



## Wyrok Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydział I Cywilny

z dnia 3 czerwca 2019 (I C 18/16)\*

- I. Nie każda zgoda pacjenta znosi bezprawność działania zakładu leczniczego.
- II. Zgoda pacjenta na zabieg uchyla bezprawność bezpośredniego naruszenia zdrowia czy nietykalności cielesnej. Skutek taki powstaje jedynie przy prawidłowym wypełnieniu obowiązków informacyjnych określonych w art. 31 ust 1 i art. 34 ust 1 i 2 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. Wydział I Cywilny Przewodniczący: SSO Lidia Wieliczuk po rozpoznaniu w dniu 22 maja 2019 r. w Gorzowie Wlkp. na rozprawie sprawy z powództwa D.C. przeciwko (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. o zapłatę orzeka:

- I. Zasądza od pozwanej (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. na rzecz powódki D.C. kwotę 100.000 złotych (sto tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 11 sierpnia 2015 do dnia zapłaty.
- II. W pozostałej części powództwo o zapłatę oddala.
- III. Ustala, że pozwana (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. ponosi odpowiedzialność za ewentualne przyszłe skutki zabiegu operacyjnego jakiemu poddała się powódka D.C. u pozwanej w dniu 22 listopada 2013.

---

\* W tekście wyroku zachowano oryginalną pisownię.

- IV. Zasądza od pozwanej (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. na rzecz powódki D.C. kwotę 6.617 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.
- V. Nakazuje ściągnąć od pozwanej (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. kwotę 9.750,56 zł tytułem części brakujących kosztów sądowych.

## UZASADNIENIE

Powódka, D.C., dnia 11 stycznia 2016 r. wytoczyła przeciwko pozwanemu (...) Sp. z o.o. z siedzibą w K. powództwo o zapłatę kwoty 150 000 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 11 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialności pozwanego za mogące powstać w przyszłości u niej następstwa wadliwego jej leczenia przez pozwanego, zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według przedłożonego zestawienia i zwolnienie w całości od kosztów sądowych. W uzasadnieniu podała, że dnia 7 października 2013 r. rozpoznano u niej polip kanału szyjki macicy i wykonano ukręcenie polipa z zabiegami towarzyszącymi i pobrano materiały do badania histopatologicznego, które wykazały nieprawidłowości najlżejszego typu – (...) Powódka podała, że została skierowana na zabieg usunięcia macicy, który odbył się dnia 22 listopada 2013 r. w pozwanym szpitalu – wycięto jej macicę wraz z przydatkami. Po operacji zaczął jej wyciekać mocz, była kilkakrotnie z tego powodu hospitalizowana, kilkakrotnie zakładano jej cewnik, ostatecznie stwierdzono „przetokę pęcherzowo-pochwową”. W marcu 2014 r. w Klinice (...) w S. przeprowadzono operację naprawczą przetoki pęcherzowo-pochwowej laparoskopową. Dnia 13 sierpnia 2015 r. wykonano u niej zabieg, podczas którego stwierdzono obecność nawrotowej przetoki pęcherzowo-pochwowej. Powódka podała, że konsekwencje powyższych zabiegów odczuwa do dzisiaj. Podniosła, że z okoliczności sprawy wynika, że nie było wskazań do przeprowadzenia u niej operacji usunięcia macicy wraz z przydatkami w listopadzie 2013 r., a przetoka pęcherzowopochwowa jest wynikiem powikłania po operacji. Wskazała ponadto, że przez błąd w sztuce lekarskiej została okaleczona, cierpi ponad dwa lata nie tylko fizycznie, ale też psychicznie – choroba zmusiła ją do radykalnej zmiany sposobu życia i ograniczenia wielu czynności życiowych.

W odpowiedzi na pozew, która wpłynęła do tutejszego sądu dnia 4 kwietnia 2016 r., *pozwany szpital, (...) Sp. z o.o. z siedzibą w K.*, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności minimalnej

stawki wraz z opłatą od pełnomocnictwa (k. 197). W uzasadnieniu wskazano, że u powódki istniały medyczne wskazania do przeprowadzenia leczenia operacyjnego we wskazanym zakresie drogą laparotomii (poprzez otwarcie jamy brzusznej). Pozwany zwrócił uwagę, że powódka już podczas wizyt w Poradni (...) w W. była wstępnie informowana o możliwych negatywnych następstwach operacji. Następnie powódka w dniu przyjęcia do szpitala uzyskała wszelkie i wyczerpujące wyjaśnienia oraz odpowiedzi na zadane przez nią pytania odnośnie zabiegu operacyjnego, została poinformowana o dających się przewidzieć następstwach operacji oraz o możliwości wystąpienia powikłań pooperacyjnych. Powódka rozmawiała w tej sprawie z dwoma lekarzami – doktorem G.P. i doktorem W.W. (1). W ocenie pozwanego powódka w pełni zrozumiała przekazane przez lekarzy informacje, po ustnym przedstawieniu ryzyk oraz po zapoznaniu się z treścią formularzy świadomie, w sposób nieskrępowany i swobodny wyraziła zgodę na operację. W uzasadnieniu wskazano ponadto, że zabieg operacyjny został przeprowadzony prawidłowo, a w okresie rekonwalescencji nie stwierdzono u powódki żadnych odchyień od normy. Podano także, że wyniki badań histopatologicznych powódki jednoznacznie wskazywały na dysplazję macicy, która jest wskazaniem, że w jej obrębie mogą zaistnieć zmiany nowotworowe, zatem na wyraźną prośbę powódki dokonano zabiegu wycięcia macicy wraz z przydatkami. Za takim rozwiązaniem przemawiał także wywiad rodzinny onkologiczny, w którym powódka podała, że oboje rodzice zmarli na nowotwór. Finalnie pozwany wskazał, że przetoka pęcherzowo-pochwowa jest rzadko zdarzającym się powikłaniem po zastosowanym zabiegu ginekologicznym i jej wystąpienie nie jest traktowane w kategorii błędu, ale niezależnego od lekarza powikłania, które może zaistnieć mimo prawidłowego postępowania.

