

## UZASADNIENIE

W pozwie z 10 kwietnia 2019 r., skierowanym przeciwko (...) Sp. z o.o. w Ł., powód A. S. wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz następujących kwot: - 70.000 zł zadośćuczynienia i - 6.180 zł odszkodowania, obie kwoty wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 11 marca 2019 r. do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania. (pozew – k. 4-11)

W piśmie z 23 września 2019 r. powód wniósł o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) S.A. w W., wnosząc o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanych dochodzonych kwot w ten sposób, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia z odpowiedzialności drugiego z pozwanych do wysokości, w tym kwoty - 70.000 zł zadośćuczynienia i - 6.180 zł odszkodowania, obie kwoty wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie względem pozwanego ad. 1 od dnia 11 marca 2019 r. do dnia zapłaty, a od ad. 2 od dnia 15 maja 2019 r. do dnia zapłaty. (pismo powoda – k. 76-78)

Postanowieniem z 27 września 2019 r. tutejszy Sąd wezwał do udziału (...) S.A. w W.. (postanowienie – k. 82)

(...) Sp. z o.o. w Ł. nie uznała powództwa i wniosła o jego oddalenie w całości wobec braku wystąpienia okoliczności uzasadniających popełnienie wobec powoda błędu medycznego. Wniosła o zasądzenie od powoda kosztów postępowania. (odpowiedź na pozew – k. 88-94)

Wezwany do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa nie uznawszy go. Wniósł o zasądzenie kosztów postępowania. (odpowiedź na pozew – k. 105-106)

W piśmie z 4 listopada 2019 r. pozwany ad. 1 wniósł o wezwanie do udziału w sprawie – przypozwanie M. Ł. (1) prowadzącej działalność gospodarczą pod firmą (...) w Ł. przy ul. (...) lok. 5. (pismo – k. 116-117)

24 listopada 2019 r. M. Ł. (1) zgłosiła swój udział w postępowaniu jako interwenient uboczny po stronie pozwanego ad 1. W piśmie z 7 stycznia 2020 r. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów procesu. (wydruk z załącznika do maila – k. 186, pismo – k. 209)

### **Sąd ustalił, co następuje:**

A. S. z powodu upośledzonej drożności nosa oraz chrapania w dniu 5 listopada 2013 r. był przyjęty w trybie planowym do Kliniki (...) (...) w Ł., gdzie przeprowadzono w znieczuleniu ogólnym zabieg plastyki przegrody nosa (septoplastyki). (dokumentacja medyczna – k. 202-204)

Wobec utrzymujących się infekcji nosa w przebiegu kataru zgłosił się na dalsze leczenie laryngologiczne. Od 2015 r. pozostawał pod opieką specjalisty otolaryngologa dr n. med. M. Ł. (1), przyjmującej w (...) Sp. z o.o. w Ł..

Po przeprowadzonym leczeniu zachowawczym i w oparciu o wynik badania CT z 9 lutego 2016 r., dr n. med. M. Ł. (1) wskazała, na kolejnej wizycie w dniu 2 kwietnia 2016 r., na możliwość przeprowadzenia zabiegów operacyjnych: funkcjonalną endoskopową operację zatok (fess), plastykę małżowin nosowych (konchoplastyka) i plastykę podniebienia miękkiego (upp) wobec zdiagnozowanego przewlekłego zapalenia zatok, przerostu małżowin nosowych i podniebienia miękkiego, obturacyjnego zaburzenia oddychania podczas snu i stanu po operacji przegrody nosa. Decyzja o przeprowadzeniu zabiegu i jego zakresie została podjęta w oparciu o wywiad lekarski, wskazujący na przewlekłe dolegliwości z zakresu nosa i zatok, brakiem poprawy po leczeniu zachowawczym i wcześniejszym zabiegami septoplastyki z 2013 r., rozpoznaniem uzyskanym po przeprowadzeniu badania CT – obustronne polipowate pogrubienie błony śluzowej, kompleksy ujściowo-przewodowe obustronnie obrzęknięte, ale drożne, prawostronnie concha bullosa, pogrubienie śluzówki ujść zatok czołowych, komórki sitowia z upośledzoną powietrzną, z pogrubiałą błoną śluzową. Obustronne znaczne pogrubienie błony śluzowej małżowin nosowych

dolnych oraz środkowych z upośledzeniem drożności przewodów nosowych, prawostronne skrzywienie przegrody nosa z wyrosłą kostną po stronie lewej.

