

Zadośćuczynienie w razie naruszenia prawa pacjenta do informacji o alternatywnej metodzie wykonania zabiegu operacyjnego

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8 marca 2018 r., I ACa 917/17

1. Nieudzielenie pacjentowi pełnej informacji o możliwych metodach leczenia, nawet jeżeli nie są one refundowane, stanowi czyn bezprawny.
2. Naruszenia prawa do informacji w zakresie, o jakim mowa w art. 9 ustawy z 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, należy doszukiwać się bez względu na to, czy wystąpiły skutki w postaci uszkodzenia lub rozstroju zdrowia. Naruszenie tego dobra osobistego występuje już z chwilą nieudzielenia pacjentowi informacji.
3. Na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta można domagać się zadośćuczynienia za samo nieudzielenie prawidłowej, pełnej informacji¹.

Urszula Drozdowska

Uniwersytet w Białymstoku

drozdowska@uwb.edu.pl

ORCID: 0000-0002-7663-1904

<https://doi.org/10.26881/gsp.2021.1.11>

Glosa

Uwagi wstępne

Komentowane orzeczenie jest przykładem obiektywizacji odpowiedzialności medycznej. Nurt ten obecny zarówno w polskim, jak i w obcych porządkach prawnych zasadniczo odnosi się do rezygnacji² lub osłabienia subiektywnych elementów

¹ Źródło tez: wyrok SA w Poznaniu z dnia 8 marca 2018 r., I ACa 917/17, LEX nr 2553672.

² Przykładem rezygnacji z przesłanki winy są przede wszystkim systemy *no fault*, ukształtowane zazwyczaj poza tradycyjnym systemem kompensacji odszkodowawczej (tak w krajach skandynawskich), dopuszczają także odpowiedzialność na zasadzie ryzyka w szczególnych przypadkach zdarzeń medycznych (tak np. w odniesieniu do zakażeń związanych z opieką zdrowotną w prawie francuskim).

decydujących o odpowiedzialności odszkodowawczej³, dotyczy zatem przede wszystkim przesłanki winy⁴. W analizowanym przypadku to jednak nie kwestia trudności związanych z przypisaniem winy stała się kluczowa, a raczej oceny ziszczenia się przesłanek odpowiedzialności deliktowej podmiotu leczniczego w sytuacji stwierdzenia braku popełnienia zawinionego błędu medycznego, a zatem klasycznej podstawy odpowiedzialności podmiotu leczniczego. W komentowanym orzeczeniu zdarzeniem szkodzącym był fakt nie poinformowania powódki o technicznych aspektach zabiegu, co spowodowało brak możliwości prawidłowego rozeznania przez nią sytuacji leczniczej.

Stan faktyczny sprawy

Powódka wystąpiła z pozwem przeciwko ubezpieczycielowi podmiotu leczniczego (dalej: Szpital)⁵ o zapłatę 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Ponadto wnosila o zasądzenie odszkodowania i okresowej renty odszkodowawczej. Powództwo oparła na wadliwym wykonaniu u niej zabiegu usunięcia tarczycy, czego konsekwencją było uszkodzenie nerwów krtaniowych wstecznych oraz na późniejszej niewłaściwej opiece laryngologicznej, a także na naruszeniu jej praw jako pacjenta, do wyrażenia świadomej zgody na operację. Przeprowadzone postępowanie dowodowe zarówno przez sąd I jak i II instancji⁶ nie wykazało wadliwości ani w zakresie kwalifikacji do zabiegu, ani w zakresie przeprowadzenia operacji wycięcia wola guzowatego tarczycy. Sądy nie dopatrzyły się też uchybień w prowadzeniu opieki pooperacyjnej, kiedy to ujawniło się opisywane powikłanie⁷. Jak ustalił sąd I instancji, posiłkując się opinią biegłych, uszkodzenie nerwów krtaniowych u powódki mieściło się w granicach ryzyka operacyjnego,

Zob. szerzej: K. Bączyk-Rozwadowska, *Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy leczeniu*, Toruń 2013, s. 209 i n.; M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2019, s. 454 i n.; M. Serwach, *Ochrona ubezpieczeniowa pacjentów przed negatywnymi skutkami leczenia*, Kraków 2018, s. 19 i n.

³ P. Granecki, *Obiektywizacja odpowiedzialności deliktowej (uwagi systemowe na tle odpowiedzialności za szkody medyczne)*, PiM 2005, nr 1, s. 42.

⁴ Wyrazem tego stały się obecne w naszym systemie prawnym np. koncepcje winy organizacyjnej czy anonimowej, zob. zamiast wielu: P. Machnikowski, A. Śmieja [w:] *Prawo Zobowiązań – część ogólna*, t. 6, red. A. Olejniczak, Warszawa 2018, s. 455 i n.

⁵ Ubezpieczyciel odpowiadał z tytułu zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Pacjent wystąpił tylko przeciwko ubezpieczycielowi (por. art. 822 § 4 k.c.). Ponieważ odpowiedzialność ubezpieczyciela jest uzależniona od istnienia przesłanek odpowiedzialności ubezpieczonego, stąd w dalszej części tekstu należało się odnieść do przesłanek warunkujących odpowiedzialność Szpitala.

⁶ Sąd II instancji uzupełnił postępowanie dowodowe w zakresie określenia wysokości poniesionej przez powódkę szkody (dodatkowe, uzupełniające opinie biegłych) z racji zajęcia odmiennego stanowiska, dotyczącego podstaw dochodzenia roszczeń odszkodowawczych.