Dnia 4 kwietnia 2016 r. pozwany szpital złożył wniosek o przypozwanie spółki (...) S.A., która była ubezpieczycielem pozwanego w okresie, w którym miało miejsce zdarzenie rzekomo skutkujące powstaniem u powódki szkody (k. 286).

Na rozprawie dnia 27 kwietnia 2016 r. (k. 315) powódka oświadczyła, że na podstawie wyników badań nie było wskazań do przeprowadzenia u niej operacji, a do powikłań doszło na skutek zawinięcia lekarzy przy operacji, które skutkowało dalszymi powikłaniami. Powódka nie wyrażała zgody na operację w takim rozmiarze, nie była poinformowana o możliwości wystąpienia powikłań pooperacyjnych polegających na możliwości powstania przetoki dróg moczowych, które to określenie usłyszała po raz pierwszy post fatum – gdy stwierdzono u niej przetokę.

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Dnia 8 listopada 2013 r. w czasie wizyty u doktora G.P. w poradni (...) w W. u D.C. rozpoznano polipa kanału szyjki macicy i tego samego dnia wykonano u niej:

ukręcenie polipa, wyłyżeczkowanie kanału szyjki macicy i wyłyżeczkowanie jamy macicy oraz pobrano wycinki do badań histopatologicznych. Gdy powódka skontaktowała się z przychodnią w sprawie wyniku badania, została poproszona o przyjazd. Na miejscu dr P. poinformował ją, że w macicy pojawiła się zmiana do wycięcia, ale że można wyciąć całą macicę z przydatkami, bo „tak się robi”. Doktor P. powiedział powódce, że w jej wieku można wyciąć już więcej, bo kobieta przekwita i nie chce mieć więcej dzieci. Nie wskazał ani odrębnych możliwości leczenia, nie opisał dokładnie przypadłości, nie zapoznał powódki z konsekwencjami zabiegu, który jej proponował, w tym z możliwymi powikłaniami i uciążliwościami. Powódka pozostawała w przekonaniu, że w jej stanie zdrowia zabieg jest koniecznością. Powódka nie miała genetycznych predyspozycji do choroby nowotworowej. Na nowotwór wprawdzie zmarł jej ojciec, ale rodzeństwo, mama, córki powódki nie chorują, babcie żyły długo, również powódka sama nie chorowała na raka. Wyniki powódki nie stanowiły wystarczającej podstawy by przeprowadzić zabieg inwazyjny, ponieważ wcale nie musiały prowadzić do rozwinięcia choroby nowotworowej. Powódka mając tę wiedzę i świadomość odrębnych metod leczenia przypadłości, nie wyraziłaby zgody na operację, która niesie za sobą ryzyko powikłań będących taką uciążliwością w codziennym życiu.

W wyznaczonym terminie powódka udała się do szpitala do izby chorych, stamtąd została odesłana na oddział. Nikt nie rozmawiał z nią o ryzyku niepowodzenia operacji, o powikłaniach, nie dostała stosownego pouczenia. Rozmowa przeprowadzona z doktorem P. na temat operacji miała charakter ogólnikowy, po raz kolejny nie dotyczyła ani możliwych konsekwencji operacji ani ryzyka powikłań. Nie pouczał jej także dr W.W. (1), z którym widziała się przed operacją. Powódce nakazano podpisanie się na formularzu, który miał stanowić zgodę na zabieg, a z którego nie wynikało, że ma świadomość jakiemu zabiegowi się poddaje. Doktor G.P. był ordynatorem oddziału, autorytetem dla powódki, która nie kwestionowała jego wskazań, podpisała się pod przedłożonym dokumentem.

W okresie od dnia 21 do dnia 26 listopada 2013 r. powódka ponownie przebywała w pozwany szpitalu na leczeniu z rozpoznaniem „przerostu błony śluzowej macicy”. Dnia 22 listopada 2013 r. wycięto powódce macicę z przydatkami. Operacja została przeprowadzona przez doktora G.P., doktora W.W. (1) i lek. D.K. (1). Z protokołu operacji wynika, że operatorem był dr G.P., asystowali mu W.W. (1) i D.K. (2). Operację faktycznie przeprowadził dr W.W. (1), nad prawidłowością jej wykonania czuwał dr G.P. jako lekarz z II stopniem specjalizacji, jego rola sprowadzała się do nadzoru nad operatorem, czuwania nad prawidłowością wykonywania zabiegu, udzielania wskazówek i porad. Doktor P. nie pozostał na sali operacyjnej do końca zabiegu, wyszedł po jego kulminacyjnej części pozostawiając pozostałym operatorom dokończenie pracy – zszyć jamy brzusznej pacjentki.

