



Sygn. akt V CSK 401/10

**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 22 września 2011 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Lech Walentynowicz (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Iwona Koper

SSN Kazimierz Zawada

w sprawie z powództwa Sandry B.

przeciwko Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej „S.” Sp. z o.o.

w D.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 22 września 2011 r.,

skargi kasacyjnej powódki od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 7 maja 2010 r.,

1) oddala skargę kasacyjną;

2) nie obciąża powódki kosztami postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Powódka Sandra B. wniosła o zasądzenie od pozwanego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „S.” w D. zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 250.000 zł (art. 445 § 1 k.c.) oraz renty po 600 zł miesięcznie (art. 444 § 2 k.c.).

Powódka twierdziła, iż wskutek zaniedbań diagnostycznych lekarza rodzinnego pozwanego ZOZ doszło do opóźnienia w wykryciu wodonercza prawostronnego, co doprowadziło do nieodwracalnych marskich zmian nerki prawej i utraty jej funkcji.

Wyrokiem z dnia 8 stycznia 2010 r. Sąd Okręgowy oddalił powództwo.

Sąd ustalił, że u powódki wkrótce po urodzeniu (urodziła się 28 listopada 1988 r.) rozpoznano skoliozę (skrzywienie kręgosłupa), w związku z czym rozpoczęła długotrwałe leczenie specjalistyczne w Poradni Wad Postawy w D. W 1990 r. ujawniono u niej również alergię. Sandra B. pozostawała pod stałą opieką zlikwidowanego już Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego w D., po którym pozwany przejął w 2003 r. część zadań w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej.

W dniu 29 kwietnia 2003 r. matka powódki zgłosiła lekarzowi rodzinnemu pozwanego (pediatrze), że córka odczuwa ból w okolicy serca oraz że doszło do jej omdlenia w lutym 2003 r. Lekarz skierował pacjentkę do Poradni Kardiologicznej. W dniu 8 lipca 2004 r. była po raz ostatni u lekarza rodzinnego pozwanego ZOZ przed wykryciem wodonercza, nie zgłaszając żadnych dolegliwości, także lekarz nie zaobserwował objawów chorobowych poza zdiagnozowaną wcześniej skoliozą.

W dniach 25 października oraz 3 i 30 listopada 2004 r. matka powódki uzyskała osobiście od lekarza rodzinnego strony pozwanej skierowania dla córki do Poradni Ortopedycznej celem kontynuowania leczenia skoliozy. Nie zgłaszała wówczas dolegliwości bólowych córki.

Na początku grudnia 2004 r. Sandra B. zaczęła odczuwać okresowe bóle w okolicy podbrzusza, w związku z czym została przywieziona w dniu 5 grudnia 2004 r. przez rodziców do Szpitala Miejskiego w D. Stwierdzono u niej podejrzenie

ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego i skierowano do Centrum Pediatrii w S., gdzie przebywała do 22 grudnia 2004 r. Wykonano wówczas wiele badań specjalistycznych, w tym badania ultrasonograficzne i cystograficzne, które ujawniły uchyłek pęcherza i wodonercze prawostronne oraz obniżenie funkcji nerki prawej i utrudnienie odpływu moczu z nerki, a także stan zapalny śluzówki przetyku, żołądka i dwunastnicy o miernym nasileniu, wykluczono natomiast zapalenie wyrostka robaczkowego. W dniu 31 grudnia 2004 r. matka powódki poinformowała lekarza rodzinnego o wykryciu wodonercza i uzyskała receptę na zalecany lek (furaginę).

W związku z zaleconym przez Centrum Pediatrii leczeniem urologicznym, Sandra B. przebywała w lutym 2005 r. na leczeniu w Zakładzie Urologii Akademii Medycznej w K., przeprowadzono też dwukrotnie badania scyntograficzne w W. Ujawniono wtedy zmniejszenie funkcji nerki prawej, częściowe utrudnienie odpływu moczu, poszerzenie dróg moczowych nerki lewej i zaawansowane stany zapalne (marskie) w prawej nerce.

