

Seminarium z prawa medycznego 9 marca 2022 r.
Temat: Kraniotomia i podawanie w wątpliwość zgody na zabieg

Sprawa sądowa o odszkodowanie za powikłania. Wyrok sądowy przytoczony w całości.

Sygn. akt I C 202/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 marca 2019 roku

Sąd Okręgowy w Gdańsku I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Mariusz Bartnik

Protokolant: st. sekr. sąd. Aneta Graban

po rozpoznaniu w dniu 12 marca 2019 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa J. P. (1) przeciwko (...) (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej w G.
o zapłatę i o ustalenie,

1) **oddala powództwo w całości;**

2) zasądza od powódki J. P. (1) na rzecz pozwanego (...) (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w G. kwotę 1.198,51 zł (jeden tysiąc sto dziewięćdziesiąt osiem złotych 51/100) tytułem kosztów sądowych w zakresie wydatków w sprawie oraz kwotę 7.217 zł (siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

Powódka J. P. (1) wniosła pozew przeciwko (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej w G. domagając się:

1. zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie od dnia 7.12.2012 r. do dnia zapłaty.
2. zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kwoty 87.664,44 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie od 7.12.2012 r. do dnia zapłaty.
3. zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kwoty 93.886,39 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej za okres od dnia 1.04.2010 do dnia 30.08.2012 wraz z odsetkami od dnia 7.12.2012 r. do dnia zapłaty.
4. zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kwoty 3.347,23 zł z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, w wysokości 3.347,23 zł miesięcznie, płatnej do dnia 10 każdego miesiąca, poczynając od września 2012 r., waloryzowanej corocznie o wskaźnik waloryzacji odpowiadający wskaźnikowi celu inflacyjnego NBP wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w płatności każdej z rat.
5. zasądzenie od pozwanego kwoty 2.483,46 zł miesięcznie płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od września 2012 r. waloryzowanej corocznie o wskaźnik waloryzacji odpowiadający wskaźnikowi celu inflacyjnego NBP wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w płatności każdej z rat.

6. ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkody wynikające z wykonania zabiegu operacyjnego w dniu 15.02.2009 r. bez świadomej zgody powódki.

W uzasadnieniu wyjaśniła, że podczas hospitalizacji w pozwanej jednostce w okresie od 13.09.2009 r. do dnia 28.10.2009 r. doznała szkody w związku z nieprawidłowo przeprowadzonym zabiegiem medycznym usunięcia trzech tętniaków. Wadliwe działanie szpitala polegało w jej ocenie na niewłaściwym odbiorze przez personel medyczny od niej aktu zgody na zabieg operacyjny, na zlekceważeniu i zbagatelizowaniu potrzeb powódki, niepełnym poinformowaniu jej o ryzyku i skutkach zabiegu kraniotomii, niezapewnieniu powódce odpowiedniego odstępowania czasowego między informacją o zabiegu a samym zabiegiem, tym bardziej, iż nie był to zabieg pilny, uzasadniony bezpośrednim zagrożeniem życia. Powódka wyjaśniała bowiem, że miała wątpliwości, co do przeprowadzenia zabiegu. Personel medyczny pozwanej szpitala zapewniał ją jednak, że rokowania co do powodzenia operacji są pozytywne, a jedyne mogące pojawić się po zabiegu komplikacje wiązały się ewentualnie z dyskretnymi zaburzeniami mowy. Tymczasem, po wykonanym zabiegu, doszło do utrudnionego bądź niemożliwego do nawiązania kontaktu słownego z powódką a jej stan ulegał pogorszeniu i utrzymywał się u niej niedowład prawostronny.

Ostatecznie doszło do ograniczenia samodzielnego wykonywania czynności samoobsługowych i poruszania się oraz do zaburzeń artykulacji, który to stan utrzymuje się do chwili obecnej. Aktualnie bowiem powódka wykazuje znaczny stopień niepełnosprawności i wymaga zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające jej funkcjonowanie. Z uwagi na stan zdrowia wymaga specjalistycznego leczenia, dodatkowej stałej pomocy i opieki, stosowania leków, rehabilitacji usprawniającej i terapii mowy oraz specjalistycznej diety.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w G. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany wskazał, że powództwo nie zasługuje na uwzględnienie zarówno co do zasady jak i co do wysokości.

W pierwszej kolejności podniósł, że niezasadne są twierdzenia powódki co do tego, że nie wyraziła ona w sposób prawidłowy zgody na zabieg medyczny. Wyjaśnił, że stosownie do obowiązujących przepisów zgoda na zabieg powinna być świadoma, musi być znany jej cel, ewentualne powikłania. W niniejszej sprawie powódka została poinformowana o ewentualnych powikłaniach, które mogą nastąpić po tego typu zabiegu. Wskazał jednakże, że lekarz nie ma obowiązku informowania pacjenta o wszystkich możliwych następstwach przeprowadzonych czynności leczniczych, a jedynie o tych, których ryzyko wystąpienia jest przy wykonywaniu danego zabiegu prawdopodobne i wiąże się z daną wykonywaną u pacjenta czynnością leczniczą. W niniejszej sprawie pacjentka została poinformowana o możliwych negatywnych konsekwencjach zabiegu, który miał zostać u niej przeprowadzony, między innymi w zakresie problemów z mową.

W momencie wyrażania zgody pacjentka była w pełni świadoma i samodzielnie złożyła podpis na formularzu zgody. Podniósł także, iż w stosunku do powódki wdrożono odpowiednie do jej stanu zdrowia leczenie. Przeprowadzony zabieg przeprowadzono zgodnie ze sztuką lekarską i nie dopuszczono się przy nim do żadnych uchybień. Aktualny stan zdrowia powódki jest wynikiem krwawienia, do którego doszło jeszcze przed operacją i nie ma związku przyczynowego z działaniem personelu medycznego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka J. P. (1) w roku 2009 r. przebyła udar mózgu. W związku z tym, w dniach 18.09.2009 r. - do 13.10.2009 r. była hospitalizowana na Oddziale (...) w W.. W trakcie pobytu i przeprowadzonych badań w przebiegu choroby zdiagnozowano u niej tętniaki na części środkowej lewej półkuli mózgu (angio TK z dnia 5.10.2009 r.). Powódka była wówczas konsultowana neurochirurgicznie i kwalifikowana do leczenia neurochirurgicznego. Dodatkowo stwierdzono krwaka śródmózgowego, niedowład połowiczny lewostronny, anizakrorię L>P, nadciśnienie tętnicze, chorobę dwubiegunową. Początkowo doszło do pogorszenia kontaktu z chorą i wystąpił u niej dyskretny niedowład połowiczny prawostronny. Po zastosowanym leczeniu

krwiak uległ wchłonięciu.

W związku ze stwierdzoną diagnozą i konsultacją neurochirurgiczną oraz wskazaniem konieczności podjęcia leczenia chirurgicznego, powódka wyraziła zgodę na podjęcie dalszego leczenia w (...) w G., gdzie była hospitalizowana w dniach 13.10.2009 r. do 28.10.2009 r. w Klinice (...).

