



Sygn. akt II CSK 2/07

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 kwietnia 2007 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Krzysztof Pietrzykowski (przewodniczący,
sprawozdawca)

SSN Krzysztof Strzelczyk

SSA Marta Romańska

w sprawie z powództwa A. G.

przeciwko Regionalnemu Szpitalowi Onkologicznemu w S.

z udziałem interwenientów ubocznych po stronie pozwanej:

Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń - Spółki Akcyjnej w Warszawie

Inspektorat w S. oraz A. J.

o zapłatę i rentę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 26 kwietnia 2007 r.,

skargi kasacyjnej powódki

od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 18 maja 2006 r.,

- 1. oddała skargę kasacyjną;**
- 2. nie obciąża powódki kosztami postępowania kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Powódka A. G. wniosła o zasądzenie od pozwanego Regionalnego Szpitala Onkologicznego kwoty 50.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem zadośćuczynienia oraz obciążenie pozwanego kosztami procesu. Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesowych. Do postępowania przystąpili, w charakterze interwenientów ubocznych po stronie pozwanego, A. J. (lekarz prowadzący leczenie pozwanej) oraz Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie. Oboje interwenienci wnieśli o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 30 września 2005 r. Sąd Okręgowy oddalił powództwo w całości, odstępując od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego oraz orzekając co do kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu. Sąd Okręgowy ustalił, że powódka co najmniej od maja 2000 r. chorowała na raka piersi. W trakcie leczenia poddała się 3 lipca 2000 r. operacji częściowego usunięcia sutka prawego i prawostronnych pachowych węzłów chłonnych, a następnie chemioterapii i terapii radiologicznej, która polegała na napromieniowaniu gruczołu piersiowego oraz zagrożonych węzłów chłonnych. Lekarem prowadzącym powódki podczas pobytu w Regionalnym Szpitalu Onkologicznym w S. była A. J., która ustaliła terapeutyczną dawkę promieniowania na 60 Gy. Powódka w czasie pobytu w szpitalu była wielokrotnie poddawana badaniom w celu zmierzenia poziomu odczynu popromiennego, który A. J. oceniła jako prawidłowy. Zmiany popromienne u powódki utrzymywały się długo i w znacznym nasileniu, bowiem powódka wcześniej poddana była chemioterapii, a ponadto posiadała dużą objętość tkanki tłuszczowej w okolicach napromieniowanych. Podczas konsultacji w dniu 27 grudnia 2000 r. A. J. stwierdziła u powódki typowy przebieg odczynu po radioterapii, zaś podczas kontroli w dniu 11 stycznia 2001 r. zdiagnozowała u niej stan zapalny o podłożu bakteryjnym skóry, który poleciła leczyć antybiotykiem. Jednym z urządzeń zastosowanych przy radioterapii powódki był akcelerator Mevatron 2 firmy Siemens, który był

