



Sygn. akt IV CSK 49/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 września 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Beata Janiszewska (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Marcin Krajewski

SSN Joanna Misztal-Konecka

w sprawie z powództwa Z. B. i W. B.

przeciwko Regionalnemu Szpitalowi Specjalistycznemu (...) w G. i P.

Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 24 września 2020 r.,

skarg kasacyjnych powodów Z. B. i W. B.

od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 8 czerwca 2018 r., sygn. akt (...)

- 1. odrzuca skargi kasacyjne w zakresie, w jakim dotyczą one
zawartego w punkcie V zaskarżonego wyroku
rozstrzygnięcia o oddaleniu apelacji P. B.,**
- 2. oddala skargi kasacyjne w pozostałym zakresie.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 8 czerwca 2018 r. Sąd Apelacyjny w (...), na skutek apelacji pozwanych Regionalnego Szpitala Specjalistycznego (...) w G. oraz (...) Zakładu Ubezpieczeń S.A. w W., zmienił wyrok Sądu Okręgowego z 7 kwietnia 2017 r. i oddalił powództwa P. B., W. B. i Z. B. o zapłatę roszczeń dochodzonych w związku ze śmiercią L. B., będącej matką powodów P. B. i W. B. oraz żoną Z. B.. Jednocześnie Sąd Apelacyjny oddalił apelację powodów od wymienionego wyroku.

Powyższe rozstrzygnięcie, w zakresie relewantnym dla oceny sprawy na jej aktualnym etapie, zostało przez Sąd Apelacyjny oparte na następujących ustaleniach faktycznych: w dniu 18 kwietnia 2012 r. L. B. przeszła w placówce pozwanego szpitala planowany zabieg usunięcia pęcherzyka żółciowego z kamieniami. Po operacji zlecono wykonanie badania histopatologicznego wyciętego narządu, które ujawniło istnienie choroby nowotworowej, gruczolakoraka G2. Szpital otrzymał wyniki tego badania drogą elektroniczną w dniu 30 kwietnia 2012 r., jednak pacjentka nie została o nich poinformowana, mimo że 2 maja 2012 r. odbyła badania kontrolne w Poradni Chirurgicznej szpitala. Wobec nieprzekazania informacji o wynikach badań pacjentka nie miała świadomości swojego stanu zdrowia i nie podjęła dalszego leczenia.

Z dalszych ustaleń Sądu II instancji wynika, że 28 grudnia 2012 r. L. B. została ponownie przyjęta do pozwanego szpitala z rozpoznaniem żółtaczki mechanicznej w przebiegu choroby nowotworowej pęcherzyka żółciowego, cukrzycy i guza nerki prawej. Guz nerki stanowił odrębny i niezależny nowotwór złośliwy. Tego dnia pacjentka dowiedziała się o wynikach wykonanego w kwietniu badania histopatologicznego. Dalsze udzielane jej świadczenia zdrowotne miały charakter paliatywny. L. B. zmarła w dniu 15 marca 2013 r. na skutek rozwoju choroby nowotworowej pęcherzyka żółciowego.

Sąd Apelacyjny ustalił, że przyczyną śmierci L. B. był rozwój nowotworu pęcherzyka żółciowego. Wdrożenie leczenia bezpośrednio po wykonaniu badania histopatologicznego mogłoby stworzyć szansę na wydłużenie czasu życia pacjentki o kilka do kilkunastu miesięcy, jednak wobec obniżonego poziomu odporności

