD, w przeliczeniu na złote: 165.000 zł. W ocenie Sądu odwoławczego słusznie Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę na fakt, że dotychczasowe zabiegi przeprowadzone w klinice w Teksasie odbywały się na koszt Państwa, a powód nie wykazał, by wystąpiły okoliczności pozwalające przewidywać w tym wypadku konieczność wyłożenia kosztów przez pacjenta. Sąd Apelacyjny stwierdził, że do powoda należy wykazanie, iż dochodzona suma jest potrzebna na koszty leczenia, a ponieważ regułą jest finansowanie świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, z których opłacone zostały wszystkie dotychczasowe operacje w USA, to w świetle zgromadzonego materiału należy przyjąć, że powód nie wykazał potrzeby poniesienia przez siebie tego wydatku. Ponadto ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki uszkodzenia ciała, mogące ujawnić się w przyszłości, zabezpiecza interes powoda, w razie gdyby się okazało, że na nim spocznie ciężar poniesienia kosztów planowanego zabiegu.

Skarga kasacyjna powoda zaskarża wyrok Sądu Apelacyjnego w części, a mianowicie w pkt 4, w zakresie oddalającym apelację powoda, oraz w pkt 5, znoszącym wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

Skarżący zarzucił - w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej - naruszenie art. 444 § 1 zd. 2 KC przez jego niezastosowanie, mimo ustalenia konieczności przeprowadzenia operacji kosztującej 55 000 USD i ustalenia odpowiedzialności pozwanego w przyszłości, a także naruszenie art. 445 § 1 KC przez jego wadliwe zastosowanie, tj. nieodpowiedniość przyznanego zadośćuczynienia do rozmiaru krzywdy dziecka.

W ramach drugiej podstawy kasacyjnej zarzucono naruszenie art. 98 § 1 KPC przez zniesienie między stronami kosztów postępowania odwoławczego, mimo że pozwany Ubezpieczyciel przegrał swoją apelację, z wyjątkiem kwoty 366 zł, stanowiącej udział własny.

Powód wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonym zakresie przez zasądzenie od pozwanego szpitala tytułem kosztów leczenia kwoty 165.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 19.12.2001 r. oraz kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami od dnia 18.7.2001 r., a ponadto o zasądzenie kosztów postępowania przed Sądem Apelacyjnym i SN.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej skarżący wskazuje na niezasadne ograniczenie wysokości zadośćuczynienia w związku z ogromem doznanych cierpień i kilkakrotnie wyższą wysokością kwot zadośćuczynienia przyznawanych ostatnio w Polsce. Ponadto, powołując się na art. 444 § 1 zd. 2 KC, zawierający normę bezwzględnie obowiązującą, powód kwestionuje argumentację Sądu wskazującą na brak podstaw do zastosowania tego przepisu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Brzmienie sentencji wyroku SN z dnia 13.12.2007 r. (I CSK 384/07) wymaga odniesienia się do określonego w skardze kasacyjnej zakresu zaskarżenia i jego rozumienia, z uwzględnieniem uzasadnienia skargi kasacyjnej oraz brzmienia zawartego w niej wniosku. Oba wymienione elementy skargi kasacyjnej nie nasuwają wątpliwości, że strona powodowa zaskarża wyrok także w części nieuwzględniającej jej roszczenia w przedmiocie żądania zadośćuczynienia w zakresie wykraczającym ponad zasądzoną kwotę 120.000 zł. Zważyć bowiem należy, że skoro apelacją powoda zaskarżony został wyrok Sądu pierwszej instancji także w pkt III jego sentencji, tj. oddalającym powództwo w pozostałej części, a zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego w pkt 2 jego sentencji zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego także w pkt II w ten sposób, że zasądził w pkt 2 tytułem zadośćuczynienia kwotę 120.000 zł, to nie może nasuwać wątpliwości, że w ten sposób Sąd Apelacyjny nie uwzględnił żądania powoda w zakresie kwoty 80.000 zł, obniżając o tę właśnie kwotę wysokość zadośćuczynienia w stosunku do kwoty żądanej z tego tytułu przez powoda i zasądzonej w całości przez Sąd pierwszej instancji.

W tej sytuacji uprawnione jest merytoryczne odniesienie się do zarzutów naruszenia obu przepisów prawa materialnego wskazanych w skardze kasacyjnej.

