

## UZASADNIENIE

### ***całości wyroku z dnia 30 listopada 2021 roku***

W pozwie z dnia 11 kwietnia 2018 roku powódka B. M. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 215.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz odszkodowania należnych wskutek wadliwego oraz przeprowadzonego bez uświadomionej zgody powódki leczenia powódki podczas hospitalizacji w okresach od 6 – 7 listopada 2017 roku w ubezpieczonym u pozwanego od odpowiedzialności cywilnej SPZOZ (...) Szpitalu (...) w Ł. z odsetkami za opóźnienie od dnia 2 marca 2018 r do dnia zapłaty.

Na dochodzone przez powódkę roszczenie składały się następujące kwoty:

- 150 000 zł zadośćuczynienia za krzywdę
- 5 000 zł odszkodowania za zwiększone potrzeby
- 30 000 zł zadośćuczynienia za naruszenie dobra osobistego w postaci prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, na podstawie art. 4 ust. 1 w zw. z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz za naruszenie dobra osobistego w postaci prawa pacjenta do świadczeń medycznych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy medycznej na podstawie art. 4 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Nadto, powódka wniosła o zasądzenie kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że przebywała w ubezpieczonym u pozwanego szpitalu w dniach od 6 – 7 listopada 2017 roku z rozpoznaniem uszkodzenia łąkotki. W trakcie pobytu przeprowadzono zabieg artroskopii kolana, w przebiegu którego doszło do uszkodzenia nerwów strzałkowego prawego, piszczelowego prawego i łydkowego prawego. W ocenie powódki do tych zaburzeń doszło wskutek wadliwie wykonanego znieczulenia przewodowego.

Przed zabiegiem powódka nie była informowana o tym, że zabieg artroskopii wiąże się z ryzykiem uszczerbku na zdrowiu. Powódce wręcz przeciwnie powiedziano, że jest to zabieg pozbawiony ryzyka, który skutkować może jedynie polepszeniem komfortu funkcjonowania poprzez poprawę stanu kolana. Znajdujący się w dokumentacji medycznej powódki i przez nią podpisany druk świadomej zgody pacjenta to w ocenie powódki dokument wadliwie sformułowany, zawierający ogólniki, nie wskazujący, jakie konkretnie mogą być negatywne następstwa w/w zabiegu, nie wskazuje, że powikłaniem tego zabiegu może być poważne uszkodzenie nerwów. Załączony druk świadomej zgody jest w ocenie powódki niejasny, ogólnikowy.

Nadto, powódka podniosła, że po zgłoszeniu uszkodzenia nerwów w trakcie kolejnej hospitalizacji otrzymała nieprawdziwe informacje na temat stanu zdrowia. Mówiono powódce bowiem, że parestezje miną po kilku dniach, tygodniach, po półtora roku.

W ocenie powódki w trakcie leczenia doszło do błędu medycznego polegającego na wadliwym wykonaniu znieczulenia do zabiegu artroskopii kolana, co skutkowało uszkodzeniem nerwów. Powódka podniosła, że w przypadku uznania skutku operacji za powikłanie, nie zaakceptowałyby ryzyka wystąpienia takiego powikłania, gdyż wyrażając zgodę na zabieg nie była o nim poinformowana; zgoda w ocenie powódki wyrażona przez nią nie była zatem zgodą uświadomioną w tym zakresie.

(pozew k. 3 – 17)

W odpowiedzi na pozew z dnia 14 czerwca 2018 roku pozwany ubezpieczyciel wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania.

W uzasadnieniu wskazał, że powództwo jest niezasadne. Powódka nie wykazała na podstawie art. 430 k.c. winy pozwanego szpitala, a w konsekwencji pozwanego ubezpieczyciela, nie wykazała adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy ewentualnym zawinionym działaniem (zaniechaniem) personelu medycznego SPZOZ (...) Szpitala (...) w Ł., a powstałą szkodą.

Pozwany zakwestionował zasadność roszczeń na podstawie art. 430 k.c. oraz na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

(odpowiedź na pozew k. 120 – 122)

W piśmie z dnia 3 września 2021 roku powódka podniosła, że postępowanie medyczne szpitala względem niej było drastycznie wadliwe, doprowadziło do szkody na jej osobie oraz naruszenia licznych praw pacjenta – dóbr osobistych.

( pismo powódki k. 230 – 231 )

### ***Sąd Okręgowy dokonał następujących ustaleń faktycznych:***

Powódka w dniu 6 listopada 2017 roku zgłosiła się do S. C. Szpitala (...) w Ł. na operację kolana prawego.

Powódka otrzymała oświadczenie o zgodzie na zabieg. Po wykonanym zabiegu powódkę bolało kolano, noga jej puchła, nie miała czucia w nodze. Ból w nodze po wykonanym zabiegu się nasilał. Powódka poruszała się przy pomocy kul. Po zabiegu okazało się, że powódka ma uszkodzone nerwy - strzałkowy, piszczelowy i łydkowy.

Powódka przed leczeniem w ubezpieczonym szpitalu przebyła cztery operacje kręgosłupa lędźwiowego, miała dwie stabilizacje, pozostawała pod opieką lekarską hematologa, gastrologa, kardiologa i ortopedy.

