

Postanowienie z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05

Oświadczenie pacjenta wyrażone na wypadek utraty przytomności, określające wolę dotyczącą postępowania lekarza w stosunku do niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć, jest dla lekarza – jeżeli zostało złożone w sposób wyraźny i jednoznaczny – wiążące.

Sędzia SN Jacek Gudowski (przewodniczący, sprawozdawca)

Sędzia SN Gerard Bieniek

Sędzia SA Aleksandra Marszałek

Sąd Najwyższy w sprawie z urzędu przy uczestnictwie Bogusławy Ł. i Bogusława Szymona Ł. o wyrażenie zgody na wykonanie czynności medycznych po rozpoznaniu w Izbie Cywilnej na rozprawie w dniu 27 października 2005 r. kasacji uczestniczki Bogusławy Ł. od postanowienia Sądu Okręgowego w Siedlcach z dnia 30 grudnia 2004 r.

uchylił zaskarżone postanowienie i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Siedlcach do ponownego rozpoznania.

Uzasadnienie

W dniu 18 sierpnia 2004 r. uczestniczka Bogusława Ł. uległa wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego utraciła przytomność, a stan zdrowia powstały na skutek urazów wymagał przetoczenia krwi i preparatów krwiopochodnych. Z pisemnego oświadczenia znalezionej przy uczestniczce, sporządzonego w dniu 6 stycznia 2004 r., zatytułowanego „Oświadczenie dla służby zdrowia – żadnej krwi” wynikało, że „bez względu na okoliczności” nie zgadza się na „żadną formę transfuzji krwi”, nawet gdyby w ocenie lekarza ich użycie było konieczna do ratowania zdrowia i życia. Jednocześnie uczestniczka oświadczyła, że przyjmie środki niekwiopochodne zwiększające ilość osocza, leki tamujące krwawienie oraz środki pobudzające produkcję czerwonych krwinek, oraz że zgadza się na inne metody leczenia alternatywnego „bez podawania krwi”. Uczestniczka wyjaśniła

również w tym oświadczeniu, że jest Świadkiem Jehowy, chce być posłuszna nakazom Biblii, z których jeden brzmi: „Powstrzymujcie się (...) od krwi”. Dodała, że ma 43 lata i przestrzega tego przykazania od siedmiu lat.

W wypadku zginął mąż uczestniczki, w związku z czym Sąd Rejonowy w Węgrowie, działając z urzędu – na skutek informacji o stanie zdrowia pacjentki, udzielonej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w W. – postanowieniem z dnia 19 sierpnia 2004 r. zezwolił na wykonanie czynności medycznych obejmujących przetoczenie krwi i jej preparatów, celem ratowania jej życia. Sąd powołał się najpierw na art. 24 k.r.o., a następnie – w uzupełnieniu uzasadnienia sporządzonego równocześnie z sentencją – podał, że podstawą orzeczenia były art. 30 i 32 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (jedn. tekst: Dz.U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204 ze zm. – dalej: „ustawa o zawodzie lekarza”). Stwierdził również, że „wobec nadrzędnej – w systemie społecznych wartości – potrzeby ratowania życia ludzkiego zgoda sądu opiekuńczego na podanie poszkodowanej czynnościom medycznym wskazanym przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii była konieczna i w pełni uzasadniona.”

Na etapie postępowania apelacyjnego przystąpił do sprawy w charakterze uczestnika syn poszkodowanej Szymon Ł. i oboje wnieśli apelację, w której zakwestionowali trafność orzeczenia Sądu pierwszej instancji. Zarzucili w szczególności naruszenie art. 34 ust. 1 i 3 ustawy o zawodzie lekarza oraz art. 30, 31 ust. 2, art. 38, 41 ust. 1 i 47 Konstytucji, broniąc tezy, że pacjent ma pełne prawo do decydowania, czy proponowana przez lekarza metoda mu odpowiada. Uczestniczka Bogusława Ł., sporządzając stosowne oświadczenie, wyraziła swą wolę właśnie na wypadek, gdyby wzięła udział w wypadku komunikacyjnym i wyraźnie stwierdziła, że nie wyraża zgody na pewien ściśle określony rodzaj zabiegów. Oświadczenie to było znane zarówno Sądowi, jak i lekarzom.

