

Seminarium dla Wydziału Lekarskiego  
*Maria Boratyńska*, Zakład Medycyny Sądowej WUM  
temat: Prawidłowość zgody udzielonej na zabieg łyżeczkowania macicy

**Wyrok sądu cywilnego w sprawie odszkodowawczej**

M.P., powódka w sprawie, wniosła o zasądzenie od Szpitala sp. z o.o. w W. kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Twierdziła, że została w pozwanym szpitalu poddana zabiegowi łyżeczkowania macicy, podczas którego doszło do powikłań, skutkujących koniecznością usunięcia narządów rodnych. Pacjentka nie wiedziała o istniejących ryzykach związanych z tym zabiegiem, nie udzielono jej informacji na temat możliwych komplikacji pooperacyjnych, nie odebrano od niej zgody na zabieg. Na skutek bezprawnego zachowania pozwanego szpitala M. P. odczuwała dolegliwości zdrowotne, miała obniżony nastrój, została pozbawiona motywacji do dalszych działań tj. ukończenia kursu, prowadzenia własnej działalności gospodarczej, nawiązania głębszej relacji z partnerem.

Pozwany Szpital wniosł o oddalenie powództwa. Podniósł, że w trakcie zabiegu, któremu poddano powódkę, doszło do perforacji ściany macicy, wobec czego należało podjąć decyzję o jej usunięciu. W tej sytuacji pacjentka została wybudzona ze znieczulenia i **zobowiązana [???** - MB] do podpisania oświadczenia o wyrażeniu zgody na tę operację. Po uzyskaniu takiej zgody dokonano chirurgicznego otwarcia jamy brzusznej i wycięcia narządów rodnych. Wszystkie działania lekarzy zatrudnionych w pozwanym szpitalu były zgodne z wiedzą i sztuką medyczną, a stan pacjentki uzasadniał podjęte przez lekarza czynności.

**Wyrokiem z dnia 7 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie**

zasądził od Szpitala na rzecz M. P. kwotę 50.000 zł.

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia faktyczne i ich ocena prawna:

Mirosława. P. została skierowana do Oddziału Położnictwa i Ginekologii Szpitala (...) sp. z o.o. w W. w trybie planowym w celu wyłyżeczkowania kanału szyjki i jamy macicy z uwagi na nieprawidłowe krwawienia po menopauzie i **występujące mięśniaki macicy** oraz plamienia z towarzyszącymi dolegliwościami bólowymi. Po pozytywnym zakwalifikowaniu powódki do zabiegu, zgłosiła się ona do szpitala w wyznaczonym terminie, tj. w dniu 11 sierpnia 2011 r. W chwili przyjęcia na oddział powódce została założona karta informacyjna, którą wypełnił lekarz stażysta A. O. (obecnie S.). Do karty załączony był druk zgody na wykonanie zabiegu, zgodny z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Formularz ten dotyczył świadomej zgody na przeprowadzenie zabiegu wyłyżeczkowania jamy macicy. W pierwszym punkcie dotyczącym powikłań znajdowała się informacja, że zabieg może wiązać się z perforacją ściany macicy i koniecznością jej usunięcia. Powódce nie wyjaśniono jednak, na czym będzie polegał zabieg, jakie istnieją ryzyka z nim związane i w jakim zakresie istnieje możliwość pojawienia się u niej powikłań pooperacyjnych. W pozwanym szpitalu przyjętą praktyką jest, że stażysta przygotowuje wstępną dokumentację lekarską, a w miarę możliwości udziela pacjentom wymaganych informacji o planowanych zabiegach. W większości przypadków stażysta nie ma jednak pełnej wiedzy na temat poszczególnych zabiegów medycznych, dlatego też zaleca się pacjentom konsultację ze specjalistą. Powódka domagała się takiej konsultacji, zapewniono ją, iż niezwłocznie skontaktuje się z nią lekarz. Dopiero po takim spotkaniu zamierzała podpisać zgodę na zabieg. Ostatecznie do konsultacji lekarskiej nie doszło, powódka nie podpisała zgody na zabieg, poddała się jednak łyżeczkowaniu macicy. Pozostawała bowiem w przekonaniu, że jest to rutynowy zabieg, niejako „kosmetyczny”, po którym tego samego dnia zostanie wypisana do

domu – jak zapewniał ją lekarz sporządzający skierowanie do szpitala.

Wyłyżeczkowanie jamy macicy u powódki zostało wykonane przez doktora K. W.. W trakcie zabiegu doszło jednak do perforacji ściany macicy. W związku z możliwością istnienia krwawienia do jamy brzusznej K.W. podjął decyzję - po uprzedniej konsultacji z lekarzem J.G. - o przeprowadzeniu laparotomii, tj. rewizji jamy brzusznej. Po otwarciu jamy otrzewnowej stwierdzono macicę zmienioną mięśniakowo, z perforacją o średnicy 3 mm w okolicy lewego rogu. **Zdecydowano zatem o jej usunięciu wraz z przydatkami.** Przed operacją przygotowano druk zgody na przeprowadzenie interwencji chirurgicznej, oświadczenia tego nie podpisała jednak powódka z uwagi na pozostawanie w narkozie.

Wyłyżeczkowanie jamy macicy z powodu krwawienia w okresie pomenopauzalnym jest postępowaniem rutynowym, mającym na celu rozpoznanie lub wykluczenie rozrostów i raka endometrium. U pacjentki po menopauzie, w razie perforacji ściany macicy po śródoperacyjnym potwierdzeniu mięśniakowości powinno się usunąć ten narząd. Przebieg macicy w trakcie łyżeczkowania jest rzadkim, ale typowym powikłaniem zabiegu. Im bardziej zniekształcona jama macicy (mięśniakowość), tym większe jest ryzyko perforacji. Błędem w sztuce nie jest przebieg ściany, lecz nierozpoznanie tego powikłania.

Mirosława P. nie podpisała formularza, dotyczącego świadomej zgody na zabieg łyżeczkowania macicy, jak również na operację usunięcia narządów rodnych drogą brzuszną. **Podpisy, znajdujące się na rewersach dwóch egzemplarzy informacji dla pacjentki, sporządzonych w dniu 11 sierpnia 2011 r. przez doktor A.O. i doktora K.W., nie są autentycznymi podpisami M.P., nie zostały one własnoręcznie nakreślone przez tę osobę.** W odniesieniu do dokumentacji chorobowej powódki były dokonywane działania, zmierzające do zmiany ich oryginalnego i pierwotnego wyglądu. W pierwszym druku zgody (wypełnionym przez A.O.) podpis został sporządzony techniką naśladownictwa podpisu autentycznego osoby, której on dotyczy. Stwierdzone różnice występujące w zespołach cech konstrukcyjnych poszczególnych elementów i członów składowych porównywanych ze sobą kompozycji graficznych oraz w impulsie i motoryce kreślenia, pozwalają na kategoryczne wykluczenie autentyczności podpisu na tej karcie. Natomiast podpis, znajdujący się na karcie informacyjnej wypełnionej przez K.W. nie został dokonany przez osobę, która mogłaby się znajdować w stanach naturalnego obniżenia możliwości psychoruchowych, wywołanych np. działaniem leków. **Wyklucza to zatem możliwość podpisania przez powódkę zgody na operację, nawet po wybudzeniu jej z narkozy.**