W chwili przyjęcia powódka była przytomna, zachowany był z nią kontakt logiczny a jej mowa była płynna. Stwierdzono tylko wystąpienia двоjenia przy spojrzeniu w lewo i niedomogę przy wodzeniu oka prawego. Z informacji zawartej w dokumentacji medycznej, z którą zapoznał się personel medyczny, wynikało, że pacjentka dotychczas leczona była z powodu nadciśnienia tętniczego i **choroby afektywnej dwubiegunowej**.

Powódka zgodziła się na przyjęcie do szpitala i w dniu 13.10.2009 r. złożyła w związku z tym **czytelny podpis** pacjenta na dole karty przyjęcia.

Jednocześnie wyraziła zgodę na znieczulenie (podpis nieczytelny lekarza bez daty i pieczętki) i na wykonanie zabiegu angiografii. W przeddzień zabiegu klipsowania, wyznaczonego na 15.10.2009 r. powódka miała możliwość podjęcia swobodnej decyzji dotyczącej zabiegu operacyjnego, a także zrozumienia jego ryzyka, powikłań i konsekwencji w Klinice (...) w G.. O samym zabiegu i ewentualnych konsekwencjach jego wykonania lub niewykonania została poinformowana przez lekarza prowadzącego.

W dniu 13.10.2009 r. wykonano w pozwanym szpitalu dodatkowe badanie naczyniowe, aby potwierdzić istnienie tętniaków. Był to zabieg inwazyjny, który podejmuje się, w sytuacji, gdy pacjent decyduje się na zabieg klipsowania tętniaków, gdyż sam w sobie wiąże się z pewnym ryzykiem (wstrzyknięcie kontrastu do naczyń pod ciśnieniem). Przeprowadzony zabieg wykonano prawidłowo i nie doszło po jego zakończeniu do żadnych powikłań u pacjentki. **Potwierdzono istnienie 3 tętniaków. W pozostałym zakresie obraz nie był w pełni czytelny i zalecono obserwację.**

W dniu 15.10.2009 r. przeprowadzony został zabieg neurochirurgiczny zaklipsowania tętniaków, zgodnie z wiedzą i sztuką medyczną. **Po otwarciu czaszki okazało się, że powódka miała 4 tętniaki i każdy z nich mógł doprowadzić do jej śmierci, w razie braku ingerencji chirurgicznej.** W wyniku operacji zaklipsowano jej 3 tętniaki. Po otwarciu czaszki śródoperacyjnie zostały stwierdzone cechy krwotoku z jednego z nich i w związku z tym została przez lekarza nakłuta komora celem zmniejszenia obrzęku mózgu (i uszkodzenia wynikającego z obrzęku). Było to działanie prawidłowe, powodujące zmniejszenie ciśnienia wewnątrzczaszkowego.

Z dostępnej dokumentacji medycznej i wykonanych badań dodatkowych nie wynika, żeby śródoperacyjnie doszło do uszkodzenia (niedrożności) tętnic mózgu z następowym udarem niedokrwinnym mózgu. Do krwotoku musiało dojść przed zabiegiem, gdyż po otwarciu opony krwawienie było już widoczne, co wyklucza możliwość mechanicznego (chirurgicznego uszkodzenia naczyń). Cel operacji został osiągnięty, gdyż zahamowano źródła krwawienia.

Wdrożone w pozwanym szpitalu leczenie i zastosowana procedura były prawidłowe i zgodne z obowiązującymi standardami. W przypadku obecności tętniaka, jak miało to miejsce u powódki, wykonuje się bowiem badania obrazowe (angio – TK lub angiografii) w ośrodku, w którym jest diagnozowany pacjent. U powódki została wykonana taka pełna diagnostyka.

W przypadku rozpoznania tętniaka, konsultujący neurochirurg proponuje pacjentowi jego zabezpieczenie. Procedura według standardów medycznych wygląda następnie tak, że po przedstawieniu ryzyka leczenia operacyjnego oraz ewentualnego jego braku pacjent, który wyraża zgodę na jest przekazywany na oddział (...) i jest konsultowany przez anestezjologa i

kwalfikowany do znieczulenia ogólnego. Po oddaniu premedytacji pacjent jest przewożony na blok operacyjny, gdzie w znieczuleniu ogólnym zostaje zaklipsowany tętniak. Powódka w Oddziale (...) była konsultowana przez neurochirurga, dokonano prawidłowej diagnozy tętniaków mózgu (ich ilości i stanu) i powódka została zakwalifikowana do leczenia, na co wyraziła zgodę. Dokumentacja medyczna powódki wskazuje zatem, że powyższa sekwencja została zachowana.

Brak było też podstaw do przyjęcia, że w Klinice (...) w G. mogło zabraknąć specjalistów, sprzętu albo warunków do przeprowadzenia zabiegu klipsowania tętniaka. Z dostępnej dokumentacji medycznej nie wynika, żeby wystąpiły jakiegokolwiek nieprawidłowości w tym zakresie. Powódka została zoperowana zgodnie z zasadami w stosunkowo krótkim czasie. Od 28.10.2009 r. była leczona zachowawczo i rehabilitowana na Oddziale (...) i (...) w S.. Jej stan był dobry, wykazywała niedowład twarzowo – ramieniowy i afazję mieszaną. Później przebywała w Zakładzie (...) w Miastu, na Oddziale (...) w M., na Oddziale (...) w M., Na Oddziale (...) w S., Na Oddziale (...) w S., na Oddziale (...) i Pododdziałem (...) w K. do 30.12.2010 r. W styczniu 2016 była hospitalizowana w Oddziale (...) w S.. W dniu 16.08.2010 powódka była badana w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w L. po urazie barku prawego, zdiagnozowano złamanie nasady bliższej kości ramiennej. W okresie od 2.09.2009 r. do 12.07.2011 r. powódka była leczona ambulatoryjnie w (...), w okresie od 1.12.2009 r. do 20.01.31.08.2010 r., 8.02.2012 r. w (...), w okresie 23.04.2013 r. - 6.05.2016 r. w Poradni.

Obecnie u powódki występują objawy uszkodzenia układu nerwowego (afazja, niedowład prawych kończyn) z następowymi zaburzeniami chodu (chodzi przy pomocy jednego trójnogu). **Brak jest podstaw do uznania, że aktualny stan zdrowia powódki jest związany z wykonaniem przedmiotowego zabiegu operacyjnego lub że jest skutkiem ubocznym samego zabiegu.**

Z dostępnej dokumentacji wynika, że zabieg został wykonany prawidłowo, a powikłania, które wystąpiły u powódki, wiązały się z krwawieniem podpajęczynkowym czyli udarem krwotoczny mózgu, który miał miejsce przed operacją. Celem operacji było wyeliminowanie źródeł krwawienia, czyli tętniaków (zabezpieczenie, by ponownie nie doszło do krwawienia) i to zostało wykonane prawidłowo.

Można przyjąć, że aktualnie występujące u powódki objawy są związane z uszkodzeniem mózgu, który był następstwem wylewów (wynaczyniona krew jest przyczyną uszkodzenia mózgu) a dodatkowo są skutkiem chorób, które dolegały powódce przed wskazanym zabiegiem i są wynikiem uszkodzenia mózgu w przebiegu chorób samoistnych (tętniaki, krwotok podpajęczynkówkowy, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca).

