



Sygn. akt III CSK 227/11

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 maja 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Dariusz Zawistowski (przewodniczący)

SSN Marian Kocon (sprawozdawca)

SSN Maria Szulc

w sprawie z powództwa H. P.

przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu w T.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 16 maja 2012 r.,

skargi kasacyjnej powódki

od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 23 listopada 2010 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi  
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia o  
kosztach postępowania kasacyjnego.**

## Uzasadnienie

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 23 listopada 2010 r. oddalił apelację powódki H. P. od wyroku Sądu Okręgowego, którym oddalono żądanie powódki skierowane przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu w T. o zapłatę kwoty 10000 zł odszkodowania, 190000 zł zadośćuczynienia oraz 600 zł miesięcznej renty. U podłoża tego rozstrzygnięcia legło ustalenie, że powódka wyraziła zgodę na zabieg wykonany metodą klasyczną otwartą (metodą Nissana) oraz pogląd, iż brak jest podstaw do przyjęcia zawinienia lekarzy zatrudnionych przez pozwaną w związku z zastosowaniem tej metody.

Skarga kasacyjna powódki od wyroku Sądu Apelacyjnego - oparta na podstawie pierwszej z art. 398<sup>3</sup> k.p.c. - zawiera zarzut naruszenia art. 23, 24, 58, 65, 361, 415, 430 444, 445 i 471 k.c., art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, i zmierza do uchylenia tego wyroku oraz przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Godzi się zauważyć, w demokratycznym państwie prawnym jednym z przejawów autonomii jednostki i swobody dokonywanych przez nią wyborów jest prawo do decydowania o samym sobie, w tym do wyboru metody leczenia. Refleksem tego prawa jest instytucja zgody na wykonanie zabiegu medycznego, stanowiąca jedną z przesłanek legalności czynności leczniczych. Z tego względu ustawa o zawodzie lekarza i dentysty (jedn. tekst: Dz. U. 2011 r., Nr 277, poz. 1634 ze zm.) przewiduje, że lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody pacjenta (art. 32 ust. 1). Zgodę pacjenta - jako czynnik sankcjonujący moralnie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze - przewiduje także kodeks etyki lekarskiej (art. 15 ust. 1).

Zgoda pacjenta, jak się powszechnie wskazuje, stanowi okoliczność wyłączającą bezprawność naruszenia dobra osobistego, sporny jest natomiast jej

charakter prawny. Nie odnosząc się do prezentowanych w doktrynie poglądów, Sąd Najwyższy przyjmuje, że jest to przejaw woli podobny do oświadczenia woli. Na taki charakter zgody wskazują uregulowania zawarte w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty (art. 32 ust. 1, oraz art. 34 ust. 1).

Zgoda pacjenta w rozumieniu art. 32 ust. 1, 34 ust. 1 ustawy musi być zgodą "objaśnioną", "poinformowaną", a więc świadomie akceptującą przez pacjenta zrozumiałe przezeń ryzyko dokonania zabiegu i przejęcie na siebie tego ryzyka. Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność interwencji lekarza. Sama aprobata pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda w jurydycznym tego słowa znaczeniu, a więc jako spełniająca wymogi art. 32 ust. 1, 34 ust. 1 ustawy, co z kolei skutkuje uznaniem, że działanie lekarza w takiej sytuacji jest działaniem podjętym w warunkach bezprawności.

Sąd Apelacyjny w ocenie prawnej zgody powódki na zabieg metodą Nissana pominął ustalenie, że powódki nie poinformowano o innej metodzie leczenia i nie proponowano wykonania zabiegu tą inną metodą, tj. metodą laparoskopową, gdyż ta metoda nie była stosowana w pozwanym Szpitalu, jak i nie poinformowano, że istnieje możliwość przeprowadzenia zabiegu przy zastosowaniu tej metody w innych placówkach medycznych.

