

Zgoda pacjenta na operację

Powódka D. D. wniosła o zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) w G. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. na jej rzecz kwot: 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.200 zł comiesięcznej renty stałej z tytułu utraty zdolności do pracy i zwiększenia potrzeb życiowych, 5.817,98 zł tytułem odszkodowania za wydatki poniesione przez powódkę związane z dojazdami, zakupami leków, środków medycznych, niezbędnymi kosztami przygotowania do procesu oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za następstwa operacji złamanej kończyny z dnia 25 stycznia 2010 r. – otwartej repozycji i zespoleniu płytą LCP i śrubami, osteotomii wyrostka łokciowego oraz zespolenia met Webera, przeprowadzonej na skutek urazu do jakiego doszło w wyniku wypadku.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu kwestionując, aby powódka nie udzieliła uświadomionej zgody na przeprowadzenie tej operacji. Podkreślił, że powódka nie wskazała na żadne uchybienia lekarzy, czy personelu medycznego przeprowadzającego zabieg.

Wyrokiem z dnia 29 września 2015 r., uzupełnionym postanowieniem z dnia 19 października 2015 r., Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 50.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 2 maja 2013r. do dnia zapłaty ; w pozostałej części powództwo oddalił ; odstąpił od obciążania powódki kosztami sądowymi oraz kosztami zastępstwa procesowego na rzecz strony pozwanej ; nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. kwotę 2685,00 tytułem należnych kosztów sądowych.

Podstawę tego wyroku stanowiły następujące ustalenia faktyczne i ich ocen prawna: powódka D. D. 20 stycznia 2010 r. na terenie własnego podwórka poślizgnęła się i upadła, na skutek czego doznała złamania z przemieszczeniem kłykcia bocznego nasady dalszej kości ramiennej lewej i zwichnięcia kości przedramienia w stawie łokciowym oraz ogólnych potłuczeń. Po zdarzeniu została przewieziona przez wezwaną karetkę Pogotowia Ratunkowego do Oddziału Chirurgii Szpitala w K., a następnie do Oddziału Urazowo-Ortopedycznego (...) Szpitala (...)w G., gdzie przebywała w dniach od 21 stycznia 2010 r. do 04 lutego 2010 r. Po wykonaniu wstępnej diagnostyki chorą zakwalifikowano do leczenia operacyjnego w warunkach szpitalnych i w dniu 25 stycznia 2010 r. przeprowadzono leczenie operacyjne. Po poprawie stanu zdrowia chorą wypisano do domu i zakwalifikowano do leczenia ambulatoryjnego w warunkach domowych pod kontrolą poradni ortopedycznej. Zgodnie z zaleceniami lekarskimi, chora kontynuowała dalsze leczenie w ramach porad ambulatoryjnych pod opieką lekarza rodzinnego oraz specjalistów w zakresie ortopedii, neurologii i rehabilitacji.

Powódka konsekwentnie twierdziła, że mimo wskazywanej konieczności leczenia operacyjnego, nie została poinformowana przez lekarzy o alternatywnych możliwościach leczenia i ryzyku, jakie niesienie ze sobą operacja i możliwość związanych z nią powikłań. Zarzut ten Sąd Okręgowy uznał za uzasadniony, opierając się przede wszystkim na sporządzonej na potrzeby sprawy opinii biegłego sądowego.(...)

Analiza materiału dowodowego, a w szczególności karty badania przedoperacyjnego oraz zeznań powódki i świadków, a w szczególności P. K. wskazuje jednak, że **udzielenie przez powódkę zgody na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego odbyło się z naruszeniem art. 82 k.c. Stało się tak, gdyż pacjentka podjęła decyzję i wyraziła swoją wolę w stanie wyłączającym uświadomienie sobie ich znaczenia, wynikającym z braku należytego rozeznania, odnośnie konsekwencji podjętej przez siebie decyzji.** Taki stan rzeczy nastąpił z kolei w związku z nienależytym poinformowaniem powódki o ryzyku związanym z przeprowadzoną operacją, a w szczególności konsekwencjach ewentualnych uszkodzeń oraz powikłaniach. (...)