⁷ W literaturze medycznej odróżnia się powikłanie (niepowodzenie medyczne) od błędu medycznego, uznając, że tylko ten ostatni (z uwagi na możliwość przypisania winy) może podlegać odpowiedzialności prawnej; zob. szerzej: Z. Marek, *Błąd medyczny. Odpowiedzialność etyczno-deontologiczna i prawna lekarza*, Kraków 2007, s. 141 i n. W ślad za tym nazewnictwem podąża orzecznictwo.

w związku z tym było typowym powikłaniem objętym obowiązkiem informacyjnym⁸. Warto tu jednak dodać, że badania histopatologiczne usuniętej tarczycy wykazały, że nie doszło do wciągnięcia nerwów krtaniowych przez patologiczne zmiany w obrębie tarczycy i w konsekwencji do ich przecięcia przy jej wycinaniu. Wynik ten oznaczał, że nerwy krtaniowe zostały uszkodzone na skutek działań operatora⁹. W związku z tym, że jedną z metod uniknięcia tego rodzaju powikłań jest zastosowanie neuromonitoringu śródoperacyjnego¹⁰, powstało zagadnienie, czy niezastosowanie tego typu urządzenia *in casu* mogło mieć wpływ na ocenę prawidłowości leczenia powódki. Jak wskazano w uzasadnieniu, w kwietniu 2013 r. (w momencie wykonywania operacji u powódki) metoda ta, ograniczająca ryzyko uszkodzenia nerwów krtaniowych, stosowana była w 30% szpitali w Polsce, nie była jednak wykorzystywana w Szpitalu, do którego udała się powódka. Co więcej, pacjenci w 2013 r. nie byli informowani przez lekarzy Szpitala, że istnieje możliwość przeprowadzenia operacji w innych ośrodkach krajowych z użyciem neuromonitoringu.

Stanowisko Sądu Okręgowego w Pile

W opisanym stanie faktycznym SO uznał, że powódce nie przysługiwały roszczenia odszkodowawcze, ponieważ oparła je na wadliwości wykonania u niej zabiegu usunięcia tarczycy oraz późniejszej niewłaściwej opiece laryngologicznej. Te zaś podstawy faktyczne nie znalazły potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym. Jednocześnie sąd ten przyznał, że operacja została przeprowadzona pomimo niewyrażenia przez nią świadomej zgody. Powołując się na treść art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹¹, wskazał, że obowiązek informacyjny obejmuje nie tylko

⁸ Orzecznictwo sądów polskich w odniesieniu do powikłań przy operacjach usunięcia tarczycy jest bogate. Opisywane powikłanie jest różnie oceniane przez biegłych pod kątem jego częstotliwości. W wyroku SN z dnia 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/09, LEX nr 686364, przyjęto, że jest ono rzadkie (1–5%), w związku z tym na kanwie tej sprawy powstał problem, czy ryzyko to było w ogóle przewidywalne, a zatem objęte zakresem koniecznej informacji. Jeszcze inaczej powikłanie to zostało ocenione w uzasadnieniu SO w Krakowie z dnia 30 grudnia 2003 r., I C 110/02, z glosą M. Nesterowicza, PiM 2006, nr 1, s. 116 i n. Tu z kolei uznano, że jest to powikłanie, które występuje z prawdopodobieństwem 1–10%. W tej sprawie zabieg operacyjny usunięcia tarczycy był konieczny ze względu na ucisk tchawicy i wynikające z tego zagrożenie życia powódki. W związku z tym powstał problem, czy w przypadku zabiegów ratujących życie informacja o tego typu powikłaniu jest w ogóle objęta obowiązkiem informacyjnym (zob. szerzej: glosa M. Nesterowicza). Zob. też wyrok SN z dnia 19 czerwca 2019 r., II CSK 279/18, LEX nr 2684149.

⁹ Co mogłoby także wskazywać na uszkodzenie innego organu niż operowany. To zaś otwiera drogę do podnoszenia zarzutu niezręczności i nieuwagi przy wykonywaniu zabiegu.

¹⁰ Polega on na stymulacji nerwów krtaniowych wstecznych prądem elektrycznym o małym natężeniu i uzyskaniu odpowiedzi elektromiograficznej z mięśni głosowych, unerwianych motorycznie przez nerwy krtaniowe. Jak się obecnie wskazuje, zastosowanie tego urządzenia eliminuje ryzyko powikłania nawet w 98%.

¹¹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r., poz. 514 ze zm.; dalej: u.z.l.).

informację o ryzyku zabiegu, ale także o stosowanych i możliwych do zastosowania (*in casu*) metodach leczenia. Ponadto podkreślił, że informacja dotycząca metod leczenia odnosi się nie tylko do metod stosowanych w danej jednostce, ale także w innych krajowych ośrodkach medycznych¹². W wyniku tego uznał, że powódce należy się zadośćuczynienie w kwocie 15.000 zł w związku z naruszeniem jej praw jako pacjentki. W pozostałym zakresie sąd powództwo oddalił. Jako podstawę zasądzonego roszczenia przyjął art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹³.