Aktualnie stan zdrowia powódki się pogarsza, nie może samodzielnie funkcjonować ubrać się, umyć. Porusza się przy pomocy kul. Powódka zażywa leki przeciwbólowe.

(zeznania świadka E. J. protokół rozprawy z dnia 21 września 2018r. 00:24:31 – 00:35:33 k. 150, zeznania świadka T. M. protokół rozprawy z dnia 21 września 2018r. 00:35:33 – 00:40:53 k. 150, zeznania powódki protokół rozprawy z dnia 5 listopada 2021r. 00:03:54 – 00:06:38 k. 239 w zw. z wyjaśnieniami informacyjnymi powódki protokół rozprawy z dnia 21 września 2018r. 00:03:04 – 00:19:30 k. 149)

Z karty informacyjnej z Oddziału Neurochirurgii i Onkologii (...) nr 1 Ł. wynika, że powódka przebywała od 8 maja 2009 roku do 15 maja 2009 roku z rozpoznaniem: „stan po operacji usunięcia dysków L3/L4, L4/L5 i stabilizacja L3/L5, przepuklina krążka międzykręgowego L2/L5, samoistne nadciśnienie, wrzód żołądka, pozaszpikowa postać szpiczaka, zespół pozakrzepowy. W trakcie pobytu wykonano leczenie operacyjne fenestracja L2/L3 po stronie lewej, foraminotomia lewostronna, usunięcie krążka międzykręgowego L2/L3 od strony lewej, drenaż okolicy operowanej”.

Z karty informacyjnej z Kliniki (...) w Ł., gdzie powódka przebywała od 13 lutego 2007 roku do 23 lutego 2007 roku wynika, że rozpoznano u powódki: „stan po operacji przepukliny jądra miażdżystego L4/L5, blizna w miejscu operacji, przepuklina jądra miażdżystego L5/S1, L2/L3 i L3/L4, niewielki kręgozmyk tylny, stan po stabilizacji przeznasadowej L3/L4, niedoczulica połowicza prawostronna, podejrzenie szpiczaka mnogiego, zespół (...), stan po zakrzepowym zapaleniu żył kończyn dolnych, zapalenie żołądka i dwunastnicy, nadciśnienie tętnicze, kolagenoza niezróżnicowana, zespół depresyjny”.

Z karty informacyjnej z Kliniki (...) w Ł., gdzie powódka przebywała od 25 października 2006 roku do 7 listopada 2006 roku wynika, że rozpoznano u powódki: „stan po operacji wycięcia jądra miażdżystego L4/L5 centralno-

bocznie po stronie lewej, nawrotowe obustronne bóle korzeniowe kulszowe, wypadnięcie dysku L2/L3, L3/L4, L4/L5, niedoczulica boczna po stronie prawej, kolagenoza niezróżnicowana zespół (...), zespół pozakrzepowy”.

Z karty informacyjnej z Kliniki (...) w Ł., gdzie powódka przebywała od 21 stycznia 2005 roku do 4 lutego 2005 roku wynika, że rozpoznano u powódki: „wypadnięcie jądra miazdżystego L4/L5, pozostałe rozpoznania jak w karcie z 2006r.”.

Z karty informacyjnej i historii choroby z (...) Kliniki (...) w Ł. gdzie powódka przebywała od 6 - 7 listopada 2017 roku wynika, że rozpoznano u powódki „wielopoziomowe uszkodzenie trzonu łąkotki przyśrodkowej prawego stawu kolanowego, chorobę zwyrodnieniową prawego stawu kolanowego. W trakcie pobytu wykonano zdjęcie stawu kolanowego prawego w dwóch projekcjach, na skierowaniu brak danych klinicznych. Na wykonanym zdjęciu świeżych zmian pourazowych kostnych nie stwierdza się, występują zmiany zwyrodnieniowe o miernym nasileniu. W trakcie pobytu wykonano leczenie operacyjne, artroskopię prawego stawu kolanowego, w której stwierdzono wielopoziomowe uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej oraz zmiany zwyrodnieniowe chrząstki. Usunięto uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej i częściowo ją zaszyto używając implantu FastFix, wczesny okres pooperacyjny bez powikłań. W stanie ogólnym i miejscowym dobrym wypisana do dalszej opieki ambulatoryjnej. Kopia dokumentu zatytułowanego druk świadomej zgody pacjenta - brak daty, w którym odręcznie wpisano: artroskopia prawego stawu kolanowego, opatrzony podpisem B. M.. W kartach czynności pielęgniarki anestezyjologicznej na stanowisku znieczulenia odnotowano m.in. alergię na B. i złą tolerancję T.. Karta znieczulenia z 06.11.2017r. z treści której wynika, że podano P., F.. W rubryce znieczulenia opisano sedacja i analgezja, użyto sprzęt stymulator nerwów, USG, 15ml środka znieczulenia miejscowego, nie wpisano nazwy leku ani miejsca podania. W dokumencie zatytułowanym - konsultacja przed znieczuleniem - na nazwisko B. M. z 6 listopada 2007 roku, gdzie znajduje się rubryka z tekstem o wyrażeniu zgody przez powódkę na proponowany rodzaj znieczulenia, zakreślono blokada splotów lub nerwów. W historii choroby znajduje się kompletny formularz zgody na znieczulenie zgodny z przepisami, nie figuruje w nim podpis powódki.