Z opinii specjalisty psychiatry i neurologa wynika, że powódka przed zabiegiem operacyjnym samodzielnie wyraziła zgodę na wykonanie zabiegu poprzez składanie podpisów:

1. Przed zabiegiem angiografii (procedura diagnostyczna polegająca na wkłuciu do tętnicy udowej i podaniu kontrastu do tętnic mózgowych). Przyjęta 13.10.2009 r. Obecnie chora przytomna, kontakt logiczny zachowany, mowa wolna, płynna, Wyrażam zgodę J. P. i czytelny podpis.
2. Zgadzam się na przyjęcie do (...) Szpitala (...). Czytelny podpis pacjenta.
3. Powódka wyraziła także zgodę na znieczulenie. P. J.. Po rozmowie z lekarzem anestezjologiem i poinformowaniu mnie wyczerpująco o wszystkich sprawach dotyczących znieczulenia wyrażam zgodę na znieczulenie ogólne Podpis J. P.. Podpis nieczytelny lekarza bez daty i pieczętki.

Podane powódce przez zabiegiem leki także nie zmieniły jej świadomości. Dopiero po wyrażeniu zgody podaje się zwiększoną dawkę leku, by zmniejszyć strach. Brak jest też podstaw do uznania, że krwiak podpajęczynówkowy mógł mieć wpływ na świadomość powódki. **Choroba dwubiegunowa afektywna**, na którą cierpiała wówczas powódka **była wówczas w stanie reemisji**, więc nie miała ona wpływu na podjęcie przez nią decyzji.

Zaburzenia mowy u powódki miały charakter afazji głównie ruchowej, gdyż jej mowa przed operacją była zniekształcona. Po operacji klipsowania doszło do mieszanych zaburzeń mowy u powódki. tj. czuciowo – ruchowe. Nie stwierdzono u powódki zaburzenia czytania (dokonania oceny zasadności złożonego podpisu). Nie występowała również agrafia, tj. niemożność pisania. Okoliczności pobytu na oddziale operacyjnym były prawidłowo oceniane i odbierane przez powódkę. Na ich podstawie oceniała, że będzie operowana. Występujące u powódki choroby współistniejące i jej stan po zażyciu wszystkich leków nie miał zatem żadnego wpływu na zdolność jej rozeznania oraz prawidłowej i swobodnej oceny stanu, w którym się znalazła.

W związku z istniejącym stanem zdrowia powódka wymagała i będzie wymagała czynności opiekuńczych i pielęgnacyjnych, leczenia specjalistycznego, leków, rehabilitacji. Odnośnie rokowania na przyszłość, wskazał, że wymaga pielęgnacji i czynności opiekuńczych osób trzecich.

Dowody: opinia dr n med. A. D. k. 366-375, uzupełniająca opinia biegłej k. 514 – 524, k. 551 – 556, opinia J. M. k. 422 – 425, wyjaśnienia biegłego złożone na rozprawie k. 499, dokumentacja medyczna k. 22, k. 377- 400, zeznania świadka D. R. utrwalone na płycie cd k.183, zeznania świadka P. S. utrwalone na płycie cd. k. 198, zeznania T. S. utrwalone na płycie cd k. 205, zeznania Z. P. utrwalone na płycie cd k. 239, zeznania świadka E. K. k. 294 – 295,

Z uwagi na stan zdrowia powódka w okresie od 5.04.2010 r. do 30.04.2010 r., a następnie w okresie od 16.10.2011 r. do 31.10.2011 r. przebywała w domu Opieki (...), z uwagi na to, że musi mieć zapewnioną całodobową opiekę. Powódka w chwili obecnej została uznana za osobę całkowicie niezdolną do pracy. Dowód: umowa k. 23- 26.

Postanowieniem z dnia 29 maja 2018 r. **umorzono dochodzenie w sprawie podrobienia** w okresie od 13/15 października 2009 r. w G. **podpisu J. P.** (1) na formularzu historii choroby ogólnej z Kliniki (...) w G. **pod zgodą na zabieg operacyjny polegający za zaklipsowaniu tętniaka wewnątrzczaszkowego drogą kraniotomii, wobec stwierdzenia, że czynu nie popełniono.** Postanowieniem Sądu Rejonowego Gdańsk – Północ w Gdańsku z dnia 14 listopada 2018 r. sygn. Akt XI Kp 349/18 utrzymano w mocy zaskarżone postanowienie Prokuratury Rejonowej Gdańsk Wrzeszcz w G. z dnia 29 maja 2018 r. w sprawie sygn. Akt PR3 Ds.30.2018

Dowód: postanowienie o umorzeniu dochodzenia k. 605-608, postanowienie Sądu Rejonowego Gdańsk Północ w Gdańsku sygn. Akt XI Kp 349/18 k. 621-622.

Sąd zważył, co następuje:

[ocena wiarygodności dowodów]

Okoliczności stanu faktycznego zachodzące w sprawie niniejszej Sąd ustalił w oparciu o materiał dowodowy zgromadzony w toku postępowania, tak o charakterze prywatnym, jak i urzędowym. Dokumenty te co do zasady nie budziły wątpliwości co do ich autentyczności oraz treści w nich wyrażonej, z wyjątkiem dokumentacji medycznej zawierającej zgodę powódki na zabieg z dnia 15.10.2009 r. W tym zakresie strona powodowała kwestionowała swój podpis i ocena jego wiarygodności była ostatecznie przedmiotem postępowania przygotowawczego w

toku którego zasięgnięto wiadomości specjalnych.

Sąd przyjmując w pełni wnioski wyprowadzone w tym postępowaniu **ostatecznie uznał, że dokumentacja medyczna zawierała podpis pochodzący od J. P. (1)**. W tym zakresie Sąd pomocniczo przeprowadził zatem dowód z akt sprawy Pr 3 Ds 30.2018, który pozwolił na odtworzenie przebiegu tego postępowania i ostatecznych wniosków końcowych.

Sąd uznał za wiarygodne w całości zeznania świadków, personelu medycznego pozwanego szpitala, w tym D. R., w zakresie w jakim wskazywał na okoliczności związane z wyrażeniem przez powódkę zgody na zabieg. Potwierdził, że była ona wówczas świadoma oraz podkreślił, że została poinformowana o normalnych powikłaniach, jakie mogą powstać przy tego typu operacji. Wskazał także, że od początku informował ją o konieczności wykonania zabiegu polegającego na otwarciu czaszki. Gdyby powódka nie wyrażała na ten zabieg zgody, to nikt nie proponowałby jej wcześniejszego zabiegu angiografii, na który także wyraziła zgodę. W sposób logiczny wskazywał bowiem, że ten pierwszy zabieg wykonuje się wyłącznie, aby wykonać później klipsowanie tętniaków i wobec wahań co do zabiegu głównego nikt nie odważyłby się wykonywać zabiegu angiografii, który jest sam w sobie inwazyjny.

Powyższe zeznania w pełni potwierdzały i uzupełniały zeznania świadka T. S., lekarza w pozwanej jednostce, który również wskazywał na to, że skoro dokonano transportu powódki z innego szpitala, celem podjęcia dalszego leczenia, to musiała ona wyrazić już wcześniej zgodę na operację klipsowania. Nie przewozi się specjalnie pacjentów, którzy takiej zgody nie wyrażają. Jednocześnie zaznaczył, że w każdej chwili aż do chwili operacji, można wycofać się z tej zgody, czego powódka nie uczyniła.

