



Sygn. akt II CSK 337/09

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 grudnia 2009 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Zbigniew Kwaśniewski (przewodniczący)

SSN Marian Kocon

SSN Krzysztof Strzelczyk (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa Urszuli W.
przeciwko Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Ł.
o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
w Izbie Cywilnej w dniu 3 grudnia 2009 r.,
skargi kasacyjnej powódki
od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 13 lutego 2009 r.,

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 13 listopada 2008 r. Sąd Okręgowy oddalił powództwo Urszuli W. o zasądzenie od pozwanego Zakładu Opieki Społecznej w Ł. kwoty 77.000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego oraz kwotę 2000 złotych skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby z odsetkami ustawowymi od dnia 1 listopada 2007 r.

Według ustaleń tego sądu, wobec postępującego procesu przerostu tarczycy, powódka została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego polegającego na wycięciu tarczycy. Powódka 1 sierpnia 2006 r. została przyjęta na Oddział Chirurgii Ogólnej szpitala w Ł. Od razu lekarze wyjaśnili powódce planowane procedury medyczne, które zamierzali wdrożyć i w tym zakresie uzyskali zgodę chorej, która podpisała stosowne oświadczenie. Następnego dnia odbyła się operacja, w ramach której doszło do subtotalnej resekcji obu płatów tarczycy, z jednoczesną kontrolą przebiegu wstecznego nerwu krtaniowego po obu stronach. Po operacji nie dostrzeżono żadnych zmian fonacyjnych. Wprawdzie powódka, cierpiąca na niedosłuch została dotknięta zmniejszeniem napięcia siły głosu, jednakże aparat głosowy szybko wrócił do normy. Szybkie zagojenie rany umożliwiło powódce powrót do domu 4 sierpnia 2006 r. Zgodnie z zaleceniem przy wypisie, powódka kontynuowała leczenie endokrynologiczne. Ze względu na uciążliwą chrypkę, powódka została poddana badaniom laryngologicznym. 7 maja 2007 r. otolaryngolog zdiagnozował u powódki porażenie lewego fałdu głosowego objawiające się brakiem jego ruchomości, które jest rzadkim powikłaniem po operacji usunięcia tarczycy w granicach 1-5 % przypadków. U powódki doszło do powikłania w postaci porażenia struny głosowej. Źródła porażenia można upatrywać w obrzęku zaistniałym w operowanej okolicy, co jest zjawiskiem naturalnym i występującym z różnym nasileniem. W zależności od napięcia obrzęku może zostać upośledzone funkcjonowanie pobliskich struktur. Chirurdzy operujący powódkę nie mieli bezpośredniego wpływu na powstanie tego powikłania, jak również nie mieli realnej sposobności, aby temu powikłaniu zapobiec.

Sąd okręgowy nie dał wiary zeznaniom powódki, w których zarzucała, że podsunęto jej do podpisu zgodę na operację wymagając podjęcia szybkiej decyzji, wobec czego nie mogła zapoznać się z treścią tego dokumentu. Jednocześnie sąd uznał, że zgoda podpisana przez powódkę spełniała wszystkie wymagania poinformowania pacjenta o planowanym leczeniu oraz potencjalnych skutkach i możliwych następstwach i w związku z tym nie można postawić lekarzom żadnego zarzutu.

Wobec zarzutu powódki spóźnionego wykazania jej zgody na zastosowane postępowanie lecznicze Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że spór dotyczył popełnienia błędu w leczeniu, a kwestia zgody (bądź jej braku) pojawiła się dopiero po dokonaniu ustalenia, iż zastosowane leczenie było prawidłowe i nastąpiło typowe powikłanie, możliwe przy tego rodzaju operacji.