W ocenie SN zarzut wadliwego zastosowania przepisu art. 445 § 1 KC należało uznać za uzasadniony. Sąd Apelacyjny wskazał co prawda na okoliczności (str. 18-19 uzasadnienia zaskarżonego wyroku) przemawiające w jego ocenie za obniżeniem wysokości zadośćuczynienia do kwoty 120.000 zł, którą to kwotę uznał za realną kompensacyjną wartość utrzymaną w rozsądnych granicach, jednakże dokonano w ten sposób korekty obniżającej aż o 40% kwotę zasądzoną tytułem zadośćuczynienia przez Sąd Okręgowy, a więc w rezultacie nie zostało uwzględnione żądanie powoda w zakresie kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Tak duża skala korekty dokonanej przez Sąd drugiej instancji uzasadnia uznanie, że doszło do rażącego czy oczywistego naruszenia ogólnych zasad ustalania wysokości zadośćuczynienia, oczywiście przy uwzględnieniu aktualnych tendencji występujących w piśmiennictwie i orzecznictwie w tym przedmiocie. W tej sytuacji dopuszczalne było w ramach kontroli kasacyjnej wkroczenie w sferę uznania Sądu co do wysokości zadośćuczynienia (por. wyroki SN z dnia 9.10.2002 r., IV CKN 1422/00, niepubl.; z dnia 30.10.2002 r., IV CK 151/02, niepubl.; z dnia 29.9.2004 r., II CK 531/03).

Wymaga wyraźnego podkreślenia, że zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia, czy innymi słowy - utrzymania jego wysokości w rozsądnych granicach, ma uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej (wyrok SN z dnia 12.9.2002 r., IV CKN 1266/00, niepubl.). Zarówno w orzecznictwie, jak i w reprezentatywnym piśmiennictwie wyraźnie podkreślono, że potrzeba utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia, a zatem jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy uwzględnieniu skali i zakresu następstw uszkodzenia ciała i sytuacji życiowej poszkodowanego (wyroki SN z dnia 30.1.2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40; z dnia 10.2.2004 r., IV CK 355/02, niepubl.). Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie

może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (por. wyroki SN: z dnia 22.6.2005 r., III CK 392/04; z dnia 21.9.2005 r., V CK 151/05). Oznacza to, że nawet uwzględnianie zmieniającej się na korzyść stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może podważać jego kompensacyjnej funkcji (wyrok SN z dnia 10.3.2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006, nr 10, poz. 175 z aprobowaną glosą). W tej sytuacji SN ocenił jako zasadny zarzut naruszenia art. 445 § 1 KC, pomimo tego, że chociaż Sąd Apelacyjny nie dopuścił się pominięcia ogólnie uznawanych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, to jednak SN uznał, że wystąpił dysonans między poprawnie sformułowanymi przesłankami w ujęciu ogólnym a zindywidualizowanymi przesłankami dotyczącymi konkretnej osoby pokrzywdzonej, która musi w najbliższej przyszłości poddać się kolejnej operacji (wyrok SN z dnia 20.4.2006 r., IV CSK 99/05, niepubl.).

Trafny okazał się również zarzut naruszenia art. 444 § 1 zd. 2 KC wskutek jego niezastosowania w następstwie uprzedniego dokonania wadliwej jego wykładni. Przepis ten ani nie warunkuje uwzględnienia przewidzianego nim żądania od istnienia potencjalnej możliwości pokrycia kosztów leczenia ze środków publicznych, ani tym bardziej nie uzależnia jego uwzględnienia od wykazania przez poszkodowanego negatywnej okoliczności, a mianowicie, że koszty leczenia nie zostaną opłacone ze środków publicznych. Uprawnienia poszkodowanego żądania wyłożenia z góry przez zobowiązanego sumy potrzebnej na koszty leczenia nie pozbawia poszkodowanego okoliczność, że jest on osobą uprawnioną do korzystania z systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, jeżeli tylko zostanie wykazane, że celowe jest stosowanie takich metod leczenia, zabiegów lub środków leczniczych, które nie wchodzą w zakres świadczeń objętych finansowaniem ze środków publicznych.