Po rozpoznaniu apelacji Sąd Okręgowy w Siedlcach – postanowieniem z dnia 20 grudnia 2004 r. – uchylił zaskarżone orzeczenie i umorzył postępowanie. Ustaliwszy, że uczestniczka opuściła już szpital, jej stan zdrowia jest stabilny i nie wymaga stosowania jakichkolwiek zabiegów związanych z przetoczeniem krwi, Sąd drugiej instancji – powołując się także na art. 35 ustawy o zawodzie lekarza – uznał, że wydawanie postanowienia co do istoty stało się zbędne.

Kasacja uczestników została oparta na obu podstawach przewidzianych w art. 393¹ k.p.c., a w ich ramach podniesiono zarzuty naruszenia art. 32 ust. 2, art. 34 i 35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty oraz art. 386 § 3 i art. 355 § 1 w związku z art. 13 § 2 k.p.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Postanowienie Sądu Rejonowego w Węgrowie dnia 19 sierpnia 2004 r., działającego jako sąd opiekuńczy, dotyczyło wydania zgody na wykonanie świadczeń zdrowotnych w sytuacji, w której porozumienie się z pacjentką (uczestniczką) było ze względu na stan jej świadomości niemożliwe, a planowany zabieg (przetoczenie krwi) takiej zgody wymagał. Podstawą rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji, udzielającego zgody, był początkowo art. 24 k.r.o., a następnie – po sprostowaniu motywów dokonanym w „uzupełnieniu uzasadnienia” – art. 32 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza. W wyniku udzielenia tej zgody zabieg został wykonany, jednak uczestniczka, działając wspólnie z synem uczestnikiem Bogusławem Ł., zakwestionowała orzeczenie Sądu Rejonowego oraz legalność przeprowadzonego zabiegu. W tej sytuacji teza Sądu Okręgowego, że orzekanie w sprawie stało się zbędne tylko z powodu poprawy stanu zdrowia uczestniczki, niewymagającego stosowania w chwili rozpoznawania apelacji jakichkolwiek zabiegów związanych z przetaczaniem krwi, jest oczywiście bezzasadna. Jest jasne, że stan zdrowia uczestniczki w chwili orzekania przez Sąd drugiej instancji nie mógł mieć żadnego retrospektywnego znaczenia dla oceny prawidłowości orzeczenia Sądu Rejonowego. Tym samym teza Sądu Okręgowego koliduje z podstawowym celem postępowania apelacyjnego, jakim jest kontrola zaskarżonego orzeczenia przez ponowne – w granicach zaskarżenia – rozpoznanie sprawy, przy uwzględnieniu postawionych w apelacji zarzutów formalnych oraz po zbadaniu prawidłowości zastosowania prawa materialnego (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2002 r., III CZP 62/02, OSNC 2004, nr 1, poz. 7). W tej sytuacji zatem, uchylając zaskarżone postanowienie i bezzasadnie umarzając postępowanie, Sąd drugiej instancji nie tylko – z naruszeniem art. 176 ust. 1 w związku z art. 78 Konstytucji – pozbawił uczestniczkę kontroli instancyjnej dotyczącego jej orzeczenia, ale także odmówił jej ochrony sądowej, gdyż poddany przez nią pod osąd wypadek naruszenia jej wolności osobistej oraz integralności cielesnej pozostał bez merytorycznego rozpoznania (art. 45 ust. 1 Konstytucji; por.

uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 1996 r., III CZP 6/96, OSNC 1996, nr 7-8, poz. 95).