Powyższe w pełni potwierdził P. S., który wskazał, że skoro powódka została przewieziona z innego szpitala, to musiała wyrazić wcześniej zgodę na zabieg. Dodatkowo świadek ten w sposób szczegółowy opisał przebieg przeprowadzonej u powódki operacji i wyraźnie potwierdził, to co zostało wskazane w opinii, że powikłania, które wystąpiły u powódki były związane z krwawieniem podpajęczynkowym czyli udarem krwotocznym mózgu, nie wynikały zaś z nieprawidłowości w samej operacji.

Biorąc pod uwagę, że powyższe zeznania wzajemnie ze sobą korespondowały, świadkowie posiadali wiedzę medyczną, a ich wnioski pokrywały się z wnioskami wynikającymi z opinii biegłych Sąd uznał je za w pełni wiarygodne.

Podstawę ustaleń Sądu stanowiły w części również zeznania Z. P., byłego męża powódki, w zakresie, w jakim wskazywał na przebieg leczenia u powódki. Potwierdził również, że powódka jeszcze podczas pobytu w szpitalu w W. wyraziła zgodę na dalsze leczenie tętniaków w szpitalu w G.. Sąd nie kwestionował także jego zeznań w zakresie, w jakim wskazywał na obecny stan zdrowia powódki. Na uwzględnienie nie zasługiwały jedynie jego twierdzenia co do ewentualnego ryzyka, z jakim wiązała się operacja klipsowania tętniaków, gdyż stanowiły w tym zakresie jedynie jego subiektywną ocenę, która nie pokrywała się z tym, jak szacują takie ryzyko specjaliści.

Sąd uwzględnił także zeznania świadka E. K., córki powódki w zakresie, w jakim wskazywała na aktualną kondycję fizyczną jej matki. Na wiarę nie zasługiwały zaś jej twierdzenia co do tego, że powódka nie wyraziła zgody na zabieg i nie podpisała samodzielnie formularza. Powyższe pozostawało bowiem w sprzeczności, z pozostałym uznanym za wiarygodny materiałem. Zdaniem Sądu, nie zasługiwały na wiarę również jej twierdzenia, jakoby lekarze zapewniali powódkę o braku ryzyka związanego z wykonanym zabiegiem. Z jednej strony zeznania w tej części pozostały w sprzeczności z zeznaniami lekarzy z pozwanego szpitala, z drugiej były wewnątrznie sprzeczne, gdyż świadek sam wskazywał jednocześnie, że jej matka

bała się operacji z uwagi na ryzyko związane z jego przeprowadzeniem.

Sąd częściowo uwzględnił także zeznania świadka J. P. (3), w zakresie, w jakim wskazywała na okoliczności, w jakich powódka pojawiła się w pozwanym szpitalu. Mając jednak na uwadze, że świadek nie ma wiedzy specjalistycznej, brak jest podstaw do uznania, że posiadała ona możliwość dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia powódki i oceny zgodności świadczonych usług medycznych z wiedzą medyczną. Sąd nie dał wiary jej zeznaniom również w zakresie, w jakim zakwestionowała podpis powódki pod zgodą na zabieg.

Sąd pominął natomiast zeznania T. G. gdyż nic nie wnosiły do sprawy.

Ustalając to, czy w pozwanym szpitalu popełniono błąd diagnostyczny i leczniczy w stosunku do powódki, z uwagi na niezachowanie przez personel medyczny wysokiego stopnia staranności i wykonania w sposób nieprawidłowy zabiegu medycznego bez zgody pacjenta, Sąd oparł się na dowodzie z pisemnej opinii biegłego dr n med. A. D. specjalisty w zakresie neurochirurgii i neurotraumatologii. Opinia ta jest wyczerpująca, bezstronna i jednoznaczna, a przy tym sporządzona została w odpowiedniej formie, zgodnie z zasadami wiedzy i sztuki, w oparciu o zgromadzoną dokumentację lekarską. Biorąc pod uwagę, że przedmiotowa opinia sporządzona została przez specjalistę z zakresu medycy, brak jest podstaw zakwestionowania przeprowadzonego dowodu, rzetelności i prawidłowości wyprowadzonych wniosków, tym bardziej, iż wszelkie podniesione przez stronę powodową wątpliwości, co do jej treści zostały w sposób szczegółowy wyjaśnione przez biegłego w jego opiniach uzupełniających. Przedmiotowa opinia biegłego nie została zatem w jakimkolwiek zakresie skutecznie zakwestionowana przez stronę, jak również nie nasuwała jakichkolwiek wątpliwości Sądu. Samo zaś subiektywne przekonanie strony powodowej o wadliwości opinii, nie jest wystarczające do podważenia logicznych wniosków z niej płynących.

Sąd w pełnym zakresie uwzględnił także opinię sądowo – psychiatryczną sporządzoną przez biegłego sądowego J. M., specjalisty z zakresu psychiatrii i neurologii, który w sposób pełny odniósł się do kwestii istnienia ewentualnego związku przyczynowego między okolicznościami hospitalizacji powódki w pozwanej Klinice, zabiegiem operacyjnym z dnia 15.10.2009 r. a obecnym stanem zdrowia powódki. Jednocześnie dokonał on pełnej analizy obecnego stanu zdrowia J. P. (1) oraz **odniósł się do wpływu leków, jakie otrzymywała powódka przed zabiegiem na jej ewentualny stan świadomości**.

Na podstawie art. 227 kpc Sąd oddalił natomiast wnioski dowodowe powódki zawarte w piśmie z dnia 15.01.2018 r. gdyż dowody te nie miały już znaczenia dla rozstrzygnięcia.

[ocena merytoryczna]

W ocenie Sądu, analiza zgłoszonego roszczenia w świetle zebranych dowodów **nie dawała podstaw do uwzględnienia roszczenia**.

Powódka wносиła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz zadośćuczynienia oraz odszkodowania w związku z tym, że w pozwanym szpitalu wdrożono nieprawidłowe leczenie.

Podnosiła bowiem, że zapewniano ją o tym, że podjęte leczenie nie niesie za sobą ryzyka, tymczasem w jego wyniku doszło do szeregu negatywnych skutków, które spowodowały, że powódka na chwilę obecną nie jest osobą w pełni sprawną. Przyczyny pogorszeniu stanu zdrowia powódka upatrywała także w niezachowaniu odpowiedniej organizacji pracy w pozwanym szpitalu. Podstawą dochodzonych roszczeń były przepisy art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.

Ocena roszczeń powódki sprowadzała się zatem do ustalenia, czy postępowanie personelu

medycznego pozwanego szpitala było zgodne z prawem, istniejącym stanem wiedzy medycznej, bądź czy cechowało się niedbalstwem. Nadto, rozważenia wymagało także to, czy w pozwanym szpitalu zaistniały błędy organizacyjne, które spowodowały, że w stosunku do powódki nie zastosowano prawidłowych procedur i nie uzyskała ona należytej pomocy.

