



Sygn. akt V CSK 619/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 sierpnia 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Strzelczyk (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Józef Frąckowiak

SSN Paweł Grzegorzczak

w sprawie z powództwa D.Ś.
przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu [...] o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
w Izbie Cywilnej w dniu 31 sierpnia 2017 r.,
skargi kasacyjnej powoda od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 17 marca 2016 r.,

uchyla zaskarżony wyrok w punkcie 1 (pierwszym) w części oddalającej apelację powoda oraz w punkcie 2 (drugim) i 3 (trzecim) i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu w [...] do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Powód D. Ś. wniósł o zasądzenie od pozwanego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego w [...] kwoty 80.000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego w związku ze skutkami nienależycie wykonanego zabiegu, jak też w związku z niepełnym pouczeniem jego matki, wyrażającej w jego imieniu zgodę na zabieg, o ewentualnych negatywnych skutkach zabiegu.

Wyrokiem z dnia 27 lutego 2015 r. Sąd Okręgowy w [...] uwzględnił powództwo do kwoty 10.000 złotych z odsetkami ustawowymi na podstawie art. 448 k.c. w związku z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 159 ze zm. - dalej jako u.o p.p.) uznając, iż doszło do zawinionego naruszenia praw pacjenta, a zasądzona kwota jest adekwatna do doznanej przez powoda krzywdy.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód cierpiący na zespół Downa, ma wrodzoną wadę skrzywienia prącia i spodziectwo. Jego matka, jako przedstawiciel ustawowy, wyraziła zgodę na wykonanie zabiegów operacyjnych polegających na korekcji spodziectwa. Pierwszy zabieg został przeprowadzony w 2000 r. w Klinice Chirurgii Dziecięcej Szpitala Klinicznego [...]. Następnie powód został przyjęty do pozwanego szpitala w dniu 24 marca 2004 r. w celu przeprowadzenia zabiegu kosmetyki spodziectwa. Przed rozpoczęciem zabiegu lekarz nie pouczył matki małoletniego powoda o możliwości wystąpienia powikłań. Zapewniał o powodzeniu zabiegu, wskazując, że korekcja spodziectwa wymaga przeprowadzenia kilku zabiegów w odstępach czasowych potrzebnych na rekonwalescencję. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na każdorazowy zabieg znajdowało się na karcie historii choroby i miało następującą treść: *„wyrażam zgodę na przyjęcie i pobyt w szpitalu mojego dziecka, na przeprowadzenie planowanych badań diagnostycznych oraz proponowanego leczenia i znany jest mi stopień ryzyka związanego z proponowaną diagnostyką i leczeniem”*. Oświadczenia tej samej treści podpisywała matka powoda przed każdym kolejnym zabiegiem.

W dniu 25 marca 2004 r. powód został w pozwanym szpitalu poddany zabiegowi plastyki cewki moczowej. Po dwóch miesiącach stwierdzono u niego nietrzymanie moczu. W dniu 6 maja 2005 r. został wykonany kolejny zabieg plastyki

cewki moczowej i prącia. W dniu 13 maja 2005 r. wystąpiło rozejście się szwów. Do chwili wypisu do dnia 24 maja 2005 r. utrzymano u powoda cewnik. Podczas wizyty w Poradni Urologicznej w [...] w dniu 6 maja 2005 r. stwierdzono krwimocz, szerokie ujście cewki. Dopiero następnego dnia stwierdzono stan dobry. W dniu 27 kwietnia 2006 r. powód został w pozwanym szpitalu ponownie poddany zabiegowi plastyki cewki moczowej z błony śluzowej policzka. Cewnik utrzymywano do dnia 4 maja 2006 r. Powód ponownie został przyjęty na Oddział Urologii Dziecięcej w pozwanym szpitalu w dniu 31 sierpnia 2008 r. i następnego dnia przeprowadzono zabieg operacyjny plastyki spodziectwa z użyciem śluzówki jamy ustnej. Po zabiegu utrzymywało się dość obfite krwawienie z rany pooperacyjnej, wystąpił duży krwiak moszny i obrzęk jamy na prąciu. Sączenie krwi z rany utrzymywało się do dnia 3 września 2008 r., a przesiąkanie opatrunków krwią miało miejsce do dnia 7 września 2008 r. W dniu 12 września stwierdzono zmianę zapalną okolicy krzyżowej zaopatrzoną maścią. Od dnia zabiegu do dnia 5 września 2008 r. stosowano cewnik Nelatona.