W argumentacji SO uwagę zwraca stwierdzenie, że sąd ten nie podziela prezentowanego w orzecznictwie¹⁴ stanowiska, iż brak świadomej zgody nadaje zachowaniu lekarzy cechy czynu niedozwolonego, co uzasadnia odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej za wszelkie negatywne następstwa wykonywanego zabiegu nawet wówczas, gdy był on wykonany zgodnie z zasadami sztuki medycznej. W ocenie SO, pogląd ten abstrahuje od faktu, że przesłanką każdej odpowiedzialności odszkodowawczej za uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta jest normalny związek przyczynowy między danym czynem a szkodą. Oznacza to, że odpowiedzialność za dany czyn można przyjąć tylko wówczas, gdy szkoda jest jego skutkiem. Tymczasem, jeśli czynem jest niezyskanie zgody na zabieg, a został on wykonany prawidłowo, to nie ma związku między niezyskaniem zgody a niepożądanymi konsekwencjami zabiegu w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Zdaniem SO, wynika to z testu *sine qua non*: gdyby w takiej sytuacji zgoda pacjentki była, to i tak szkoda by wystąpiła, a więc nie ma związku przyczynowego między brakiem zgody a szkodą.

Wyprzedzając późniejsze rozważania, wskazać należy, że argumentacja SO nie jest do końca konsekwentna, ponieważ z wcześniejszych motywów uzasadnienia wynika, że sąd zgadza się z poglądem, że jeżeli w następstwie naruszenia praw pacjenta dojdzie do uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, to pacjent może wystąpić z roszczeniami o zadośćuczynienie na podstawie art. 445 k.c. oraz o wyrównanie szkody majątkowej.

Stanowisko Sądu Apelacyjnego w Poznaniu

Sąd Apelacyjny w Poznaniu rozpoznawał sprawę w wyniku wniesienia apelacji przez powódkę, która kwestionowała orzeczenie w części oddalającej powództwo. Domagała się zasądzenia dodatkowo kwoty 130.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 500 zł tytułem renty odszkodowawczej¹⁵. W szczególności wskazywała na rażąco niską kwotę zasądzonego zadośćuczynienia, a także na naruszenie przepisów prawa

¹² Por. wyrok SN z dnia 24 września 2015 r., V CSK 738/14.

¹³ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r., poz. 849 ze zm.; dalej: u.p.p.).

¹⁴ Wyrok SA w Warszawie z dnia 16 listopada 2011 r., VI ACa 665/11; wyrok SA w Szczecinie z dnia 15 listopada 2012 r., I ACa 596/12.

¹⁵ Zwraca uwagę znaczące obniżenie dochodzonych kwot, nawet przy uwzględnieniu kwoty 15.000 zł, zasądzonej tytułem zadośćuczynienia wyrokiem SO. Nastąpiła też rezygnacja z roszczenia o odszkodowanie.

materialnego, tj. art. 445 § 1, art. 444 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 430 i 415 k.c., poprzez ich niezastosowanie i niezasądzenie na tej podstawie zadośćuczynienia i renty.

Sąd Apelacyjny podzielił zapatrywanie SO o naruszeniu prawa powódki do informacji o proponowanych oraz możliwych metodach leczenia w kontekście dających się przewidzieć następstw zabiegu usunięcia tarczycy (art. 31 ust. 1 u.z.l.). Odmienne jednak określił skutki tego naruszenia, przyjmując, że bezskuteczność zgody spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji przesądzała o bezprawności działania lekarza, a co za tym idzie, podmiotu leczniczego, stanowiąc o odpowiedzialności także ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia OC. Sąd ten podkreślił, że zaniechanie lekarza pozbawiło możliwości wyboru i współdecydowania przez pacjentkę o sposobie leczenia, przez co standardowe wyrażenie zgody na wykonanie zabiegu jedną z możliwych metod nie miało charakteru zgody uświadomionej. W konsekwencji uznał, że w tej sytuacji znajdują zastosowanie przepisy o odpowiedzialności deliktowej. Analizując przesłanki odpowiedzialności z art. 430 k.c., wskazał, że gdyby powódka miała pełną informację o zabiegu, to nie zdecydowałaby się na zabieg w Szpitalu, tylko wybrałaby inną placówkę, dysponującą neuromonitoringiem pozwalającym ograniczyć ryzyko powikłań, bądź zrezygnowałaby z operacji, a zatem do szkody by nie doszło. Dlatego SA, niezależnie od zadośćuczynienia zasądzonego tytułem naruszenia praw pacjenta przez SO (15.000 zł), na podstawie art. 445 § 1 k.c. zasądził kwotę 85.000 zł, rekompensując w ten sposób krzywdę wynikającą z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Podkreślił, że uszkodzenie nerwów krtaniowych wstecznych jest w przypadku powódki uszkodzeniem trwałym, stanowi 30% uszczerbku na zdrowiu oraz znacząco ogranicza aktywność życiową powódki. W odniesieniu do roszczenia o rentę (na podstawie art. 444 § 2 k.c.) SA wskazał, że powódka nie udowodniła, iż w związku ze zdarzeniem doszło do zwiększenia jej potrzeb życiowych. Co więcej, sąd przekonująco uzasadnił, że ponieważ dochód powódki przed zdarzeniem był mniejszy od wysokości obecnie otrzymywanej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, tym samym nie wystąpiła podstawa do zasądzenia renty odszkodowawczej.