Co istotne, dla przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej lekarzowi, za którego działania i zaniechania na podstawie art. 430 k.c. odpowiada placówka medyczna, konieczne jest oprócz samego wykazania zaistnienia błędu lekarskiego, łącznie spełnienie dalszych przesłanek, to jest stwierdzenie zawinionego charakteru tego działania, powstanie krzywdy po stronie powódki, a także istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy szkodą a działaniem pracowników pozwanego.

Przyjmuje się, że za błąd w sztuce medycznej uważa się takie działanie lub zaniechanie lekarza, które jest obiektywnie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i praktyki medycznej.

Stwierdzenie błędu w sztuce lekarskiej wymaga zbadania, czy postępowanie lekarza w konkretnej sytuacji z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących na chwilę weryfikowania stanu zdrowia pacjenta, zwłaszcza wiedzy, jaką mógł dysponować na ten czas lekarz i czy działanie to było zgodne z wymaganiami aktualnej na tamtą chwilę nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej.

Wyróżnia się błąd diagnostyczny, który powstaje w związku z dokonaniem oceny stanu zdrowia na skutek postępowania obiektywnie nieprawidłowego w świetle zasad medycyny. Wyróżnia się także błąd rozpoznania oraz terapeutyczny (leczenia), który jest popełniany w razie wyboru przez lekarza metody leczenia obiektywnie nieodpowiedniej z punktu widzenia medycznego dla danego wypadku.

Zasadność roszczenia, czyli **odpowiedzialność** pozwanego wystąpiłaby zatem **tylko wówczas**, gdyby wykazano, że zaistniała po stronie powoda **szkoda**, powstała **wskutek zawinionego** działania lub zaniechania lekarza podejmującego czynności diagnostyczne i operacyjne.

Sąd podniósł przy tym, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazano, iż pojęcie winy lekarza przy wykonywaniu zabiegu medycznego powinno być interpretowane w sposób szczególny, przy czym na pojęcie to składają się dwa elementy obiektywny i subiektywny.

Pierwszy z nich oznacza **bezprawność działania**, czyli **zachowanie sprawcy szkody musi naruszać konkretne reguły postępowania, nakazy czy zakazy**. Element **subiektywny** oznacza **wadliwość zachowania sprawcy związany z elementami przewidywania i momentem woli**.

Przy ocenie tego elementu pojawia się kwestia miernika staranności czyli wzorca, z którym należy zestawić zachowanie sprawcy. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga w przeprowadzanym zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach.

Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej, wymaganą wobec lekarza, jak to formuluje się w niektórych wypowiedziach, **lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza** jako staranności zawodowej (art. 355 par 2 k.c.) i **według tej wartości przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania** (SN w wyroku z 10.02.2010 r, V CSK 287/09). Winą lekarza jest niedołożenie najwyższej staranności jaka jest możliwa przy obecnie stosowanych metodach leczenia danego schorzenia i zabiegach standardowo wykonywanych. [Ale tym ostatnim zdaniem Sąd zaprzeczył konstatacjom z pierwszej części akapitu – **MB** – tym niemniej nie miało o wpływu

na rozumowanie, skądinąd godne aprobaty]

W świetle przeprowadzonych dowodów, Sąd doszedł do przekonania, że nielogiczna okazała się argumentacja powódki, sprowadzająca się do twierdzenia, że personel medyczny pozwanego szpitala nie zachował wysokiego stopnia staranności i wykazał się niewiedzą, w wyniku czego nie podjęto w stosunku do niej czynności, które były konieczne dla ratowania jej zdrowia. **Brak jest też podstaw, by uznać, że sposób wadliwy odebrano od niej zgodę na zabieg i nie poinformowano jej o ewentualnym ryzyku związanym z zabiegiem medycznym i zlekceważono istnienie schorzeń współistniejących, jak choroby afektywnej dwubiegunowej, która mogła mieć wpływ na stan jej świadomości.**

Sąd oparł swoje ustalenia na dwóch opiniach specjalistów J. M. i A. D. oraz na zeznaniach personelu pozwanego szpitala, które to dowody wzajemnie się uzupełniały i tworzy pełny obraz podjętego wobec powódki leczenia w roku 2009.

Tak ustalony stan faktyczny, nie dawał podstaw do tego, by przypisać stronie pozwanej błąd w sztuce medycznej w zakresie diagnozowania i leczenia powódki.

J. P. (1) była hospitalizowana w Klinice (...) w G. w dniach 13.10.2009 r. do 28.10.2009 r. w związku z tym, że we wrześniu 2009 r. przeszła udar mózgu i w trakcie pobytu na Oddziale (...) w W. w okresie od 18.09.2009 r. -13.10.2009 r. zdiagnozowano u niej tętniaki na części środkowej mózgu lewej. **Zaproponowano jej zatem leczenie operacyjne w pozwanej jednostce, na co powódka wyraziła zgodę. Wdrożone w pozwanym szpitalu leczenie i zastosowana procedura były prawidłowe i zgodne z obowiązującymi standardami.**

W przypadku obecności tętniaka, jak miało to miejsce u powódki, wykonuje się bowiem badania obrazowe (angio – TK lub angiografii) w ośrodku, w którym jest diagnozowany pacjent. Z opinii biegłych jasno wynika, że u powódki w pozwanym szpitalu wykonano pełną diagnostykę. Następnie, zgodnie ze standardami medycznymi, w przypadku rozpoznania tętniaka, konsultujący neurochirurg proponuje pacjentowi jego zabezpieczenie i przedstawia ryzyko z tym związane. W razie wyrażenia zgody pacjent jest przekazywany na oddział neurochirurgii i jest konsultowany przez anestezjologa i kwalifikowany do znieczulenia ogólnego. Po poddaniu premedykacji pacjent jest przewożony na blok operacyjny, gdzie w znieczuleniu ogólnym zostaje zaklipsowany tętniak. Z ustaleń Sądu wynika, że powyższa sekwencja zdarzeń została u powódki w pełni dochowana.

J.P. w Oddziale (...) była konsultowana przez neurochirurga, gdzie dokonano prawidłowej diagnozy tętniaków mózgu (ich ilości i stanu), a następnie powódka została zakwalifikowana do leczenia, na co wyraziła zgodę.

Brak było również podstaw do uznania, że doszło do jakichkolwiek nieprawidłowości przy wykonaniu samego zabiegu. Powódka została zoperowana zgodnie z zasadami w stosunkowo krótkim czasie. Z opisu operacji wynika, że śródoperacyjnie lekarz stwierdził cechy nadciśnienia oraz krwotoku. Brak jest w takim wypadku podstaw – jak sugerowała strona powodowa - do podjęcia czynności odciągania krwiaka podpajęczynówkowego. Jednocześnie należy podkreślić, że lekarz wobec zaistniałej sytuacji słusznie dokonał nakłucia komory mózgu, co z jednej strony spowodowało nieznaczne zapadnięcie się mózgu w trakcie operacji, ale z drugiej doprowadziło do zmniejszenia ciśnienia wewnątrzczaszkowego i mogło mieć jedynie korzystny wpływ na stan neurologiczny powódki, gdyż działanie to spowodowało wyłącznie zmniejszenie ryzyka następnego uszkodzenia mózgu. Wbrew zarzutom powódki prawidłowo dokonano przy tym także odciągania płynu z mózgu, a nie jego oddesania. Jak wskazywał biegły, z uwagi na delikatność struktur działanie wskazane przez stronę powodową mogłoby wyłącznie spowodować uszkodzenie mózgu. Brak jest też podstaw do uznania, że konieczność usunięcia

pływu z mózgu powódki doprowadziło do jej problemów natury neurologicznej. Śródoperacyjnie zostały stwierdzone cechy krwotoku i została nakłuta komora celem zmniejszenia obrzęku mózgu, zostały zabezpieczone zaklipsowane tętniaki. Zabieg wykonany został zatem prawidłowo, a jego cel w postaci eliminacji potencjalnych źródeł krwotoku – został osiągnięty.