Dnia 6 grudnia 2013 r. powódka ponownie udała się do Przychodni (...) w W. do lek. G.P., gdyż wyciekał jej mocz. Lekarz wystawił jej skierowanie do szpitala. Od 9 do 12 grudnia 2013 r. powódka przebywała w pozwanym szpitalu z rozpoznaniem „przetoki pęcherzowo-pochwowej” – stan po usunięciu macicy z przydatkami drogą brzuszna. Powódce założono cewnik F. Dnia 17 grudnia 2013 r. powódka zgłosiła się do wymiany cewnika i ponownie miała się zgłosić do dnia 23 grudnia 2013 r., jednak była zaniepokojona swoim stanem zdrowia, pieczeniem, bólem, dyskomfortem, który uznawała za nietypowy.

Dnia 27 grudnia 2013 r. powódka zgłosiła się do innego lekarza – doktora A.G. (1) – na wizytę prywatną i otrzymała od niego skierowanie do Kliniki (...) w S. z podejrzeniem przetoki pęcherzowo-pochwowej po operacji ginekologicznej. Powódka przebywała w tym szpitalu od 20 do 22 stycznia 2014 roku. Wykonano jej cystoskopię i zalecono zgłoszenie się do kliniki celem leczenia operacyjnego w związku z rozpoznaniem przetoki pęcherzowej.

W dniach 17–26 marca 2014 r. powódka przebywała w klinice w S. Stwierdzono u niej: wielomiejscową przetokę pęcherzowopochwową, stan po histerektomii z usunięciem przydatków z powodu (...). Wykonano wówczas procedury: a/ 75.887 operację naprawczą przetoki pęcherzowo-pochwowej laparoskopową, b/ obustronną implantację cewników DJ, c/ cystografię. W przebiegu pooperacyjnym wykonano cystografię, w wyniku której stwierdzono u powódki śladowy przeciek moczu przez tylną ścianę pęcherza – miejsce szwu operacyjnego, a także zmodyfikowano cewnik w pęcherzu moczowym uzyskując zmniejszenie wycieku z pochwy. Zastosowano celowaną antybiotykoterapię z powodu infekcji układu moczowego.

Dnia 20 kwietnia 2014 r. powódka udała się do poradni ginekologiczno-położniczej w W. przy ul. (...) do doktora P.K. (1), gdyż dalej wyciekał jej mocz. Dnia 26 maja 2014 r. w Klinice w S. wykonano cystografię fikcyjną, nie stwierdzono wyciekania moczu poza pęcherz, usunięto cewnik z pęcherza moczowego.

Dnia 8 czerwca 2015 r. powódka prywatnie udała się do doktora A.G. (1) do S., który skierował ją do kliniki. W dniach 12–14 sierpnia 2015 r. powódka przebywała w klinice, wykonano u niej cystoskopię przezcewkową. Stwierdzono nawrotność przetoki pęcherzowo-pochwowej.

Powódka nosi podpaski urologiczne. W nocy oddaje mocz średnio co 2 godziny. Bierze tabletki. Przed operacją powódka była osobą aktywną, jeździła rowerem.  
dowód:

- dokumentacja medyczna – k. 10–26, 28–142
- zgoda na zabieg ginekologiczny – k. 27
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 143, 149–151
- decyzja ZUS – k. 152
- zaświadczenie – k. 153

- wyjaśnienia – k. 212–215, 216–217, 218
- dokumentacja medyczna – k. 219–275
- polisa – k. 289–294
- zeznania G.P. – k. 316–319, 509–510
- historia choroby – k. 331–336 (koszulki)
- zeznania A.G. (2) – k. 445–446
- zeznania W.W. (1) – k. 451–455
- zeznania D.K. (1) – k. 455–457
- przesłuchanie D.C. – k. 457–462
- kartka z kalendarza – k. 504
- protokół operacyjny – k. 527
- sprawozdanie sądowo-lekarskie – k. 633–637

Dnia 18 lipca 2015 r. powódka wezwała pozwanego szpital do zapłaty odszkodowania. Szpital odmówił wskazując, że świadczenia opieki zdrowotnej wobec powódki wykonane zostały zgodnie z zasadami sztuki medycznej oraz z zachowaniem najwyższej staranności.

dowód: – wezwanie do zapłaty z odpowiedzią – k. 144–145

#### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Powództwo okazało się co do zasady słuszne, jednakże Sąd zmodyfikował wartość roszczenia.

Pierwotnie powództwo opierało się na błędzie w sztuce lekarskiej, ostatecznie powódka wskazywała, że nie wyraziła zgody na operację usunięcia macicy z dodatkami, nie była odpowiednio poinformowana o zabiegu, jego konsekwencjach i możliwych powikłaniach. Pozwany szpital nie kwestionował powstania u powódki powikłań po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym. Kwestią sporną pomiędzy stronami stała się zasadność przeprowadzenia operacji i wyrażenie zgody na zabieg przez powódkę.

W ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie należało mieć na uwadze art. 415 k.c., art. 430 k.c., art. 444 k.c., art. 445 kodeksu cywilnego. Zdaniem Sądu podstawę prawną żądania pozwu stanowiły art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 kodeksu cywilnego.

Zgodnie z przepisem art. 415 k.c., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności (art. 430 k.c.).