Okoliczność usunięcia macicy wraz z przydatkami była dla Mirosławy P. traumatycznym przeżyciem. Po opuszczeniu pozwanej placówki medycznej powódka miała problemy z zaakceptowaniem tej sytuacji, pogorszyły się jej relacje z partnerem, była płacziwa, utraciła chęć do realizacji życiowych planów. Przed zdarzeniem z dnia 11 sierpnia 2011 r. powódka pozostawała na rencie, zamierzała jednak powrócić do aktywności zawodowej. W tym celu podjęła szkolenie dofinansowane ze środków publicznych Funduszu Pracy, zmierzające do przyuczenia jej w zakresie zasad prowadzenia własnej działalności gospodarczej. Powódka planowała otworzyć działalność w ramach branży papierniczej, komputerowej i usługowej (punkt ksero). Przed zabiegiem ukończyła trzyetapowy kurs, który miał zakończyć się egzaminem. Do tego egzaminu powódka jednak nie przystąpiła z uwagi na okoliczność przebywania na długotrwałym zwolnieniu lekarskim po operacji usunięcia macicy (od 11 sierpnia 2011 r. do 31 października 2011 r.). Powódka miała wówczas obniżony nastrój, rozstała się z partnerem, podjęła też terapię psychologiczną, którą uprzednio zakończyła w 2010 r.

Pismem z dnia 23 lipca 2012 r. powódka wezwała Szpital do zapłaty kwoty 150.000 zł tytułem naprawienia szkody niemajątkowej w związku z nieprawidłowo wykonanym zabiegiem

medycznym. Zgłoszone roszczenie zostało przekazane przez pozwanego do rozpoznania ubezpieczycielowi, który odmówił wypłaty zadośćuczynienia wskazując, że nie wykazano zaistnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanego.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów, znajdujących się w aktach sprawy. Oceniając materiał dowodowy Sąd uznał dokumenty, złożone do akt sprawy za wiarygodne, autentyczność i wiarygodność tych dokumentów nie była przez strony kwestionowana – za wyjątkiem druków, stanowiących oświadczenie zgody pacjenta na zabieg. Dokonując ustalenia opisanego stanu faktycznego Sąd oparł się również na zeznaniach świadków M.K., A.S., A.P. oraz częściowo K.W., a także twierdzeniach powódki, podnoszonych podczas jej przesłuchania na rozprawie w dniu 28 listopada 2017 r., przy czym Sąd miał na uwadze, iż przedstawiana przez powódkę ocena wpływu zdarzenia z 11 sierpnia 2011 r. miała charakter wyłącznie subiektywny, wobec czego twierdzenia w tej części wymagały wyważenia pod względem obiektywnej oceny i po uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy. W przypadku świadka K.W. materiał dowodowy nie pozwolił na ustalenie, że powódka - jak podnosił świadek - złożyła samodzielnie podpisy pod formularzami zgody na oba zabiegi. Okoliczności sprawy wskazują na odmienne wnioski, dlatego też zeznania te częściowo nie zasługiwały na uwzględnienie.

Sąd wziął pod uwagę złożone do akt opinie biegłego T.J. (z zakresu badania pisma ręcznego) i R.D. (z zakresu położnictwa i ginekologii). **R.D. określił prawidłowość procesu leczenia powódki w pozwanym szpitalu, w szczególności: czy zastosowane przez pozwanego leczenie było zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej, adekwatne i właściwe do rzeczywistego stanu zdrowia powódki, w szczególności czy przebicie ściany macicy podczas zabiegu łyżeczkowania stanowiło błąd w sztuce medycznej.** T.J. zaś sporządził opinię na okoliczność, czy podpis widniejący na dwóch formularzach zgody, dotyczących przeprowadzenia zabiegu wyłyżeczkowania macicy oraz wycięcia macicy drogą brzuszną, został nakreślony przez Mirosławę P.. Wnioski zawarte w tych opiniach stanowiły wartościowy materiał dowodowy, który umożliwił zarówno poczynienie ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie, jak i dokonanie oceny zgłoszonego przez powódkę roszczenia. Opinie sporządzone przez ww. biegłych zostały wykonane przez osoby dysponujące odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym. Zdaniem Sądu, opinie są logiczne, spójne, przekonujące, obiektywne, rzetelne, zgodne z zasadami wiedzy specjalistycznej. Opinie nie były przez żadną ze stron kwestionowane, strony wносиły wyłącznie o uszczegółowienie zawartych w nich wniosków, co też biegli uczynili podczas przesłuchania na rozprawie. Z powyższych przyczyn zbędne było również dopuszczanie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu badania pisma ręcznego, o co wnosił pozwany. Wniosek ten podlegał zatem oddaleniu.

Sąd wskazał, że **M.P. dochodziła w niniejszym postępowaniu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z przeprowadzonym w pozwanym szpitalu zabiegiem wyłyżeczkowania jamy macicy, powikłanym następnie perforacją, która ostatecznie skutkowałą usunięciem macicy z przydatkami.** Dokonując oceny zasadności powyższych roszczeń w pierwszej kolejności Sąd przeprowadził analizę przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, a zatem zbadał kwestię istnienia szkody, zdarzenia i związku przyczynowego pomiędzy nimi.

Według ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta (art. 32 ust. 1). Jednocześnie ustawodawca wskazuje, że lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi 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 (art. 31 ust. 1). **Niedopełnienie tego obowiązku udzielenia informacji prowadzi do nieważności wyrażonej przez pacjenta zgody, a tym samym działania lekarza pozostają bezprawne. Brak świadomej zgody pacjenta nadaje bowiem zachowaniu lekarza cechy czynu niedozwolonego, co uzasadnia odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej - nawet wówczas, gdy zabieg był wykonany zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Wina lekarza ma bowiem miejsce także wtedy, gdy proces decyzyjny pacjenta, poprzedzający wyrażenie przez niego zgody na zabieg, został zakłócony poprzez zaniechanie przedstawienia ewentualnych komplikacji zabiegu, skutkujących negatywnie dla życia lub zdrowia. Sama zaś aprobata pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda.**

Nie ulega wątpliwości, że w dniu 11 sierpnia 2011 r. Mirosława P. została poddana zabiegowi, mającemu na celu wyłyżeczkowanie jamy macicy. Operacja ta była jednak powikłana perforacją, krwawieniem do jamy otrzewnowej z następową laparotomią. Podjęto zatem decyzję o usunięciu macicy wraz z przydatkami. Zdaniem biegłego sądowego z zakresu położnictwa i ginekologii wyłyżeczkowanie jamy macicy z powodu krwawienia w okresie pomenopauzalnym jest postępowaniem rutynowym, mającym na celu rozpoznanie lub wykluczenie rozrostów i raka endometrium. **U pacjentki po menopauzie - przy perforacji po śródoperacyjnym potwierdzeniu mięśniakowości macicy - powinno się wykonać usunięcie tego narządu.** Przebicie ściany macicy w trakcie łyżeczkowania jest rzadkim, lecz typowym powikłaniem owego zabiegu. **Wprawdzie można podjąć próbę zszycia mięśni macicy, ale jest to działanie niewłaściwe, mogłoby bowiem prowadzić do ponownego pojawienia się mięśniaków i tym samym konieczności poddania się przez pacjentkę kolejnej operacji.** [Nie rozumiem - to chyba jakiś skrót myślowy? - MB] Działania lekarzy zatrudnionych w pozwanym szpitalu, polegające na wykonywaniu u powódki zabiegu łyżeczkowania macicy i następnie – na skutek powikłań pooperacyjnych - usunięciu tego narządu, były prawidłowe. **Przebicie ściany macicy nie stanowiło błędu w sztuce medycznej.**