Sąd nie znalazł także podstaw by uznać, że przyczyną krwawienia w przestrzeni podpajęczynówkowej było działanie lekarza operatora. Jak podkreślała bowiem biegła A. D. w badaniach diagnostycznych wykonanych przed zabiegiem nie stwierdzono cech krwawienia charakterystycznych dla tętniaków, niemniej jednak mając na uwadze, że krwawienie było już widoczne po otwarciu czaszki (co wynika z protokołu operacyjnego) wyklucza to możliwość mechanicznego (chirurgicznego uszkodzenia naczynia - tętnicy, żyły). Źródłem krwawienia mogły być choroby samoistne – miażdżyca, które wpływały na jakość ścian naczyń krwionośnych.

Niezasadne były również zarzuty powódki, co do tego, że w pozwanej jednostce nie zdiagnozowano w sposób prawidłowy ilości tętniaków i krwawienia przed operacją. Podzielając stanowisko biegłych uznać należy, że dokonano prawidłowej ich diagnostyki. Z opisu arteriografii z dnia 13.10.2009 r. wynika, że radiolog rozpoznał trzy tętniaki i dwa podejrzane miejsca, które wymagały obserwacji. Jak podkreślił biegły, **jakkolwiek uznać należy, że nastąpił radykalny rozwój aparatury diagnostycznej, to nadal mimo tych możliwości, nie daje ona pełnych możliwości rozpoznania, gdyż niekiedy małe tętniaki mogą być niewidoczne lub przesłonięte przez prawidłowe naczynia lub inne malformacje naczyniowe** (np. dwa tętniaki obok siebie). Brak jest zatem podstaw, by uznać, że doszło do jakichkolwiek nieprawidłowości w dokonanym opisie.

Jednocześnie nie sposób zarzucić stronie pozwanej niedochowania należytej staranności w tym, że nie wykryto wcześniej krwawienia podpajęczynówkowego. Przeprowadzone badanie arteriografii naczyń mózgowych, jakie przeszła powódka, nie wykrywa krwawienia, gdyż służy ono tylko do zobrazowania naczyń. Celem wykrycia krwawienia wykonuje się badanie TK mózgu. Jednocześnie, u powódki nie było widocznych objawów, które świadczyły o możliwym krwotoku. Na podstawie badań diagnostycznych nie można również uznać, że przed przyjęciem do pozwanego szpitala wystąpiły u powódki objawy krwotoku podpajęczynówkowego. Cechą charakterystyczną takiego krwotoku jest bowiem nagły i silny ból głowy z ewentualnymi zaburzeniami świadomości (do utraty przytomności), z objawami ogniskowymi (afazja, niedowład). Jest jednak grupa osób, u których nie występują żadne objawy. U powódki przed operacją wystąpiły objawy uszkodzenia OUN (niedowład lewych kończyn, spowolniała mowa, anizokoria), ale nie wystąpiły dodatkowe objawy. Jej stan nie dawał podstaw do uznania, że doszło do krwotoku. Osłabienie mięśni kończyn było bowiem wynikiem już wcześniej przebytego udaru.

Jednocześnie, należy mieć świadomość, że niekiedy wykrycie takiego krwotoku jest niemalże niemożliwe, biorąc pod uwagę tempo jego rozwoju, które może być od paru sekund do kilku godzin od jego początku.

Jakkolwiek arteriografia naczyń mózgowych, która poprzedza zabieg klipsowania, obarczona jest ryzykiem jego wystąpienia (gdyż podaje się kontrast do naczyń pod ciśnieniem), to jednak z dostępnej dokumentacji medycznej nie wynika, by do krwawienia doszło w dniu 13.10.2009 r.

Brak jest też możliwości wykonania zabiegu klipsowania tętniaków bez wykonania arteriografii naczyń. Jego przeprowadzenie jest zatem konieczne, by dopuścić do samego zabiegu klipsowania, zatem narażenie powódki na ryzyko jego przeprowadzenia było niezbędne, by móc

podjąć próbę ratowania jej życia.

Podzielając stanowisko biegłej dr n med. A. D. **należy zatem wykluczyć, by krwawienie podpajęczynówkowe miało związek z działaniami medycznymi w szpitalu.** Wykrycie krwotoku po otwarciu czaszki oznacza, że nie doszło do uszkodzenia chirurgicznego, a wcześniejsze, już przebyte krwawienie samoistne pozwala przyjąć, że w tym wypadku również źródłem była przyczyna samoistna.

Co przy tym istotne, brak było podstaw do tego, by odraczać wykonanie operacji, ponieważ najczęstszą przyczyną krwawienia są pęknięte tętniaki, które należy niezwłocznie zaklipsować, co miało miejsce w niniejszym stanie faktycznym.

Biegli na podstawie analizy dokumentacji medycznej oraz akt sprawy wyprowadzili kategoryczne wnioski, że **brak jest podstaw, aby przyjąć, że operacja neurochirurgiczna z dnia 15.10.2009 r. została przeprowadzona u powódki w sposób niezgodny z zasadami wiedzy i sztuki medycznej.** Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje również podstaw do przyjęcia, że **aktualny stan zdrowia powódki jest związany z wykonaniem przedmiotowego zabiegu operacyjnego i że jest jego skutkiem ubocznym.**

U J. P. aktualnie stwierdza się uszkodzenia układu nerwowego (afazja, niedowład prawych kończyn) z następowymi zaburzeniami chodu (chodzi przy pomocy jednego trójnogu). **Można przyjąć, że obecnie występujące u powódki objawy są związane z uszkodzeniem mózgu, jednak nie w wyniku operacji.** Dostępna dokumentacja medyczna pozwala na przyjęcie, że przyczyną uszkodzenia są kolejne krwotoki do mózgu (wynaczyniona krew jest przyczyną uszkodzenia mózgu) w przebiegu chorób samoistnych i w wyniku niewydolności naczyń mózgowych (tętniaki, krwotok podpajęczynówkowy, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, zaniki korowo – podkorowe).