W doktrynie wskazuje się, że przesłankami pozytywnymi odpowiedzialności zwierzchnika są: „po pierwsze, powierzenie wykonania czynności na jego rachunek osobie podlegającej jego kierownictwu; po drugie, zwinione zachowanie podwładnego; po trzecie, szkoda osoby trzeciej wynikająca z działania osoby podlegającej kierownictwu; po czwarte, związek przyczynowy między zachowaniem powierzającego a szkodą”. Na tle art. 430 k.c. jest obojętne, kto jest podmiotem powierzającym drugiemu wykonanie czynności. Może być to zarówno osoby fizyczna, osoba prawna, jak i jednostka organizacyjna określona w art. 33<sup>1</sup> kodeksu cywilnego. Szeroka wykładnia art. 430 k.c. dotyczy zwłaszcza sytuacji, w których powierzenie wykonywania czynności następuje w ramach istniejącej struktury organizacyjnej na rzecz osoby fachowo zajmującej się określoną działalnością, stąd też pozostawiony musi być jej szeroki zakres co do kierunków i sposobów podejmowania przez nią działalności. Sytuacja taka ma miejsce zwłaszcza w wypadku szkód wyrządzonych przy leczeniu w zakresie odpowiedzialności szpitali za działania lekarzy”. (Kodeks cywilny. Komentarz pod red. dra Konrada Osajdy, Rok wydania: 2015, Wydawnictwo: C.H. Beck, Wydanie: 13, Opubl. Legalis).

W orzecznictwie podaje się, że podwładnym w rozumieniu art. 430 k.c. jest „członek personelu medycznego jednostki, w tym także lekarz, który mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie organizacji pracy” (wyrok Sądu Apelacyjnego w S. z dnia 27 listopada 2014 r., sygn. akt I ACa 511/14). W uzasadnieniu tego orzeczenia wskazano również, że przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., które musi wykazać powód, to: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zwinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy. Przepis art. 430 k.c. statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Zaznaczenia wymaga, że sama placówka medyczna ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona za zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji”.

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c.). Uszkodzenie ciała stanowi naruszenie integralności fizycznej człowieka poprzez zniszczenie – zerwanie



ciągłości jego tkanek lub organów. Rozstrój zdrowia to zakłócenie funkcjonowania określonych układów organizmu ludzkiego. Krzywda, której naprawienia może domagać się podmiot na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia i tym podobnymi. Uszczerbki te mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia.

(...) Sp. z o.o. jako zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność deliktową za każdą winę personelu medycznego dotyczącą braku zasadności przeprowadzenia w powódki operacji i nieprawidłowości związanych z pouczeniem jej co do planowanego zabiegu. Obowiązkiem personelu medycznego jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta. Dla ustalenia winy zakładu leczniczego nie jest konieczna personifikacja konkretnej osoby z personelu medycznego, która spowodowała zdarzenie powodujące szkodę (tzw. koncepcja winy bezimiennej). Odpowiedzialność deliktowa pozwanego oparta jest na art. 430 k.c. w zw. z art. 415 kodeksu cywilnego.

Po analizie materiału dowodowego zebranego w sprawie, w tym przede wszystkim obszernej dokumentacji medycznej powódki i opinii zespołu biegłych (...) (k. 635), a także zeznań przesłuchanych w sprawie świadków i przesłuchania powódki, Sąd uznał że zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanego szpitala za krzywdę, której doznała powódka. Zdaniem Sądu doszło do bezpodstawnego skierowania powódki do zabiegu operacyjnego, a powódka została nieprawidłowo pouczona – niezgodnie z art. 34 w zw. z art. 31 § 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry.

W toku postępowania powódka, opisała dokładnie jak przebiegało jej leczenie – począwszy od wizyty w poradni u doktora P., przez fakt, że powzięła wiadomość o nieprawidłowościach histopatologicznych, aż po okoliczności operacji i jej konsekwencje. Powódka opisała szczegółowo konieczność ponownej hospitalizacji po przebytych zabiegu wycięcia macicy i kolejne lata po zabiegu. W ocenie Sądu powódka była w swojej relacji w całości wiarygodna. Przede wszystkim konieczne jest podkreślenie, że powódka nie ma wykształcenia kierunkowego medycznego – jest ekonomistką. Obecnie w mediach bardzo dużo miejsca poświęca się na dyskusję o nowotworach, podkreśla znaczenie profilaktyki dla pozytywnego rezultatu leczenia. Kampanie społeczne prowokują ludzi do interesowania się swoim zdrowiem, do regularnych badań także w kierunku nowotworów. Sama perspektywa choroby nowotworowej powszechnie budzi lęk. Tym samym budzi zrozumienie postawa powódki, która w obliczu informacji pochodzącej od lekarza, że wynik jej badania odbiega od normy i konieczne jest wykonanie zabiegu, nie kwestionuje



tego stanowiska, nie dyskutuje z nim ani z zakresem zabiegu, tylko przystaje na proponowane leczenie. Oczywiście jest bowiem, że pacjent obdarza lekarza zaufaniem, tym bardziej, jeśli jest to ordynator oddziału, więc już z samej definicji doświadczony specjalista. Sąd daje wiarę powódce także w zakresie nieprzedstawienia jej odrębnych możliwości leczenia w jej sytuacji zdrowotnej. Sposób w jaki przeprowadzono w szpitalu rozmowę z powódką był bardzo błahy, pobieżny, a jej przypadek potraktowano wręcz mechanicznie, taśmowo. Dokument, który przedłożono jej do podpisu przed zabiegiem nie stanowi zupełnie o jego wymiarze i konsekwencjach, i z pewnością nie potwierdza świadomości powódki co do operacji. Co więcej, w ocenie Sądu z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością można przyjąć, że jeśli powódkę rzetelnie zapoznano by z ryzykiem jakie niesie operacja w jej stanie zdrowia, który nie wymagał zastosowania metody ostatecznej – usunięcia zdrowego organu - to nie zgodziłaby się ona na zabieg poprzestając na regularnej profilaktyce pod kątem raka macicy.