W dniu 8 kwietnia 2016 r. w Szpitalu (...) Sp. z o.o. w Ł. na Oddziale Laryngologicznym dr n. med. M. Ł. (1) wykonała w znieczuleniu ogólnym, komercyjnie, zabieg FESS, konchoplastykę i upp.

A. S. przed zabiegiem odbył kilka wizyt lekarskich u M. Ł. (1). Podczas ostatniej wizyty w dniu 2 kwietnia 2016 roku, lekarka dała powodowi do podpisania formularze zgody na trzy zabiegi. Wizyta na której powód podpisał zgody, trwała około 15 minut, przy czym lekarka skupiła się głównie na zaleceniach pooperacyjnych, zapisaniu leków oraz na tym jak przygotować się do zabiegu, na tym że nie należy jeść przed operacją. Miała świadomość, iż przedstawione do podpisania dokumenty mają charakter blankietowy, schematyczny. Powód który otrzymał formularze do podpisania, uznał iż jest to standardowy tekst, nie żądał dodatkowych wyjaśnień. Lekarka nie omawiała z powodem formularzy, nie czytała mu ich treści. Powiedziała, że jak ma jakieś pytania może je zadać. (zeznania powoda – k.298v-299v, zeznania M. Ł. k.299v-300)

Pierwszy formularz dotyczył zgody na leczenie chirurgiczne zatok przynosowych. Zawierał opis wskazań do zabiegu, zalety jego przeprowadzenia, opis możliwych czynności chirurgicznych, wskazanie że nie ma alternatywnej metody leczenia.

Następnie wskazano, iż zabieg może prowadzić do powikłań, które są częste ale niegroźne. W kolejnych akapitach wymieniono bez szczegółowego opisu i podania skutków dla pacjenta możliwe następstwa i powikłania zabiegu, łącznie ze zgonem. (formularz zgody – k.170-171)

Kolejne formularze dotyczyły zgody na zmniejszenie małżowin nosowych i plastykę podniebienia. Były wytworzone w tożsamym schemacie. (formularze zgody – k.172, 173)

W dniu operacji z powodem przeprowadzono rozmowę wyjaśniającą w zakresie znieczulenia do operacji, przeprowadzono wywiad. Następnie powód podpisał zgodę na formularzu, gdzie oświadczył iż mógł pytać o interesujące go kwestie. (ankieta – k.154-156)

W czasie wizyty u M. Ł. (1) w dniu 20 czerwca 2016 r. A. S. skarżył się na występujący od 3 tygodni katar oraz kaszel z odpluwaniem ropnej wydzieliny. Zastosowano leczenie zachowawcze i w tym celu przepisano antybiotyki Klacid i Augmentin, sterydy ogólnie i miejscowo do nosa oraz toaletę nosa.

Kolejną wizytę u dr n. med. M. Ł. (1), A. S. odbył w dniu 2 listopada 2016 r. wskazując na bóle i szum uszny. Dr Ł. zaordynowała antybiotykoterapię oraz sterydy ogólnie i do nosa. Nie sprawdziła czy wytworzyły się zrosty w związku z przeprowadzonym zabiegiem. Stan A. S. nie ulegał poprawie. A. S. konsultował się także z innymi laryngologami.

W okresie od 4 do 8 maja 2017 r. A. S. przebywał na Oddziale (...) (...) w Ł. z rozpoznaniem przewlekłego przerostowego zapalenia zatok przynosowych, skrzywienia przegrody nosa, przerostu małżowin nosowych dolnych, zrostów wewnątrznosowe, wysiękowego zapalenia ucha lewego, stan po operacji zatok przynosowych w 2016 r. i septokonchoplastyce w 2013 r. W dniu 5 maja 2017 r. wykonano zabieg septokonchoplastyki i endoskopowej operacji zatok przynosowych oraz drenaż ucha środkowego lewego. (dokumentacja medyczna – k. 12-41, k. 140-181)

Po wykonaniu w/w zabiegu powód powrócił do zdrowia. Nie cierpi obecnie na dolegliwości, które były przyczyną podjęcia leczenia w (...).