Z ustaleń sądowych wynikało ponadto, że zmiany w nerce w postaci wodonercza (choroby będącej podstawą roszczenia w rozpoznawanej sprawie) miały charakter wtórny, a przyczyną pierwotną było upośledzenie drożności moczowodu prawego w miejscu ujścia do pęcherza, spowodowane obecnością torbieli ujścia moczowodu. Jest to wada wrodzona, mogąca mieć charakter klinicznie niemy, a u powódki przebieg kliniczny był bezobjawowy na skutek zachowania przepływu moczu w dużym stopniu przez prawy moczowód. Jego ujście pęcherzykowe było jednak zawężone, co odbiło się na czynności prawej nerki w wyniku uszkodzenia jego miąższu (proces marskości).

Sąd Okręgowy oparł się na opinii Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Ł., potwierdzającej wcześniejszą opinię biegłego sądowego urologa dr hab. Wojciecha S., nie uznał natomiast prywatnej opinii Zakładu Usług Medycznych w T., wydanej na zlecenie powódki.

Lekarz rodzinny pozwanego ZOZ nie popełnił – zdaniem Sądu – błędu diagnostycznego, gdyż schorzenie powódki było bezobjawowe, niesygnalizowane przez nią, niemożliwe do wykrycia bez badań specjalistycznych w kompetentnej placówce medycznej, a ewentualna kilkumiesięczna zwłoka w rozpoznawaniu

choroby nie miała wpływu na zaostrzenie procesu chorobowego istniejącego od urodzenia. Nie nasuwało też zastrzeżeń wydanie matce powódki przez lekarza rodzinnego skierowań do Poradni Chirurgicznej, bez badania pacjentki, ponieważ skierowania były wystawione w interesie powódki i miały na celu kontynuowanie w placówce specjalistycznej leczenia choroby już rozpoznanej (skoliozy).

Stanowisko te podzielił Sąd Apelacyjny oddalając apelację powódki wyrokiem z dnia 7 maja 2010 r.

Sąd II instancji uznał za trafne pominięcie dowodu z opinii Zakładu Usług Medycznych w T., która nie spełniała wymagań określonych w art. 278 i następnych k.p.c. Miarodajne mogły być natomiast kompetentne opinie biegłego sądowego oraz Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Ł., które zasadnie zostały zaaprobowane i stanowiły zasadniczy element stanu faktycznego. Trafna była w konsekwencji – zdaniem Sądu Apelacyjnego – ocena postępowania diagnostycznego lekarza rodzinnego strony pozwanej, prowadząca do oddalenia powództwa.

Sąd Apelacyjny odniósł się również do „alternatywnej podstawy roszczenia powódki” i wskazał, że podstawą taką nie mogą być powołane przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.), ponieważ ustawa ta weszła w życie dopiero w dniu 5 czerwca 2009 r. Mógł mieć natomiast zastosowanie art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.). Przepis ten odsyła jednak do art. 448 k.c. i daje możliwość zasądzenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, ale takiego naruszenia nie stwierdzono.

Powódka w skardze kasacyjnej wniosła o uchylenie wyroku odwoławczego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Skarżąca przedstawiła zarzut naruszenia przepisów postępowania, a to art. 382 k.p.c. przez pominięcie dowodu z opinii Zakładu Usług Medycznych w T. oraz art. 278 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. przez uznanie za miarodajną opinii Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Ł., mimo iż wywody

tej opinii są wewnętrznie sprzeczne, a ponadto biegli wypowiadali się w kwestiach prawnych zastrzeżonych dla sądu.

Powołała się również na naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 19a w związku z art. 19 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.) oraz art. 8 i 9 Kodeksu Etyki Lekarskiej przez:

- a) przyjęcie, że nie stanowi naruszenia praw pacjenta skierowanie na leczenie specjalistyczne bez badania pacjenta, chociaż jest to sprzeczne z art. 9 Kodeksu Etyki Lekarskiej;
- b) uznanie, że brak informacji od osoby trzeciej (tu: matki) o dolegliwościach powódki eliminuje potrzebę zbadania pacjenta.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Bezzasadne są zarzuty procesowe. Oba Sądy trafnie oceniły znaczenie w postępowaniu sądowym prywatnej opinii wydanej przez Zakład Usług Medycznych i Opinii Cywilnych w T. W istocie „zakład” ten nie ma podmiotowości prawnej i stanowi tylko formę wykonywania działalności gospodarczej przez dwóch lekarzy (ginekologa i patomorfologa). W judykaturze i piśmiennictwie zgodnie przyjmuje się, że pozasądowa ekspertyza sporządzona na zlecenie strony i przez nią przedstawiona sądowi z zasady stanowi tylko część argumentacji faktycznej tej strony. Jeżeli strona przedkłada ją do akt z intencją uznania za dowód w sprawie, można potraktować ją jako dokument prywatny (art. 245 k.p.c.), stanowiący dowód tego, że osoba podpisująca złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie, nie korzysta natomiast z domniemania prawdziwości zamieszczonych w nim twierdzeń. Taki dokument prywatny może wskazywać na potrzebę wykorzystania wiadomości specjalnych, którymi dysponuje biegły lub instytut naukowy albo naukowo-badawczy (art. 278 i 290 k.p.c.), natomiast przyjęcie opinii prywatnej za podstawę orzeczenia stanowi uchybienie procesowe mogące mieć istotny wpływ na wynik sprawy (zob. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 29 września 1956 r., 3 CR 121/56, OSN 1958, nr 1, poz. 16, z dnia 11 czerwca 1974 r., II CR 260/74, niepubl., z dnia 8 czerwca 2001 r., I PKN 468/00, OSNP 2003, nr 8, poz. 197, z dnia 9 maja 2007 r., II CSK 77/07, Mon. Pr. 2007, nr 11, str. 87, z dnia 22 lutego 2008 r., V CSK

432/07, OSNC-ZD 2008, nr 4, poz. 119 i z dnia 21 maja 2009 r., V CSK 439/08, niepubl.). Pogląd powyższy jest nie tylko uzasadniony jurystycznie, ale również racjonalny, ponieważ opinia biegłego podlega wielu rygorom, natomiast autor ekspertyzy prywatnej nie ponosi praktycznie odpowiedzialności za jej treść; nie zostaje uprzedzony o odpowiedzialności za fałszywe zeznania, nie składa przysięgi, nie zostaje przesłuchany, nie uzupełnia opinii itd. Z przedstawionych przyczyn opinia prywatna nie mogła być skutecznie konfrontowana z opiniami biegłego i instytutu naukowego.

W rozpoznawanej sprawie dopuszczony został dowód z opinii biegłego urologa dr hab. Wojciecha S. oraz z opinii Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Ł. Czynności sądowe związane z powołaniem i przeprowadzeniem tych dowodów były prawidłowe. Nie wystąpiła też rozbieżność między tymi dowodami. Kontrolą kasacyjną nie jest natomiast objęta ocena tych dowodów i ustalenia faktycznie dokonane na ich podstawie (art. 398³ § 3 k.p.c.). Zastrzeżenia skarżącej w tym zakresie nie mogą być więc skuteczne.

W pozwie powódka domagała się od pozwanego zadośćuczynienia i renty na podstawie art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 2 k.c., w związku z opóźnionym wykryciem wodonercza prawostronnego. Roszczenie odnosiło się w istocie do zdarzeń od przyjęcia przez pozwanego w połowie 2003 r. zadań zlikwidowanej placówki medycznej do wykrycia wodonercza w końcu 2004 r. Taki charakter roszczenia i jego podstawa prawna zostały potwierdzone przez pełnomocnika powódki na rozprawie w dniu 8 lutego 2008 r. (k. 131). Należy też dodać, że u powódki przed grudniem 2004 r. rozpoznane zostały różne schorzenia, ale trwałym schorzeniem - obok alergii - była skolioza, rozpoznana po urodzeniu i prawidłowo leczona w specjalistycznej Poradni Wad Postawy w D .

W piśmie procesowym z dnia 21 grudnia 2009 r., złożonym przed ostatnią rozprawą przed Sądem Okręgowym, nowy pełnomocnik powódki przedstawił „alternatywną podstawę żądania pozwu” (k. 382), powołując się na naruszenia praw pacjenta związane z niezbadaniem powódki przy wystawianiu przez lekarza rodzinnego skierowań do przychodni specjalistycznej, co stanowiło - jego zdaniem - naruszenie art. 4, 6 i 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta

i Rzeczniku Praw Pacjenta, ewentualnie art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Sąd Okręgowy dostrzegł tę innowację, w związku z czym na rozprawie w dniu 8 stycznia 2010 r. pouczone pełnomocnika, że roszczenie o zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. oraz roszczenie wskazane jako „alternatywne” mają odrębny charakter i w sposób odmienny określają zasady odpowiedzialności (k. 387). Pełnomocnik powódki oświadczył wówczas, że „nie zmienia przedmiotowo żądania pozwu” (k. 387 verte).