organizmu L. B., spowodowanego dwoma rozwijającymi się odrębnie nowotworami złośliwymi oraz cukrzycą, istniało ryzyko, że po hipotetycznej operacji przeprowadzonej w maju 2012 r. nowotwór pęcherzyka żółciowego przyjąłby formę agresywną i śmierć nastąpiłaby już w czerwcu lub lipcu 2012 r. Pozwany szpital w dniu 2 stycznia 2012 r. zawarł z (...) Zakładem Ubezpieczeń S.A. w W., czyli drugim z pozwanych, umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Apelacyjny stwierdził, że po stronie powodów nie powstały roszczenia unormowane w art. 446 § 1-4 k.c. Pozwany szpital, mimo zaniechania poinformowania pacjentki o wynikach badania histopatologicznego, nie jest odpowiedzialny za jej śmierć, gdyż przyczyną śmierci była choroba nowotworowa. Nie zachodzi zatem, zdaniem Sądu Apelacyjnego, „związek przyczynowy pomiędzy zaniedbaniami pracowników pozwanego szpitala a śmiercią L. B.”. Zasądzenie zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną przez powodów wskutek zerwania więzi rodzinnej ze zmarłą L. B. nie mogło również nastąpić na podstawie art. 24 w zw. z art. 448 k.c. Wprowadzenie do systemu prawa art. 446 § 4 k.c. spowodowało bowiem, w ocenie Sądu Apelacyjnego, że w razie śmierci poszkodowanego zapłaty zadośćuczynienia można żądać wyłącznie na podstawie tego przepisu, a nie przepisów o ochronie dóbr osobistych. Nie istnieje również podstawa prawna do żądania zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę polegającą na cierpieniach psychicznych członków rodziny poszkodowanego w przypadku doznania przez niego uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego powodowie Z. B. i W. B. wnieśli skargę kasacyjną, w której sformułowali zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego w postaci art. 446 § 1-4 k.c., ewentualnie art. 24 k.c. w zw. z art. 448 k.c., przez ich niezastosowanie do ustalonego w sprawie stanu faktycznego. W motywach skargi powodowie wskazali natomiast, że „swe roszczenie opierają na przepisach art. 446 § 1-4 k.c., co uzasadnia zarzut naruszenia prawa materialnego w tym zakresie”. Skarżący wskazali, że zgon L. B. w dniu 15 marca 2013 r. był przedwczesny na skutek zaniedbań pozwanego szpitala polegających za zaniechaniu jakiegokolwiek leczenia zmarłej przez okres blisko 8 miesięcy.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna podlegała oddaleniu jako niezasadna.

W świetle okoliczności sprawy nie budzi wątpliwości, że w związku z leczeniem L. B. w pozwanym szpitalu nie został dopełniony obowiązek informacyjny lekarza, unormowany w art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2020, poz. 514 ze zm., dalej jako u.z.l.). Pacjentka już po nadejściu wyników badania histopatologicznego odbyła bowiem badania kontrolne w Poradni Chirurgicznej pozwanego szpitala, lecz nie została zaznajomiona z wynikami, którymi w tym czasie dysponował szpital. Zakres informacji, które lekarz jest obowiązany udzielać pacjentowi, obejmuje dane o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 31 ust. 1 u.z.l.).

W korelacji z obowiązkiem informacyjnym lekarza pozostaje prawo pacjenta do ww. informacji, o treści wyznaczonej zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez osobę wykonującą zawód medyczny oraz zgodnie z posiadanymi przez tę osobę uprawnieniami (art. 9 ust. 2 *in fine* u.p.p.). Przytoczone ostatnio ograniczenie zakresu danych przekazywanych pacjentowi jest uzasadnione z tej przyczyny, że pacjent ma prawo do uzyskania informacji od osób wykonujących różne zawody medyczne, nie tylko zawód lekarza, co do którego w art. 31 u.z.l. zostało odrębnie unormowane istnienie obowiązku informacyjnego. Prawo do informacji przysługuje pacjentowi także względem pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego czy fizjoterapeuty, a treść tego prawa musi być każdorazowo ustalana z uwzględnieniem zakresu udzielanych świadczeń oraz uprawnień posiadanych przez osobę wykonującą dany zawód medyczny.

Pobranie tkanek do badań histopatologicznych oznacza, że proces diagnozowania stanu pacjenta nie został zakończony. Pacjent ma prawo do uzyskania informacji o wynikach przeprowadzonych badań, jako o danych mieszczących się w zakresie stosowania art. 9 ust. 2 u.p.p. Niezależnie od argumentu normatywnego, nawiązującego do treści przywołanych wyżej przepisów,

wypada także wskazać na szerszy kontekst informowania pacjenta przez lekarza, oparty na założeniu o partnerskim, a nie paternalistycznym modelu relacji między tymi podmiotami. Przydanie pacjentowi prawa do informacji ma pozwolić na wyrównanie, w określonym zakresie, deficytu wiedzy medycznej pacjenta, a w ten sposób stworzyć człowiekowi możliwość rzeczywistego udziału w procesie diagnostycznym i leczniczym, dotyczącym jego organizmu. Udzielanie przystępnej informacji, o której mowa w art. 31 ust. 1 *in principio* u.z.l. oraz art. 9 ust. 2 *in principio* u.p.p., staje się zatem środkiem upodmiotowienia pacjenta w stosunkach z lekarzem.