Powyższe nie przesądza jednak o braku odpowiedzialności pozwanego za zdarzenie z dnia 11 sierpnia 2011 r. **Na podmiocie leczniczym ciążył bowiem obowiązek przekazania rzetelnej i zrozumiałej informacji na temat planowanej operacji.** Brak zgody pacjenta na działania medyczne nadaje zachowaniu lekarza cechy czynu niedozwolonego nawet wówczas, gdy zabieg był wykonywany zgodnie z zasadami sztuki medycznej.

Kwestią sporną między stronami postępowania pozostawało ustalenie, czy powódka skutecznie wyraziła zgodę na zabieg oraz czy miała świadomość istniejących zagrożeń, związanych z planowaną operacją.

Mirosława P. samodzielnie zgłosiła się do Szpitala (...) w W. celem zrealizowania skierowania na zabieg łyżeczkowania macicy. Przed jego wykonaniem przedstawiono pacjentce formularz wraz z informacją o ewentualnych możliwych powikłaniach planowanego zabiegu. Egzemplarz dotyczący zgody na przeprowadzenie zabiegu wyłyżeczkowania jamy macicy oraz informacja o powikłaniach (m.in. to, że zabieg może wiązać się z perforacją ściany macicy i koniecznością jej usunięcia) został podpisany przez lekarza stażystę. A. S. (O.) zeznała, iż standardowa procedura w pozwanym szpitalu wygląda w ten sposób, że wstępną dokumentację, dotyczącą przyjęcia pacjenta na oddział, przygotowują stażyści i operatorzy, a w miarę możliwości udzielają oni pacjentowi wymaganych informacji przed zabiegiem (potwierdził to także świadek K.W.). **W większości przypadków wiedza stażystów pozostaje jednak na tyle niewystarczająca, że pacjent kierowany jest do specjalisty celem uzyskania odpowiedzi na wszystkie pytania dotyczące zabiegu. Dopiero po konsultacji z**

## lekarzem prowadzącym pacjent powinien podpisać zgodę na operację.

W stanie faktycznym niniejszej sprawy powódka odmówiła podpisania formularza, dotyczącego zgody na zabieg łyżeczkowania jamy macicy, podczas wypełniania przez stażystę karty medycznej, **zażądała bowiem najpierw rozmowy ze specjalistą**, domagała się przedstawienia jej szczegółowych informacji na temat przebiegu operacji oraz ewentualnych jej skutków. Do oczekiwanej konsultacji ostatecznie nie doszło. Pomimo braku wyraźnej zgody pacjentki, zabieg został wykonany, a podczas jego trwania wystąpiły powikłania w postaci perforacji ścian jamy macicy. **W takim przypadku należało podjąć niezwłoczną decyzję o usunięciu narządów rodnych drogą brzuszną. Takie działania były zgodne ze sztuką medyczną, miały na celu ratowanie zdrowia i życia pacjentki** (w przeciwnym razie mogłoby dojść do znacznego ubytku krwi). Ponadto działania te nie wymagałyby uzyskiwania odrębnej zgody na operację, **gdyby pozwany szpital uprzednio uzyskał od powódki zgodę** za zabieg łyżeczkowania macicy. Z uwagi jednak na uchybienie temu obowiązkowi, do przeprowadzenia operacji usunięcia macicy wymagana była odrębna zgoda powódki, której – jak wynika z materiału dowodowego – nie udzieliła. [Tutaj mamy skrót myślowy wymagający wyjaśnienia: pacjentka zgodziła się na łyżeczkowanie, ale bez zachowania formy pisemnej, a przede wszystkim - w warunkach niedostatecznego poinformowania i to braki informacyjne pozwalają traktować udzieloną zgodę jako nieważną bądź niestniejącą - **MBJ**]

Mirosława P. zaprzeczyła temu, aby złożyła swój podpis na jakiegokolwiek karcie, stanowiącej zgodę pacjenta na zabieg lub operację. Wprawdzie **można stwierdzić, że decydując się na określone leczenie** (mimo braku otrzymania rzetelnych informacji na temat jego przeprowadzenia), powódka **wyraziła zgodę na wykonanie zabiegu łyżeczkowania w sposób dorozumiany**, lecz zgoda taka w ocenie Sądu Okręgowego nie mogłaby być podstawą do zwolnienia pozwanego z odpowiedzialności za skutki zdarzenia z dnia 11 sierpnia 2011 r.

Z obowiązkami lekarza, dotyczącymi samego procesu leczenia, wiąże się bowiem integralnie **obowiązek udzielenia odpowiedniej informacji**. Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie (określanej mianem zgody „objaśnionej”, „poinformowanej” lub „uświadomionej”), a bezskuteczność zgody, spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji, przesądza o bezprawności działania lekarza. **Celem spoczywającego na lekarzu obowiązku wyjaśnienia pacjentowi skutków zabiegu operacyjnego jest, by pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego, w tym jakich powikłań, może się spodziewać** (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 dentyści 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).

Zgodę można określić jako akt woli pacjenta, swobodnie podjęty i wyrażony, po informacji udzielonej przed wykonaniem interwencji lekarskiej we wszystkich stadiach postępowania medycznego. **Sąd zauważył, że w dokumentacji złożonej do akt sprawy znajdują się dwa odmienne druki karty zgody pacjentki na wykonanie zabiegów. Powódka**

**przedstawiła kserokopie formularzy otrzymanych w pozwanej placówce, które w pewnym zakresie różniły się od oryginałów dokumentów, którymi dysponował pozwany.** W kserokopii brak było bowiem podpisu powódki, podpis ten znajdował się jednak na egzemplarzu oryginalnym. Podobnie w treści drugiego dokumentu z dnia 11 sierpnia 2011 r. (k. 587) - stanowiącego informację dla pacjentki i zgodę na zabieg usunięcia narządów rodnych - po stronie lekarza nie ma pieczętka, podczas gdy na oryginale dokumentu pojawiła się pieczętka K.W.. Wobec tak istotnych rozbieżności, zwłaszcza obejmujących autentyczność podpisu pacjentki, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu badania pisma ręcznego.