Sąd zestawił stanowisko powódki z zeznaniami świadków – lekarzy. Sąd zwrócił szczególną uwagę na zeznania doktora G.P. w kontekście zeznań W.W. (1) i D.K. (1) przede wszystkim z uwagi na to, że problematyczne okazało się już tylko odtworzenie przebiegu operacji. G.P. był przesłuchiwany w niniejszej sprawie dwukrotnie i złożył zeznania odmiennej treści – w toku pierwszego przesłuchania wskazał, że opuścił salę operacyjną po kwadransie, przesłuchany ponownie podał, że wyszedł dopiero przed końcem, tj. po zaszyciu kikuta pochwy. Niezależnie od dokumentacji sporządzonej w związku z operacją (k. 527 – protokół), problematyczne okazało się także ustalenie, który z nich był tzw. głównym operatorem – z dokumentów wynika, że był nim dr P., podobnie zeznał dr W. podając, że niepisana zasadą jest to, że pacjent kierowany przez ordynatora jest przez niego operowany. Z kolei dr P. twierdził, że operował dr W., a później, że po analizie dokumentów doszedł do przekonania, że jednak to on podczas operacji był głównym operatorem, chociaż jednocześnie wskazał, że operacji tej osobiście nie wykonywał, jedynie pełnił funkcję nadzorczą, podpowiadał, gdzie należy nacierać i co zrobić, zaś faktycznie operował dr W.W. (1), który ówczesnie nie miał uprawnień by wykonywać zabieg samodzielnie. Przesłuchani lekarze nie byli też zgodni co do tego, czy w trakcie zabiegu byli na sali obecni w komplecie przez cały jego czas trwania – dr P. twierdził, że wyszedł w momencie zamknięcia brzucha, kiedy zmienił go dr K., wyjście to nie było odnotowane w protokole. Sąd podszedł ostrożnie do zeznań świadków, ponieważ choć prawidłowość przebiegu operacji nie stanowiła w niniejszej sprawie przedmiotu sporu, bo istotna była zasadność jej przeprowadzenia i sposób pouczenia pacjentki, to jednak omówione nieścisłości w zeznaniach świadków pozwalają na ukształtowanie poglądu co do ich wiarygodności w kwestiach kluczowych w niniejszej

sprawie i zakwestionowanie twierdzeń co do kompleksowego i wyczerpującego pouczenia powódki zgodnie z właściwymi przepisami.

Świadkowie w kwestii pouczenia wypowiadali się w sposób ogólnikowy i trudny do zweryfikowania. Z zeznań doktora P. wynika, że opisał powódce charakter operacji, konsekwencje i prawdopodobieństwo powikłań (k. 316), z kolei dr K. wskazał, że o ewentualnych powikłaniach rozmawia lekarz prowadzący, a potem lekarz odbierający zgodę na zabieg, co w niniejszej sprawie sprowadziłoby się do tej samej osoby – dr P. Dr W.W. (1) także nie wskazał, że pouczał pacjentkę. Przebieg pouczenia i rozmowy z powódką został sprowadzony w zasadzie do odebrania od niej zgody na przeprowadzenie operacji na ustandaryzowanym formularzu i na tym się zakończył. W ocenie Sądu charakter zeznań świadków wyraźnie wskazuje na to, że dążyli oni do uniknięcia odpowiedzialności za wynikłe nieprawidłowości na tle pouczenia i zasadności zabiegu – świadkowie często uciekali się do sformułowań, że „zwyczajowo robi się tak”, czy że „przyjmuje się, że jest tak”, nie odnosząc tego jednak konkretnie do niniejszej sprawy.

Na okoliczność zasadności przeprowadzenia operacji i rzetelności pouczenia Sąd powołał biegłych z Instytutu (...). W zespole opiniującym znaleźli się prof. dr hab. H.H. (specjalista położnictwa i ginekologii, specjalista perinatologii), dr med. P.K. (2) (specjalista medycyny sądowej, internista, specjalista chorób zakaźnych), lek. med. P.D. (specjalista urolog). Przedłożona Sądowi opinia miała zatem charakter interdyscyplinarny, została sporządzona przez doświadczonych biegłych z szerokim zakresem specjalności i Sąd nie miał wątpliwości ani co do jej zupełności, ani co do sformułowanych w niej wniosków, które były jasne, czytelne i jednoznaczne. Opinia została sporządzona starannie i wnikliwie.