poddawany przeglądom technicznych dokonywanym przez autoryzowany serwis Siemens. Powódka pozostawała pod opieką Regionalnego Szpitala Onkologicznego i co drugi dzień jeździła na zmiany opatrunków. W lutym 2001 r. stan zdrowia powódki pogorszył się i nie była ona w stanie już samodzielnie jeździć do S., w konsekwencji czego przeszła pod opiekę lekarzy z Wojewódzkiej Poradni Onkologicznej w G. Powódka przez następne pół roku odczuwała bezustanne kłucie i silny ból w okolicach żeber zaś z prawej piersi wyciekała wydzielina ropna. Pierś ta wyglądała na spaloną i była silnie zaczerwieniona. Te dolegliwości znacznie utrudniały powódce normalnie funkcjonowanie i podejmowanie podstawowych czynności. Powódka załamała się psychicznie i większość czasu spędzała w domu, pod opieką najbliższej rodziny i sąsiadki. Wobec braku dalszej poprawy, w czerwcu 2002 r. powódka została skierowana na konsultacje do Centrum Onkologii w P., gdzie została skierowana na dalsze leczenie do Wojewódzkiej Poradni Onkologicznej w G. Poprawa stanu zdrowia powódki nie następowała, dlatego w okresie od 30 marca 2003 r. do 27 czerwca 2003 r. powódka leczyła się w Centrum Onkologii w K. W tym ośrodku stwierdzono u powódki martwicę popromienną powłok klatki piersiowej będącej konsekwencją leczenia inwazyjnego komórek rakowych przez zastosowanie radioterapii oraz przewlekłe nieaktywne zapalenie skóry. W Centrum powódka została poddana leczeniu operacyjnemu, w wyniku którego usunięto sutek wraz z martwiczo zmienionymi tkankami. Obecnie wszystkie rany po radioterapii u powódki są wygojone, jednakże pozostały blizny jak po oparzeniu. Ponadto powódka cierpi na osteoporozę i ma kłopoty z krążeniem. Powiatowy Zespół do spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w G. stwierdził, że powódka posiada umiarkowany stopień niepełnosprawności. Bezpośrednio po zakończeniu radioterapii w Regionalnym Szpitalu Onkologicznym w S. do powódki kilka razy dziennie przychodziła jej sąsiadka J. K. i zmieniała jej opatrunki: odkażała ranę wodą utlenioną, przyskała aerozolem, smarowała pierś maścią, a następnie kładła na ranę gencjanę. Niekiedy zdarzało się, że opatrunek przylegał do rany i przy zmianie odrywał się razem ze skórą, z czasem jednak rana goiła się i wyglądała coraz lepiej. Powódka skierowała przeciwko lekarzom Oddziału Radioterapii Regionalnego Szpitala Onkologicznego w S. skargę do Okręgowego Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w S. Postanowieniem z dnia 10 marca 2003 r. odmówiono jednak wszczęcia postępowania, bowiem biegli z Centrum Onkologii w P. stwierdzili, że trudno ocenić, czy stopień powikłań ma bezpośredni związek z prowadzonym leczeniem, czy też pielęgnacją po jego zakończeniu.

Sąd Okręgowy w trakcie postępowania zasięgnął opinii biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej Collegium Medicum w B. Biegli stwierdzili, że analiza metody radioterapeutycznej, a zwłaszcza zastosowanych dawek promieniowania, wskazuje na jej całkowitą prawidłowość i zgodność z zasadami postępowania w takich przypadkach. Ponadto podkreślili, że dawka napromieniowania zastosowana u powódki zapewnia maksymalną skuteczność leczenia przy jednoczesnej niewielkiej możliwości popromiennych uszkodzeń skóry w porównaniu z innymi metodami. Wskazali także, że nawet najnowocześniejsze techniki radioterapii nie pozwalają na całkowite uniknięcie tzw. szkód popromiennych, które charakteryzują się dużą indywidualizacją. Ponadto wskazali, że radioterapia powódki była poprzedzona chemioterapią, co dodatkowo zwiększyło niemożność przewidzenia reakcji osobniczej.

Sąd Okręgowy ocenił powództwo jako niezasadne, wskazując, że, osoba, której powierzono czynności na własny rachunek (art. 416 w związku z art. 430 k.c.), tj. A. J., nie dopuściła się czynu stanowiącego podstawę odpowiedzialności.

Powódka wniosła apelację od wyroku Sądu Okręgowego, zarzucając naruszenie art. 217 § 1, art. 286 oraz art. 299 w związku z art. 227 k.p.c.

Sąd Apelacyjny oddalił apelację, przyjmując jako własne ustalenia faktyczne i prawne dokonane przez Sąd Okręgowy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy słusznie uznał, że złożone przez powódkę wnioski o przeprowadzenie dowodów podlegały oddaleniu. Zgodnie z art. 3 k.p.c., wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych musi wskazywać powody, dla których sąd miałby odstąpić od zasady, że wiadomości specjalne niezbędne do prawidłowego rozstrzygnięcia należy uzyskiwać przy pomocy pojedynczej opinii biegłych. Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że wniosek powołanie dodatkowych biegłych miał charakter celowego przewlekania postępowania. Nie

uzasadnia powoływania nowych biegłych podniesiony przez powódkę zarzut ich stronniczości, który nie tylko nie został poparty żadnymi faktami, ale ponadto został uzasadniony kuriozalnym stwierdzeniem pełnomocnika powódki, że skoro biegli z Zakładu Medycyny Sądowej wypowiedzieli się jednostronnie na korzyść strony pozwanej, unikając ochrony interesów powódki, to ich opinia jest przez to wadliwa. Samo zaś niezadowolenie strony z opinii biegłego nie uzasadnia powołania innego biegłego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, nie publ.).