W zaprezentowanej opinii biegły podniósł, że w obrębie podpisu występującego na informacji, sporządzonej przez doktor A. O. są widoczne zabrudzenia powierzchni papieru przy rubryce przeznaczony na podpis pacjenta oraz ślady mechanicznego naruszenia tej powierzchni i ślady szczątkowych ilości środków kryjących. [zwyczajnie mówiąc - podskrobane i podmalowane korektorem - MB] Okoliczność ta może być efektem prób usuwania lub poprawiania liter. W odniesieniu do dokumentacji chorobowej Mirosławy P. były niewątpliwie dokonywane działania, zmierzające do zmiany ich oryginalnego i pierwotnego wyglądu. Ponadto na karcie anestezyjologicznej znajduje się opis sporządzony przez doktora K. W. „Pacjentka pod wpływem leków nasennych po atrofii” oraz zdeformowany podpis, który nie należy do powódki. Wprawdzie M. P. mogła pozostawać wówczas pod wpływem działania środków ograniczających jej zdolności psychomotoryczne, lecz istniejące w zakwestionowanym podpisie rozbieżności graficzne są tak istotne, że wykluczają możliwość złożenia podobnego podpisu przez powódkę - nawet jeżeli była wówczas w stanie ograniczającym jej świadomość. Podczas przesłuchania na rozprawie biegły stwierdził, że podpis znajdujący się na karcie informacyjnej, sporządzonej przez K. W. nie został dokonany przez osobę, która mogłaby się znajdować w stanach naturalnego obniżenia możliwości psychoruchowych, wywołanych np. działaniem leków. Deformacje pisma, będące efektem działania środków odurzających, nie pozbawiają bowiem danej osoby cech charakterystycznych jej pisma, osoba mająca wyrobioną kompozycję swojego podpisu pewne elementy wykonuje nawykowo. Odnosząc się do kwestii pozostawiania przez powódkę w stanie narkozy biegły wskazał, że w sytuacji wybudzenia z eteru występuje objaw ograniczonej zdolności psychoruchowej, jakim jest drżenie ręki. Oceniając jednak podpis dowodowy, występujący na zaświadczeniu doktora K. W. (formularz, dotyczący zgody na usunięcie macicy) biegły uznał, że w tym podpisie jest zachowany płynny przebieg linii graficznych (bez charakterystycznych cech drżenia dłoni). Natomiast na dokumencie, obejmującym zgodę na zabieg łyżeczkowania macicy jest ponadto widoczne podobieństwo do autentycznych podpisów M. P., które są wynikiem wykonania tego podpisu techniką odwzorowania. [czyli podrobienia - MB] Biegły sądowy zaprzeczył temu, aby podpisy na kartach, będących oświadczeniem zgody na zabieg łyżeczkowania oraz usunięcia macicy w rubrykach „podpis pacjentki lub uprawnionego opiekuna” należały do M. P..

Okoliczności faktyczne niniejszej sprawy nie pozwalają zdaniem Sądu uznać, iż powódka wyraziła zgodę na jakikolwiek zabieg wykonywany w pozwanej placówce medycznej w dniu 11 sierpnia 2011 r. **O ile samodzielnie wyraziła wolę poddania się łyżeczkowaniu macicy, o tyle taka dorozumiana zgoda była wadliwa, nieświadoma i niepełna, nie obejmowała bowiem wiedzy pacjentki na temat wszystkich konsekwencji planowanego zabiegu.** W stosunku do drugiego zabiegu (usunięcie narządów rodnych) powódka nie złożyła jakiegokolwiek oświadczenia, nie miała w ogóle świadomości, że może zostać poddana takiej operacji. Uzyskanie w tym przypadku zgody na powyższą operację nie byłoby jednak konieczne, gdyby przed przystąpieniem do łyżeczkowania macicy pacjentkę pouczono o możliwych powikłaniach i ewentualnej konieczności podjęcia poważniejszej interwencji chirurgicznej. Pozwany uchybił jednak obowiązkowi informacyjnym, nie zawiadomił powódki o sposobie, w jaki zamierza przeprowadzić pierwszy zabieg, jego skutkach, nie przyjął też od pacjentki wymaganej zgody.

Zabieg medyczny wykonany bez zgody pacjenta (albo bez zaistnienia przesłanek uzasadniających odstąpienie od wymogu uzyskania zgody) jest czynnością bezprawną nawet wówczas, gdy wykonany jest zgodnie z zasadami wiedzy medycznej (jak w niniejszym przypadku). Usunięcie macicy jest rzadkim, lecz zdarzającym się powikłaniem po zabiegu łyżeczkowania. Nie można było zatem przyjąć, że z winy pozwanego nastąpił błąd w sztuce medycznej, co jednak nie wyklucza jego odpowiedzialności za zdarzenie z dnia 11 sierpnia 2011 r. Mimo, że zabieg wykonano prawidłowo, pacjentka nie była przygotowana na komplikacje, jakie wystąpiły w związku z przebicciem jamy macicy (tzn. usunięcie narządów rodnych). O ile takie następstwa były uzasadnione z uwagi na zakres przeprowadzonej operacji, to o tyle nie można pominąć, że powódka nie miała w ogóle świadomości, że na skutek zabiegu łyżeczkowania jej stan ulegnie pogorszeniu, zamiast poprawie. Do czasu rozpoczęcia zabiegu pozostawała ona w przekonaniu, że jest to zabieg „kosmetyczny”, po którym tego samego dnia zostanie wypisana ze szpitala.

W okolicznościach niniejszej sprawy po stronie pozwanej doszło do zawinionego działania w zakresie, w jakim naruszone zostało prawo pacjenta do pełnej i rzetelnej informacji o sposobach leczenia i ich ryzyku, co przełożyło się na brak wyrażenia świadomej zgody na zabieg. Mając to na uwadze Sąd uznał, iż pozwany w niniejszej sprawie ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzenia z dnia 11 sierpnia 2011 r. Odpowiedzialność pozwanego kształtuje [art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta](#) i [art. 448 k.c.](#)

Strona powodowa dochodziła w niniejszym postępowaniu zadośćuczynienia za doznane cierpienia w wysokości 150.000 zł. Dokonując analizy sprawy w szczególności Sąd ocenił, czy roszczenie to jest uzasadnione, a jeżeli tak – to w jakiej wysokości zrekompensuje ono cierpienia poszkodowanej.

Sąd miał na uwadze, że skutki zdarzenia z dnia 11 sierpnia 2011 r. mogły w istocie wpłynąć na niemożność realizacji przez powódkę planów życiowych. Wprawdzie wystąpienie pewnych konsekwencji zabiegu łyżeczkowania w postaci dolegliwości fizycznych, bólu oraz dyskomfortu psychicznego ze względu na świadomość braku narządów rodnych, jest naturalnym następstwem prawidłowo wykonanej operacji usunięcia macicy, niemniej jednak nie można pomijać, że w przypadku powódki doszło do przeprowadzenia zabiegu łyżeczkowania bez uprzedniego poinformowania jej o ewentualnych powikłaniach, tj. o istnieniu ryzyka przebiccia macicy i konieczności jej usunięcia wraz z jajnikami i jajowodami. Powódka nie była przygotowana na takie skutki zabiegu, który wcześniej opisywany był przez jej lekarza prowadzącego jako „kosmetyczny”. Zgłaszając się na oddział szpitalny powódka pozostawała w przekonaniu, że podda się rutynowemu zabiegowi, po którym niezwłocznie powróci do domu. Nie informowała nawet członków rodziny o planowanej operacji. Nie można wykluczyć, że gdyby powódka miała wiedzę o możliwych powikłaniach po łyżeczkowaniu ścian macicy (w szczególności tych u osoby w okresie pomenopauzualnym), mogłaby ostatecznie zrezygnować z realizacji skierowania, bądź też poddać się zabiegowi w późniejszym czasie. **Doznana przez powódkę krzywda w związku z naruszeniem jej prawa do wyrażenia świadomej zgody uzasadniała w ocenie Sądu przyznanie zadośćuczynienia.**