Pomimo licznych zabiegów nie uzyskano korekty spodziectwa. Powód w dalszym ciągu ma problemy z oddawaniem moczu. Towarzyszy mu wówczas ból większy niż przed interwencjami chirurgicznymi.

W zależności od rodzaju spodziectwa możliwość powikłań po zabiegu waha się od 10 do 60%. W operacjach podciągnięcia konstrukcji cewki na pełnej długości wkalkulowane jest ryzyko przetoki cewki bądź jej zwężenia. Standardowo pacjent lub jego rodzice przed tego typu operacją są informowani, że nie jest to zabieg czysto kosmetyczny, może trwać około 2 godziny jak również o tym, że po operacji prącie może wyglądać źle. U powoda występowało większe prawdopodobieństwo powikłań z uwagi na wcześniej wykonywane zabiegi. Matka powoda nie została o tym, poinformowana, podobnie jak nie została poinformowana o możliwości wystąpienia przetoki i zwężenia.

W dniu 7 września 2011 r. specjalista chirurgii plastycznej oddziału Chirurgii Plastycznej Specjalistycznego Centrum Medycznego [...] zdyskwalifikował powoda od zabiegu rekonstrukcji cewki moczowej z powodu spodziectwa ze względu na liczne zrosty i blizny po przebytych wcześniej zabiegach.

Sąd Okręgowy na podstawie opinii biegłych ustalił, że nie doszło do nieprawidłowości w postępowaniu medycznym wobec powoda w związku z korektą spodziectwa cewki moczowej. Metody leczenia zastosowane wobec powoda należały do typowych i ogólnie przyjętych w analogicznych przypadkach, tym samym brak było podstaw do przyjęcia odpowiedzialności deliktowej pozwanego na podstawie art. 415 k.c.

Zdaniem Sądu Okręgowego, zgoda na przeprowadzenie zabiegu, którą matka powoda podpisała przed zabiegiem, nie spełniła wymagań stawianych przez ustawę o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Brak było informacji o możliwych metodach leczenia, a lekarz przeprowadzający wywiad nie poinformował powódki o mogących wystąpić działaniach niepożądanych. Znajdująca się w aktach sprawy zgoda na zabieg operacyjny nie wskazuje, jakie faktycznie informacje, z jakiego zakresu, przedstawiono matce powoda. Według Sądu, matka powoda powinna zostać poinformowana o tym, że ryzyko powikłań w przypadku zabiegu syna jest większe, albowiem był to już kolejny zabieg korekcji. W ocenie Sądu, w ten sposób doszło do naruszenia praw pacjenta skutkującego odpowiedzialnością na podstawie art. 4 ust. 1 u.o p.p., a to uzasadnia przyznanie od pozwanego szpitala zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Ustalając wysokość zadośćuczynienia pieniężnego w wysokości 10.000 złotych Sąd miał na uwadze charakter naruszonego dobra osobistego i rodzaj krzywdy, której doznał powód jako pacjent. Uznał, że zadośćuczynienie w kwocie 10.000 złotych jest odpowiednie do doznanej przez powoda krzywdy.