Art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty stanowi, że lekarz może między innymi wykonać zabieg operacyjny po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta, przy czym przed wyrażeniem zgody przez pacjenta, lekarz - zgodnie z ust. 2 cytowanego artykułu i art. 31 ust. 1 ustawy - ma obowiązek udzielić pacjentowi informacji min. co do rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Obowiązek ten ma na celu takie zapoznanie pacjenta ze stanem jego zdrowia i następstwami tego zabiegu, aby podejmował on decyzję o wyrażeniu zgody na ten zabieg z pełną świadomością, na co się godzi i czego się może spodziewać. **Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność interwencji lekarza.** Samo uzyskanie formalnej zgody pacjenta bez poinformowania go o dostępnych metodach, ryzyku i następstwach zabiegu powoduje, że jest to zgoda "nieobjaśniona" i jako taka jest wadliwa, wskutek czego lekarz działa bez zgody i naraża się na odpowiedzialność cywilną za szkodę wyrządzoną pacjentowi, nawet gdy postępuje zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.(...)

Orzeczenie to zaskarżyły apelacjami obie strony. **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje: za uzasadnioną uznać należało apelację pozwanego, w której kwestionował on swoją odpowiedzialność co do zasady.**

W tak zakreślonych przedmiotowych granicach rozpoznania sprawy nie wydaje się wymagać szczegółowego uzasadnienia wniosek, dotyczący prawnych uwarunkowań weryfikacji tak zdefiniowanych roszczeń powódki. Ich materialnoprawną podstawę stanowi art. 415 k.c. w zw. z art. 430, który uzależnia odpowiedzialność pozwanego od łącznego spełnienia trzech przesłanek, których ciężar wykazania spoczywał na powódce:

- zawinionego działania lub zaniechania sprawcy,
- powstania szkody oraz krzywdy o charakterze niemajątkowym,
- istnienia związku przyczynowego pomiędzy takim zachowaniem sprawcy, a zaistniałą szkodą/ krzywdą.(...)

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału procesowego, wbrew odmiennemu stanowisku Sądu Okręgowego, prowadzi do przekonania, że tak ukształtowane przesłanki skuteczności przedmiotowych roszczeń nie zostały spełnione. (...) Nie sposób zarzucić przecież pozwanemu, że lekarze nie poinformowali powódki o sposobach leczenia uszkodzenia nerwu w sytuacji, gdy przedmiotowa informacja była jej udzielana przez operacją ortopedyczną, dopiero w wyniku której powikłanie to wystąpiło. Sam zabieg operacyjny z dnia 25 stycznia 2010 r. wykonano w warunkach bezwzględnie wskazanego do jego przeprowadzenia i miał on charakter konieczny, ratujący zdrowie powódki, co wprost wynika z opinii biegłego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, treść dokumentu zatytułowanego „INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ZGODY NA PRZEPROWADZENIE LECZENIA” autorstwa świadka P. K. i okoliczności jego sporządzenia, przeczą wiarygodności wersji powódki, jakoby informacje, wystarczające do wyrażenia przez nią świadomej zgody na przeprowadzenie zabiegu, nie zostały jej przekazane.

Niekorzystny dla powódki wynik analizy materiału dowodowego oznacza zaś wprost, że ewentualne zaniechanie lekarza nie miało do zaistniałych skutków tego zabiegu żadnego znaczenia, skoro i tak, niezależnie od zakresu udzielonych przez niego informacji (w zakresie elementów, które zdaniem powódki zostały przez niego pominięte) zostałyby on przeprowadzony.

Konkludując przedstawione wyżej rozważania stwierdzić należy, że wobec nie zaistnienia prawotwórczych, koniecznych przesłanek z art. 415 k.c., także w części uwzględnionej przez Sąd Okręgowy przedmiotowe powództwo podlegać musiało oddaleniu.

Pod wyrokiem podpisali się: przewodniczący: **SSA Marta Sawicka oraz sędziowie: SSA Artur Kowalewski /spr./ i SSA Tomasz Żelazowski z Sądu Apelacyjnego w Szczecinie.**