(zeznania powoda – k.298v-299v)

Z laryngologicznego punktu widzenia dr n. med. M. Ł. (1) wykonała u A. S. w znieczuleniu ogólnym trzy zabiegi FESS, konchoplastykę i upp, które przeprowadziła prawidłowo – zgodnie z zasadami sztuki medycznej.

Ujawnione u A. S. zrosty wewnętrznosowe są najczęściej spotykanym powikłaniem pooperacyjnym. Zrosty te powodujące niedrożność przewodu nosowego środkowego i zrośnięcie wytworzonego połączenia zatoki z jamami nosa są przyczyną nawrotu dolegliwości ze strony zatok.

Po wykonanych zabiegach w okresie około 2 miesięcy A. S. manifestował poprawę stanu zdrowia. Później nastąpiło pogorszenie, powróciły dolegliwości ze strony zatok, konieczność długotrwałego leczenia antybiotykami, znaczne dolegliwości bólowe, szumy uszne, brak możliwości normalnego funkcjonowania. Powód systematycznie leczył się do kwietnia 2017 roku, kiedy w maju 2017 roku w szpitalu (...) w Ł. przeprowadzono kolejny udany zabieg, który doprowadził do poprawy stanu zdrowia powoda i przywrócił mu normalne funkcjonowanie.

W ocenie laryngologicznej A. S. nie doznał uszczerbku na zdrowiu po wykonanych w dniu 8 kwietnia 2016 r. zabiegach laryngologicznych.

Obecnie, w ocenie laryngologicznej, u A. S. ujawniono prawidłową drożność nosa, bez patologicznej wydzieliny w przewodach nosowych, uszy – otoskopowo, bez zmian. A. S. nie leczy się laryngologicznie. Pracuje w zawodzie informatyka, powrócił do poprzedniej, sprzed półtora roku, aktywności fizycznej.

Jedną z głównych przyczyn pogorszenia stanu zdrowia powoda po przebytej operacji w szpitalu pozwanego, były zrosty. W dokumentacji wytworzonej przez pozwanego i prowadząca lekarz nie było informacji o ich powstaniu. Zrosty są powikłaniem tego rodzaju zabiegów w około 25 % przypadków. Można je usunąć w znieczuleniu miejscowym poprzez ich przecięcie. (opinia biegłej z zakresu laryngologii wraz z uzupełnieniem – k. 217-221, k.263-265, 297v-298, zeznania powoda – k.298v-299v, )

Ustalając powyższy stan faktyczny w sprawie Sąd oparł się na powołanych dowodach w sprawie. W zakresie wiadomości specjalnych oparł się na opinii biegłego sądowego z zakresu otolaryngologii i foniatrii M. Ł. (2).

### **Sąd zważył co, następuje:**

Powództwo podlegało oddaleniu w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanych za błąd medyczny w związku z wykonywanym zabiegiem.

Podstawę przypisania odpowiedzialności (...) S.A. z siedzibą w W. (pozwanemu ad. 2) należy wywieść z przepisu art. 822 i nast. k.c. W § 1 przepis ten stanowi, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Zgodnie z § 2 umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl zaś § 4 uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Odpowiedzialność pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego będzie zatem wchodziła w grę w razie zaistnienia określonego wypadku ubezpieczeniowego. W tym miejscu konieczne jest zatem przesądzenie odpowiedzialności ubezpieczonej placówki medycznej tj. pozwanego ad 1.