Sąd Apelacyjny w [...] wyrokiem z dnia 17 marca 2016 r. oddalił apelacje obu stron, wniesione od wyroku Sądu Okręgowego w [...]. Odnosząc się do apelacji powoda Sąd Apelacyjny podzielił dotychczasowe stanowisko, że niepowodzenie medyczne, brak zamierzonego skutku podejmowanych w stosunku do powoda zabiegów plastyki cewki moczowej, nie może być uznane za zawiniony przez lekarzy pozwanego. Jako niesłuszne, ocenił ten Sąd twierdzenia powoda o zaniżeniu zadośćuczynienia przyznanego mu z tytułu nieudzielenia jego matce należytego pouczenia o ryzyku zabiegów. Wskazał, że sąd odwoławczy władny jest korygować wysokość zadośćuczynienia tylko wtedy, gdy jest ono rażąco nadmierne

lub zaniżone. Tymczasem zasądzone zadośćuczynienie jest adekwatne do rozmiaru, czasu trwania i skutków komplikacji pooperacyjnych, jakich doznał powód.

Powód wniósł skargę kasacyjną od wyroku Sądu drugiej instancji oddalającego jego apelację. W skardze zarzucił naruszenie art. 448 k.c. w związku z art. 4 ust. 1, 9 ust. 1 i 2 u.o p.p. przez dokonanie niewłaściwej wykładni pojęcia „*odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia*” i w konsekwencji zasądzenie od pozwanego zadośćuczynienia w kwocie nieadekwatnej do skutków naruszenia dóbr osobistych powoda w zakresie uchybienia obowiązкови należytego informowania o możliwych skutkach oraz następstwach zabiegu, jaki względem niego wykonano w placówce medycznej pozwanego.

Powołując się na tę podstawę powód wniósł o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w [...].

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Według stanu prawnego obowiązującego w datach zabiegów operacyjnych, którym został poddany powód w pozwanym szpitalu, kwestie praw pacjenta do wyrażenia zgody lub odmowy jej udzielenia na określone świadczenie - po uzyskaniu odpowiedniej informacji - regulował art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (jedn. tekst Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm.), a także art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (jedn. tekst Dz. U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857). Cały rozdział 1a w dziale I ustawy o zakładach opieki zdrowotnej 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 (art. 4 i 9 tej ustawy). Zarówno obowiązujący do dnia 4 czerwca 2009 r. art. 19 a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) jak i obowiązujący po tej dacie art. 4 u.o p.p.) przewiduje w razie zawinionego

naruszenia praw pacjenta po stronie poszkodowanego prawo do zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

Z tego względu, skoro art. 4 ust. 1 i art. 9 ust. 1 i 2 u.o p.p. nie miały zastosowania w sprawie, nie można się zgodzić z zarzutem skargi kasacyjnej powołującym się na naruszenie materialnego przez błędną wykładnię tych przepisów. Pomimo tego niewątpliwego błędu nie tylko po stronie wnoszącego skargę kasacyjną ale także po stronie Sądów stosujących art. 4 ust. 1 u.o p.p., zarzut naruszenia prawa materialnego sformułowany w skardze kasacyjnej jest skuteczny ze względu na podniesienie naruszenia art. 448 k.c., który stanowi bezpośrednią podstawę zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego za naruszenie prawa powoda do informacji medycznej.

Warunkiem legalności działania lekarza w obu reżimach prawnych jest zgoda pacjenta odpowiednio poinformowanego. W doktrynie zgodę tę określa się jako uświadomioną, objaśnioną. Chodzi, zatem o zgodę, którą musi poprzedzać odpowiednie poinformowanie pacjenta. O zakresie informacji rozstrzygał art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. 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 pokreślił, że lekarz powinien poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, tj. pożądanych - 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.