Biegli wskazali przede wszystkim, że na podstawie dokumentacji medycznej, a w szczególności historii choroby, nie można określić, z jakiego powodu powódka została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego wycięcia macicy – wynik badania ginekologicznego (...) nie jest wskazaniem do tego rodzaju postępowania operacyjnego. Według biegłych, wskazaniem nie jest także wywiad w kierunku nowotworu złośliwego narządu rodowego w rodzinie, choć jak wynika z dokumentacji medycznej powódki, nie stwierdzono by w rodzinie powódki występowała choroba złośliwa nowotworowa narządu rodowego. Pacjent z kolei nie może wyrażać chęci wycięcia takiego czy innego narządu z uwagi na fakt występowania w rodzinie choroby nowotworowej, a nawet kierując się przeświadczeniem, że może jej doświadczyć. Sąd podziela w całości opinię biegłych, że nie było wskazań do wykonania tego typu zabiegu operacyjnego u powódki. W tym świetle Sąd dał wiarę zeznaniom powódki (k. 458), że wycięcie macicy wraz z przydatkami nie nastąpiło na jej wniosek, a zgodziła się na takie rozwiązanie zaproponowane przez doktora P. Co więcej, Sąd w pełni podziela opinię biegłych (k. 635), że w przypadku braku

wskazań do leczenia operacyjnego pozwany podmiot zobowiązany był odmówić wykonania zabiegu niezgodnego z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną. Dalej, zgodnie z opinią biegłych, nowotwór w rodzinie nie jest realnie występującym schorzeniem, a wyłącznie informacją udzielaną przez pacjenta, z której można wnosić o potencjalnym ryzyku i planować badania profilaktyczne. Biegli w opinii kategorycznie sprzeciwili się zasadności postępowania operacyjnego u powódki ze względu na to, że w rodzinie powódki występowały choroby nowotworowe, tym bardziej, że i w tym zakresie w sprawie miała miejsce dezinformacja, co wynika wprost ze stanowiska wyrażonego przez pozwany szpital w odpowiedzi na pozew.

W opinii wskazano jednoznacznie i kategorycznie, że wynik badania cytologicznego (...) nie jest wskazaniem do tego typu postępowania operacyjnego, zatem operacja nie powinna w ogóle zostać przeprowadzona. W ocenie Sądu nie zachodziła konieczność analizowania stanu zdrowia powódki pod kątem innego typu wyników (np. (...)), skoro stwierdzono u niej jednoznacznie wynik (...). Konieczne jest także wskazanie, że w okolicznościach niniejszej sprawy zabieg w ogóle nie powinien zostać przeprowadzony bez względu na wszelkie okoliczności, na przykład wiek czy plany rodzicielskie powódki. Jednocześnie wskazać trzeba, że absolutnie nie ma prawa bytu twierdzenie, że gdy pacjentka wyraża taką wolę, zgodnie ze sztuką medyczną jest przeprowadzenie operacji w szerszym zakresie. Koncepcja ta jest zupełnie irracjonalna – dość powiedzieć, że powódka nie posiadała fachowej wiedzy medycznej w zakresie, zatem trudno by mogła podejmować decyzję wyřeczając lekarzy, podobnie nie ma możliwości, by pacjent „zażyczył sobie” ekstrakcji jakichś organów.

Pacjent zawsze może odmówić przeprowadzenia leczenia i zabiegu, jeżeli się z nimi nie zgadza. Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 15 stycznia 2014 r., sygn. akt I ACa 922/13, w sytuacji gdy istnieje możliwość wykonania zabiegu różnymi metodami, to pacjent każdorazowo musi być szczegółowo poinformowany o wszystkich konsekwencjach wynikających z zastosowania poszczególnych metod, w tym o stopniu i możliwym zakresie ryzyka powikłań tak, aby mógł w sposób w pełni świadomy uczestniczyć w wyborze najlepszej dla siebie metody.

W toku sprawy między stronami było sporne było także, czy powódka została poinformowana o ryzyku wystąpienia powikłań po zabiegu operacyjnym. Art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry nakłada na lekarza obowiązek udzielania pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia albo rokowaniach. Zgoda pacjenta na zabieg uchyla bezprawność bezpośredniego naruszenia zdrowia czy nietykalności cielesnej, ale także oznacza akceptację

ryzyka zabiegu i przejęcie go na siebie (działanie na własne ryzyko) (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18.01.2017 (V ACa 146/16).

Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie (określanej mianem zgody „objaśnionej”, „poinformowanej”, lub „uświadomionej”), a bezskuteczność zgody spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji przesądza o bezprawności działania lekarza. Celem spoczywającego na lekarzu obowiązku wyjaśnienia pacjentowi skutków zabiegu operacyjnego jest, by pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego, w tym jakich powikłań, może się spodziewać (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 1979 r., sygn. akt IV CR 389/79). Obowiązek informacji uregulowanych w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry obejmuje normalne, przewidywalne, choćby nawet występujące rzadko, ale niedające się wykluczyć, następstwa zabiegu operacyjnego, zwłaszcza, gdy mają one niebezpieczny dla życia lub zdrowia charakter: nie oznacza to, by informacja miała zawierać wszystkie możliwe następstwa zabiegu, nawet nietypowe i nieobjęte normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, nawet nietypowe i nieobjęte normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które mogą wystąpić w szczególnych wypadkach powikłań (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 1999 r., sygn. akt II CKN 511/98, niepublikowany, z dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 220/07, niepublikowany i z dnia 3 grudnia 2009 r., sygn. akt II CSK 337/09).