Podstawę odpowiedzialności (...) Sp. z o.o. sp. k. w Ł. (pozwanego ad. 1) stanowi art. 430 k.c. statuujący odpowiedzialność – na zasadzie ryzyka – zwierzchnika za podwładnego. Stosownie do jego treści, 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 powierzonych jej czynności. Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest wina podwładnego, a normalnym jej następstwem – szkoda wyrządzona osobie trzeciej. Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego. Orzecznictwo wskazuje, że do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c., nie jest potrzebne wykazanie, iż osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z

doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (wyrok SN z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, niepubl.). Zastosowanie art. 430 k.c. nie wymaga jakiegokolwiek winy zwierzchnika. Zwierzchnik odpowiada na zasadzie ryzyka i nie może się ekskulpować, wskazując na brak winy w nadzorze lub w wyborze. Co do zasady zwierzchnik z podwładnym ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez podwładnego. Zasada solidarnej odpowiedzialności doznaje wyjątku w stosunkach pracy. (uchwała składu 7 sędziów SN z dnia 12 czerwca 1976 r., III CZP 5/76, OSNCP 1977, nr 4, poz. 61).

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Ściślej biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest jego umyślność lub niedbalstwo (M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Warszawa 2004, s. 29 i n.; orzeczenie SN z 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1/1957, poz. 7 oraz Lex nr 118379). Stwierdzenie błędu w sztuce medycznej, w kontekście odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności. Od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy natomiast powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową, reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

Wobec ego, że następstwa wykonanego zabiegu mieściły się w kategorii możliwych powikłań, powództwo w zakresie ustalenia odpowiedzialności za błąd medyczny podlegało oddaleniu.

Jednakże uznać należało, iż zachowanie lekarza prowadzącego powoda, M. Ł. (1) przy odbieraniu od powoda zgody na proponowany zabieg medyczny, odbiegało od wymaganych standardów, sprowadziło się do uzasadnia blankietowej zgody bez poinformowania powoda o istotnych ryzykach zabiegu, a tym samym skutkowało naruszeniem praw pacjenta.

Zgodnie z art. 4 ust 1. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o pacjentach i Rzeczniku Praw Pacjenta w brzmieniu obowiązującym w dacie zdarzenia (tj. z dnia 28 stycznia 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 186) w przypadku zawinonego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Przesłankami zatem będą: naruszenie prawa pacjenta i zawinienie sprawcy. Pierwsza z przesłanek spełniona zostanie, jeżeli dojdzie do naruszenia praw pacjenta wskazanych w ustawie. W przypadku przesłanki zawinienia należy ją rozumieć jako naruszenie staranności co najmniej w formie niedbalstwa. Oznacza to niedołożenie należytej staranności, jaka jest w danych okolicznościach wymagana dla właściwego zachowania, zapewniającego przestrzeganie praw pacjenta. Zastosowanie art. 448 k.c. jest możliwe już w przypadku samego naruszenia, niezależnie od tego, czy wypełnione są przesłanki szkody niemajątkowej.

Podstawę zasądzenia ewentualnych roszczeń powoda stanowią przepisy art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. oraz 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 powoływanej ustawy.

W rozpoznawanej sprawie powód wystąpił z żądaniem zadośćuczynienia i odszkodowania za szkody wyrządzone mu w pozwanej placówce medycznej, przy udzielaniu świadczeń medycznych związanych z leczeniem laryngologicznym. W ocenie powoda przyczyną jego problemów zdrowotnych był źle wykonany zabieg konchoplastyki w dniu 8 kwietnia 2016 r., bowiem doszło do całkowitego zrośnięcia ujścia zatoki szczękowej, sitowej i dojścia do zatoki czołowej. Błędem było wykonanie tylko zabiegu konchoplastyki i zaniechania jednoczesnego wykonania zabiegu septoplastyki. Powód podnosił także, że przed wykonaniem zabiegu nie został uprzedzony o możliwym powikłaniu – zrośnięciu ujścia zatoki szczękowej, a co za tym idzie nie wyraził świadomej zgody na ten zabieg.

Oceniając post factum prawidłowość działań medycznych podjętych w stosunku do powoda na terenie pozwanej placówki, uznać należy, że zabieg medyczny został wykonany zgodnie ze sztuką, do decyzji lekarza prowadzącego należało określenie zakresu zabiegu i dopuszczalnym była decyzja o przeprowadzeniu jedynie nie popełniono w stosunku do niego żadnej nieprawidłowości. Jak bowiem ustalono lekarz prowadzący – dr n. med. M. Ł. (1) decyzję o przeprowadzeniu zabiegu i jego zakresie, podjęła w oparciu o wywiad lekarski, wskazujący na przewlekłe dolegliwości z zakresu nosa i zatok, brak poprawy po leczeniu zachowawczym i wcześniejszym zabiegu septoplastyki z 2013 r. oraz rozpoznanie uzyskane po przeprowadzeniu badania CT.