Opis zabiegu operacyjnego z dnia 6 listopada 2017 roku: po założeniu typowych portali artroskopowych przedniobocznego i przednio-przyśrodkowego stwierdzono: zachyłek nadrzepkowy: wolny, fałd błony maziowej typu B wg S.. Staw rzepekowo-udowy: zmiany chrząstki stawowej rzepekki typu II wg O.'a. Przedział przyśrodkowy: wielopoziomowe uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej. Uszkodzenie częściowo usunięto, a częściowo zeszyto używając FastFix. Zmiany powierzchni chrząstki kłykcia kości udowej i piszczeli (...) wg O.. W dole międzykłykciowym: (...), (...) o zachowanej ciągłości, prawidłowo napięte. W przedziale bocznym: łąkotka stabilna. Zmiany zwyrodnieniowe chrząstki kłykcia II/III ° O.'a. Staw obficie przepłukano roztworem soli fizjologicznej. Szwy skórne, opatrunek jałowy. Rozpoznanie pooperacyjne:

Wielopoziomowe uszkodzenie trzonu łąkotki przyśrodkowej prawego stawu kolanowego. W dniu 07 listopada 2017 pacjentka zgłosiła brak czucia w obrębie całej goleni i stopy operowanej kończyny dolnej prawej. Brak czucia skóry i ruchomości kończyny. Lekarza powiadomiono. W kolejnym zapisie z tego samego dnia odnotowano: czucie zachowane, w dniu dzisiejszym pacjentka wypisana do domu. Z treści badania fizykalnego wynika, iż w orientacyjnym badaniu neurologicznym nie ujawniono patologii”.

Dwie karty informacyjne z Izby Przyjęć SPZOZ (...) Szpital (...) w Ł. gdzie powódka przebywała od 09.11.2017r. do 09.11.2017r., od 15.11.2017r. do 15.11.2017r. z rozpoznaniem: „parestezje po znieczuleniu regionalnym prawego nerwu kulszowego, parestezje kończyny dolnej prawej. W przyczynie zgłoszenia odnotowano: brak czucia w prawej stopie po zabiegu operacyjnym. W dniu 6 listopada 2017r. miała wykonaną artroskopię prawego stawu kolanowego, ze względu na liczne operacje w obrębie odcinka lędźwiowego kręgosłupa wykonano znieczulenie regionalne – blokadę nerwu kulszowego. Chora wypisana do domu zanim powróciło czucie po znieczuleniu. W dniu wczorajszym czuła mrowienie w stopie, w dniu zgłoszenia dolegliwości bólowe przedniej krawędzi piszczeli, brak czucia poniżej kolana. W dniu 15 listopada 2017 r nadal skarżyła się na nie ustępujące parestezje operowanej kończyny”.

Karty wizyt pacjenta w (...) z 17.11.2017r., gdzie odnotowano: stan po artroskopii kolana prawego, rany zagojone, zgłasza, parestezje kończyny po znieczuleniu przewodowym, skierowana na rehabilitację. W dniu 24 listopada 2017r. odnotowano: stan po znieczuleniu regionalnym około 10 cm nad kolanem, silne bóle, parestezje i zaburzenia czucia ze strony nerwu kulszowego prawego, zlecono (...).

Wynik badania przewodnictwa nerwowego powódki z dnia 7 grudnia 2017 r. z (...) w Ł., gdzie stwierdzono nerw strzałkowy wspólny prawy znacznego stopnia obniżenie amplitudy odpowiedzi ruchowej oraz odpowiedzi czuciowej przy prawidłowych latencjach końcowych, prawidłowej szybkości przewodzenia ruchowego i czuciowego. Nerw piszczelowy prawy znaczne obniżenie amplitudy odpowiedzi ruchowej przy prawidłowej latencji końcowej i nieznacznie ze zwolnionej szybkości przewodzenia ruchowego. Nerw łydkowy prawy: znaczne obniżenie amplitudy odpowiedzi czuciowej przy miernie zwolnionej szybkości przewodzenia czuciowego. We wnioskach odnotowano znacznego stopnia uszkodzenie aksonalne nerwu strzałkowego prawego, nerwu piszczelowego prawego i nerwu łydkowego prawego. Ciągłość wszystkich nerwów jest zachowana.

