



Sygn. akt II CSK 259/08

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 listopada 2008 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Gerard Bieniek (przewodniczący)

SSN Mirosław Bączyk

SSN Marian Kocon (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa H. G.

przeciwko "C.(...)" Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w P.

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Towarzystwa Ubezpieczeń (...)
Polska Spółki Akcyjnej w W. Oddział w P.

o odszkodowanie,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 7 listopada 2008 r.,

skargi kasacyjnej powódki od wyroku Sądu Okręgowego w K. z dnia 15 listopada 2007 r., sygn. akt II Ca (...),

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w K. do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Sąd Okręgowy w K. wyrokiem z dnia 15 listopada 2007 r. oddalił apelację powódki H. G. od wyroku Sądu Rejonowego w P. z dnia 9 sierpnia 2007 r., którym ten Sąd oddalił żądanie powódki zasądzenia na jej rzecz od pozwanego Samodzielnego

Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Poradni Chirurgicznej w P. 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 300 zł miesięcznie tytułem renty.

W sprawie ustalono, że powódka w dniu 23 grudnia 2003 r., w mieszkaniu, upadła z taboretu. Wezwano karetkę pogotowia. Lekarz w pogotowiu ratunkowym A. G. stwierdził złamanie kości piszczelowej lewej w okolicy stawu kolanowego i zlecił zrobienie zdjęcia RTG. Wystawił powódce skierowanie na leczenie szpitalne oraz pouczył ją o konsekwencjach niepodjęcia tego leczenia. Powódka jednak odmówiła poddaniu się leczeniu szpitalnemu. Z uwagi na obrzęk nogi lekarz zdecydował o założeniu powódce na złamaną nogę szyny Kamera i zalecił zgłoszenie się do poradni chirurgicznej. W domu powódka korzystała z pomocy rodziny. Powódka leżała, z pomocą męża lub syna chodziła jedynie do łazienki. W dniu 29 grudnia 2003 r. powódkę zawieziono karetką do poradni chirurgicznej pozwanego, gdzie rozpoznano na zdjęciu RTG złamanie przedstawowe kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej. Zdjęto szynę Kamera i założono opatrunek gipsowy obejmujący 1/3 uda, staw goleniowy i goleń bez stopy. Po założeniu gipsu powódkę odwieziono do domu karetką i kazano jej się zgłosić na kontrolę za 6 tygodni. W czasie wizyty u pozwanego w dniu 12 stycznia 2004 r. stwierdzono obluźowanie się opatrunku gipsowego i zmieniono go na nowy. Opatrunek gipsowy zdjęto powódce podczas kolejnej wizyty w dniu 3 lutego 2004 r. W dniu 9 marca 2004 r. lekarz L. K. zlecił wykonanie kontrolnie zdjęcia RTG kolana lewego. Zalecono chodzenie z obciążeniem lewej kończyny dolnej. Powódka w czasie kolejnych kontroli skarżyła się na bóle lewego kolana, noga była cały czas opuchnięta. Następnie skierowano powódkę do kontroli ortopedycznej i od dnia 26 maja 2004 r. powódka pozostawała pod kontrolą poradni ortopedycznej.

Ponadto ustalono w oparciu o dowód z opinii sądowno - lekarskiej, że rodzaj złamania doznany przez powódkę wymagał apriori leczenia operacyjnego. Bez operacyjnej repozycji przemieszczonego odłamu kości nie było możliwe uzyskanie choćby dobrego wyniku leczenia. Rezygnacja powódki z leczenia szpitalnego zamknęła tę drogę. Zmusiła lekarzy do prowadzenia leczenia zachowawczego. Już wówczas można było przewidzieć, iż wynik tego leczenia nie będzie dobry. W tych okolicznościach doznane przez powódkę w dniu 23 grudnia 2003 r. złamanie kłykcia bocznego lewej piszczeli było leczone prawidłowo.

Na gruncie tych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że powódce udzielono stosownych do okoliczności niezbędnych informacji o skutkach odmowy poddania się leczeniu szpitalnemu, w tym zabiegowi repozycji przemieszczonego odłamu kości. W

konsekwencji, że odmowa wyrażenia zgody na poddanie się temu leczeniu była poprzedzona uświadomieniem powódce ewentualnych konsekwencji zdrowotnych tej decyzji, a co za tym idzie, brak podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności na podstawie art. 415 k.c. z tytułu ujemnych następstw zastosowanej metody terapeutycznej.

Skarga kasacyjna powódki, oparta na podstawie pierwszej z art. 398³ k.p.c., zawiera zarzut naruszenia art. 415 k.c. w zw. z art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 ze zm.; następnie: ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, jedn. tekst: Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204 ze zm.; obecnie: jedn. tekst: Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943 ze zm. – dalej: „ustawa o zawodach lekarza”, bądź „u.z.l.”), art. 6 k.c., i zmierza do uchylecia wyroku Sądu Okręgowego w K. oraz przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Istota zarzutów skargi kasacyjnej sprowadza się do twierdzenia, że Sąd Okręgowy błędnie przyjął, iż lekarze pozwanego spełnili obowiązek informacji, wynikający z art. 31 ust. 1 u.z.l., o następstwach zaniechania leczenia szpitalnego, a ponadto, że ciężar dowodu udzielenia tej informacji ciążył na skarżącej (pacjencie).