Problem relacji między zadośćuczynieniem z art. 445 § 1 k.c. a zadośćuczynieniem związanym z naruszeniem praw pacjenta, do którego ma zastosowanie art. 448 k.c, jest stosunkowo nowy w praktyce orzeczniczej. W judykaturze wyrażony został pogląd, że roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. oraz zadośćuczynienie będące następstwem zawnionego naruszenia praw pacjenta (art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U. Nr 91, poz. 48 ze zm.) mają odrębny charakter, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2007 r., V CSK 76/07, OSNC 2008, nr 7-8, poz. 91). Sąd Najwyższy w składzie orzekającym aprobuje ten pogląd, podzielany też w wielu wypowiedziach piśmiennictwa. Oznacza to w rezultacie, że „alternatywna podstawa prawna zadośćuczynienia” związana z naruszeniem praw pacjenta musiała dotyczyć nowego, odrębnego roszczenia. Skoro jednak pełnomocnik powódki - trafnie pouczone - oświadczył, że nie zmienia żądania pozwu, to oświadczenie te było procesowo wiążące i nie uzasadniało ewentualnej konkluzji, że doszło do zmiany powództwa na podstawie art. 193 k.p.c. W takiej jednak sytuacji „alternatywna podstawa powództwa” straciła zupełnie swoje znaczenie procesowe i oba Sądy nie miały obowiązku rozpoznawać roszczenia związanego z naruszeniem praw pacjenta polegającego na wydaniu 3 skierowań do przychodni specjalistycznej, bez badania powódki celem kontynuowania leczenia skoliozy.

Powstała jednak mało przejrzysta sytuacja procesowa, ponieważ Sądy oceniły zarzut naruszenia praw powódki jako pacjentki i zarzut ten jest jedynym zarzutem materialnoprawnym w skardze kasacyjnej. Istotne jest przy tym to, że w skardze kasacyjnej nie ma zarzutu naruszenia art. 445 § 1 k.c. i 444 § 2 k.c,

co oznacza bezzasadność tego środka odwoławczego, o ile kwestionowałby oddalenie powództwa zgłoszonego w pozwie.

Mimo niedopuszczalności zgłoszenia w postępowaniu apelacyjnym nowego roszczenia opartego na art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w związku z art. 448 k.c. (art. 383 k.p.c.), doszło do jego rozpoznania przez Sąd Apelacyjny i rozstrzygnięcie te jest objęte skargą kasacyjną. Orzeczenie w tej części nie jest jednak dotknięte nieważnością postępowania (art. 379 k.p.c.), którą Sąd Najwyższy uwzględni z urzędu (zob. art. 398¹³ § 1 k.p.c.), dlatego zarzut naruszenia prawa materialnego w postaci przedstawionej w skardze kasacyjnej może być rozpoznany.

Powyższy zarzut dotyczy wydania matce powódki przez lekarza rodzinnego 3 skierowań do przychodni specjalistycznej celem kontynuowania leczenia skoliozy, bez badania nieobecnej pacjentki. Trafnie w związku z tym Sąd Apelacyjny zauważył, że skierowania te nie musiały być poprzedzone badaniem, bo rozpoznanie skoliozy było znane i oczywista była też potrzeba kontynuowania tego długotrwałego, przewlekłego leczenia. Wiadomo też, że przychodnie specjalistyczne wymagają skierowania i w innej sytuacji przeprowadzenie „wstępnego badania” przez lekarza rodzinnego mogło być celowe i uzasadnione. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy postępowanie lekarza rodzinnego było racjonalne i życzliwe dla pacjentki. Nie mogło więc w sposób zawiniony naruszać jej praw i uzasadniać żądanie zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c.

Należało w konsekwencji oddalić skargę kasacyjną (art. 398¹⁴ k.p.c.).

Powódka nie została obciążona kosztami postępowania kasacyjnego z uwagi na jej sytuację materialną i życiową (art. 102 k.p.c.).