(dokumentacja medyczna k. 22 – 54)

W postępowaniu pozwanego szpitala wystąpiły nieprawidłowości potwierdzone w dokumentacji medycznej z pobytu powódki w szpitalu (...) w Ł. w postaci:

- a) braku badania /oceny neurologicznej powódki co najmniej w zakresie obręczy miedniczej w sytuacji, kiedy wiadomo było, iż przebyła czterokrotnie operację w odcinku lędźwiowo – krzyżowym kręgosłupa z powodu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych,
- b) konsultacja neurochirurgiczna przed zabiegiem artroskopii kolana lewego nie zawierała jakiegokolwiek oceny fizykalnej, w szczególności neurologicznej powódki po wielokrotnym leczeniu operacyjnym powódki.
- c) brak było adnotacji odnośnie do podanego środka znieczulenia przewodowego, miejsca jego podania w dniu zabiegu,
- d) brak było badania lekarskiego po deklarowanym w dokumentacji pielęgniarskiej powiadomieniu lekarza 7 listopada 2017 roku o braku czucia w obrębie całej goleni i stopy operowanej kończyny dolnej prawej oraz braku czucia skóry i ruchomości kończyny,
- e) brak podpisu powódki pod dokumentem świadomej zgody na znieczulenie - prawidłowo sporządzony dokument zgody na znieczulenie nie zawiera podpisu powódki ani pieczęci lekarza, który zgodę tę miał odebrać.

Nieprawidłowości powyższe uniemożliwiają wgląd w stan neurologiczny powódki w zakresie obręczy miedniczej mimo dostarczonych kart informacyjnych z lat 2005 - 2009 w związku z prowadzonym leczeniem neurochirurgicznym w przebiegu choroby zwyrodnieniowo – dyskopatycznej kręgosłupa, która może skutkować tego rodzaju dolegliwościami, jakie odnotowano po zabiegu operacyjnym.

Z uwagi na nieprawidłowość postępowania prowadzącego znieczulenie nie można dowiedzieć się, jaki lek zastosowano ani gdzie go podano – z jakiego dostępu.

Wśród leków najczęściej stosowanych do znieczulenia miejscowego stosuje się B. i L..

Gdy powódka zgłosiła się po raz kolejny do szpitala podjęto stosowną diagnostykę i skierowano na fizykoterapię.

Najbardziej nieprawidłowym jest brak świadomej zgody na znieczulenie zgodnie z art. 34 w zw. z art. 31 ust 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z 1996 roku, bowiem gdyby informacja, o której mowa w treści przepisu, została udzielona w sposób prawidłowy, powódka mogłaby się dowiedzieć, iż zaproponowana i zastosowana metoda znieczulenia niesie za sobą ryzyko wystąpienia działania niepożądanego, o którym była mowa powyżej, a w sytuacji wynikającej z dokumentacji medycznej taką wiedzą nie dysponowała.

Brak jest informacji na temat techniki, miejsca i zastosowanych leków dla znieczulenia przewodowego powódki przed operacją artroskopii kolana prawego w dniu 6 listopada 2017 roku, co jest nieprawidłowym postępowaniem szpitala, bowiem tego rodzaju czynności, podane leki mają być udokumentowane w odpowiednich miejscach dokumentacji medycznej.

Brak dokumentacji zawierającej dokładne badanie neurologiczne w związku z prowadzonym leczeniem choroby zwyrodnieniowo – dyskopatycznej w latach 2005 – 2009, a także brak tego badania przez szpital przy przyjęciu powódki do zabiegu artroskopii, który dawałby dostateczną wiedzę o występujących schorzeniach i leczeniu, a także brak odnotowania, jaki zastosowano lek do znieczulenia przewodowego, nie pozwala przypisać skutków w postaci parestezji zaburzeń ruchowych i uszkodzenia nerwów szpitalowi. Brak jest bowiem możliwości zróżnicowania skutków schorzeń samoistnych od niepożądanego działania domniemanie zastosowanego leku.

Dokumentacja medyczna powódki była prowadzona w sposób nieprawidłowy.

U powódki nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie uszkodzenia aksonalnego nerwów: strzałkowego prawego 15 % poz. 181 u, piszczelowego prawego 10 % poz. 181 t, łydkowego prawego 5 % poz. 181 w. Łącznie trwały uszczerbek na zdrowiu wyniósł 30 %.

Mając na uwadze stan zdrowia powódki związany z licznymi schorzeniami, którymi jest dotknięta, a w szczególności kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego nie można wyodrębnić pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego wyłącznie w zakresie przedmiotowego uszkodzenia. Powódka wymaga dokładnie w takim samym stopniu wsparcia w związku z wielopoziomą chorobą zwyrodnieniowo – dyskopatyczną chorobą kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego jak i z dolegliwościami, które wiąże z okolicznościami wykonania znieczulenia do artroskopii w 2017 r.

Przyjmuje się, że każda nowa dolegliwość wywołuje zaburzenia adaptacyjne trwające od 6 do 9 miesięcy i brak jest podstaw aby twierdzić, iż u powódki zespół adaptacyjny nie wystąpił.

Powódka może korzystać z leczenia w ramach powszechnego ubezpieczenia w NFZ.

(opinia Instytutu (...) Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ CM w K. - k. 166 – 172, opinia uzupełniająca k. 220 – 221, dokumentacja medyczna k. 55 -61, 63 – 65, koperta k. 147, k. 148)

Pozwany w okresie od dnia 1 stycznia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku udzielał ochrony ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej SPZOZ (...) Szpitalowi (...) w Ł..

(wydruk potwierdzenia ubezpieczenia k. 125 – 126)

W piśmie z dnia 08 lutego 2018 roku pełnomocnik powódki wezwał pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania za szkodę tj. do zapłaty kwot odpowiednio 300 000 zł oraz 100 000 zł oraz renty w kwocie 2000 zł w terminie 30 dni od daty otrzymania pisma pod rygorem skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego.