Niewątpliwie powódka przed zabiegiem powinna wyrazić świadomą zgodę na zabieg operacyjny, która obligatoryjnie ma charakter pisemny. W niniejszej sprawie sprowadzało się to do podpisania dokumentu A4, w którego treści znajdowało się oświadczenie ogólnikowe w treści. Na wskazanym dokumencie (k. 27) brak jest czytelnego podpisu powódki, który jest wymagany. W rubryce „czytelny podpis pacjentki” jest pieczętka doktora W.W. (1) i parafka, obok niej (po lewej) kolejna pieczętka i parafka – obie nieczytelne. Dr W.W. (1) podał przed Sądem, że parafka po lewej stronie została postawiona przez niego, zaś pacjentka podpisała się parafką pod pieczętką w miejscu „czytelny podpis pacjentki” (k. 455). D.C. podała, że nie ona jest autorką parafki pod oświadczeniem. W ocenie Sądu nie jest możliwe stwierdzenie, kto podpisał się na oświadczeniu. Oczywiście na uwagę nie zasługuje twierdzenie W.W. (1), że dla niego czytelny podpis i parafka są tym samym (k. 455), ale doświadczenie życiowe uczy, że nawet drobne zabiegi wykonywane są po uzyskaniu od pacjenta stosownego oświadczenia, zaś formalności są ściśle przestrzegane. Nie ma to jednak związku z rzetelnym wykonaniem obowiązku nałożonego przez ustawodawcę co do rzetelnego poinformowania powódki o planowanym zabiegu.

Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 21 stycznia 2016 r. (sygn. akt VI ACa 322/15) wskazał, że im szerszy jest zakres informacji zawarty w piśmie

jakie podpisuje pacjent, tym łatwiej jest wykazać i udowodnić, jaki był zakres okoliczności, o których pacjent wiedział i w konsekwencji objęty był jego świadomą zgodą. Istotne na gruncie danej sprawy jest ustalenie, czy komplikacja, do której doszło podczas zabiegu, była możliwa do przewidzenia. Dokument przedstawiony w aktach na k. 27 zatytułowany „świadoma zgoda na zabieg operacyjny ginekologiczny” nie zawiera w swojej treści informacji, jakie powikłania pooperacyjnie grożą pacjentce, zawiera bardzo ogólnikowe stwierdzenia nieodnoszące się ściśle do operacji powódki.

Sąd w pełni podziela opinię biegłych, że dokument znajdujący się w historii choroby nie spełnia ustawowego kryterium i tym samym uniemożliwia jakkolwiek kontrolę nad udzielonymi powódce informacjami (k. 636). Dokument znajdujący się w historii choroby nie pozwana na stwierdzenie, że powódce udzielono jakiegokolwiek informacji w oczekiwanym przez ustawodawcę wymiarze i zakresie. Pozwany szpital powinien otrzymać od powódki pisemną zgodę na zabieg operacyjny i leczenie. Choć lekarz z przychodni w W. był tą samą osobą co ordynator oddziału pozwanego szpitala, nie można przyjąć, że powódka przed wyrażeniem świadomej zgody została poinformowana w zakresie, o którym mowa w treści art. 31 § 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Sąd w całości przychylił się do opinii biegłych, która zresztą idzie w sukurs stanowisku powódki.

Przechodząc do kolejnej kwestii, która jest w niniejszej sprawie istotna – powikłań po operacji: przetoka pęcherzowo-pochwowa jest po zabiegu jaki przeszła powódka powikłaniem typowym, choć występującym bardzo rzadko i nie mieści się w kategorii błędu medycznego. Uszkodzenie pęcherza, do którego doszło, nie było skutkiem niestarannego wykonania zabiegu. Tego rodzaju powikłanie zaliczane jest do objętych normalnym ryzykiem tego rodzaju zabiegu. Takie stanowisko wynika z zeznań przesłuchanych w toku postępowania lekarzy, na zasadność tego twierdzenia wskazali także biegli w opinii (k. 637). Z dokumentacji medycznej powódki nie wynika, aby podczas operacji doszło do przecięcia pęcherza moczowego, a lekarz nie miałby powodu takiego faktu zatajać, gdyż w toku operacji może się to zdarzyć. Takie uszkodzenie to powikłanie pooperacyjne, stanowiące niepowodzenie medyczne, mające charakter typowy, choć rzadko występujący. Mieści się ono w granicach ryzyka zabiegowego, a do jego powstania może dojść mimo prawidłowej techniki zabiegu. Z tych względów brak jest podstaw do przypisania lekarzom pozwanego szpitala dopuszczenia się błędu w sztuce medycznej, co nie zmienia faktu, że powódce wyrządzono krzywdę zgodnie z art. 444 kodeksu cywilnego.

Rozważając w przedmiocie kwoty zadośćuczynienia należnego powódce za doznaną krzywdę, Sąd zwrócił uwagę na pkt 85 b) załącznika Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (...). Uszkodzenia narządów

moczowo-płciowych do Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowaniu o wypłatę jednorazowego odszkodowania utrata macicy w wieku powyżej 50 roku życia stanowi 20% uszczerbku na zdrowiu. Wynika z tego, że utrata macicy u kobiety zawsze stanowi uszczerbek na zdrowiu, niezależnie od wieku.