Sąd zauważył, że M.P. przed operacją rozpoczęła szkolenie dofinansowane z Funduszu Pracy, mające ją przygotować do podjęcia własnej działalności gospodarczej. Uprzednio powódka była osobą nieaktywną zawodowo, przebywała na rencie, miała problemy z odnalezieniem się na rynku pracy, cierpiała na depresję po śmierci męża, od wielu lat korzystała z pomocy psychologicznej. Po 2010 r. jej stan emocjonalny uległ poprawie, zdecydowała się na wprowadzenie zmian w swoim życiu. Skorzystała z zaoferowanego przez Urząd Pracy szkolenia finansowanego ze środków unijnych, planowała bowiem wraz z zięciem rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej w branży papierniczej, komputerowej oraz usługowej. W ramach tego kursu powódka odbyła kilka

zająć zakończonych trzema egzaminami. Bezpośrednio po zabiegu miała przystąpić do ostatecznego sprawdzianu wiedzy, niemniej jednak z uwagi na konsekwencje zdrowotne, jakich doznała po operacji usunięcia macicy, nie mogła ukończyć przedmiotowego kursu. Przebywała bowiem przez okres kilku miesięcy na zwolnieniu chorobowym, odczuwała dolegliwości związane z pooperacyjnym miejscem szycia, a także w obrębie dróg rodnych. Okoliczność ta doprowadziła do pogorszenia samopoczucia powódki, przestała postrzegać siebie jako „pełnowartościową kobietę”, ochłodzeniu uległy także jej relacje z partnerem. Powódka ponownie zaczęła uczęszczać na terapię psychologiczną, którą przerwała uprzednio w 2010 r. Okoliczności faktyczne pozwalają zatem zdaniem Sądu na stwierdzenie, że zasadne jest żądanie strony powodowej w zakresie zadośćuczynienia, lecz wyłącznie co do kwoty 50.000 zł.

Ustalając wysokość należnego powódce świadczenia Sąd rozdzielił dwie kwestie, tj. uwzględnił to, że na krzywdę powódki miały wpływ zarówno odczuwane cierpienia fizyczne, związane z samym procesem leczenia, jak również stan emocjonalny, wynikający z okoliczności nieprzygotowania się na ewentualne powikłania pozabiegowe. Zważywszy na te dwie okoliczności powódka domagała się zasądzenia kwoty 150.000 zł. W pierwszym przypadku – tj. odnośnie do odczuwanych dolegliwości zdrowotnych – Sąd zważył, że były one naturalnym następstwem prawidłowo wykonanego zabiegu. Decydując się na zabieg łyżeczkowania oraz wyrażając świadomą zgodę, powódka doznałaby tożsamyh skutków zabiegu i w takim samym rozmiarze odczuwałaby ból. **Inną kwestią stanowiło jednak to, że nie mogła właściwie przygotować się emocjonalnie na te konsekwencje.** Powyższe doprowadziło do zdezorganizowania życia pacjentki, na co ona nie była w ogóle przygotowana. Z tych właśnie przyczyn uzasadnione było żądanie powódki, dotyczące zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Sąd również uwzględnił i to, że w dacie zdarzenia powódka pozostawała w stanie pomenopauzalnym, a ze względu na problemy ze strony układu rodnoego zalecane było w jej przypadku przeprowadzenie zabiegu wyłyżeczkowania jamy macicy. W sytuacji potwierdzenia mięśniakowości macicy i jej perforacji, usunięcie tego narządu jest rekomendowane, aby w przyszłości nie doszło do dalszych powikłań. Przebicie ściany macicy w trakcie łyżeczkowania niesie zatem ze sobą poważne konsekwencje w postaci pozbawienia kobiety organów rozrodczych, bezpowrotnie uniemożliwiając jej tym samym posiadanie potomstwa. Taka okoliczność przede wszystkim jest dotkliwa dla kobiet, będących w wieku prokreacyjnym, w mniejszym zaś zakresie dotyczy - jak w przypadku powódki - pacjentek w okresie pomenopauzalnym. Podkreślenia wymaga, że operacja z dnia 11 sierpnia 2011 r. nie pozbawiła powódki możliwości podejmowania kontaktów fizycznych w sferze intymnej (ewentualna blokada w tym zakresie mogła wynikać co najwyżej z przyczyn emocjonalnych). Odnosząc się zaś do jej wizyt u psychologa, Sąd zauważył, że kwestia związana z usunięciem narządu rodnoego nie stanowiła istotnego punktu rozmów ze specjalistą (na podstawie tych wpisów nie można wywnioskować, że wyłączną przyczyną depresji powódki był fakt uczestnictwa w zabiegu).

Mając zatem na uwadze te wszystkie okoliczności Sąd przyjął, że kwota **50.000 zł** całkowicie zrekompensuje krzywdę powódki, jakiej doznała na skutek poddania się zabiegowi – choć prawidłowo wykonanemu – lecz bez jej zgody.

Ponadto Sąd zważył, że występując z niniejszym pozwem powódka domagała się naprawienia szkody niemajątkowej, powstałej na skutek bezprawnych działań pozwanego. Działania te - w ocenie powódki - polegały nie tylko na interwencji chirurgicznej bez uzyskania uprzedniej zgody pacjentki, ale również na błędnie wykonanym zabiegu, co uzasadniało (jej zdaniem) żadaną kwotę 150.000 zł. **Powódka pozostawała w przekonaniu, że okoliczność usunięcia jej narządów rodnych wynikała z wadliwie przeprowadzonej operacji, nie miała bowiem wiedzy o tym, że takie powikłania mogą być normalnym skutkiem**



**perforacji macicy podczas jej łyżeczkowania.** [takie mogą być skutki niedoinformowania pacjenta - **MB**] Ustalenie w toku niniejszego postępowania, iż zabieg w pozwanej placówce medycznej był wykonany prawidłowo, prowadziło do niemożności obciążenia pozwanego odpowiedzialnością za ewentualny błąd medyczny. **Odpowiedzialność taka spoczywa jednak na pozwanym z uwagi na przystąpienie do zabiegu bez uzyskania poinformowanej i świadomej zgody pacjenta.** Wnosząc pozew i wskazując kwotę 150.000 zł jako wartość przedmiotu sporu M. P. uważała, że świadczenie w tej wysokości zrekompensuje jej krzywdę związaną zarówno z błędem lekarskim, jak również z brakiem zgody na zabieg. Według ustaleń Sądu należne powódce zadośćuczynienie powinno jednak obejmować wyłącznie krzywdę odczuwaną z uwagi na brak przygotowania pacjentki na możliwość wystąpienia określonych skutków planowanego zabiegu.

**Apelację od powyższego orzeczenia wniosły obie strony.**

Powódka zaskarżyła wyrok w części co do nieuwzględnionej kwoty 100.000 zł.