W piśmie z dnia 2 marca 2018 roku pozwany zajął stanowisko odmowne.

(wezwanie do zapłaty k. 62, pismo ubezpieczyciela k. 71 -72)

Sąd dokonał ustaleń faktycznych na podstawie powołanych dowodów w postaci dokumentów, zeznań świadków, powódki oraz opinii Instytutu (...) Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ CM w K. które uznał za wiarygodne we wskazanym wyżej zakresie.

W ocenie Sądu na wiarę zasługują dowody w postaci dokumentów, w tym w szczególności w postaci dokumentacji leczenia powódki.

Sąd uznał za wiarygodną opinię w/w instytutu, która jest jasna, rzetelna i konsekwentna. Podkreślić należy, iż opiniujący posiadają wysoki poziom wiedzy medycznej oraz wieloletnie doświadczenie zawodowe.

Wobec powyższego, mając na względzie rządzącą procesem cywilnym zasadę kontradiktoryjności postępowania oraz fakt, iż strony reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników nie zgłosiły żadnych innych wniosków dowodowych i nie znajdując podstaw do przeprowadzenia dowodów z urzędu (art. 232 k.p.c.), Sąd rozpoznał niniejszą sprawę biorąc pod uwagę stan faktyczny ustalony na podstawie wyżej wskazanych dowodów.

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

Powództwo jest w części zasadne.

Ustawową podstawą odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela jest przepis art. 822 k.c. stanowiący, że zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba na której rzecz zostaje zawarta umowa ubezpieczenia.

W myśl przepisu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2009, Nr 52, poz. 417 ze zm.) w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

Wymieniona ustawa wskazuje uprawnienia pacjenta i przewiduje jednocześnie obowiązki lekarza, stanowiąc m.in. że pacjent ma prawo do: świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń, przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń (art. 6 ust. 1 i ust. 2); uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 9 ust. 2); wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9 niniejszej ustawy (art. 16).

Cywilna odpowiedzialność za uchybienie obowiązkowi informowania pacjenta ma pewne specyficzne dla szkód medycznych cechy, takie jak charakterystyczne ujęcie związku przyczynowego i rozszerzenie zakresu stosowania art. 448 k.c. dającego w tym przypadku możliwość zadośćuczynienia nie tylko za naruszenie dóbr osobistych, ale też za naruszenie któregokolwiek z praw pacjenta, wskazanych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w tym prawa do uzyskania różnych informacji. **Podstawą zastosowania art. 448 k.c. jest w wypadku prawa do informacji samo jego naruszenie, niezależnie od tego, czy rzeczywiście wypełnia ono przesłanki szkody niemajątkowej.**

W nauce prawa cywilnego i orzecznictwie przyjmuje się, że lekarz ponosi winę za szkodę powstałą w wyniku błędu lekarskiego, bądź też jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób, czy też zaniechał swoim obowiązkom, co nastąpiło w wyniku nieostrożności, niedołożenia należytej staranności lub innego rodzaju uchybień. Lekarz winien bowiem wykonać swe obowiązki z należyłą starannością (art. 355 k.c.). Istotnym jest wskazanie, że pomimo tego, iż dane zdarzenie jest poza obszarem błędu medycznego, ale mamy do czynienia z niewłaściwym wykonywaniem przez lekarza nałożonych na niego obowiązków, lekarz i tak odpowiada w przypadku, gdy w związku z zaistniałym zdarzeniem dojdzie u pacjenta do powstania uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia (nawet mimo braku błędu sztuce lekarskiej).

W piśmiennictwie prawniczym istnieje rozróżnienie:

- błędu diagnostycznego (rozpoznania) – polega bądź na mylnym stwierdzeniu nieistniejącej choroby, bądź na nierozpoznananiu rzeczywistej choroby pacjenta; w toku postępowania, w którym zarzucane jest popełnienie błędu

diagnostycznego należy ustalić, czy błędne rozpoznanie było usprawiedliwione występującymi objawami, czy też wynikało z przyczyn zawinionych przez lekarza, np. nieprzeprowadzenie dodatkowych badań pomimo wskazań, mylnego odczytania wyniku badania, zaniechania konsultacji z innym specjalistą; mimo takiego błędu lekarz nie odpowiada, gdy przedsięwziął wszystko, co w danych okolicznościach było konieczne i możliwe, gdyż nie można od niego wymagać nieomyślności;

- błędu prognozy (rokowania);
- błędu w leczeniu (terapeutycznego) – zachodzi w przypadku niewłaściwej metody leczenia, wadliwego sposobu leczenia, przeprowadzenia zabiegu pomimo istnienia w tym względzie przeciwwskazań lekarskich.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i doktryną prawa cywilnego, przyjąć należy, że lekarz ponosi winę za powstanie szkody, wobec nie zastosowania właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne określane zazwyczaj jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dołożenie takiej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagana i potrzebna.

Zgodnie z treścią art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 roku (Dz.U. z 2005 r., nr 226, poz. 1943) 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.