Sądy obu instancji przyjęły wprowadzić, iż doszło do naruszenia dobra osobistego powoda przez brak odpowiedniej informacji o zwiększonych ryzykach zabiegów, o możliwościach wystąpienia m. in. przetoki oraz zwężenia. Jednak zarówno Sąd pierwszej instancji zasądając na podstawie art. 448 k.c. na rzecz powoda zadośćuczynienie pieniężne w wysokości 10.000 złotych, jak i Sąd drugiej instancji oddalając dalej idącą apelację powoda, usprawiedliwił rozstrzygnięcie w tym zakresie przez odwołanie się do stereotypowych określeń, oderwanych od szczególnych okoliczności sprawy. Tak należy ocenić stwierdzenia, iż Sąd pierwszej instancji miał na uwadze „charakter naruszonego dobra osobistego, rodzaj krzywdy, którą doznał powód...oraz że doszło do naruszenia autonomii pacjenta” zaś według Sądu Apelacyjnego „zasądzone zadośćuczynienie jest adekwatne do rozmiaru, czasu trwania i skutków komplikacji pooperacyjnych, jakich doznała powód”. Przytoczone fragmenty uzasadnień stanowią powtórzenie przyjętych w doktrynie i orzecznictwie przesłanek, jakie należy brać pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego za naruszenie dobra osobistego i w żaden sposób nie wyjaśniają, jakie konkretnie okoliczności faktyczne i w jakim zakresie miały wpływ na wysokość zadośćuczynienia pieniężnego.

Z dotychczasowych wypowiedzi Sądu drugiej instancji nie wynika, aby zostały poczynione ustalenia dotyczące braku zagwarantowania „uświadomionej” zgody pacjenta, który cierpi na zespół Downa, przed każdym z następnych zabiegów w kontekście występujących wcześniej komplikacji. Jeżeli zakres każdego z następnych zabiegów był różny, albo też po przeprowadzonych już zabiegach pojawiły się nowe okoliczności, powód lub jego matka przed każdym zabiegiem powinni być poinformowani o rokowaniach dotyczących zamierzonych wyników leczenia a także o ryzyku wystąpienia powikłań, które wzrastało wobec komplikacji, które pojawiły się już po pierwszym zabiegu wykonanym w pozwanym szpitalu w dniu 25 marca 2004 r. Taki obowiązek ciążył na lekarzu prowadzącym powoda, również ze względu na ustalony przez Sąd, ogólnie wysoki, bo wahający się od 10 do 60 % procent powikłań po zabiegach korekcji wady spodziewa a także z uwagi na chorobę powoda.

Wady te sprawiają, iż nie można ocenić, czy zasądzona kwota zadośćuczynienia pieniężnego jest rzeczywiście odpowiednią rekompensatą za uchybienie obowiązku należytego poinformowania pacjenta przed pierwszym i każdym następnym zabiegiem operacyjnym.

Ustalenie, jaka kwota zadośćuczynienia jest "odpowiednia", należy wprowadzić do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, jednak nie zwalnia to Sądu przyznającego określone zadośćuczynienie od wskazania motywów, którymi kierował się na gruncie konkretnych okoliczności faktycznych sprawy uznając, iż zasądzone świadczenie spełnia cele, jakie stawia się rekompensacie za krzywdę doznaną w wyniku naruszenia praw pacjenta.

Ten brak ujawnia się w szczególności sposób z tego względu, że Sądy obu instancji uznając naruszenie praw pacjenta ustaliły wysokość zadośćuczynienia pieniężnego na stosunkowo niskim poziomie. Wobec tego należy mieć na względzie, że podstawową funkcją zadośćuczynienia pieniężnego za naruszenie dóbr osobistych jest funkcja kompensacyjna, a zadośćuczynienie mające wynagrodzić doznaną krzywdę powinno uwzględniać wszystkie jej aspekty w odniesieniu indywidualnie do konkretnego poszkodowanego. Świadczenie to nie może mieć znaczenia tylko symbolicznego, ale nie będąc odszkodowaniem, ma mieć odczuwalną wartość majątkową (zob. m. in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2006 r., I CSK 159/05, nie publ.; z dnia 16 kwietnia 2002 r., V CKN 1010/00, OSNC 2003/4/56; z dnia 19 stycznia 2012 r., IV CSK 221/11, nie publ.; z dnia 6 lutego 2015 r., II CSK 334/14, nie publ.).

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w [...].

jw