Ocena stanowiska sądów orzekających w sprawie

W pierwszej kolejności, należy wyrazić aprobatę dla stanowisk obu sądów powszechnych w przedmiocie interpretacji art. 31 ust. 1 u.z.l. w zw. z art. 9 ust. 2 u.p.p. Ten ostatni, dublując (od strony przedmiotowej)¹⁶ treść art. 31 ust. 1 u.z.l., wskazuje, że 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

¹⁶ Przepis art. 9 ust. 2 u.p.p. wskazuje, że pacjent ma prawo do uzyskania informacji medycznej „od osoby wykonującej zawód medyczny, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami”. Ustawodawca w ten sposób obarczył obowiązkiem informacyjnym nie tylko lekarzy, co wynika z ogólnego charakteru u.p.p.

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. Jak się wskazuje w literaturze prawa medycznego, zakres prawa do uzyskania informacji został unormowany w sposób zamknięty, a nie egzemplifikacyjny. Pozwala to osobom uprawnionym oraz zobowiązanym na możliwie jednoznaczne określenie swojej sytuacji prawnej¹⁷.

Analizując zakres obowiązków informacyjnych spoczywających na osobach wykonujących zawód medyczny, można zauważyć, że choć przedmiotem rozważań judykatury jest przede wszystkim kwestia informacji o dających się przewidzieć następstwach zastosowania albo zaniechania określonych metod diagnostycznych lub leczniczych¹⁸, to coraz wyraźniej zaznacza się nurt, w którym informacja o proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych staje się równie istotna¹⁹. Dotyczy to nie tylko metod stosowanych w innych krajowych ośrodkach medycznych, ale i w placówkach zagranicznych²⁰. Postęp technologiczny sprawił, że określone procedury medyczne, np. w związku z możliwością przeprowadzania ich pod kontrolą USG²¹, powinny być co najmniej przedmiotem dodatkowej informacji. W sytuacji zaś, gdy dana technika zostaje uznana za standard postępowania, uprawniony może być zarzut postępowania niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną²².

Ponadto, w kontekście informacji o alternatywnych metodach leczenia, nacisk należy położyć na świadomy wybór pacjenta. Pacjentowi gwarantuje się prawo do uzyskania potrzebnych informacji celem podjęcia decyzji w sprawie udzielenia świadczenia zdrowotnego, co pozwala uniknąć sytuacji, w których podejmowane byłyby

¹⁷ Tak B. Janiszewska [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz do art. 9*, red. L. Bosek, Warszawa 2020.

¹⁸ Zob. przegląd orzecznictwa: U. Drozdowska, *Z problematyki lekarskiego obowiązku poinformowania o ryzyku i skutkach zabiegu – uwagi na tle wybranego orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów powszechnych* [w:] *Zagadnienia prawa medycznego*, red. A. Górski, E. Sarnacka, Warszawa 2018, s. 54–72.

¹⁹ Zob. np.: wyrok SA w Łodzi z dnia 18 września 2013 r., I ACa 355/13, z glosą M. Nesterowicza, PiM 2015, nr 2; wyrok SN z dnia 16 maja 2012 r., III CSK 277/11, z glosą M. Świdorskiej, PiM 2012, nr 3–4; wyrok SA w Gdańsku z dnia 26 lutego 2010 r., I ACa 51/10, z glosą A. Surynt-Skorupy, PS 2012, nr 4, s. 135.

²⁰ Zob. wyrok SN z dnia 24 września 2015 r., V CSK 738/14. Niewątpliwie wpływ na to miała implementacja dyrektywy 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej.

²¹ Tak np. w odniesieniu do stanu faktycznego, będącego kanwą wyroku SN z dnia 29 października 2003 r., III CK 34/02, z glosą E. Bagińskiej, OSP 2005, z. 4, poz. 54, i komentarzem M. Boratyńskiej [w:] *eadem*, *Niektóre aspekty świadomej zgody pacjenta na leczenie na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego – część 2. Zakres udzielanej zgody i rozmieszczenie ciężaru dowodu*, PiM 2007, nr 3, s. 7–9.

²² Dla porównania – w stanie faktycznym rozpatrywanym przez SN w wyroku z dnia 19 czerwca 2019 r., II CSK 279/18 uznano, że rezygnacja z neuromonitoringu była uzasadniona, bo operacja nie należała do operacji podwyższonego ryzyka uszkodzenia nerwów krtaniowych (operacja była wykonywana w 2009 r.). Warto jednocześnie zwrócić uwagę na zawarte w uzasadnieniu stwierdzenie cytowane za opinią biegłego, że „nigdzie w Europie używanie neuromonitoringu do operacji tarczycy nie jest wymagane, a jedyne zalecane w rekomendacjach towarzystw naukowych”. Komentowany przeze mnie wyrok dotyczy stanu faktycznego z 2013 r. Obecnie (rok 2020) w większości ośrodków medycznych wykonuje się tego typu operacje z użyciem neuromonitoringu.

interwencji medyczne o ryzyku nieakceptowanym z punktu widzenia jego indywidualnych i subiektywnych preferencji. Konstrukcja ta ma więc znaczenie ochronne, zwłaszcza w dobie coraz bardziej zróżnicowanych metod postępowania leczniczego i diagnostycznego. Warto tu celem egzemplifikacji przytoczyć wyrok SA w Szczecinie z dnia 24 września 2019 r.²³, w którego stanie faktycznym pacjentkę zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego, nie proponując jej leczenia zachowawczego, co należało – zdaniem biegłego – w pierwszej kolejności uczynić. Skutki zabiegu zbędnej na tym etapie plastyki pochwy były bardzo poważne, doszło do mechanicznego uszkodzenia ściany odbytnicy i trwałego kalectwa powódki.