Zgodnie z treścią art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu 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. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności danego podmiotu na podstawie wyżej wskazanego przepisu wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik tego podmiotu wyrządził szkodę w sposób zawiniony.

Przesłankami odpowiedzialności na podstawie powołanego przepisu art. 430 k.c. jest: wyrządzenie szkody osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego, wyrządzenie szkody przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Nadto, między osobą powierzającą wykonanie czynności, a tym komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. W doktrynie i judykaturze przyjmuje się, że chodzi o pojęcie podporządkowania tylko ogólnooorganizacyjne. W konsekwencji tego, stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji, np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii (zob. teza 8 do art. 430 k.c. Komentarz do Kodeksu Cywilnego Księga Trzecia, Zobowiązania tom 1, pod red. Gerarda Bieńka, Wydanie 7, LexisNexis, Warszawa 2006, strona 389).

Warunkiem odpowiedzialności pozwanej placówki medycznej jest kumulatywne spełnienie wszystkich wyżej wymienionych przesłanek.

W nauce prawa cywilnego i orzecznictwie, przyjmuje się, że lekarz ponosi winę za powstanie szkody, jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się takie fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne określane zazwyczaj jest jako błąd

w sztuce lekarskiej. Natomiast przez pojęcie „w należy sposób” należy rozumieć dołożenie takiej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagana i potrzebna.

Przez błąd lekarski należy rozumieć obiektywny element winy. Stwierdzenie błędu lekarza dostarcza jedynie naukowych kryteriów oceny postępowania lekarza i oznacza jedynie, że postępowanie lekarza wywołuje określone zastrzeżenia z naukowego punktu widzenia. Stanowi jedynie teoretyczną ocenę tego postępowania, którą następnie należy skonfrontować z pełnym zakresem powinności lekarza i konkretnymi warunkami, w jakich miało miejsce jego postępowanie (tak. M. Sośniak „Cywilna odpowiedzialność lekarza”, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1977, s. 98-100). Zatem lekarz ponosi winę za szkodę, powstałą w wyniku błędu lekarskiego, bądź też jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób, czy też zaniechał swoim obowiązkom, co nastąpiło w wyniku nieostrożności, niedołożenia należytej staranności lub innego rodzaju uchybień.

W piśmiennictwie prawniczym istnieje rozróżnienie błędu diagnostycznego (rozpoznania), błędu prognozy (rokowania) oraz błędu w leczeniu (terapeutycznego). Błąd diagnostyczny polega bądź na mylnym stwierdzeniu nieistniejącej choroby, bądź częścię na nierozpoznanie rzeczywistej choroby pacjenta. Prawidłowość postępowania diagnostycznego należy oceniać biorąc po uwagę wiedzę dostępną dla lekarza w momencie podejmowania decyzji o diagnozie i dalszym sposobie leczenia. Błąd terapeutyczny zachodzi w przypadku niewłaściwej metody lub wadliwego sposobu leczenia. Błąd terapeutyczny może polegać także na przeprowadzeniu zabiegu pomimo istnienia w tym względzie przeciwwskazań lekarskich. Szczególną postacią błędu terapeutycznego jest tzw. błąd operacyjny, polegający na wadliwym (nieprawidłowym) przeprowadzeniu zabiegu chirurgicznego. Jest to błąd, który powoduje stosunkowo najpoważniejsze skutki.

Przesłanką odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego jest też adekwatny związek przyczynowy określony w art. 361 § 1 k.c., zgodnie z którym zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Warunkiem skutecznego domagania się naprawienia szkody na osobie (oprócz faktu jej wyrządzenia) jest zatem adekwatny (normalny) związek przyczynowy pomiędzy określonym zachowaniem a szkodą. W orzecznictwie następstwo uznawane jest za „normalne”, jeśli „w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności, szkoda jest zwykłym następstwem” tego zdarzenia (zob. wyrok SN z 26.01.2006 r., II CK 372/05, L.; wyrok SN z 28.04.2004 r., III CK 495/02, LEX). Sąd Najwyższy natomiast w wyroku z dnia 20 października 2011 roku wydanym w sprawie o sygn. akt III CSK 351/10 (LEX) podkreślił, że normalnymi następstwami zdarzenia, z którego wynikła szkoda, są te, które tego rodzaju zdarzenie jest w stanie wywołać w zwyczajnym biegu rzeczy, który z reguły je wywołuje a nie tylko na skutek szczególnego zbiegu okoliczności. Natomiast anormalne jest następstwo, gdy doszło do niego z powodu zdarzenia niezwykłego, nienormalnego, niemieszczącego się w granicach doświadczenia życiowego, na skutek nadzwyczajnego zbiegu okoliczności, którego przeciętnie nie bierze się w rachubę. Wskazać należy, że w orzecznictwie przyjmuje się, że związek przyczynowy (bezpośredni, pośredni) między zaniechaniem ze strony placówki medycznej, a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta czy obniżenia rokowań na jego poprawę, nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy jedynie wysokość stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku. Nadto nie ma znaczenia, czy przyczyna powstania szkody jest dalsza, czy bliższa, byleby tylko skutek pozostawał jeszcze w granicach „normalności” (zob. wyrok SA w Katowicach z 16.06.2016 r., V ACa 723/15, L.). Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia czynem niedozwolonym, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Stosownie do treści art. 444 § 1 zd.1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w powyższym przepisie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała czy rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe.