Obowiązek udzielenia informacji nie powinien być zrównywany z obciążeniem lekarza ciężarem dotarcia do pacjenta z każdą dotyczącą go wiadomością oraz nałożeniem na lekarza powinności przedsięwzięcia starań o zapoznanie się przez pacjenta z gotowymi do odbioru wynikami badań. Podmiotem najbardziej zainteresowanym stanem swego zdrowia pozostaje pacjent i to zasadniczo on, pouczony o potrzebie odebrania wyników, zapisania się na kolejną wizytę lekarską itd., powinien podejmować działania zmierzające do uzyskania dotyczących go informacji medycznych. Niewątpliwie jednak lekarz jest obowiązany udzielać pacjentowi informacji, które pozostają w jego dyspozycji w trakcie wizyty lekarskiej, np. w drodze przedstawienia wyników wykonanych badań czy analiz. W pewnych natomiast przypadkach z zasad współżycia społecznego wywodzony jest obowiązek lekarza (podmiotu leczniczego) dążenia do dotarcia do pacjenta z informacją o diagnozie, np. w razie pozyskania wyników badań świadczących o dotknięciu poważną chorobą, wymagającą pilnego zawiadomienia pacjenta o stanie zdrowia i umożliwienia osobie chorej podjęcia decyzji, czy chce podjąć walkę o zdrowie. W celu wykluczenia zaniedbań podmiot leczniczy powinien w odpowiedni sposób zorganizować system obiegu informacji medycznych, w tym przekazywania danych o przeprowadzonych badaniach.

W okolicznościach niniejszej sprawy informacja o rozpoznaniu nowotworu mogła i powinna być udzielona pacjentce w trakcie wizyty kontrolnej, która odbyła się po nadesłaniu do szpitala wyników badania histopatologicznego. Samo uchybienie obowiązkowi udzielania informacji nie wyczerpywało jednak podstaw odpowiedzialności deliktowej, z której skarżący wywodzą przysługiwanie roszczeń

o naprawienie szkody majątkowej i krzywdy, doznanej wskutek śmierci L. B.. Konieczne było bowiem ponadto wykazanie adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność, a naruszeniem prawnie chronionych praw i interesów podmiotu prawa, prowadzącym do powstania szkody.

Wobec wyraźnego ograniczenia przez powodów podstawy prawnej dochodzonych roszczeń do art. 446 k.c., odzwierciedlonego także w zarzutach skargi kasacyjnej, wypada zauważyć, że przywołane unormowanie nie stanowi samoistnej podstawy odpowiedzialności odszkodowawczej szpitala. W art. 446 k.c. uregulowane zostały jedynie środki kompensacji szkody (także niemajątkowej, art. 446 § 4 k.c.) doznanej przez osoby pośrednio poszkodowane w związku ze śmiercią bezpośrednio poszkodowanego. Zastosowanie tych środków byłoby jednak możliwe dopiero po uprzednim przesądzeniu, że pozwany szpital odpowiada odszkodowawczo za skutki jednego z czynów niedozwolonych unormowanych w art. 415 i nast. k.c.

Sąd Apelacyjny nie wskazał konkretnej podstawy odpowiedzialności pozwanego szpitala, zajął jednak stanowisko, że pozwanemu nie można przypisać odpowiedzialności za doprowadzenie do śmierci pacjentki, ponieważ przyczyną śmierci był rozwój choroby nowotworowej. W wyniku tej konstatacji Sąd za niewykazaną uznał przesłankę odpowiedzialności deliktowej w postaci adekwatnego związku przyczynowego. W skardze kasacyjnej brak zarzutów, które podważyłyby tę ocenę Sądu Apelacyjnego; do takiego podważenia nie mogło prowadzić sformułowanie przez skarżących jedynego zarzutu: naruszenia art. 446 § 1- 4 k.c., ujętego zresztą ogólnikowo, łącznie w odniesieniu do całej tej rozbudowanej regulacji, a bez skonkretyzowania, w czym wyraża się naruszenie każdego z jej licznych przepisów. Kwestionowanie stanowiska Sądu co do istnienia albo nieistnienia adekwatnego związku przyczynowego jako przesłanki odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego nie może bowiem następować w ramach zarzutu naruszenia art. 446 k.c., gdyż zastosowanie tego unormowania wchodzi w rachubę dopiero w razie uprzedniego stwierdzenia podstaw odpowiedzialności, uzależnionych m.in. od wykazania adekwatnego związku przyczynowego.