Kluczowym zagadnieniem, któremu zostanie poświęcona dalsza część glosy, jest kwestia skutków prawnych, jakie niesie za sobą naruszenie prawa do informacji, a co za tym idzie – także prawa do wyrażenia uświadomionej zgody. W tej mierze, jak wynika z zaprezentowanych stanowisk sądów, doszło do charakterystycznej polaryzacji poglądów.

W literaturze prawa medycznego nie ma wątpliwości co do tego, że świadoma zgoda jest instytucją prawną, która ma zabezpieczać nie tylko interesy pacjenta, ale i lekarza. W nieodłącznym związku z wykonywaniem działalności leczniczej pozostaje zjawisko określane mianem ryzyka medycznego. Nawet przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Z tego też powodu pacjent, wyrażając poinformowaną zgodę na zabieg, ryzyko to przyjmuje na siebie. Podobnie w przypadku poinformowania o możliwych i proponowanych (w tym alternatywnych) metodach diagnostycznych i leczniczych, pacjent, dokonując wyboru danej metody, przejmuje ryzyko z nią związane. W związku z tym ryzykiem pacjenta nie będą mogły być objęte te powikłania, które stały się wynikiem przeprowadzenia zabiegu dotkniętego brakiem świadomej zgody pacjenta. Rację ma zatem SA, że skutkiem braku tego typu zgody jest bezprawność zabiegu, a co za tym idzie – ocena danego stanu faktycznego pod kątem przesłanek odpowiedzialności deliktowej. W tym też kontekście na uwagę zasługuje analiza przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, dokonana przez orzekające sądy, zwłaszcza adekwatnego związku przyczynowego. Przypomnieć wypada, że SO uznał brak związku przyczynowego pomiędzy niezyskaniem prawidłowej zgody a niepożądanymi konsekwencjami zabiegu w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, ponieważ zabieg został przeprowadzony *lege artis medicinae*.

Jak się wydaje, w tym przypadku źle zostało postawione przez SO pytanie w ramach badania relacji kauzalnej przy pomocy testu *conditio sine qua non*. Zamiast hipotetycznej eliminacji przyczyny szkody w postaci braku udzielenia właściwej informacji, stosownie do zaistniałych w sprawie okoliczności, celem sprawdzenia, czy wówczas także wystąpiłaby szkoda, sąd przyjął, że nawet prawidłowo udzielona zgoda doprowadziłaby do powstania szkody. Na stanowisku sądu zaciążył prawdopodobnie przyjmowany niekiedy pogląd, zgodnie z którym nie powinno dochodzić do przerzucenia ryzyka powikłań na lekarzy, w sytuacji gdy pacjent niewątpliwie na zabieg wyraziłby

²³ Wyrok SA w Szczecinie z dnia 24 września 2019 r., I ACa 403/19, LEX nr 2770874.

zgodę²⁴. Sytuacja taka była rozpatrywana w orzecznictwie²⁵. Podkreślić jednak wypada, że wówczas chodziło o takie okoliczności sprawy, w których nieprawdopodobne było, aby pacjent odmówił leczenia ze względu na istniejące okoliczności rozwoju choroby²⁶, ewentualnie zarzut braku zgody mógł zostać potraktowany jako nadużycie prawa podmiotowego przez powoda²⁷. Tymczasem w okolicznościach stanu faktycznego powódka nie poddałby się zabiegowi, gdyby została prawidłowo poinformowana o możliwości jego wykonania z odpowiednim eliminującym powikłania zabezpieczeniem. Wadliwość informacji polegała bowiem na nieprzekazaniu wiadomości o istotnych okolicznościach związanych z zastosowaniem określonej techniki medycznej. Pacjentka nie była w sytuacji „przymusowej”, nie chodziło o sytuację nagłą, ale o zabieg planowy, który mógłby zostać wykonany w innej placówce medycznej. W związku z tym nie można hipotetycznie zakładać, że jeśli pacjentka zostałaby prawidłowo poinformowana – to i tak wyraziłaby zgodę na operację. Sprzeciwiają się temu rozumowaniu zasady doświadczenia życiowego. W rezultacie, należało przyjąć (tak jak to uczynił SA), że zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności deliktowej odnośnie zawinionego postępowania oraz wynikającej z niego szkody w postaci uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 444 i 445 k.c.

Inną kwestią pozostaje to, czy w tego typu przypadkach zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, zasądzone na podstawie art. 445 k.c., nie powinno „pochłaniać” zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta z art. 4 ust. 1 u.p.p. Jak wynika z uzasadnienia wyroku SA w Poznaniu, sąd ten podzielił w całej rozciągłości rozważania SO w Pile, dotyczące podstawy i wysokości zasądzanego zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta²⁸. Komentowany wyrok jest więc przykładem

²⁴ Zob. rozważania, dotyczące tzw. szkody hipotetycznej, tj. szkody, jaką poniósł lub ewentualnie mógłby ponieść powód, gdyby zdarzenia szkodzącego nie było. W. Borysiak, glosa do wyroku SN z dnia 26 kwietnia 2007 r., II CSK 2/07, OSP 2011, poz. 16, pierwotnie wyrok opubl. [w:] OSP 2009, z. 1, poz. 6, z glosą P. Daniluka.