Na prawidłowości przy wykonywaniu zabiegu wskazywał także wykonujący go lekarz P. S., który potwierdził, że powikłania, które wystąpiły u powódki, są wyłącznie wynikiem krwawienia podpajęczynowego (czyli udaru krwotocznego mózgu), który miał miejsce jeszcze przed operacją. Jak podkreślił, celem operacji było zatamowanie źródeł krwawienia, czyli tego, aby drugi raz tego typu krwawienie nie wystąpiło. Jak przy tym wskazał że 100 % chorych 50 % ginie na miejscu zdarzenia, około 50 % dojeżdża do szpitala, przy czym 25 % opuszcza szpital z różnymi deficytami neurologicznymi. Podkreślił tym samym, jak wielkie ryzyko wiązało się z wystąpieniem takiego krwawienia, co oznacza, że problemy, z jakimi zmagają się powódka są niejako normalną konsekwencją tego zdarzenia. Potwierdził także, że niewykonanie operacji prowadziłoby do zgonu pacjentki. Zaklipsowanie tętniaków było konieczne celem zapobieżenia następnym krwotokom śródmózgowym. Powódka miała 3 tętniaki i wszystkie zostały zaklipsowane.

Nie jest zatem tak jak twierdzi powódka, że nieprzeprowadzenie zabiegu, który niósł za sobą ryzyko, umożliwiłoby powódce normalne funkcjonowanie.

Jak podkreślali przy tym biegli, operacja jaką przeżyła powódka, była operacją ratującą jej życie. Wiązała się ona nie tylko z ryzykiem wystąpienia powikłań związanych ze znieczuleniem, ale także z samą operacją (powikłania chirurgiczne). Możliwe powikłania chirurgiczne po operacji niemego tętniaka to pęknięcie tętniaka z następowym krwotokiem, zwężenie światła naczynia operowanego tętniaka.

Na ogromne ryzyko, jakie wiązało się z przebytem krwawieniem wskazywali także pozostali świadkowie, będący specjalistami z zakresu neurochirurgii. T.S. wskazał wręcz, że szansa, że pacjent po przebytem krwawieniu wewnątrzczaszkowym będzie w stu procentach sprawny, była kilkuprocentowa, gdyż sam krwotok powoduje nieodwracalne straty w mózgu. W

przypadku powódki, natężenie krwotoku było najwyższego stopnia w skali Fischera, co oznacza, że powódka była pacjentem najgorzej rokującym z racji intensywności krwi, jaka upłynęła. Lekarz jest w stanie bowiem usunąć skrzepy, natomiast nie jest w stanie usunąć krwi z przestrzeni wewnątrzczaszkowej. Celem operacji, jest nade wszystko zamknięcie tętniaka jako źródła krwawienia, gdyż nie da się opłukać całej krwi. W razie niewykonania operacji na 40 % tętniak ponownie by zakrwawił, co miało by skutek śmiertelny.

Podzielając stanowisko biegłych, brak było również podstaw do przyjęcia, że w Klinice (...) w G. mogło zabraknąć specjalistów, sprzętu albo warunków do przeprowadzenia zabiegu klipsowania tętniaka. Z dostępnej dokumentacji medycznej nie wynika, żeby wystąpiły jakiegokolwiek nieprawidłowości w tym zakresie.

Mając na uwadze, że Sąd nie znalazł podstaw do przypisania odpowiedzialności lekarzom w związku z przeprowadzonym leczeniem powódki, w dalszej kolejności dokonał oceny kwestii prawidłowości w zakresie wyrażenia zgody przez powódkę na zabieg i na przyjęcie do szpitala, co w treści pozwu było uznane za drugą podstawę odpowiedzialności lekarza.

Należy mieć na uwadze, że pojawia się dopiero w tym momencie kiedy Sąd ustali, że zabieg przeprowadzany jest prawidłowo. Żadna bowiem zgoda pacjenta nie powoduje uchylenia bezprawności w przypadku zabiegu przeprowadzonego niezgodnie ze sztuką medyczną.

Wskazać w tym miejscu należy, że **z obowiązkami lekarza dotyczącymi samego procesu leczenia wiąże się integralnie obowiązek udzielenia odpowiedniej informacji.** Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie. 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 1979 r., IV CR 389/79, OSNC 1980, Nr 4, poz. 81).

Obowiązek informacji uregulowany 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, które mogą wystąpić w szczególnych wypadkach powikłań (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 września 1999 r., II CKN 511/98, niepublikowany, z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 220/07, niepublikowany i z dnia 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/09, P. i M. 2012, nr 2).

Wyrażenie zgody lub sprzeciwu jest jednym z podstawowych praw pacjenta, do czego nawiązuje wprost art.16 ustawy o prawach pacjenta, w myśl którego pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu informacji.

Zgodnie z powołanymi przepisami lekarz ma obowiązek poinformować pacjenta o dających się przewidzieć następstwach zastosowania czynności medycznych, aby mógł on podjąć świadomą decyzję udzieloną pozytywnie.

Utrwalone jest już stanowisko, wyrażone powyżej, iż lekarz nie ma obowiązku informowania o wszystkich możliwych następstwach zabiegu, łącznie z ich opisem, ale o dających się przewidzieć skutkach ubocznych, które są zwykle skutkiem zabiegu, w szczególności jeżeli da się przewidzieć.

Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, Sąd wskazał ponadto, że **informacja**

powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego na co się godzi, czego może się spodziewać (SN 29.091999R II CKN 511/96). Zakres obowiązku informacji zależy od tego, co rozsądna osoba będąca w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza, aby podjąć inteligentną decyzję wobec proponowanego zabiegu (S. Apel. w Poznaniu IACa 236/05). Zgoda musi być objaśniona, aby pacjent świadomie zaakceptował zrozumiałe przezeń ryzyko dokonania zabiegu i przejąć je na siebie (S. Apel. w Szczecinie IACa443/12).

W ocenie Sądu, w niniejszej sprawie uznać należy, że powódka w sposób świadomy wyraziła zgodę na przyjęcie do szpitala a informacja jej udzielona co do rodzaju i ryzyka związanego z zabiegiem była pełna i pozwalała jej na podjęcie świadomej decyzji. Nielogiczne jest twierdzenie strony powodowej, że lekarz nie powiadomił pacjentki o wszystkich ewentualnych konsekwencjach wynikających z przeprowadzonego zabiegu. Podkreślić należy, że **zarówno informacja, jak i formularz zgody nie może być zbyt skomplikowany i rozrośnięty i nie musi zawierać wiadomości na temat wszystkich możliwych objawów następstw zabiegu.** Wystarczające jest ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz wskazanie ich wpływu na prawidłowe funkcjonowanie organizmu. **Zbyt szczegółowe, niezrozumiałe i rozbudowane opisy powodują brak zrozumienia, a tym samym uniemożliwiają podjęcie świadomej zgody, bo pacjent czuje się zagubiony w ilości medycznych szczegółów.** Z treści formularza zgody a także zeznań lekarzy prowadzących wynika, że została ona poinformowana o chorobie, przebiegu, skutkach i ewentualnych normalnych powikłaniach po operacji.

Sąd nie miał także wątpliwości, że powódka w sposób świadomy podjęła decyzję o operacji. Powyższe potwierdził świadek T.S., pracownik pozwanego szpitala, który wskazywał na to, że skoro dokonano transportu powódki z innego szpitala, to musiała wyrazić już wówczas zgodę na operację. Inne założenie jest nielogiczne, gdyż nie dokonuje się przewozów osób, którzy takiej zgody nie wyrażają. Jednocześnie podkreślili, że w każdej chwili do operacji, można wycofać się z tej zgody, czego powódka nie uczyniła.