Uwagi Sądu Okręgowego uszedł przy tym fakt, że w demokratycznym państwie prawnym wolność jest chroniona w sposób szczególny, w tym także wolność życia prywatnego oraz autonomia dokonywanych wyborów. Wolność jest także jedną z fundamentalnych zasad współczesnej doktryny praw człowieka (por. art. 17 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167, oraz art. 8 Europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, Dz.U. z 1992 r. Nr 85, poz. 427), w związku z czym również Konstytucja powierza ją specjalnej opiece państwa, zapewniając każdemu wolność i nietykalność osobistą oraz chroniąc życie prywatne, rodzinne, cześć, dobre imię oraz prawo o decydowaniu o swoim życiu osobistym (art. 41 ust. 1 i art. 47 Konstytucji).

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 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). Problem udzielania zgody jest normowany również przez ustawę z dnia z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535 ze zm.) oraz ustawę z dnia 26 października 1995 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. Nr 138, poz. 682 ze zm.), natomiast z kodeksu karnego wynika, że zabieg leczniczy wykonany bez zgody pacjenta stanowi występki ścigany na wniosek pokrzywdzonego (art. 192). Zgodę pacjenta – jako czynnik sankcjonujący moralnie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze – przewiduje także kodeks etyki lekarskiej (art. 15 ust. 1).

Obowiązujące w Polsce unormowania dotyczące zgody pacjenta lub jej braku – mimo klimatu prawnego sprzyjającego uszanowaniu woli pacjenta – nie dotyczą bezpośrednio oświadczeń składanych *pro futuro*, choć podobne regulacje istnieją już w wielu krajach (*Patiententestament, testament de vie, living will, advanced directives*). Chodzi o przypadki oświadczeń woli pacjenta wyrażanych na wypadek utraty przytomności, polegających na określeniu przez pacjenta (tzw. pacjenta

potencjalnego) woli dotyczącej postępowania lekarza wobec niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć w przyszłości. Niniejsza sprawa świadczy o tym, że oświadczenia takie składane są również w Polsce, co jest zrozumiałe także dlatego, iż nie sposób formułować jakiegokolwiek zakazu ich składania; z punktu widzenia prawa cywilnego są one klasycznymi oświadczeniami woli, materializującymi skorzystanie z przysługującego człowiekowi (pacjentowi) prawa wyboru (art. 60 i nast. k.c.).

Zasada poszanowania autonomii pacjenta nakazuje respektowanie jego woli, niezależnie od motywów (konfesyjnych, ideologicznych, zdrowotnych itp.), toteż należy przyjąć, że brak zgody pacjenta na określony zabieg (rodzaj zabiegów) jest dla lekarza wiążący i znosi odpowiedzialność karną lub cywilną, natomiast w wypadku wykonania zabiegu – delegalizuje go. W piśmiennictwie podkreśla się, że sprzeciw pacjenta powinien być uwzględniany w szczególności wtedy, gdy został uzewnętrzniony w sposób wyraźny i jednoznaczny, ze świadomością dokonanego wyboru i przyjętych preferencji, zwłaszcza gdy związek czasowy między oświadczeniem a zabiegiem jest dostatecznie ścisły. Stanowisko takie znajduje potwierdzenie w Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny (Konwencji o prawach człowieka i biomedycynie), podpisanej w Oviedo w dniu 4 kwietnia 1997 r. („Prawo i Medycyna” 1999, nr 3, s. 140), która wprawdzie nie została jeszcze ratyfikowana, niemniej może stanowić istotną wskazówkę interpretacyjną. Zgodnie z art. 9 tej Konwencji, „należy brać pod uwagę wcześniej wyrażone życzenia osoby zainteresowanej co do interwencji medycznej, jeżeli w chwili jej przeprowadzenia nie jest ona w stanie wyrazić swej woli”.