²⁵ Zob. wyrok SN z dnia 21 maja 2003 r., IV CKN 168/01, LEX nr 371779, w którym sąd stwierdził, że „skoro zabieg usunięcia gruczołu tarczycy musiał być przeprowadzony dla ratowania życia, brak informacji o zdarzających się wyjątkowych następstwach zdrowotnych, jakie mogły wystąpić po zabiegu, był bez znaczenia z punktu widzenia przesłanki bezprawności działania (zaniechania) lekarza oraz związku przyczynowego pomiędzy zaistniałą szkodą i zaniechaniem udzielenia informacji o nietypowych następstwach zabiegu. W tej wyjątkowej dla pacjenta sytuacji w istocie decyzyja o poddaniu się zabiegowi determinowana była groźbą utraty życia, a nie zakresem informacji”.

²⁶ Zob. wyrok SN z dnia 19 czerwca 2019 r., II CSK 279/18, LEX nr 2684149: „Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia stanowiące powikłanie związane ze świadczeniem zdrowotnym może być uznane za następstwo nieudzielenia należytej informacji o tym powikłaniu tylko wtedy, gdy są wystarczające podstawy do przyjęcia, że w razie udzielenia należytej informacji pacjent odmówiłby zgody na udzielenie tego świadczenia”.

²⁷ Tak np. w orzeczeniu *Cour d'Appel w Angers* (Francja) z dnia 11 września 1998 r., R.D. 1998, J. 46. Widoczne jest to także w orzecznictwie polskim, gdzie zarzut naruszenia praw pacjenta pojawia się dopiero w apelacji, w sytuacji gdy w I instancji powód przegrywa sprawę z uwagi na niewykazanie popełnienia błędu medycznego.

²⁸ Szerzej na temat charakteru prawnego roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu naruszenia praw pacjenta, zob. B. Janiszewska, *O zadośćuczynieniu za naruszenie praw pacjenta*, M. Praw. 2017, nr 15, s. 820–825.

orzeczenia, gdzie kumulatywnie zasądzono zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia oraz tytułem naruszenia praw pacjenta²⁹.

W tej mierze rysują się w piśmiennictwie, jak i orzecznictwie dwa stanowiska. Pierwsze, które pozwala kumulatywnie przyznać pacjentowi oba zadośćuczynienia, opiera się na przyjęciu, że zasądzane na podstawie art. 4 ust. 1 u.p.p. zadośćuczynienie kompensuje wyłącznie krzywdę rozumianą jako cierpienia pacjenta wywołane poczuciem zlekceważenia i przedmiotowego potraktowania przez osobę wykonującą zawód medyczny. Zadośćuczynienie to ma realizować funkcję usunięcia negatywnych następstw wywołanych zachowaniem sprzecznym z ideą unormowania praw pacjenta³⁰. W związku z tym pacjent, tytułem zadośćuczynienia, mógłby uzyskać jedynie sumę odpowiednią do rozmiarów tak zakreślonego cierpienia. Pozostałe konsekwencje wynikające z zachowania podmiotu leczniczego, przy spełnieniu określonych przesłanek, usuwane byłyby na zasadach określonych w kodeksie cywilnym, m.in. za pomocą roszczeń opisanych w art. 444 i 445 k.c.³¹

Pogląd ten znalazł wsparcie w orzecznictwie³², zwłaszcza w sprawach, w których można było wyodrębnić dwa różne czyny bezprawne³³. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 maja 2007 r.³⁴ przyjął, że roszczenia o zadośćuczynienie, będące następstwem naruszenia praw pacjenta oraz wynikające z art. 445 § 1 k.c., mają odrębny charakter i określają zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne³⁵. Przepis art. 445 w zw. z art. 444 § 1 k.c. traktuje o zadośćuczynieniu krzywdy będącej rezultatem uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, pozbawienia wolności itd., podczas gdy art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (obecnie art. 4 ust. 1 u.p.p.) chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta, niezależnie od wyników obranej metody leczenia i skuteczności przeprowadzonego badania. Odmienne są też ich funkcje: kompensacyjna pierwszego z nich i dyscyplinująco-kompensacyjna drugiego.

Akceptując ten pogląd, przede wszystkim z uwagi na wskazaną powyżej możliwość wyodrębnienia dwóch czynów bezprawnych, wskazać należy, że w komentowanej sprawie mamy do czynienia z jednym zachowaniem się podmiotu leczniczego, z którego wynikają dwojakie skutki prawne. Powstaje więc pytanie, czy w rozpatrywanym stanie faktycznym krzywda polegająca na naruszeniu prawa do wyrażenia zgody

²⁹ Tak też w wyrokach: SA w Gdańsku z dnia 22 stycznia 2019 r., V ACa 554/18, LEX nr 2692586; SA w Białymstoku z dnia 15 kwietnia 2015 r., I ACa 816/04, <http://orzeczenia.bialystok.sa.gov.pl/> [dostęp: 15.12.2020]; SA w Białymstoku z dnia 24 marca 2016 r., I ACa 766/15, LEX nr 2031129.

³⁰ B. Janiszewska, *Ochrona poufności pacjenta z perspektywy prawa cywilnego*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2020, nr 2, s. 25.

³¹ Niewykluczone jest też dochodzenie ochrony niemajątkowej na podstawie art. 24 k.c. oraz art. 448 k.c.

³² Zob. np. wyrok SA w Łodzi z dnia 18 września 2013 r., I ACa 355/13, z glosą M. Nesterowicza, PiM 2015, nr 2.