W tym stanie faktycznym Sąd Okręgowy na podstawie art. 416 i 430 k.c. oddalił w całości powództwo. Sąd Okręgowy nie stwierdził zaniedbania lub błędu w sztuce ze strony personelu szpitala. Jeszcze raz podkreślił, że porażenie fałdu głosowego jest rzadkim powikłaniem po operacji usunięciu tarczycy, wobec czego nie można go uznać za normalne następstwo, lecz co najwyżej za możliwe i nie uniknione powikłanie. Powódka przed zabiegiem została poinformowana o jego skutkach i podpisała zgodę na operację, co oznacza też, że akceptowała potencjalne ryzyko.

W apelacji od tego wyroku, poza kwestionowaniem ustaleń faktycznych związanych z udzieleniem przez nią zgody na operację, powódka zarzuciła między innymi naruszenie art. 31 ust. 1 i 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (obecnie tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. nr 136, poz. 857 ze zm. nazywanej dalej jako ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty) oraz art. 19a ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (obecnie tekst jedn. Dz. U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 ze zm. nazywanej dalej jako ustawa o zakładach opieki zdrowotnej).

Wyrokiem z dnia 13 lutego 2009 r. Sąd Apelacyjny oddalił w całości apelację powódki. Sąd Apelacyjny nie uwzględnił zarzutów dotyczących sposobu przeprowadzenia i oceny dowodów dotyczących wyrażenia przez powódkę zgody na zabieg. Ponieważ powódka nie kwestionowała, że wyraziła zgodę na operację

i podpisała stosowny dokument, Sąd apelacyjny uznał, że zarzuty powódki w istocie sprowadzają się do braku informacji o potencjalnie możliwym powikłaniu w postaci porażenia fałdu głosowego. W związku z tym Sąd Apelacyjny podjął rozważenia, co do zakresu informacji, jaki powinien być przedstawiony powódce, aby w sposób świadomy wyraziła zgodę na zabieg. Treść i zakres koniecznej informacji określają przepisy art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, według którego lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Chodzi, zatem tylko o tego rodzaju następstwa proponowanej metody leczenia, które dawały się przewidzieć. Sąd Apelacyjny odwołując się do wyrażanych w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądów wskazał, że lekarz nie ma obowiązku informowania o wszystkich możliwych, nawet rzadko występujących powikłaniach, ale tylko o następstwach definiowanych w literaturze jako: „zwykłe”, „normalnie przewidywalne”, „przeciętne”.

Poza tym, jak wskazał Sąd Apelacyjny, zakres koniecznej informacji zależy od charakteru planowanego zabiegu, w szczególności od tego, czy w danym wypadku za jego przeprowadzeniem przemawiają wskazania bezwzględne (chodzi o zabieg ratujący życie), czy też wskazania względne lub jest to zabieg o charakterze kosmetycznym. W sytuacji, kiedy zachodzi bezwzględna konieczność operacji, a taki przypadek nastąpił w niniejszej sprawie, lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi jedynie cel i rodzaj operacji oraz zwykle jej następstwa.

Z tych względów sąd uznał, że nie można postawić pozwanemu zarzutu, iż powódka nie została poinformowana o możliwości wystąpienia bardzo rzadkiego powikłania, skoro występuje ono jedynie w zakresie od 1 – 5 % przypadków, a to wyłącza odpowiedzialność na podstawie art. 19a ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Pomimo tych wywodów i oceny odpowiedzialności pozwanego w tym zakresie Sąd Apelacyjny wskazał, że roszczenie z art. 19a wymienionej ustawy,

oparte na zupełnie innej podstawie faktycznej niż żądanie zadośćuczynienia z art. 445 k.c., nie było przedmiotem żądania, a tym samym nie mogło podlegać ocenie przez sąd pierwszej instancji, który był związany podstawą faktyczną przedstawioną przez powódkę. Doszłoby wtedy do naruszenia art. 321 k.p.c. a w postępowaniu apelacyjnym, ze względu na treść art. 383 k.p.c. powódka nie ma możliwości zgłoszenia nowego roszczenia.