Wypada zauważyć, że w tzw. sprawach medycznych sprostanie ciężarowi dowodu adekwatnego związku przyczynowego bywa szczególnie trudne, ponieważ częstokroć nie jest możliwe jednoznaczne, pewne ustalenie skutków oddziaływania zdarzenia szkodzącego na organizm człowieka. Mając na uwadze specyfikę tej kategorii spraw, w praktyce przyjmuje się, że o zaistnieniu podstaw odpowiedzialności odszkodowawczej może świadczyć wysokie, a w pewnych sytuacjach: choćby przeważające prawdopodobieństwo określonego przebiegu zdarzeń. Ocena, czy w danym przypadku zaistniała tak ujmowana przesłanka odpowiedzialności, należy do sądu i powinna być oparta na wynikach zbadania całokształtu doniosłych okoliczności sprawy.

W skardze kasacyjnej powodowie nie kwestionowali, że przyczyną śmierci pacjentki był rozwój nowotworu, lecz podnosili, iż w razie braku zaniedbań ze strony szpitala L. B. żyłaby dłużej; pozwany powinien więc odpowiadać za przedwczesną śmierć pacjentki, prowadzącą do naruszenia prawa powodów do życia w pełnej rodzinie. Niezależnie od wątpliwości, które powstają na tle stanowiska powodów o istnieniu takiego dobra osobistego, należy podkreślić, że również powyższe okoliczności nie zostały przez skarżących udowodnione. Podstawowe znaczenie ma w tym punkcie ustalenie Sądu Apelacyjnego, że wdrożenie leczenia bezpośrednio po wykonaniu badania histopatologicznego mogłoby stworzyć szansę na wydłużenie czasu życia pacjentki o kilka do kilkunastu miesięcy, jednak wobec obniżonego poziomu odporności organizmu pacjentki, o czym świadczyły dwa rozwijające się odrębnie nowotwory złośliwe oraz cukrzyca, istniało ryzyko, że po ewentualnej operacji przeprowadzonej w maju 2012 r. nowotwór pęcherzyka żółciowego przyjąłby formę agresywną i śmierć nastąpiłaby już w czerwcu lub lipcu 2012 r.

Trafnie zatem Sąd Apelacyjny uznał, że nie zostało dowiedzione, by zaniedbania ze strony pozwanego szpitala spowodowały przedwczesną śmierć pacjentki, a w konsekwencji, by zasadne było żądanie skarżących oparte na tezie, iż art. 446 § 4 k.c. znajdował zastosowanie, gdyż śmierć L. B. nastąpiłaby wprawdzie z przyczyn, za które pozwany nie odpowiada, lecz w razie właściwego zachowania się pozwanego nastąpiłaby w późniejszym okresie. Realny był bowiem taki alternatywny rozwój zdarzeń, który doprowadziłby do śmierci L. B. w krótkim

okresie po wykonaniu pierwszej operacji i uzyskaniu we właściwym czasie informacji o wynikach badań histopatologicznych.

Wobec ograniczenia do art. 446 k.c. podstawy dochodzonych roszczeń jedynie na marginesie wypada podzielić stanowisko skarżących o nietrafności poglądu, że art. 446 § 4 k.c. stanowi przepis szczególny względem przepisów o ochronie dóbr osobistych. W art. 446 § 4 k.c. jako przesłanka powstania roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego nie zostało wskazane naruszenie dobra osobistego, a jedynie doznanie krzywdy przez najbliższych członków rodziny zmarłego bezpośrednio poszkodowanego. Przywołany przepis nie może zatem stanowić przepisu szczególnego względem art. 448 k.c., który powstanie roszczenia o zadośćuczynienie wiąże z doznanem krzywdy wynikłej konkretnie z naruszenia dóbr osobistych.

Skarga kasacyjna powodów podlegała odrzuceniu w zakresie, w jakim odnosiła się do zawartego w zaskarżonym wyroku rozstrzygnięcia o oddaleniu apelacji P. B., ponieważ w tym zakresie skarżący nie mieli interesu prawnego (*gravaminis*) w zaskarżeniu wyroku Sądu Apelacyjnego.

Z uwagi na powyższe Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.