Podstawę żądania zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim konsekwencja uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w postaci krzywdy, czyli cierpienia fizycznego i psychicznego. W ocenie Sądu nie ulega wątpliwości, że operacja przeprowadzona u powódki spowodowała jej krzywdę, a więc szkodę niemajątkową wywołaną naruszeniem jej dobra osobistego, polegającą na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach. W judykaturze i doktrynie dość powszechnie przyjmuje się wyłącznie kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielanej pokrzywdzonemu i niedopuszczalność przypisywania jej funkcji represyjnych. Kompensata majątkowa ma na celu przewyższenie przykrych doznań, służyć temu ma nie tylko udzielenie pokrzywdzonemu należytej satysfakcji moralnej w postaci uznania jego krzywdy wyrokiem sądu, ale także zobowiązanie do świadczenia pieniężnego, które umożliwi pełniejsze zaspokojenie potrzeb i pragnień pokrzywdzonego. Uwzględniając kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, którego głównym celem jest zatarcie lub co najmniej złagodzenie następstw naruszenia dóbr osobistych (zob. A. Szpunar, Uwagi o funkcjach odpowiedzialności odszkodowawczej, PiP 2003, z. 1, poz. 17) uznaje się, że wysokość zadośćuczynienia winna zależeć przede wszystkim od wielkości doznanej krzywdy. W ocenie Sądu na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, wynika wysokość roszczenia jest wygórowana. Ze swej natury zadośćuczynienie jest niemożliwe do ścisłego wymierzenia. Okoliczność tę uwzględnia art. 445 k.c. stanowiąc, że tytułem zadośćuczynienia pieniężnego sąd może przyznać poszkodowanemu „odpowiednią” sumę. Powołany przepis, nie podając kryteriów decydujących o „odpowiedniości” zadośćuczynienia, pozostawił ich wypracowanie judykaturze. Według jej wskazań, wysokość zadośćuczynienia powinna być określona z uwzględnieniem wszystkich okoliczności danej sprawy, mających wpływ na rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Należy mieć na uwadze rodzaj dobra, które zostało naruszone oraz charakter, stopień nasilenia i czas trwania doznawania przez osobę, której dobro zostało naruszone, ujemnych przeżyć psychicznych spowodowanych naruszeniem. U. te kryteria na potrzeby sprawy, wskazać należy, że okoliczności wpływające na wysokość świadczenia to wycięcie jej zdrowego organu, dożywność uciążliwości w funkcjonowaniu układu moczowego powódki, konieczność zmiany trybu życia, dyskomfort związany z codziennymi sytuacjami życiowymi jak np. wypoczynek na plaży czy sport, życie intymne, ból, konieczność dodatkowych



badania, zabiegów w związku z przypadłością po operacji. Wprawdzie szkody niemajątkowej nie sposób wyrównać za pomocą świadczeń pieniężnych, lecz świadczenia te mogą łagodzić ujemne przeżycia pokrzywdzonego poprzez dostarczenie mu środków pozwalających w szerszym stopniu zaspokoić jego potrzeby i pragnienia (por. M. Safjan (w:) Kodeks..., s. 1432; Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania..., s. 260; M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 430). Zgodnie z orzeczeniem Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 28.02.2012 r., sygn. akt I ACa 69/12 należy jednak utrzymać wysokość zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, co nie może podważać kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. Nie może jednak zarazem kwota zadośćuczynienia stanowić źródła wzbogacenia, a jedynym kryterium dla oceny wysokości zasądanego zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy powoda (wyrok SA w Lublinie z dnia 12 października 2004 r., I ACa 530/04, LEX nr 179052). W świetle powyższych rozważań 100 000 zł jest w ocenie Sądu kwotą adekwatną do sytuacji w jakiej znalazła się powódka wskutek powikłań po przeprowadzeniu zbędnej w jej stanie zdrowia operacji.

W pozostałym zakresie Sąd powództwo oddalił jako niezasadne (punkt II).

### ODPOWIEDZIALNOŚĆ NA PRZYSZŁOŚĆ III

W kwestii naliczania odsetek od zasądzonych kwot, tutejszy Sąd przychyliła się do stanowiska wyrażonego m.in. przez Sąd Apelacyjny w Warszawie (wyrok z dnia 17 maja 2017 r. w sprawie o sygn. VI ACa 252/16), że domaganie się odsetek od zasądanego zadośćuczynienia od daty wezwania do zapłaty jest usprawiedliwione we wszystkich tych sytuacjach, w których krzywda pokrzywdzonego istniała i była już znana w tej właśnie chwili. Istotne jest przy tym nie tylko to, czy dłużnik znał wysokość żądania uprawnionego, ale także to, czy znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia. Uwzględniając powyższe o terminie, od którego należy naliczać odsetki decyduje także kryterium oczywistości żądania zadośćuczynienia. Jeżeli bowiem w danym przypadku występowanie krzywdy oraz jej rozmiar są ewidentne i nie budzą większych wątpliwości, trzeba przyjąć, że odsetki powinny być naliczane od dnia wezwania do zapłaty od kwoty, która była wówczas usprawiedliwiona.

O kosztach Sąd orzekł mając na względzie wynik procesu. Powódka wygrała sprawę w 2/3, jednakże biorąc pod uwagę okoliczności niniejszej sprawy Sąd zdecydował się nakazać pozwanemu zwrot kosztów procesu w całości. Poniesione przez powódkę koszty procesu wyniosły 6 617 zł: 2 000 zł (opłata), 1 000 zł (zaliczka na wynagrodzenie biegłego), 3 600 zł + 17 zł (koszty zastępstwa procesowego) i taką kwotę Sąd zasądził powódce w punkcie IV wyroku.



Koszty procesu poniesione przez pozwanego wynoszą: 1 000 zł (zaliczki na wynagrodzenie biegłego), 3 600 zł + 17 zł (koszty zastępstwa procesowego). Nieuiszczone koszty sądowe wynoszą 9 013,89 zł (nieuiszczona część wynagrodzenia za opinię biegłych) i 111,95 zł (ksero dokumentacji medycznej) – łącznie 14 625,84 zł. Sąd w punkcie V nakazał, stosownie do wyniku procesu, ściągnięcie od pozwanego kwoty 9 750,56 zł stanowiącej 2/3 nieuiszczonych kosztów sądowych.

SSO Lidia Wieliczuk