Z dokonanych przez Sąd ustaleń faktycznych jednoznacznie wynika, że podczas leczenia powódki doszło do nieprawidłowości – ubezpieczony szpital nie wykonywał swoich obowiązków z należytą starannością i zgodnie z zasadami sztuki medycznej, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami diagnostycznymi



i zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Z opinii instytutu wynika albowiem, że wystąpiły nieprawidłowości w postępowaniu pozwanego szpitala wynikające z dokumentacji medycznej z pobytu powódki w szpitalu (...) w Ł. w postaci braku badania, oceny neurologicznej powódki co najmniej w zakresie obręczy miedniczej w sytuacji, kiedy wiadomo było, iż przebyła czterokrotnie operację w odcinku lędźwiowo – krzyżowym kręgosłupa z powodu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych. Nadto, konsultacja neurochirurgiczna przed zabiegiem artroskopii kolana lewego nie zawierała jakiegokolwiek oceny fizykalnej, w szczególności neurologicznej powódki po wielokrotnym leczeniu operacyjnym powódki, brak też było adnotacji odnośnie do podanego środka znieczulenia przewodowego - miejsca jego podania w dniu zabiegu. Brak też było badania lekarskiego po deklarowanym w dokumentacji pielęgniarskiej powiadomieniu lekarza 7 listopada 2017 roku braku czucia w obrębie całej goleni i stopy operowanej kończyny dolnej prawej oraz braku czucia skóry i ruchomości kończyny. Wreszcie, brak podpisu powódki pod dokumentem świadomej zgody na znieczulenie - prawidłowo sporządzony dokument zgody na znieczulenie nie zawierał podpisu powódki ani pieczęci lekarza, który zgodę tę miał odebrać.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że dokumentacja medyczna powódki była prowadzona w sposób nieprawidłowy. Brak jest informacji na temat techniki, miejsca i zastosowanych leków dla znieczulenia przewodowego powódki przed operacją artroskopii kolana prawego w dniu 6 listopada 2017 roku, co jest nieprawidłowym postępowaniem szpitala, gdyż tego rodzaju czynności, podane leki mają być udokumentowane w odpowiednich miejscach dokumentacji medycznej.

Reasumując stwierdzić należy, iż ubezpieczony szpital podczas opieki nad powódką w okresie 6 - 7 listopada 2017 roku nie wykonywał swoich obowiązków z należytą starannością, zgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej. Powódka wykazała, że **niezgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy przeprowadzono diagnostykę przed zabiegiem, nie wykonano oceny neurologicznej obręczy miedniczej. Powódka wykazała także, że ubezpieczony szpital podał podczas leczenia powódce nieznaną substancję znieczulającą, niewiadomego pochodzenia, rodzaju i miejsca podania. Powódka wykazała wreszcie, że mimo tego, że natychmiast zgłosiła objawy braku czucia po zabiegu, szpital odmówił jej badania lekarskiego.** Mając na uwadze okoliczności faktyczne tej sprawy, Sąd uznał, że personel medyczny udzielający powódce pomocy w szpitalu nie wykonał swoich obowiązków z należytą starannością i zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Istnieją zatem podstawy do uznania, że doszło do nieprawidłowości w toku leczenia powódki w okresie 6 – 7 listopada 2017 roku w ubezpieczonym szpitalu **oznaczających naruszenie praw powódki jako pacjentki do właściwej diagnostyki oraz uzgodnionego z nią leczenia, a także do pełnej i rzetelnej informacji.** Został więc naruszony przez szpital w/w art. 4 ustawy o zawodach lekarza i dentysty z dnia 5 grudnia 1996 roku (Dz.U. 1997, Nr 28, poz. 152 ze zm.), który stanowi, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością. Zachowanie natomiast pozwanego Szpitala nie odpowiada przyjętym standardom postępowania i aktualnej wiedzy medycznej.

Ponadto, **skoro powódka nie udzieliła świadomej zgody na podanie znieczulenia**, co do którego nie udzielono jej rzetelnej informacji, **bezprawne było owo świadczenie medyczne polegające na przerwaniu ciągłości tkanek poprzez podanie środka znieczulającego.** Oznacza to, w konsekwencji bezprawności działań pracowników szpitala w tym zakresie, że mamy do czynienia z czynem niedozwolonym w tym aspekcie powodującym naruszenie dobra osobistego, jakim jest wolność ( art. 23 k. c.) rozumiana jako prawo do wyłącznego decydowania o sobie, w tym o swoim ciele. Naruszenie nietykalności cielesnej niewątpliwie wolność tę narusza.

Szpital ponosi zatem winę za powyższe działania, za niedołożenie należytej staranności, za niedbalstwo i wykonanie zabiegu bez wykazanej świadomej zgody powódki na znieczulenie.

Uznać zatem należy, że powódka wykazała, zgodnie z treścią przepisu art. 6 k.c., że ubezpieczony SPZOZ (...) Szpital (...) w Ł. podczas jej leczenia dokonał naruszenia jej praw jako pacjentki, a w konsekwencji wykazała odpowiedzialność szpitala za powyższe na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 448 k.c.