Podstawą prawną dla przyjęcia obowiązku informacji, co do ryzyka, jakie wystąpią w razie niepodjęcia leczenia, stanowi powołany w skardze kasacyjnej art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza, w którym mowa o „dających się przewidzieć następstwach” nie tylko zastosowania „proponowanych lub możliwych metod diagnostycznych lub leczniczych”, ale także następstwach ich „zaniechania”. Informacja o ryzyku w przypadku zaniechania zabiegu medycznego jest „lustrzanym odbiciem” informacji o ryzyku związanym z podjęciem tegoż zabiegu. Powinna zatem charakteryzować się wszystkimi tymi cechami, co ta ostatnia, a w szczególności musi być rzetelna i przystępna.

Zarówno w orzecznictwie Sądu Najwyższego, jak i w doktrynie zauważa się, że lekarz, udzielając informacji, musi wziąć pod uwagę rodzaj i termin zabiegu, ponieważ inaczej będzie informował pacjenta o zabiegu operacyjnym, a inaczej o lekkim zabiegu innego rodzaju. Inaczej pacjenta wymagającego natychmiastowej operacji, a inaczej takiego, u którego taka konieczność nie istnieje. Istotnym elementem informacji dotyczącej przydatności leczenia powinno być zatem objaśnienie co do ewentualnej potrzeby pilnego dokonania zabiegu (zob. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 28 sierpnia 1972 r., II CR 296/72, OSNCP 1973, nr 5, poz. 86, z dnia 14 listopada 1972 r., I

CR 463/72. Nowe Prawo 1975, nr 4, s. 585, z dnia 28 sierpnia 1973 r., I CR 441/73, OSNCP 1974, nr 7-8, poz. 131, z dnia 11 stycznia 1974 r., II CR 732/73, OSPiKA 1975, nr 1, poz. 6, z dnia 7 marca 1974 r., I CR 43/74, Nowe Prawo 1977, nr 1, s. 109, z dnia 5 września 1980 r., II CR 280/80, OSPiKA 1981, nr 10, poz. 170, z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 134/03, niepubl.).

Szczególnie starannie musi lekarz informować o użyteczności różnych metod terapeutycznych wówczas, gdy pacjent skłania się ku metodzie mało skutecznej, ale np. mniej inwazyjnej. Jeśli zabieg jest celowy, a pacjent zaniedbuje zalecenia lub odmawia poddania się takiemu zabiegowi, lekarz ma obowiązek ponawiać próby przekonania pacjenta do zabiegu, jeśli pozostaje z nim w bezpośrednim kontakcie. Niepodobna z góry określić, ile takich prób powinien podjąć. Im bardziej niezbędny zabieg, tym więcej. Niekiedy ma obowiązek powtarzać zalecenie tak długo, jak to jest możliwe, co szczególnie oczywiste jest, gdy chodzi o zabiegi niezbędne dla ratowania życia. Lekarz musi dochować najwyższej staranności, choć nigdy nie może zostać uznany za odpowiedzialnego za rezultat tych starań.

W świetle tych założeń nie zasługuje na aprobatę pogląd Sądu Okręgowego, który legł u podłoża zaskarżonego wyroku, że udzielenie skarżącej informacji o konsekwencjach niepodjęcia leczenia szpitalnego przez lekarza pogotowia ratunkowego zwolniło lekarzy pozwanego Zakładu Opieki Zdrowotnej z obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 31 ust. 1 u.z.l. W szczególności z obowiązku udzielenia skarżącej adekwatnie szczegółowej informacji, że bez operacyjnej repozycji przemieszczonego odłamu kości nie będzie możliwe uzyskanie dobrego wyniku leczenia, o ile była jeszcze wówczas możliwość skutecznego wykonania tego zabiegu. W wypadku uprzedniego udzielenia tej treści informacji w pogotowiu ratunkowym, z obowiązku jej ponowienia.

Sąd Okręgowy wyrażając przytoczony pogląd pominął i to, że na pogotowiu ratunkowym rozpoznano u skarżącej „złamanie kości piszczelowej lewej w okolicy stawu kolanowego” i dopiero w dniu 29 grudnia 2005 r. w poradni pozwanej rozpoznano w zdjęciu RTG „złamanie przedstawowe kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej”. W świetle tej okoliczności wydaje się być wielce prawdopodobne, że dopiero po rozpoznaniu dokonany przez lekarza pozwanego Zakładu Opieki Zdrowotnej możliwe było udzielenie skarżącej szczegółowej informacji o przydatności zastosowanej metody terapeutycznej i wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego.

Rację ma też skarżąca, że Sąd Okręgowy z naruszeniem art. 6 k.c. przyjął, że to na niej spoczywa ciężar dowodu w przedmiocie wykazania, iż lekarze pozwanego nie

udzielili jej informacji wymaganej art. 31 ust. 1 u.z.l. Skoro bowiem odmowa poddania się zabiegowi operacyjnemu uchyla bezprawność działania lekarzy pozwanego polegającą na podjęciu mniej przydatnej metody terapeutycznej, to pozwany musi wykazać, że działali oni zgodnie z prawem. Inaczej, że poinformowali skarżącą o konsekwencjach niepodjęcia leczenia szpitalnego, że bez operacyjnej repozycji przemieszczonego odłamu kości nie będzie możliwe uzyskanie dobrego wyniku leczenia.

Z tych przyczyn orzeczono, jak w wyroku (art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.).