Od tego wyroku skargę kasacyjną wniosła powódka. Oparła ją na naruszeniu art. 19a ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w związku z art. 448 k.c. i art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 1 i 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przez jego niezastosowanie, pomimo że lekarz nie uprzedził powódki o możliwym i przewidywalnym następstwie zabiegu strumectomii, jakim było porażenie lewego fałdu głosowego oraz naruszeniu art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i art. 31 ust.1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry przez błędną ich wykładnię, polegającą na przyjęciu, iż lekarz nie ma obowiązku poinformowania pacjenta o rzadko występujących, ale poważnych powikłaniach pooperacyjnych. Ponadto skarżąca zarzuciła naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy tj. art. 316 § 1 w zw. z art. 328 § 2 i art. 391 § 1 i art. 378 § 1 k.p.c. przez ograniczenie zbadania materialnej podstawy powództwa do art. 445 k.c. wskazanego w pozwie i jednoczesne pominięcie art. 19a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej chociaż sąd nie jest związany kwalifikacją prawną roszczenia przytoczoną w pozwie.

Powołując się na te zarzuty powódka wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi drugiej instancji.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Od dawna w orzecznictwie Sądu Najwyższego prezentowane jest stanowisko, że jeżeli z powołanych w pozwie okoliczności faktycznych wynika, że roszczenie jest uzasadnione, to należy je uwzględnić, nawet, jeśli powód nie wskazał podstawy prawnej żądania albo wskazał ją błędnie (por. wyroki z dnia 2 maja 1957 r., OSNC 1957/3/72; z dnia 23 lutego 1999 r., I CKN 252/18, OSNC 1999/9/152; z dnia 6 grudnia 2006 r., IV CSK 269/06, nie publ.; z dnia 20 lipca

2007 r., I CSK 144/07, nie publ.; z dnia 26 września 2003 r., II CSK 189/09, nie publ.; z 20 lutego 2008 r., II CSK 449/07, nie publ.). Przedmiotem procesu cywilnego jest roszczenie procesowe, które zostaje po raz pierwszy przedstawione w pozwie, zgodnie z wymaganiami wynikającymi z art. 187 § 1 k.p.c. Musi ono zatem obejmować oba obligatoryjne elementy t.j. określenie żądania oraz uzasadniające je okoliczności faktyczne. W razie zmiany któregokolwiek z nich, dochodzi do przedmiotowej zmiany powództwa. Jeżeli natomiast do żadnej zmiany w toku procesu nie dochodzi, granice orzekania wyznacza roszczenie zgłoszone w pozwie. W przedmiotowej sprawie jeśli można mieć wątpliwości odnośnie wskazanych w pozwie faktycznych elementów motywujących zgłoszone roszczenie, to jednak dalsze twierdzenia powódki o sposobie i zakresie udzielenia informacji o następstwach zabiegu operacyjnego (k. 162 od.) i połączony z nimi wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na okoliczność, czy przed zabiegiem konieczne było poinformowanie powódki o możliwości wystąpienia powikłań w postaci uszkodzenia fałdu głosowego, przekonują co najmniej o rozszerzeniu podstawy faktycznej żądania. Do podobnego wniosku doszedł Sąd Okręgowy podnosząc, że kwestia zgody pojawiła się dopiero po dokonaniu ustalenia, iż zastosowany sposób leczenia był prawidłowy i nastąpiło typowe powikłanie, możliwe przy tego rodzaju operacji. Należy wobec tego jeszcze raz podkreślić, że istotne jest to, że sąd orzeka o roszczeniach, które wynikają z faktów przytaczanych przez powoda, aż do chwili zamknięcia rozprawy w pierwszej instancji (por. wyrok Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 maja 2008 r. (sygn. akt III CSK 17/08, nie publ). Związanie sądu granicami żądania obejmuje nie tylko wysokość i rodzaj dochodzonego świadczenia, ale także elementy motywacyjne uzasadniające żądanie. Do naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. doszłoby zatem wtedy, gdy podstawą orzeczenia były okoliczności faktyczne, których powód nie objął swymi twierdzeniami. Z tych względów słusznie podnosi się w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. przez zaniechanie zbadania, czy ustalony stan faktyczny mieści się w hipotezie normy art. 19a ust. 1 w związku z art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w związku z art. 448 k.c. oraz art. 31 ust. 1, 34 ust. 1 i 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Tak należy ocenić wyrażoną w pisemnych motywach opinię Sądu Apelacyjnego o nieobjęciu