Oczywiście, za stanowiskiem tym przemawiają również argumenty konstytucyjne, wywodzone z art. 41 ust. 1 i 47, a zwłaszcza z art. 31 ust. 2, zabraniającego zmuszać kogokolwiek do czynienia tego, czego mu prawo nie nakazuje. Należy mieć na względzie, że – pominąwszy przypadki szczegółowo i wyczerpująco unormowane (np. art. 118 k.k.w., ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jedn. tekst: Dz.U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231 ze zm., ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. Nr 179, poz. 1485 albo ustawa z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach, Dz.U. Nr 126, poz. 1384 ze zm.) – prawo nie nakazuje pacjentowi poddawać się interwencji medycznej, a

lekarzowi pokonywać oporu pacjenta albo przez wykonywanie czynności, na które zgody nie wyraził lub którym się sprzeciwił, albo przez występowanie do sądu, aby taki sprzeciw pozbawić mocy. Warto zwrócić uwagę także na art. 19 ust. 1 pkt 2 i art. 22 ust. 1 pkt 2 i ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.), które wyraźnie przewidują prawo pacjenta do odmowy poddania się określonej zabiegowi medycznemu, a także prawo żądania wypisania ze szpitala niezależnie od stanu swego zdrowia; lekarz nie może odmówić wypisania ani wystąpić do sądu opiekuńczego, aby zneutralizować wolę pacjenta, choćby jego stan wymagał dalszego leczenia szpitalnego.

Problem sprzeciwu na wykonanie zabiegu leczniczego *pro futuro* występuje szczególnie ostro – co ilustruje także niniejsza sprawa – w wypadku oświadczeń składanych przez członków „Strażnicy”, Towarzystwa Biblijnego i Traktatowego, Związku Świadców Jehowy, którzy ze względów religijnych odmawiają poddania się zabiegowi transfuzji krwi, godząc się – a nawet apelując o to – na stosowanie, w razie konieczności ratowania zdrowia lub życia, odpowiednich substytutów, środków niekrwiopochodnych, zwiększających ilość osocza, tamujących krwawienie i pobudzających produkcję czerwonych krwinek. Problem ten jest dostrzegany w literaturze prawniczej i medycznej, a także w praktyce lekarskiej, o czym świadczą liczne wypowiedzi naukowe oraz specjalne programy medyczne, przygotowywane przez szpitale i stowarzyszenia lekarskie (np. „Stanowisko w sprawie postępowania anestezjologa wobec pacjenta Świadka Jehowy” Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii podjęte w 2000 r. – „Anestezjologia i Intensywna Terapia” 2000, nr 32, s. 273). Powszechnie, z powołaniem się na konstytucyjną gwarancję wolności, przyjmuje się, że oświadczenie Świadka Jehowy, będącego osobą pełnoletnią i zdolną w pełni do czynności prawnych, musi być respektowane, a lekarze powinni być przygotowani na stosowanie alternatywnych metod leczenia. Decyzja pacjenta może być – w ocenie lekarza – niesłuszna, niemniej zasada poszanowania jego woli, wpisana także w deontologię zawodu lekarza (np. art. 15 i 16 kodeksu etyki lekarskiej), nakazuje ją uszanować.

W konsekwencji należy wyrazić pogląd, że oświadczenie pacjenta wyrażone na wypadek utraty przytomności, określające wolę dotyczącą postępowania lekarza w stosunku do niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć w przyszłości,

jest dla lekarza – jeżeli zostało złożone w sposób wyraźny, jednoznaczny i nie budzi innych wątpliwości – wiążące. Zważywszy, że oświadczenie takie stanowi zgodę lub jej antonim, wystarczające jest zachowanie formy wymaganej dla wyrażenia zgody, przewidzianej w art. 32 ust. 7 i art. 34 ust. 3 ustawy o zawodzie lekarza.

Wszystkie te aspekty rozpoznawanej sprawy uszły uwagi Sądu Okręgowego, niezależnie od faktu, że naruszenie art. 35 i 32 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza, które w stanie faktycznym w ogóle nie mogły mieć zastosowania, zostały powołane błędnie. W tej sytuacji postawione w kasacji zarzuty naruszenia prawa procesowego i materialnego okazały się uzasadnione. Z tych względów orzeczono, jak w sentencji (art. 393¹³ k.p.c.).