Dokonując analizy sposobu postępowania M. Ł. (1) podczas wizyty powoda w dniu 2 kwietnia 2016 roku, kiedy miała obowiązek udzielenia powodowi niezbędnych informacji, celem pozyskania świadomej zgody powoda na zabieg, należało uznać iż w rażący sposób uchybiła temu obowiązkowi, co skutkowało przypisaniem jej odpowiedzialności za naruszenie w tym względzie praw pacjenta.

Zakres udzielonych informacji sprowadzał się głównie do przedstawienia zaleceń służących przygotowaniu się powoda do operacji, przepisaniu leków oraz funkcjonowania powoda po zabiegu. Przedstawione powodowi do podpisania formularze, w których było wymienione wiele możliwych następstw i powikłań miały charakter ogólnego blankietowego wzorca. Ich podpisanie nie mogło realizować celu jakim było uzyskanie świadomej zgody pacjenta na zabieg. Obowiązkiem lekarza jest postępowanie zgodnie z przyjętymi normami prawnymi i etycznymi. Pierwszorzędną zasadą winno być przedstawienie językiem zrozumiałym dla laika przynajmniej najczęściej występujących i możliwych powikłań.

To lekarz, a nie pacjent dysponuje wiedzą medyczną i trudno wymagać od pacjenta, aby pytał o medyczne kwestie związane z prowadzeniem specjalistycznej procedury medycznej. Lekarz ma obowiązek opisać zrozumiałym dla pacjenta językiem, tych wszystkich zdarzeń które mogą wystąpić, a które mogą wpłynąć na zdrowie i samopoczucie po zabiegu. Skoro specjalistka do której udał się powód, nie wyjaśniła iż proponowana procedura medyczna w około 25 % skutkuje powikłaniami w postaci zrostów, które w przypadku nieusunięcia niweczą efekt zabiegu, nie omówiła z powodem co to są zrosty i jak się z nimi postępuje, tego że zachodzi konieczność wykonania kolejnego zabiegu w znieczuleniu i przecięcia zrostów, nie można mówić o wyrażeniu świadomej zgody na zabieg.

Niedopuszczalnym i nagannym jest także przedstawianie pod presją czasu wynikającą ze zwykłego planowego czasu wizyty lekarskiej (w przypadku pozwanego (...) 20 minut) dokumentów o znacznej objętości, pisanej specjalistycznym językiem. Nie było żadnego powodu, aby interwientka uboczna, przedstawiła powodowi wytworzone przez siebie formularze z opisem potocznym językiem możliwych zagrożeń, wręczyła je do zapoznania w czasie umożliwiającym na wnikliwą ocenę. Nie ulega wątpliwości, że wizyta lekarska przed zabiegiem nie ma na celu zapoznawania się z terminologią medyczną na formularzach, a ma służyć rozmowie z lekarzem, omówieniu istotnych kwestii. Trudno dziwić się powodowi, że ufając lekarzowi prowadzącemu, nie domagał się wyjaśnień, np. co to jest otwarcie sitowia przedniego i zachyłka czołowego, czy neuralgie, zrosty czy odma śródczaszkowa, które były wymieniane w podsuniętych mu do podpisu formularzach.

Tym samym należało uznać, iż postępowanie M. Ł. (1), za którą odpowiada placówka medyczna, naruszyło prawa pacjenta.

Zgodnie z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r. (z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz.U. 1997 Nr 28, poz. 152) z późn. zm.) 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 należytą starannością. Powyższe oznacza, że obowiązkiem lekarza jest poinformowanie pacjenta o ryzyku proponowanego zabiegu medycznego, alternatywnych metodach leczenia, możliwych powikłaniach.