³³ Za kumulatywnością roszczeń opowiedzieli się także: A. Górski, J.P. Górski, *Zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta*, „Palestra” 2005, z. 5–6, s. 91–93.

³⁴ Wyrok SN z dnia 29 maja 2007 r., V CSK 76/2007, OSNC 2008, nr 7–8, poz. 91.

³⁵ Podobnie SN w cytowanym już wyroku z dnia 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/09, LEX nr 686364 (dotyczącym wycięcia tarczycy i porażenia strun głosowych).

(pogwałceniu autonomii informacyjnej) nie została skompensowana przez krzywdę wynikającą z faktu, że na skutek naruszenia tego prawa powódka nie mogła skutecznie obejmować zgodą ryzyka powikłań. Krzywda wypływająca z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia nie jest bowiem w tym przypadku konsekwencją błędu medycznego, ale skutkiem przyjętej prawnej konstrukcji świadomej zgody.

W ten sposób dochodzimy do drugiego z prezentowanych stanowisk, w którym się proponuje, aby w tego typu sytuacjach przyjmować raczej rozłączność roszczeń. Taki zabieg oznacza, że poszkodowany musi dokonać wyboru jednego z tych roszczeń, a dokładniej jednej z podstaw prawnych dochodzenia roszczeń z tytułu szkody niemajątkowej, wyrządzonej przez określone zachowanie³⁶. Wskazuje się, że ponieważ czyn naruszający prawa pacjenta i jednocześnie godzący w dobra chronione w art. 445 k.c. jest jednym szerszym działaniem wyrządzającym szkodę niemajątkową³⁷, zadośćuczynienie powinno służyć kompensacji wszystkich negatywnych odczuć poszkodowanego³⁸. W tym wypadku podkreśla się, że mamy do czynienia z „nakładaniem się” na siebie (w sensie prawnym) odczucia krzywdy wywołanej naruszeniem praw pacjenta oraz spowodowanej ingerencją w dobra osobiste człowieka będącego pacjentem³⁹. Koncepcję alternatywności zbiegu roszczeń należy wiązać przede wszystkim z podstawową kompensacyjną funkcją, jaką spełnia zadośćuczynienie⁴⁰. W razie stwierdzenia, że mamy do czynienia z tą samą krzywdą, nie powinna ona podlegać dwukrotnemu złagodzeniu, nawet jeśli – jak słusznie wskazuje Beata Janiszewska – w sensie prawnym niewykłuczone byłoby jej wiązanie z naruszeniem i dóbr osobistych i praw pacjenta⁴¹.

Jak się wydaje, koncepcja alternatywności roszczeń sprawdza się przede wszystkim w sytuacji, gdy obok roszczeń wynikających z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w związku z popełnieniem zawinionego błędu medycznego podnoszone jest roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia z tytułu naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Zauważamy, że w obu przypadkach przedmiotem ochrony jest zdrowie pacjenta. Jakkolwiek w odróżnieniu od zadośćuczynienia, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c. oraz w art. 4 ust. 1 u.p.p., krzywda jest następstwem naruszenia właściwego standardu opieki medycznej, mogącym wywołać ujemne doznania psychiczne, dyskomfort oraz utratę zaufania

³⁶ Por. M. Świdowska, *Zadośćuczynienie z tytułu naruszenia dóbr osobistych w związku z ujawnieniem tajemnicy medycznej*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2020, nr 2, s. 59.

³⁷ M. Śliwka, *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle prawnooporównawczym*, Toruń 2008, s. 338–339.

³⁸ Zob. wyrok SA w Gdańsku z dnia 26 lutego 2010 r., I ACa 51/10, LEX nr 653696.

³⁹ Zob. B. Janiszewska, *Ochrona poufności pacjenta...*, s. 25. Autorka nie wypowiada się stanowczo ani za alternatywnością, ani za kumulatywnością. Przede wszystkim wskazuje, że każdą sytuację należy rozpatrywać stosownie do żądań poszkodowanego (zgodnie z zasadą skargowości) oraz wyników postępowania dowodowego.

⁴⁰ Za zbiegiem alternatywnym na tle art. 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 445 k.c. opowiedział się m.in. M. Safjan [w:] *idem*, *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998, s. 159; A. Szpunar [w:] *idem*, *Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową*, Bydgoszcz 1999, s. 165; U. Drozdowska [w:] *eadem*, *Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta*, Warszawa 2007, s. 330.

⁴¹ B. Janiszewska, *Ochrona poufności pacjenta...*, s. 25.

do leczących, a nie cierpienia wywołanego doznaniem szkody na osobie, tak w niektórych stanach faktycznych kwestia odróżnienia krzywdy wynikłej z współwystępowania opisanych powyżej naruszeń wydaje się szczególnie skomplikowana. Wobec tego nie zawsze da się precyzyjnie ustalić odrębność krzywd, tak aby należało (kumulatywnie) zasądzać oba roszczenia.

Podobnie w analizowanej sprawie, cierpienie wynikające z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia powstało na skutek niepoinformowania pacjentki o możliwości przeprowadzenia zabiegu z zastosowaniem neuromonitoringu. Nawet jeśli powódka sformułowałaby dwa oddzielne roszczenia (o zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia oraz o zadośćuczynienie z tytułu naruszenia praw pacjenta⁴²), to w opisywanej sytuacji nie ma powodów, aby poprzez dwa zasądzone zadośćuczynienia rekompensować jedną i tę samą krzywdę wynikającą z naruszenia prawa do autonomii informacyjnej.