Pracownicy szpitala podkreślili także, że powódka miała możliwość zadawania pytań związanych z planowanym zabiegiem i w razie wątpliwości mogła uzyskać wyczerpujące odpowiedzi.

Należy wskazać, że **powódka była farmaceutą**, język medyczny nie był jej obcy, wiedziała czego oczekuje i niewątpliwie nie obawiała się formułować pytań. Sąd nie miał przy tym wątpliwości, że powódka, jako osoba inteligentna i wykształcona dociekała szczegółów odnośnie zabiegu i ryzyka niepowodzenia, tym bardziej, że z racji zawodu była świadoma niebezpieczeństw związanych chociażby z podanym znieczuleniem.

Z przeprowadzonych dowodów wynikało nadto, że powódka wyrażając zgodę na zabieg była osobą w pełni świadomą. Sąd oparł się przy tym na opinii specjalisty psychiatry i neurologa, J. M., z której wynikało, że powódka przed zabiegiem operacyjnym wyraziła zgodę na wykonanie zabiegu poprzez składanie podpisów. Choroba dwubiegunowa afektywna, na którą cierpiała była wówczas w stanie reemisji, więc nie miała ona wpływu na podjęcie przez nią decyzji. Świadomości powódki nie zmieniały także podawane jej wówczas leki. Biegły wyjaśnił, że dawkę, która może wpłynąć na stan świadomości, podaje się dopiero po wyrażeniu zgody. Taka sytuacja miała miejsce w stanie faktycznym sprawy.

Z dokumentacji jasno wynika, że powódka w chwili wyrażania zgody była przytomna, miała zachowany kontakt logiczny i samodzielnie złożyła podpis na formularzu. Okoliczność tę potwierdził D. R., lekarz w pozwanym szpitalu, który zajmował się powódką. Wskazywał, że wyraziła ona zgodę na wykonanie zabiegu angiografii – jest to procedura diagnostyczna, która

jest inwazyjna i polega na wkłuciu do tętnicy udowej i podanie kontrastu do tętnic mózgowych. Wskazał, że informował wówczas powódkę, że jeżeli angiografia potwierdzi tętniaki to następnie będzie wdrażane leczenie bardziej inwazyjne. Gdyby powódka na wstępie nie wyraziła zgody na wówczas nie wyraziła zgody na operację tętniaków, w ogóle nie byłoby przeprowadzany zabieg angiografii, który był ryzykowny.

Personel pozwanego szpitala miał świadomość, że powódka cierpiała także na inne schorzenia. Stwierdzono wówczas zaburzenia mowy. Nie stwierdzono u powódki zaburzenia czytania (dokonania oceny zasadności złożonego podpisu). Nie występowała również agrafia, tj. niemożność pisania. Okoliczności pobytu na oddziale operacyjnym były prawidłowo oceniane i odbierane przez powódkę. Na ich podstawie oceniała, że będzie operowana. Występujące u powódki choroby współistniejące i jej stan po zażyciu wszystkich leków nie miał wpływu na zdolność rozeznania powódki oraz prawidłowej i swobodnej oceny stanu, w którym się znalazła.

Z przedstawionej dokumentacji wynika zatem, że powódka wyraziła zgodę na wszystkie wykonane w pozwanej jednostce czynności medyczne, tj.

1. W dniu 13.10.2009 r. Na przyjęcie do szpitala „Zgadzam się na przyjęcie do (...) – Szpitala (...). Czytelny podpis pacjenta”
2. W dniu 13.10.2009 r. Przed zabiegiem angiografii. Wskazano - Obecnie chora przytomna, kontakt logiczny zachowany, mowa wolna, płynna, Wyrażam zgodę J. P. i czytelny podpis.
3. Powódka wyraziła także zgodę na znieczulenie. P. J.. Po rozmowie z lekarzem anestezjologiem i poinformowaniu mnie wyczerpująco o wszystkich sprawach dotyczących znieczulenia wyrażam zgodę na znieczulenie ogólne Popis J. P.. Podpis nieczytelny lekarza bez daty i pieczętki. Jakkolwiek przy ostatnim nie było daty i pieczętki, co należy potraktować jako zaniedbanie, niemniej jednak nie skutkującej bezprawnością pozwanej jednostki.

Zdaniem Sądu Okręgowego, **zgoda powódki była akceptacją świadomą, a pozwany szpital wypełnił swój obowiązek w tym zakresie.** Z art.13 kodeksu Etyki Lekarza wynika, że obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia, a informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały. W ocenie Sądu, pozwany prawidłowo wypełnił ten obowiązek.

Na uwzględnienie nie zasługiwał także ostatecznie podniesiony zarzut, że podpis na dokumencie zgody nie pochodzi od powódki. Sąd miał na uwadze, że powyższe okoliczności były przedmiotem ustaleń w postępowaniu przygotowawczym w sprawie w sprawie podrobienia w okresie od 13/15 października 2009 r. w G. podpisu J. P. (1) na formularzu historii choroby ogólnej z Kliniki (...) SPOZ w G. pod zgodą na zabieg operacyjny polegający za zaklipsowaniu tętniaka wewnątrzczaszkowego drogą kraniotomii. W toku tego postępowania powołano biegłego z zakresu badania pisma ręcznego, który stwierdził jednoznacznie, że podpis złożony pod zgodą z dnia 13 października 2009 r. pochodzi od J. P. W związku z tym, postanowieniem z dnia 29 maja 2018 r. umorzono dochodzenie wobec stwierdzenia, że czynu nie popełniono. Postanowieniem Sądu Rejonowego Gdańsk – Północ w Gdańsku z dnia 14 listopada 2018 r. sygn. Akt XI Kp 349/18 utrzymał w mocy zaskarżone postanowienie Prokuratury Rejonowej Gdańsk Wrzeszcz w Gdańsku z dnia 29 maja 2018 r. w sprawie sygn. Akt PR3 Ds.30.2018.

W świetle powyższego, Sąd uznał, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie, o czym orzeczono w punkcie I wyroku.

O kosztach orzeczono w punkcie drugim wyroku. Sąd na podstawie art. 98 par 1 i 3 kpc zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1.198,50 zł tytułem kosztów sądowych oraz kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Łącznie w sprawie obie strony uiściły zaliczki w wysokości 5.000 zł. Łączna zaś wysokość wydatków wyniosła 4.698,51 zł. Biorąc zatem pod uwagę, że łączna wysokość zaliczki wynosiła 301,49 zł, zaś łączna wysokość uiszczonych przez pozwanego zaliczek wyniosła 1.500 zł to na jego rzecz należało zwrócić kwotę 1.198,51 zł (różnicy powyższych kwot). Wysokość należności na rzecz pełnomocnika ustalono zaś w oparciu o par 6 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Przepisy prawa

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Art. 4. 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 z należyłą starannością.

Art. 31. 1. 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.

Ustawa o prawach pacjenta i o Rzeczniku Praw Pacjenta

Art. 16. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9.

Kodeks cywilny

Art. 415. Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Art. 430. 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.

Komentarz:

Art., 430 kodeksu cywilnego stanowi rutynową podstawę do przypisania szpitalowi odpowiedzialności za szkody wyrządzone z winy pracującego tam lekarza.