Pozwany zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części zasądzającej od Szpitala na rzecz M. P. kwotę 50.000 zł. Wniósł o zmianę wyroku Sądu I instancji i oddalenie powództwa w całości .

**Sąd Apelacyjny zważył co następuje:**

Obie apelacje jako niezasadne podlegały oddaleniu. [Co oznacza, że utrzymane w mocy zostało zadośćuczynienie 50 000 zł - MB]

**Sąd Apelacyjny podziela ustalenia stanu faktycznego poczynione przez sąd pierwszej instancji i przyjmuje je, czyniąc podstawą własnego rozstrzygnięcia.** Zbędne jest ich ponowne przedstawienie w tym miejscu, ponieważ nie negując tych ustaleń i orzekając na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji, sąd odwoławczy nie musi powtarzać dokonanych ustaleń, lecz wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 lipca 2015 r., I CSK 654/14). Zastrzeżeń nie budzi także ocena dowodów przedstawiona w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku, jak również zastosowanie norm prawa materialnego do ustalonych w sprawie faktów. (...)

W ocenie Sądu Apelacyjnego, ocena dowodów w postaci przesłuchania powódki, a także świadka K. W., przeprowadzona przez Sąd I Instancji, nie narusza ww. zasad, zaś zarzuty obu apelacji w tej kwestii stanowią jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami tego Sądu. W uzasadnieniu zarzutów apelacji powódki w tym zakresie powtórzono ustalenia dokonane przez Sąd, a mianowicie że **powódka nie podpisała zgody na planowany zabieg i operację, podpisy pod oświadczeniem zgody na zabieg łyżeczkowania oraz usunięcia macicy w rubrykach „podpis pacjentki lub uprawnionego opiekuna” nie należały do powódki, nie przeprowadzono z nią konsultacji specjalistycznej i nie poinformowano o ewentualnych powikłaniach oraz że nie mogła właściwie przygotować się emocjonalnie na możliwe konsekwencje, co doprowadziło do zdeorganizowania życia powódki i mogło wpłynąć na niemożność realizacji przez powódkę planów życiowych.** Wszystkie te okoliczności, wbrew twierdzeniom apelacji powódki, Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, zasądzając należne w ocenie Sądu zadośćuczynienie.

Sąd Okręgowy w logiczny sposób uzasadnił, dlaczego jako niewiarygodne ocenił zeznania K.W. w części, w jakiej utrzymywał, że powódka podpisała zgodę na operację usunięcia macicy. Sąd wskazał, że tezie tej przeczą przede wszystkim twierdzenia zawarte w opinii biegłego grafologa T. J. (k. 539 - 549, 644 - 46), zgodnie z którymi **M.P. nie podpisała formularza, dotyczącego świadomej zgody na zabieg łyżeczkowania macicy, jak również na operację usunięcia macicy. Podpisy znajdujące się na rewersach dwóch egzemplarzy informacji dla pacjentki,**

sporządzonych w dniu 11 sierpnia 2011 roku przez doktora A. O. i doktora K. W., **nie są autentycznymi podpisami M.P.. Nie zostały one własnoręcznie nakreślone przez powódkę.** Dodatkowo świadek wskazał, że podczas wybudzenia między zabiegiem a operacją, kiedy miała być odebrana zgoda na usunięcie macicy, nie da się wykluczyć, że pacjentka była pod wpływem środków znieczulających, nie można zatem przyjąć, że ewentualnie udzielona w ten sposób zgoda była w istocie świadoma. Jeżeli zaś chodzi o zarzut nieprawidłowego ustalenia, że powódce nie objaśniono, na czym polegał zabieg usunięcia macicy, wskazać należy, że omawiany **świadek zeznał, iż nie pamięta, czy informował pacjentkę o możliwym powikłaniu w postaci perforacji macicy.**

Podkreślić należy, że **w sprawie niniejszej to na pozwanym spoczywał ciężar wykazania, że zgoda powódki miała charakter uświadomiony, co zarazem oznacza, że to pozwany zobowiązany był wykazać, iż jej wyrażenie zostało poprzedzone wykonaniem obowiązku udzielenia powódce przystępnej informacji,** który to obowiązek nałożony jest na lekarza mocą art. 31 ust.1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, stanowiącego **„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”.** Sąd Okręgowy zasadnie uznał, że pozwany temu obowiązkowi dowodowemu nie sprostał.

Sąd Okręgowy ustalił i te ustalenia uczynił podstawą dokonanych przez siebie rozważań, że operacja usunięcia narządów rodnych powódki nastąpiła bez wymaganej przepisami prawa zgody powódki oraz że brak zgody na dokonanie działania medycznego ma charakter czynu niedozwolonego także wówczas, gdy zabieg ten byłby wykonywany zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Prowadzi to niewątpliwie do ustalenia, że **naruszając prawo powódki jako pacjenta do informacji o ryzyku i skutkach zabiegu oraz do wyrażenia zgody na zabieg pozwany naruszył nietykalność cielesną powódki, prywatność i autonomię powódki rozumianą jako swobodę decyzji o niepoddawaniu się interwencji medycznej.** Działanie pozwanego było bezprawne albowiem naruszało art. 31 ust. 1 i art. 32 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Było to działanie zawinione, wynikające z niedbalstwa pozwanego. Tym niemniej w ocenie Sądu Apelacyjnego nie uzasadnia to stawianych zarzutów w zakresie wysokości przyznanego zadośćuczynienia. Nie wyklucza to bowiem wzięcia pod uwagę przy jego ustalaniu, że w dacie zdarzenia powódka pozostawała w stanie pomenopauzalnym, a ze względu na problemy ze strony układu rodnego zalecane było w jej przypadku przeprowadzenie zabiegu wyłyżeczkowania jamy macicy. Jak wynika bowiem z opinii biegłego R.D., która nie była kwestionowana przez strony, wyłyżeczkowanie jamy macicy z powodu krwawienia w okresie pomenopauzalnym jest postępowaniem rutynowym, mającym na celu rozpoznanie lub wykluczenie rozrostów i raka endometrium. Dodatkowo u pacjentki po menopauzie przy perforacji ściany macicy po śródoperacyjnym potwierdzeniu mięśniakowości macicy powinno się wykonać usunięcie macicy. Prawdłowo także Sąd wziął pod uwagę, że decydując się na zabieg łyżeczkowania oraz wyrażając świadomą zgodę, powódka doznałaby tożsamyh skutków zabiegu i w takim samym rozmiarze odczuwałaby ból. Dodatkowo wskazać należy na ugruntowany w orzecznictwie pogląd, że strona może skutecznie zakwestionować w wysokość zasądzonego świadczenia tylko wtedy, gdy jego nieproporcjonalność do wyrządzonej krzywdy jest wyraźna lub rażąca (wyrok SN z 8 sierpnia 2007 r., I CSK 165/2007, LexisNexis nr 1659650, OSNC-ZD 2008, nr C, poz. 66). Taka dysproporcja w niniejszej sprawie nie została wykazana.