żądaniem przed sądem pierwszej instancji przyznania zadośćuczynienia na wymienionej podstawie oraz o niemożliwości zgłoszenia nowego roszczenia w postępowaniu apelacyjnym. Jeśli zatem Sąd Apelacyjny uznał, że nie było takiej podstawy faktycznej żądania zapłaty zadośćuczynienia, zbędne było podejmowanie rozważań dotyczących treści i zakresu koniecznej informacji o leczeniu, jaką powinna uzyskać powódka. Niezrozumiałe i bezpodstawne poświęcenie temu zagadnieniu znacznej części uzasadnienia zaskarżonego wyroku stanowi dodatkowe potwierdzenie słuszności zarzutu naruszenia wymagań dla uzasadnienia wyroku, przewidzianych w art. 328 § 2 k.p.c., który ma odpowiednie zastosowanie do postępowania przed sądem drugiej instancji. Jednoznaczne określenie faktycznej i prawnej podstawy wyroku oddalającego powództwo jest konieczne nie tylko w ramach toczącego się postępowania, ale także wyznacza granice powagi rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.) wykluczającej wszczynanie i kontynuowanie pomiędzy tymi samymi stronami spraw o to samo roszczenie (art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c.).

Roszczenie o zadośćuczynienie uregulowane w art. 445 § 1 k.c. oraz roszczenie o zadośćuczynienie uregulowane w art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta mają odrębny charakter, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. Ten słuszny pogląd wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 maja 2007 r. (sygn. akt V CSK 76/07, OSNC 2008/7-8/91). Samodzielność obu roszczeń potwierdza rodzaj podmiotu uprawnionego do świadczenia pieniężnego, którym w przypadku ustawy o zakładach opieki zdrowotnej jest „pacjent” a zakres tego pojęcia jest węższy od użytego w kodeksie cywilnym terminu „poszkodowany”. Innym ważnym elementem odróżniającym oba roszczenia o zadośćuczynienie jest przedmiot ochrony. Dopuszczalne według art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. zadośćuczynienie pieniężne obejmuje krzywdy będące rezultatem uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia. Przedmiotem ochrony na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie jest zdrowie pacjenta, ale jak podkreśla się w literaturze, jego autonomia rozumiana, jako swoboda decyzji o niepoddawaniu się interwencji medycznej, nawet wtedy, gdy wydaje się ona w pełni racjonalna, zgodna z zasadami wiedzy medycznej i dobrze rokująca, co do swych rezultatów. Można

przyjąć, że pierwszym przypadku czyn bezprawny polega na spowodowaniu uszkodzenia ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia, drugi zaś na naruszeniu prawa pacjenta do informacji, niezależnie od ostatecznej skuteczności przeprowadzonego zabiegu. Dlatego wymagają odrębnego rozważenia przesłanki odpowiedzialności każdego z tych czynów bezprawnych.

Wobec stwierdzenia naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. oraz przyjęcia przez Sąd Apelacyjny za podstawę orzeczenia wyłącznie art. 445 § 1 k.c., przewidującego zadośćuczynienie pieniężne w zależności od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego, odpadła potrzeba analizowania pozostałych zarzutów skargi kasacyjnej skierowanych do nieuwzględnionej podstawy faktycznej żądania zadośćuczynienia i opartego na wymienionych w skardze przepisach ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W związku z podniesionymi w skardze kasacyjnej uwagami zachodzi jednak potrzeba rozważenia obowiązku poinformowania pacjenta przed zabiegiem operacyjnym o możliwości wystąpienia rzadkiego powikłania.