Zasadnie też, zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika powódki polegający na przesłuchaniu uzupełniającym powódki na okoliczność przyczyn oparzeń oraz tego, czy знаła ona procedury związane z naświetlaniem, bowiem dowody w tym zakresie były zbędne. Sąd Apelacyjny podzielił opinię Sądu Okręgowego, że powódka, jako osoba nieposiadająca wiedzy specjalnej, nie może w żaden sposób wypowiadać się na temat przyczyn powikłań i oparzeń, które stały się jej udziałem.

Trafnie też Sąd Okręgowy oddalił wnioski dowodowe powódki polegające na przesłuchaniu I. D. i przeprowadzeniu dowodu z akt postępowania karnego w jej sprawie. Ewentualne ustalenie, że u I. D. doszło do oparzeń w wyniku błędu pracownika pozwanego w obliczaniu dawki promieniowania, nie pozwala na jakiegokolwiek wnioskowanie co do przyczyn wystąpienia podobnych obrażeń u powódki.

Zarzut błędu w ustaleniach faktycznych przez przyjęcie, że strony nie kwestionowały treści dokumentów, pomimo kwestionowania przez powódkę ustaleń dokonanych przez biegłych Zakładu Medycyny Sądowej, jest, zdaniem Sądu Apelacyjnego, całkowicie chybiony. Przede wszystkim należy bowiem podkreślić, że dowód z opinii biegłych nie zalicza się do dowodów z dokumentów.

Powódka w skardze kasacyjnej zarzuciła naruszenie art. 430, 444 § 2 i art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 31 ust. 1 i art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza oraz art. 233 w związku z art. 217 § 1, art. 227 i 299 k.p.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest niezasadna.

W zarzucie dotyczącym naruszenia przepisów prawa materialnego nie wskazano, czy nastąpiło to przez błędną wykładnię tych przepisów, czy też przez ich niewłaściwe zastosowanie. Dopiero w uzasadnieniu skargi stwierdzono, że naruszenie (wyłącznie przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty) nastąpiło przez błędną wykładnię tych przepisów, jednak bez bliższego określenia, na czym ta błędna wykładnia miałaby polegać. Przepisy obowiązującego prawa nie przewidują naruszenia prawa materialnego w sposób określony przez skarżącą, czyli „przez wyrażenie błędnego poglądu prawnego, że powódka jako osoba nieposiadająca wiedzy specjalnej nie może w żaden sposób wypowiadać się na temat przyczyn powikłań i oparzeń, które stały się jej udziałem i dlatego znajomość przez powódkę procedur naświetlania jest okolicznością bez znaczenia dla merytorycznej oceny sporu, a fakt czy w momencie wyrażania zgody na leczenie była świadoma groźby ewentualnych powikłań czy też nie, nie jest w żaden sposób przyczynowo powiązany z jej roszczeniem”. Tak sprecyzowane stanowisko skarżącej odnosi się, jak można wnosić, do uzasadnienia przez Sąd Okręgowy i Sąd Apelacyjny oddalenia wniosku dowodowego o przesłuchanie powódki w charakterze strony (art. 299 k.p.c.), a nie wykładni przepisów prawa materialnego.

Brak uświadomionej zgody mógłby przemawiać za tezą o naruszeniu przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jednak tego faktu (braku uświadomionej zgody) nie udowodniono w toku postępowania sądowego. Co więcej, nie z tego faktu wywodzą odpowiedzialność strony pozwanej. Dopiero po stwierdzeniu przez Sąd, że zabieg został przeprowadzony bez zastrzeżeń, strona skarżąca podniosła fakt nieudzielenia przed naświetlaniem pełnej, przystępnej informacji o możliwych powikłaniach, twierdząc nawet, że nieudzielenie takiej informacji stanowi czyn niedozwolony i „samodzielną podstawę odpowiedzialności za wyrządzoną pacjentowi szkodę, nawet gdy, wbrew zarzutom pacjenta, sam zabieg wykonany został niewadliwie”.