Odnosząc się do zarzutów naruszenia prawa materialnego, wskazanych w apelacji pozwanego wskazać należy, że są one niezasadne. W piśmiennictwie wyraźnie podkreśla się, że

zgoda pacjenta w rozumieniu art. 31 ust. 1 w/w ustawy musi być zgodą „objaśnioną”, „poinformowaną”, a więc świadomie akceptującą przez pacjenta zrozumiałe przezeń ryzyko dokonania zabiegu i przejęcie na siebie tego ryzyka. Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność interwencji lekarza. Sama aprobata pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda w jurydycznym tego słowa znaczeniu, a więc jako spełniająca wymogi art. 31 ust. 1 w/w ustawy, co z kolei skutkuje uznaniem, że działanie lekarza w takiej sytuacji jest działaniem podjętym w warunkach bezprawności.

**Prawo do informacji – obok prawa do wyrażenia zgody – jest jednym z najistotniejszych elementów relacji między osobą wykonującą zawód medyczny a pacjentem. Zagwarantowanie pacjentowi prawa do informacji jest *conditio sine qua non* ochrony jego autonomii. Tym samym prawo do informacji należy traktować jako instrument o istotnym znaczeniu.** W doktrynie podkreśla się także, że zakres informacji, co do której pacjent ma prawo, obejmuje proponowaną procedurę medyczną, dane na temat ryzyka związanego z procedurą, informacje na temat możliwych skutków zabiegu, informacje o alternatywnych procedurach medycznych oraz wiadomość o możliwości odmowy poddania się zabiegowi, a także o implikacjach z tego płynących. Tak szerokie ujęcie zakresu informacji wynika z faktu, że zgoda pacjenta na świadczenia zdrowotne musi być efektem świadomego wyboru, więc decyzja o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego powinna zostać podjęta po uprzednim uzyskaniu kompleksowej informacji, związanej z proponowanym leczeniem.

W świetle zgromadzonych dowodów **brak jest podstaw do przyjęcia, że pozwany poinformował powódkę o możliwości wystąpienia powikłań w postaci perforacji ściany macicy, powodującej konieczność usunięcia narządów rodnych.** Brak jest również podstaw do przyjęcia, że powódka wyraziła zgodę na operację usunięcia macicy, ale także na zabieg wyłyżeczkowania macicy. Świadek K.W. wskazał, że nie odbierał zgody na zabieg wyłyżeczkowania, podobnie świadek A. S. (poprzednio O.) zeznała, że nie było takiej sytuacji, aby z pacjentem omawiała formularz świadomej zgody, **w przypadku pacjentów, którzy mieli pytania, informacji udzielał i odbierał zgodę lekarz prowadzący albo operator.** W przypadku powódki nie doszło do konsultacji z lekarzem operującym.

**Rację ma strona pozwana, że zgoda na zabieg medyczny może być wyrażona także ustnie.** Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 kwietnia 2006 r. (I CSK 191/05), ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry stanowi w art. 32 ust. 1, że lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić świadczeń zdrowotnych, co do zasady, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Zgodnie z ust. 7 tego artykułu, zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet przez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym. **Ustawa w sposób odrębny reguluje kwestię zgody na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki, stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta.** Zgodnie z art. 34 ust. 1, dokonanie zabiegu operacyjnego albo zastosowanie wspomnianej metody diagnostyki lub leczenia jest możliwe po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta. W ustawie nie sprecyzowano, jakie skutki pociąga niezachowanie wymaganej formy wyrażenia zgody przez pacjenta. Zgoda pacjenta jest to przejaw woli podobny do oświadczenia woli. Na taki charakter zgody wskazują uregulowania zawarte w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry (art. 32 ust. 4, art. 32 ust. 5 oraz art. 34 ust. 4). Przyjęcie, że zgoda pacjenta na zabieg operacyjny jest przejawem woli podobnym do oświadczenia woli oznacza, iż do tego przejawu woli znajdują odpowiednie zastosowanie przepisy dotyczące oświadczeń woli oraz czynności prawnych. W szczególności w grę wchodzi przepisy regulujące skutki złożenia wadliwego oświadczenia woli (art. 82 i nast. k.c.) oraz normujące formę czynności prawnych (art. 73 i nast. k.c.). Wobec nieuregulowania w ustawie o zawodach lekarza i

lekarza dentysty skutków prawnych niezachowania pisemnej formy zgody pacjenta na zabieg operacyjny oraz na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki, stwarzającej zwiększone ryzyko dla pacjenta, należy sięgnąć do art. 74 § 1 k.c. Zgodnie z tym przepisem, zastrzeżenie formy pisemnej bez rygoru nieważności ma tylko ten skutek, że w razie niezachowania zastrzeżonej formy nie jest w sporze dopuszczalny dowód ze świadków ani dowód z przesłuchania stron na fakt dokonania czynności, przy czym reguła ta nie ma zastosowania, gdy zachowanie formy pisemnej jest zastrzeżone jedynie dla wywołania określonych skutków prawnych. Wyjątki od tej reguły przewidziane zostały w art. 74 § 2 k.c. Jak wskazano, ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty nie określa sankcji niezachowania pisemnej formy wyrażenia zgody przez pacjenta lub inne osoby upoważnione do jej wyrażenia (por. art. 32 ust. 2-4 oraz ust. 6 oraz art. 34 ust. 5). Sięgnięcie do przepisów kodeksu cywilnego prowadzi do wniosku, że **niezachowanie formy pisemnej pociąga za sobą jedynie ograniczenia dowodowe w toczącym się procesie, nie eliminując skutków prawnych samej zgody**. Tym niemniej w niniejszej sprawie nie zostało wykazane, że powódka udzieliła ustnej zgody, ponownie należy podkreślić, że **aprobata pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda** (wyrok SN z dnia 16 maja 2012 r., III CSK 227/11, LEX nr 1211885).

Nie jest trafny zarzut naruszenia art. 448 k.c. przez przyznanie zadośćuczynienia rażąco zawyżonego i nieadekwatnego do rozmiaru krzywdy powódki. Trzeba przypomnieć, że zgodnie z 448 k.c. w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro zostało naruszone odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ustalenie wysokości zadośćuczynienia („odpowiedniej sumy”) jest uzależnione od wielu przesłanek o charakterze ocennym, dlatego też sąd ma stosunkowo duży zakres swobody przy jego określaniu. Korzysta w tym zakresie z sędziowskiego uznania, opartego na wszechstronnym rozważeniu okoliczności konkretnej sprawy, przy stosowaniu ogólnych kierunkowych wskazań zawartych w ustawie. Z tego względu, jak wskazano już wyżej, skuteczne zakwestionowanie wysokości zasądanego świadczenia staje się możliwe tylko wówczas, gdy jego nieproporcjonalność do wyrządzonej krzywdy jest bardzo wyraźna czy wręcz rażąca (tak np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 2004 r., V CK 282/03, z dnia 15 lutego 2006 r., IV CK 384/05). Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie obszernie wyjaśnił, jakimi kryteriami się kierował, ustalając przyznane powódce zadośćuczynienie. Sąd Apelacyjny w pełni te wywody podziela. W szczególności należy zgodzić się z tezą, że mimo, że zabieg wykonano prawidłowo, pacjentka nie była przygotowana na komplikacje, jakie wystąpiły w związku z przebicciem jamy macicy (tzn. usunięcie narządów rodnych) i długo nie mogła zaakceptować stanu, w jakim się znalazła. **O ile takie następstwa były uzasadnione z uwagi na zakres przeprowadzonej operacji, to o tyle nie można pominąć, że powódka nie miała w ogóle świadomości, że na skutek zabiegu łyżeczkowania jej stan ulegnie tak drastycznej zmianie**. Skutki zdarzenia z dnia 11 sierpnia 2011 r. w istocie wpłynęły także na niemożność realizacji przez powódkę planów życiowych, związanych z zakończeniem szkolenia, mającego ją przygotować do podjęcia własnej działalności gospodarczej. Pozwany w apelacji poza zacytowaniem poglądów orzecznictwa i powtórzeniem ustaleń, dokonanych przez Sąd Okręgowy, nie sformułował żadnych konkretnych argumentów, wskazujących na zawyżoną wysokość zadośćuczynienia. Z tego już tylko względu zarzuty apelacji nie mogły być uznane za skuteczne.