Uszło uwagi Sądu Apelacyjnego, że pacjent aby mógł dokonać świadomego wyboru, musi zostać o alternatywnej metodzie leczenia czy też diagnostyki poinformowany. W sytuacji, gdy istnieją alternatywne metody diagnostyczne lub lecznicze wybór jednej z nich należy do pacjenta. Wybór ten lekarz ma obowiązek uszanować, nawet jeśli jego zdaniem nie jest on trafny. Wprawdzie z przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty ta zasada nie wynika wprost, jednakże zasadę tę należy wyprowadzić choćby z art. 31 ust. 1 tej ustawy, gdzie mowa jest o informacji m.in. o "proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych". Po to ustawodawca zamieścił to sformułowanie, aby dać wyraz temu, że wybór metody medycznej powierza pacjentowi. Oczywiście jest jednak, że pacjent - z reguły - jest laikiem i nie ma pojęcia o zawiłościach diagnozowania i terapii, stąd też lekarz powinien uczynić wszystko, by przekonać

pacjenta do optymalnej, jego zdaniem, metody medycznej. Jest to istota staranności zawodowej lekarza. Ostateczna jednak decyzja należy do pacjenta, który zresztą może wybrać metodę mniej inwazyjną lub nawet o zmniejszonej skuteczności terapeutycznej, także ze względów pozamedycznych.

A zatem nawet kryteria celowości medycznej nie przesądzają o wyborze metody diagnostyki lub leczenia. O wyborze tym przesądzają przekonania pacjenta, jego indywidualna wrażliwość na ból, podatność na alergię i inne cechy osobnicze, którym daje wyraz, wypowiadając swoje zdanie. Lekarz powinien go w dokonaniu wyboru efektywnie wspomóc, ale nie odpowiada za rezultat. Pacjent może pozostać nieprzekonany do proponowanej przez lekarza bardziej efektywnej metody i wolę pacjenta trzeba uszanować.

Na koniec, z powyższą zasadą nie pozostaje w sprzeczności wadliwie zredagowany art. 6 kodeksu etyki lekarskiej brzmiący: „Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najsukuteczniejsze”. Podlega on bowiem interpretacji, w powiązaniu z art. 13 kodeksu - zwłaszcza zdaniem trzecim, że: „Lekarz powinien poinformować pacjenta o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych i spodziewanych korzyściach związanych z wykonywaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego”. Informacja ta, jak już wskazano, służy dokonaniu świadomego wyboru przez pacjenta, nie przez lekarza. Lekarz wybiera jedynie metody, których zastosowanie następnie proponuje pacjentowi, a ten oświadczając, spośród jakich ewentualności dokonał wyboru, ostatecznie decyduje.

Innym zagadnieniem jest, że wybór pacjenta może polegać na rezygnacji z dokonania wyboru metody zabiegu operacyjnego, choćby w sytuacji, gdy stanowisko pacjenta wyraża się całkowitym zaufaniem do lekarza i prośbą o podjęcie za niego kompetentnej decyzji.

W świetle dotychczasowych ustaleń wiążących Sąd Najwyższy, w sytuacji powódki, która mogła mieć wykonany zabieg operacyjny metodą klasyczną otwartą (metodą Nissana), jak i metodą laparoskopową uświadomienie powódce przez lekarzy zatrudnionych przez pozwaną możliwości wykonania zabiegu tą drugą metodą (w tym "za i przeciw" jednej i drugiej metody) było ich obowiązkiem.

Obowiązek ten nie został spełniony, przez co powódka została pozbawiona możliwości wyboru i współdecydowania o sposobie leczenia, zaś brak tej informacji skutkował wyrażeniem przez powódkę zgody na zabieg metodą Nissana, która nie miała charakteru zgody uświadomionej.

Skoro Sąd Apelacyjny powyższego nie miał na uwadze zaskarżony wyrok nie mógł się ostać. Z tych przyczyn orzeczono, jak w wyroku.