Według obowiązującego w dacie poddania się przez powódkę operacji art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (cały rozdział 1a w dziale I tej ustawy został z mocy art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia Dz. U. nr 76, poz. 641 uchylony z dniem 5 czerwca 2009 r. a regulacja dotycząca praw pacjenta i ich ochrony została przeniesiona do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. nr 52, poz. 417 ze zm.), pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy jej udzielenia na określone świadczenie – po uzyskaniu odpowiedniej informacji. Warunkiem legalności działania lekarza jest zgoda pacjenta odpowiednio poinformowanego. W doktrynie zgodę tę określa się jak uświadomioną, objaśnioną. Chodzi, zatem o zgodę, którą musi poprzedzać odpowiednie poinformowanie pacjenta. O zakresie informacji rozstrzyga 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Zgodnie z jego treścią, lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach

ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Zakres tego obowiązku zwłaszcza, co do wymogów informacji o „dających się przewidzieć następstwach” określonej metody diagnostycznej lub leczniczej był często przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego w związku z potrzebą wyrażania zgody na poddanie się zabiegowi operacyjnemu. W wyroku z dnia 28 września 1999 r. (sygn. akt. II CKN 511/98, nie publ.) Sąd Najwyższy wskazał, że informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać (podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 listopada 1979 r., IV CR 389/79, OSNC 1980/4/81). W tym samym wyroku Sąd Najwyższy podkreślił, że lekarz powinien poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, tj. pożądanym - ze względu na jego cel - skutkach zabiegu, jak i o innych jego skutkach (tzw. skutkach ubocznych). Informacja powinna w szczególności obejmować te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza, jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które - jako skutek uboczny - wprawdzie występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć, i powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia.

Stanowisko Sądu Najwyższego potwierdza zamieszczony w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty warunek „przewidywalności” następstw objętych obowiązkiem informacji. Jeżeli zatem w ramach przewidywalnych, choćby nawet występujących rzadko, następstw zabiegu operacyjnego mieszczą się komplikacje, które mają szczególnie niebezpieczny charakter dla zdrowia lub zagrażają życiu, pacjent powinien być o nich poinformowany. Nie oznacza to jednak, że w każdym przypadku lekarz ma obowiązek informowania o wszelkich możliwych nawet poważnych skutkach zabiegu operacyjnego niezależnie od rodzaju zabiegu i prawdopodobieństwa ich wystąpienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego konsekwentnie przyjmuje się, że zakres udzielanych pacjentowi informacji musi być uzależniony od rodzaju zabiegu, w szczególności od tego, czy w danym wypadku za jego przeprowadzeniem przemawiają wskazania bezwzględne (chodzi o zabieg ratujący życie), czy też

wskazania względne lub czy jest to jedynie zabieg o charakterze kosmetycznym. Zakres ten sięga najdalej w przypadku zabiegów przeprowadzanych wyłącznie dla celów estetycznych. W sytuacji, w której zachodzi bezwzględna konieczność operacji lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi jedynie cel i rodzaj operacji oraz zwykle jej następstwa. Nie potrzebuje, a nawet ze względu na samopoczucie i zdrowie pacjenta nie powinien zapoznawać go z nietypowymi następstwami, nieobjętymi normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które w szczególnych wypadkach powikłań mogą wystąpić. Jeżeli operacja jest niezbędna dla ratowania życia chorego lekarz nie powinien udzielać pacjentowi informacji o powikłaniach, które zdarzają się niezmiernie rzadko, ponieważ mogłoby to wpłynąć ujemnie na psychikę chorego i doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia, do bezpodstawnej odmowy wyrażenia zgody na dokonanie zabiegu albo do zwiększenia ryzyka operacji (zob. 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. i z dnia 26 kwietnia 2007 r., II CSK 2/07 niepubl.; z dnia 23 listopada 2007 r., akt IV CSK 240/07, OSNC 2009/1/16).

Wobec naruszenia wskazanych przepisów postępowania w taki sposób, że mogło to mieć istotny wpływ na wynik sprawy, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 oraz art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł, jak w sentencji.