Poczynione w sprawie ustalenia dają podstawę do oceny, że lekarka kwalifikująca powoda do zabiegu nie poinformowała go o możliwych powikłaniach. Powyższe znosi domniemanie wynikające z dokumentu prywatnego podsuniętego powodowi do podpisu o udzielonej zgodzie na zabieg. Jak wyżej wskazano zgoda miała charakter

ramowy wynikający ze stosowanego przez pozwanego (...) wzorca i drodze środka dowodowego jakim jest przesłuchanie powoda została obalona. Zeznania powoda o zakresie udzielanych informacji oraz sama treść dokumentu, decydują o uznaniu iż naruszono prawa pacjenta.

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 417 z późn.zm) określa zakres praw pacjenta. 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. (art. 9 ust. 2 ustawy). Nie ulega wątpliwości, że powód nie otrzymał u pozwanego (...) stosownych informacji o ryzyku związanym z proponowaną metodą leczenia, wobec czego należy uznać iż udzielona zgoda była dotknięta błędem. Powyższe oznacza że naruszone zostały prawa powoda do rzetelnej informacji, a tym samym nie można mówić o udzieleniu świadomej zgody na zabieg. Tym samym czynności lecznicze zostały podjęte bez wymaganej prawem zgody. Powyższe rodzi odpowiedzialność placówki medycznej za którą odpowiada pozwany.

Zgodnie z art. 4 ust.1 w/w ustawy w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. W judykaturze wyrażony został pogląd, że roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. oraz zadośćuczynienie będąc następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta mają odrębny charakter, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne (wyrok SN z 29.05.2007 r. , VCSK 76/07, OSNC 2008/7-8/91, wyrok SN z 22.09.2011r., V CSK 401/10, lez nr 964492) . W przeciwieństwie do ujęcia art. 448 k.c., które łączy zadośćuczynienie tylko z naruszeniem dobra osobistego, ustawa przyznaje prawo żądania zadośćuczynienia w razie naruszenia wyszczególnionych w niej praw pacjenta. Naruszenie praw pacjenta nie należy zatem utożsamiać z naruszeniem jego praw osobistych. Zadośćuczynienie przysługuje pacjentowi niezależnie od (obok) roszczenia o zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. (kumulacja roszczeń) (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 21.04.2005 r., I ACa 891/04, M. Prawn 2008/22/1222). Tym samym oznacza to, że nie znajduje tu zastosowania wypracowana w orzecznictwie i zaaprobowana w doktrynie zasada, oparta na założeniu jednolitości i niepodzielności szkody niemajątkowej, zgodnie z którą krzywda moralna i cierpienia fizyczne nie stanowią podstawy do przyznania dwóch odrębnych roszczeń na podstawie art. 445 k.c. W omawianej sytuacji w grę wchodzi bowiem odpowiedzialność za dwa oddzielne czyny bezprawne, wobec tego sprawca za każdy z tych czynów ponosi odpowiedzialność. Zadośćuczynienie na podstawie w/w ustawy powinno być zasądzone, choćby pacjent nie podniósł żadnej szkody majątkowej. Zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta nie jest bowiem zależne od tego, czy jednocześnie wystąpiła szkoda majątkowa na jego osobie, a więc czy doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia dającego podstawę do odszkodowania.

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy Sąd doszedł do przekonania, że spełnione zostały przesłanki zasądzenia zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta. Nie budzi bowiem wątpliwości w świetle poczynionych ustaleń, że lekarka prowadzącą powoda w sposób zawiniony dopuściła się naruszenia prawa powoda do rzetelnej informacji o proponowanym sposobie leczenia.

W świetle powyższych okoliczności, Sąd przyznał powodowi za naruszenie jego praw jako pacjenta, zadośćuczynienie w kwocie 35.000 zł. Żądanie zadośćuczynienia w wyższej kwocie zostało oddalone jako niezasadne.

Żądanie odsetek było uzasadnione na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 100 k.p.c. znosząc między stronami koszty procesu.

Mając na uwadze charakter rozpoznawanej sprawy, Sąd odstąpił od obciążenia powoda kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa. W toku procesu powstały nieuiszczone koszty sądowe. Mając na uwadze wynik procesu,

Sąd na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2020, poz. 755, t.j.) nakazał pobrać od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 2.286,10 złotych.