Interpretacja przepisu art. 444 § 1 zd. 2 KC musi być zgodna z celem i funkcją tej regulacji, tj. umożliwić poszkodowanemu wcześniejsze pozyskanie od zobowiązanego do naprawienia szkody środków finansowych potrzebnych na koszty leczenia, zważywszy zwłaszcza, że w razie nieobjęcia umową o udzielenie świadczeń zdrowotnych określonego świadczenia zdrowotnego ubezpieczony nie mógł żądać ustalenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia, iż przysługuje mu prawo do danego świadczenia zdrowotnego (patrz uchwała składu siedmiu sędziów SN z dnia 24.1.2007 r., III UZP 4/06, OSNP 2007, nr 15-16, poz. 226). Dlatego należy przyjąć, że uwzględnienie roszczenia poszkodowanego, skierowanego przeciwko zobowiązanemu do naprawienia szkody, o wyłożenie z góry sumy potrzebnej na koszty leczenia, jest niezależne od tego, czy poszkodowany dysponuje odpowiednimi środkami własnymi na pokrycie wskazanych wyżej kosztów] oraz czy jest objęty systemem finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, chyba że strona zobowiązana do naprawienia szkody wykaże, że koszty leczenia poszkodowanego zostaną pokryte w całości ze środków publicznych, w tym także przyznawanych w ramach szczególnych procedur obejmujących także decyzje uznaniowe uprawnionych podmiotów.

Przesłanką uwzględnienia żądania, o którym mowa w art. 444 § 1 zd. 2 KC, jest więc wyłącznie wykazanie przez poszkodowanego, że suma, której wyłożenia z góry domaga się od zobowiązanego do naprawienia szkody, jest sumą potrzebną na koszty leczenia. W okolicznościach tej sprawy powód, skoro domaga się wyłożenia z góry sumy odpowiadającej kosztom operacji, która ma być przeprowadzona w USA, zobowiązany jest wykazać konieczność przeprowadzenia tej operacji w szpitalu zagranicznym oraz koszt jej przeprowadzenia za granicą. Oba te elementy wypełniają w okolicznościach rozpoznawanej sprawy treść przesłanki ustawowej "sumy potrzebnej na koszty leczenia". Natomiast to strona pozwana, chcąc skutecznie sprzeciwić się skierowanemu przeciwko niej żądaniu wyłożenia z góry tej sumy, powinna zaoferować dowód na okoliczność, że nie jest to suma potrzebna poszkodowanemu na koszty leczenia, ponieważ koszty te zostaną pokryte ze środków publicznych. Podniesiona przez Sąd Apelacyjny jako rozstrzygająca okoliczność, że koszty dotychczasowych operacji powoda przeprowadzonych w USA zostały opłacone ze środków publicznych, nie może przesądzać automatycznie o tym, że suma, której wyłożenia z góry powód obecnie domaga się na pokrycie kosztów kolejnej operacji, nie jest sumą potrzebną na koszty leczenia. Ciężar dowodu wystąpienia okoliczności sprzeciwiającej się uznaniu sumy żądanej z góry przez powoda na pokrycie kosztów leczenia za "sumę potrzebną" spoczywa na zobowiązanym do naprawienia szkody pozwanym. Powód zobowiązany jest w zasadzie dowieść faktów, z których wywodzone jest dochodzone roszczenie (tworzących prawo podmiotowe), a więc w niniejszej sprawie konieczności przeprowadzenia leczenia operacyjnego oraz sumy potrzebnej na pokrycie kosztów tego leczenia. Natomiast pozwanego obciąża ciężar dowodu faktów uzasadniających jego zarzuty

przeciwko roszczeniu powoda. Innymi słowy, ciężar dowodu wystąpienia faktów tamujących oraz niweczących spoczywa na przeciwniku tej strony, która występuje z roszczeniem, czyli z zasady na pozwanym (zob. uzasadnienie wyroku SN z dnia 16.4.2003 r., II CKN 1409/00, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 113; wyrok SN z dnia 13.10.2004 r., III CK 41/04).

Uchylenie zaskarżonego wyroku w części oddalającej apelację powoda i konieczność ponownego rozpoznania sprawy w tym zakresie spowodowało potrzebę uchylenia również rozstrzygnięcia o kosztach postępowania za drugą instancję (pkt 5 sentencji), ponieważ rozstrzygnięcie w tym przedmiocie będzie zależało od wyniku rozstrzygnięcia sporu w następstwie ponownego rozpoznania sprawy.

W tym stanie rzeczy SN orzekł jak w sentencji, działając na podstawie art. 398<sup>[15]</sup> § 1 KPC.