Nawet w razie uznania, że zgoda została przez powódkę udzielona bez poinformowania o możliwych komplikacjach, czego nie udowodniono

w postępowaniu sądowym, nie można byłoby automatycznie przyjąć, że szpital odpowiada za wszystkie skutki, jakie naświetlanie wywołało u powódki. Obowiązek udzielenia pacjentowi informacji nie wymaga bowiem wskazania wszystkich możliwych skutków wykonania zabiegu operacyjnego ratującego życie. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 134/03 (nie publ.) stwierdził, że w sytuacji, w której chodzi o zabieg operacyjny ratujący życie pacjenta, obowiązek udzielenia informacji, wynikający z przepisów art. 34 ust. 2 w związku z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 6 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 28, poz. 152 ze zm.; obecnie: jedn. tekst: Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943 ze zm.) i art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.; obecnie: jedn. tekst: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89), może ograniczać się do wskazania możliwych niekorzystnych skutków i powikłań, będących zwykłym, typowym następstwem danego zabiegu. W wyroku tym Sąd Najwyższy podkreślił ponadto, że zakres udzielanych pacjentowi informacji musi być uzależniony od rodzaju zabiegu, w szczególności od tego, czy w danym wypadku za jego przeprowadzeniem przemawiają bezwzględne, czy względne wskazania, czy też chodzi jedynie o zabieg kosmetyczny, przychylając się w tej kwestii do swych poprzednich wypowiedzi w wyrokach 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 (OSPİKA 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 (OSPİKA 1981, nr 10, poz. 170).

Nie można więc, wbrew stanowisku skarżącej, podnosić, że brak informacji o powikłaniach (nieudowodniony zresztą) powoduje nieskuteczność wyrażenia zgody na zabieg radioterapii. Chociaż Sąd Apelacyjny powinien powstrzymać się od tego typu uwag, rzeczywiście z doświadczenia życiowego można wnosić, że nawet informacja o możliwości wystąpienia powikłań nie wpłynęłaby na zmianę stanowiska powódki w sprawie poddania się leczeniu.

Ponadto należy podkreślić, że skarga kasacyjna dotyczy ustalenia faktów: braku objaśnionej zgody skarżącej na zabieg radioterapii, wynikającego

z niedostatecznego poinformowania powódki o możliwych powikłaniach wykonania tego zabiegu. Zgodnie zaś z art. 398³ § 3 k.p.c., podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Z początkowych fragmentów uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego wynika, że skarżąca wywodziła odpowiedzialność deliktową pozwanej z wadliwego przeprowadzenia naświetlań. Wskazywanie w podstawie skargi kasacyjnej, że skutek naruszenia przepisów prawa materialnego (przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry) zabieg był wykonany bez uświadomionej zgody powódki (tzn. powódka wprawdzie wyraziła zgodę na ten zabieg, ale nie była dostatecznie poinformowana o możliwych powikłaniach), dotyczy w istocie ustalenia faktów i jest niedopuszczalne.

Także zarzut naruszenia przepisów postępowania nie może być uwzględniony. Przede wszystkim skarżąca nie wykazała, a nawet nie podniosła, że naruszenie powołanych przepisów postępowania mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Takie sformułowanie omawianego zarzutu skargi kasacyjnej (błędnie w całej skardze określonej jako kasacja) wykluczyło zatem możliwość uwzględnienia tej podstawy skargi.

Ponadto, wbrew brzmieniu skargi kasacyjnej, podważane twierdzenie Sądu Apelacyjnego nie stanowiło ustalenia faktycznego sprawy, o czym świadczy zarówno brzmienie stosownego fragmentu uzasadnienia wyroku tego Sądu, jak i jego usytuowanie w części uzasadnienia poświęconej rozważaniom prawnym, a nie ustaleniom faktycznym sprawy. Sąd Apelacyjny podkreślił, że powódka wywodziła twierdzenie o odpowiedzialności pozwanego z faktu wadliwego przeprowadzenia radioterapii. W konsekwencji na tę okoliczność przeprowadzane były dowody m.in. z opinii biegłych, ponieważ stosownie do art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Podnoszenie obecnie przez powódkę, że nie została poinformowana o możliwych komplikacjach, co zresztą samo w sobie nie oznacza bezprawności przeprowadzenia zabiegu radioterapii, nie może przemawiać za zasadnością drugiej z podstaw skargi kasacyjnej.

Z przedstawionych powodów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ oraz art. 102 k.p.c. orzekł jak w sentencji.