Powyższe nieprawidłowości, w ocenie Sądu, uzasadniają zasądzenie ostatecznie na podstawie w/w przepisów zadośćuczynienia za naruszenie praw powódki jako pacjentki do właściwej i rzetelnej **diagnostyki oraz leczenia, a także informacji w kwocie 30. 000 zł.** Nadto, z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę (tj. ujemne przeżycia psychiczne – ból, cierpienie, poczucie zlekceważenia braku świadomej zgody pacjentki) spowodowaną naruszeniem jej dóbr osobistych (tj. wolności wskutek pogwałcenia nietykalności cielesnej) poprzez dokonanie bezprawnej iniekcji powódce należy się dodatkowo zadośćuczynienie w wysokości 10. 000 zł.

**Łącznie zasądzono zatem na rzecz powódki z w/w tytułów kwotę 40. 000 zł.**

Na podstawie art. 481 k.c. zasądzono odsetki ustawowe za opóźnienie od w/w kwoty od dnia 3 marca 2018 roku do dnia zapłaty tj. od dnia następnego po dacie sporządzenia pisma ubezpieczyciela odmawiającego przyznania zadośćuczynienia (k. 71). Uznać bowiem należy, że w tym terminie zakończone zostało już postępowanie likwidacyjne.

Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie jako nieuzasadnione.

Z materiału dowodowego zebranego w sprawie, a zwłaszcza z opinii wydanej przez Instytut (...) Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ CM w K. wynika bowiem, że brak dokumentacji zawierającej dokładne badanie neurologiczne w związku z prowadzonym leczeniem choroby zwyrodnieniowo – dyskopatycznej w latach 2005 – 2009, a także brak tego badania przez szpital przy przyjęciu powódki do zabiegu artroskopii, który posiadał dostateczną wiedzę o występujących schorzeniach i leczeniu, a także brak odnotowania, jaki zastosowano lek do znieczulenia przewodowego, nie pozwala na przypisanie skutków w postaci parestezji zaburzeń ruchowych, uszkodzenia nerwów szpitalowi. Brak jest bowiem możliwości zróżnicowania skutków poważnych **schorzeń samoistnych** powódki od niepożądanego działania domniemania zastosowanego leku. Tym samym uznać należy, że nie udowodniono ani błędu medycznego w postaci nieprawidłowego przeprowadzenia samego zabiegu artroskopii skutkującego parestezją zaburzeń ruchowych i uszkodzeniem nerwów oraz trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ani też związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy podaniem powódce znieczulenia a tymiż skutkami. Brak jest więc podstaw do przyjęcia, że zastosowany środek znieczulający spowodował określone konsekwencje zdrowotne albo też, że wynikają one z rzekomych błędów medycznych. Wobec powyższego ubezpieczonemu szpitalowi nie sposób przypisać odpowiedzialności za obecny stan zdrowia powódki.

Stosownie do treści przepisu art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis art. 102 k.p.c. ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Nie konkretyzuje on pojęcia "wypadków szczególnie uzasadnionych", pozostawiając ich kwalifikację sądowi, który uwzględniając całokształt okoliczności konkretnej sprawy, powinien kierować się własnym poczuciem sprawiedliwości i rozważyć, czy w danym przypadku zachodzą przesłanki uzasadniające takie odstępstwo. Wskazuje się, iż okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim przez pryzmat zasad współżycia społecznego, brać zaś należy pod uwagę zarówno okoliczności związane z samym przebiegiem postępowania, jak też te dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony, tj. fakty będące „na zewnątrz” procesu, przy czym nie jest konieczne łączne ich zaistnienie.

Skorzystanie z art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem sądu orzekającego i od oceny tego sądu należy przesądzenie, że taki szczególnie uzasadniony wypadek nastąpił w rozpoznawanej sprawie oraz że usprawiedliwia odstąpienie od obowiązku ponoszenia kosztów procesu. Możliwość odstąpienia od obciążenia strony przegrywającej proces obowiązkiem zwrotu kosztów przeciwnikowi stanowi dyskrecyjną kompetencję sądu rozpoznającego sprawę (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 11 maja 2012 r., II CZ 5/12, L.).

Uwzględniając charakter sprawy oraz sytuację życiową (wiek – 72 lata) i majątkową powódki, czego potwierdzeniem było zwolnienie jej od kosztów sądowych, na podstawie przepisu art. 102 k.p.c. Sąd nie obciążył powódki kosztami procesu.

Na podstawie przepisu art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 roku, poz. 623) Sąd nie obciążył stron nieuiszczonymi kosztami sądowymi, z przyczyn opisanych wyżej w odniesieniu do powódki, zaś co do pozwanego dlatego, że każda wypłacona przez ubezpieczyciela kwota przybliży ryzyko wyczerpania sumy ubezpieczenia szpitala, który miałby z pewnością trudności w samodzielnym zaspokajaniu ewentualnych roszczeń innych pacjentów.

## ZARZĄDZENIE

doręczyć zgodnie z wnioskiem ( pełn. za pośrednictwem portalu inf.).