Podsumowując, należy przyjąć, że w zasadniczej swej części komentowany wyrok zasługuje na aprobatę. Zastrzeżenia jednak budzi przyjęta w nim koncepcja kumulatywności roszczeń, w sytuacji gdy nie mamy do czynienia z odrębnymi czynami bezprawnymi, a jednym zachowaniem pozwanego, z którego wynika krzywda. Ponieważ powikłanie ziściło się, krzywdą powódki stały się przede wszystkim cierpienia wynikające z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. W ten sposób krzywda ta „skonsumowała” krzywdę wynikającą z naruszenia prawa do wyrażenia świadomej zgody. Dlatego w tego typu stanach faktycznych należy opowiedzieć się za jednym zadośćuczynieniem z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na podstawie art. 445 k.c., podczas gdy w braku możliwości powiązania tego typu uszczerbku z naruszeniem prawa pacjenta, rekompensata powinna się wyrazić wyłącznie w zadośćuczynieniu przyznanym na podstawie art. 4 ust. 1 u.p.p., o ile powód zdoła wykazać, że doszło do naruszenia jego praw jako pacjenta.

Literatura

- Bączyk-Rozwadowska K., *Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy leczeniu*, Toruń 2013.
- Boratyńska M., *Niektóre aspekty świadomej zgody pacjenta na leczenie na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego – część 2. Zakres udzielanej zgody i rozmieszczenie ciężaru dowodu*, PiM 2007, nr 3.
- Drozdowska U., *Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta*, Warszawa 2007.
- Drozdowska U., *Z problematyki lekarskiego obowiązku poinformowania o ryzyku i skutkach zabiegu – uwagi na tle wybranego orzecznictwa SN i sądów powszechnych [w:] Zagadnienia prawa medycznego*, red. A. Górski, E. Sarnačka, Warszawa 2018.
- Górski A., Górski J.P., *Zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta*, „Palestra” 2005, z. 5–6.

⁴² Kwestia ta nie wynika wyraźnie z uzasadnienia orzeczenia. Powódka pozwem obejmowała jedną kwotę tytułem zadośćuczynienia: 250.000 zł.

- Granecki P., *Obiektywizacja odpowiedzialności deliktowej (uwagi systemowe na tle odpowiedzialności za szkody medyczne)*, PiM 2005, nr 1.
- Janiszewska B., *Ochrona poufności pacjenta z perspektywy prawa cywilnego*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2020, nr 2.
- Janiszewska B., *O zadośćuczynieniu za naruszenie praw pacjenta*, M. Praw. 2017, nr 15.
- Janiszewska B. [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020.
- Machnikowski P., Śmieja A. [w:] *Prawo Zobowiązań – część ogólna*, t. 6., *System Prawa Prywatnego*, red. A. Olejniczak, Warszawa 2018.
- Marek Z., *Błąd medyczny. Odpowiedzialność etyczno-deontologiczna i prawna lekarza*, Kraków 2007.
- Nesterowicz M., *Prawo medyczne*, Toruń 2019.
- Nesterowicz M., *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Warszawa 2017.
- Safjan M., *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998.
- Serwach M., *Ochrona ubezpieczeniowa pacjentów przed negatywnymi skutkami leczenia*, Kraków 2018.
- Szpunar A., *Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową*, Bydgoszcz 1999.
- Śliwka M., *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle prawnoporównawczym*, Toruń 2008.
- Świderska M., *Zadośćuczynienie z tytułu naruszenia dóbr osobistych w związku z ujawnieniem tajemnicy medycznej*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2020, nr 2.

Streszczenie

Urszula Drozdowska

Zadośćuczynienie w razie naruszenia prawa pacjenta do informacji o alternatywnej metodzie wykonania zabiegu operacyjnego

W komentowanym wyroku Sąd Apelacyjny w Poznaniu uznał, że jeśli powódka miałaby informację o możliwościach związanych z zapewnieniem dodatkowego bezpieczeństwa w odniesieniu do zabiegu wycięcia wola guzowatego tarczycy, to nie wyraziłaby świadomej zgody na jego przeprowadzenie w pozwanym podmiocie leczniczym. Mogłaby w ten sposób uniknąć skutku w postaci uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych. W konsekwencji, sąd przyjął odpowiedzialność nie tylko z tytułu naruszenia praw pacjenta w oparciu o art. 4 ust. 1 u.p.p., ale także kumulatywnie zasądził zadośćuczynienie z art. 445 k.c., przyjmując odpowiedzialność za uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia.

Słowa kluczowe: świadoma zgoda; prawa pacjenta; odpowiedzialność z tytułu naruszenia praw pacjenta.

Summary

Urszula Drozdowska

Compensation for the Violation of the Patient's Right to Information About an Alternative Method of Performing Surgery

In the commented judgment, the Court of Appeal in Poznań found that if the plaintiff had been informed about the possibilities of ensuring additional safety of the procedure of nodular goiter excision of the thyroid gland, she would not have given her consent for its performance in the defendant medical entity. She could thus avoid the effect of damage to the recurrent laryngeal nerves. As a consequence, the court assumed liability not only for the violation of patient's rights according to art. 4 p. 1 of the Act on Patient's Rights, but also cumulatively awarded compensation under art. 445 of the Polish Civil Code, assuming responsibility for bodily harm and health impairment.

Keywords: informed consent; patient's rights; liability for the violation of patient's rights.