*(Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 19.II. 2019, sygn. V ACa 119/18)*

### **Zaawansowane pytania problemowe**

1. Czy w omawianej sprawie doszło do rozszerzenia pola zabiegowego w rozumieniu podanego niżej art. 35 ustawy lekarskiej?
2. Czy usunięcie macicy wraz z przydatkami było podyktowane nagłą koniecznością?

3. Czy w razie prawidłowo udzielonej przez pacjentkę zgody na zabieg łyżeczkowania – usunięcie perforowanej macicy razem z przydatkami jest działaniem legalnym?
4. Jak takie działanie powinno zostać formalnie przeprowadzone i udokumentowane?
5. Dlaczego lekarze utrzymywali, że pacjentka została wybudzona śródoperacyjnie i udzieliła odrębnej zgody na usunięcie macicy? Jakie znaczenie miałyby to dla sprawy gdyby okazało się prawdą?
6. NA CO pacjentka udzieliła zgody określonej przez Sąd jako "dorożumiana"?
7. Proszę podać kolejno w punktach, dlaczego w przypadku tej pacjentki wykonane czynności zostały uznane za bezprawne.
8. Jakie znaczenie dla sprawy ma nieudzielenie przez pacjentkę zgody w formie pisemnej?
- 9.\* Proszę wymienić w punktach i omówić wszystkie uchybienia informacyjne, które zostały popełnione w tej sprawie. (Ćwiczenie polega na wyłuskaniu z tekstu wszystkich fragmentów dotyczących informowania bądź nieinformowania pacjentki i dokonania ich oceny prawnej.)
- 10.\*\* Proszę wytłumaczyć, dlaczego w tej sprawie sąd uznał, że to na szpitalu ciąży dowód wykazania, że pacjentka została należycie poinformowana, a ona **nie** potrzebuje ze swej strony dowodzić niedostatecznego poinformowania, mimo że dochodzi za to zadośćuczynienia. Czy i jakie znaczenie miałyby w tych okolicznościach podpisanie przez pacjentkę formularza zgody?

### ***Moje osobiste wątpliwości, które bardzo chciałabym rozwiązać.***

1. Dlaczego przydatki usunięto też i jak to się mieści w granicach prawidłowego postępowania medycznego (czyli zgodnego z prawidłami wiedzy)?
2. Dlaczego ewentualność usunięcia także przydatków nie została objęta formularzem zgody?
3. Nie rozumiem zawartego w opinii biegłego R.D. następującego wywodu i jego znaczenia dla omawianej sprawy: "***U pacjentki po menopauzie - przy perforacji po śródoperacyjnym potwierdzeniu mięśniakowości macicy - powinno się wykonać usunięcie tego narządu. (...) Wprawdzie można podjąć próbę zszycia mięśni macicy, ale jest to działanie niewłaściwe, mogłoby bowiem prowadzić do ponownego pojawienia się mięśniaków i tym samym konieczności poddania się przez pacjentkę kolejnej operacji.***"

Konkretnie: co ma zszycie macicy do ponownego pojawienia się mięśniaków?

4. Co ma do tego śródoperacyjne **potwierdzenie** mięśniaków?

### **Wybrane przepisy prawa**

#### ***Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty***

**Art. 35. 1.** Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej **wystąpią okoliczności**, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, **lekarz ma prawo**, bez uzyskania tej zgody, **zmienić zakres** zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

**2.** O okolicznościach, o których mowa w ust. 1, lekarz **dokonyuje odpowiedniej adnotacji** w dokumentacji medycznej **oraz informuje pacjenta**, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.

**Art. 34. 1.** Lekarz może **wykonać zabieg operacyjny** albo zastosować **metodę** leczenia lub diagnostyki **stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta**, po uzyskaniu jego **pisemnej** zgody.

2. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma **obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31.**

**Art. 32. 1.** Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.

7. Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zgoda osób wymienionych w ust. 1, 2 i 4 może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez **takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym.**

**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...*

**Art. 4. 1.** W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie **art. 448 Kodeksu cywilnego.**

**Art. 9. 1.** Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.

2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

### *Kodeks cywilny*

**Art. 74. § 1.** Zastrzeżenie **formy pisemnej**, dokumentowej albo elektronicznej **bez rygoru nieważności** ma ten skutek, że w razie niezachowania zastrzeżonej formy nie jest w sporze dopuszczalny dowód z zeznań świadków lub z przesłuchania stron na fakt dokonania czynności. Przepisu tego nie stosuje się, gdy zachowanie formy pisemnej, dokumentowej albo elektronicznej jest zastrzeżone jedynie dla wywołania określonych skutków czynności prawnej.

§ 2. Jednakże mimo niezachowania formy pisemnej, dokumentowej albo elektronicznej przewidzianej dla celów dowodowych dowód z zeznań świadków lub z przesłuchania stron jest dopuszczalny, jeżeli obie strony wyrażą na to zgodę, żąda tego konsument w sporze z przedsiębiorcą albo fakt dokonania czynności prawnej jest uprawdopodobniony za pomocą dokumentu.

**Art. 78. § 1.** Do zachowania pisemnej formy czynności prawnej **wystarcza złożenie własnoręcznego podpisu** na dokumencie obejmującym treść oświadczenia woli. Do zawarcia umowy wystarcza wymiana dokumentów obejmujących treść oświadczeń woli, z których każdy jest podpisany przez jedną ze stron, lub dokumentów, z których każdy obejmuje treść oświadczenia woli jednej ze stron i jest przez nią podpisany.

**Art. 448.** W razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, **odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za**

**doznaną krzywdę** lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Przepis art. 445 § 3 stosuje się.

**LEK - Pytanie nr 110**

Wykonanie interwencji medycznej bez zgody pacjenta jest czynnością bezprawną:

- A. tylko wtedy, gdy pacjent w jej wyniku doznał szkody.
- B. tylko wtedy, gdy zgoda miała charakter blankietowy (ogólny).
- C. nawet wówczas, gdy interwencja została przeprowadzona zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
- D. wyłącznie wówczas, gdy interwencja została przeprowadzona niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
- E. wyłącznie wtedy, gdy interwencja została przeprowadzona przez nieuprawnioną do tego osobę.

***Kodeks karny***

**Art. 192. § 1.** Kto [umyślnie] wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

**§ 2.** Ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.