

UZASADNIENIE

Przedmiot i przebieg postępowania

Pozwem z dnia 15 kwietnia 2022 r. H. Z. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej (dalej też (...)) z siedzibą w W. kwoty 30 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 15 000 zł od 6 listopada 2020 r. i od kwoty 15 000 zł od 17 stycznia 2022 r. oraz zwrotu kosztów procesu. Powódka dochodziła powyższej kwoty tytułem zadośćuczynienia za naruszenie swoich praw jako pacjenta, którego to naruszenia doznała podczas leczenia (zabiegu operacyjnego i związanej z nim hospitalizacji) w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w P. im. Prof. L. B. (dalej: „SP ZOZ (...) w P.” lub „SP ZOZ”) ze strony doktora J. M. (1). Podczas operacji prowadzonej przez J. M. (1) doszło bowiem do perforacji warstwy korowej kości udowej powódki i takiego umieszczenia trzpienia endoprotezy, że ten wystawał ponad krawędź kości udowej w projekcji osiowej zdjęcia RTG. O takiej możliwości powódka ani nie została uprzedzona przed operacją, ani nie poinformowano jej o takim umiejscowieniu trzpienia już po operacji – dowiedziała się o tym w innej placówce podczas badania kontrolnego. Pozwany odpowiadał za szkodę wynikającą z działań J. M. (1) i Szpitala z uwagi na udzielanie obu tym podmiotom ochrony ubezpieczeniowej w ramach odpowiedzialności cywilnej. Naruszenie praw pacjenta polegało na 1. nieudzieleniu świadczeń zdrowotnych odpowiadającym wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej; 2. nieprzekazaniu powódce ważnych informacji o jej stanie zdrowia 3. odmowie zwołania kolegium lekarskiego z udziałem J. M. (1). (pozew, k. 3-9)

Pismem z dnia 24 czerwca 2022 r. (wniesionym ponownie w trybie art. 130^{1a} k.p.c dnia 17 sierpnia 2022 r.) pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania. Zdaniem pozwanego zarzucane przez powódkę naruszenie praw pacjenta nie miało miejsca – udzieliła ona świadomej zgody na zabieg, operacja została przeprowadzona zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, czemu nie przeczy wystąpienie powikłania śródoperacyjnego, a zwołanie konsylium lekarskiego nie jest bezwzględnym obowiązkiem – decyzja o jego zwołaniu należy do lekarza prowadzącego. (odpowieź na pozew, k. 157-162; pismo ponownie wniesione, k. 171-175)

Pismem z dnia 19 września 2022 r. powódka zmodyfikowała żądanie pozwu i wniosła o:

zasądzenie od (...) oraz SP ZOZ na rzecz powódki kwoty 15 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 15 000 zł od dnia 6 listopada 2020 r. do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie zasądzonych świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia z tego świadczenia pozostałych, a także zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, z zastrzeżeniem, że spełnienie zasądzonych świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia z tego świadczenia pozostałych;

zasądzenie od (...) oraz J. M. (1) na rzecz powódki kwoty 15 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 15 000 zł od dnia 17 stycznia 2022 r. do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie zasądzonych świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia z tego świadczenia pozostałych, a także zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, z zastrzeżeniem, że spełnienie zasądzonych świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia z tego świadczenia pozostałych;

wnosząc jednocześnie o wezwanie do udziału w sprawie SP ZOZ oraz J. M. (1) jako pozwanych. (pismo, k. 182-189)

Postanowieniem z dnia 10 października 2022 r. Sąd wezwał do udziału w sprawie SP ZOZ oraz J. M. (1) jako pozwanych. (postanowienie, k. 220)

Pismem z dnia 28 listopada 2022 r. Pozwani SPZOZ i J. M. (1) wnieśli swoją odpowiedź na pozew, wnosząc o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Wskazali, że operacja została przeprowadzona zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i prawidłowo, a wyjście trzpienia endoprotezy poza obręb jamy szpikowej jest rzadko występującym powikłaniem, a nie błędem medycznym. Lekarz

udzielił powódce wszystkich niezbędnych informacji, a nadto przepisy ustawy o ochronie praw pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie przewidują obowiązku zwołania konsylium na żądanie pacjenta. (odpowiedź na pozew, k. 234-238)

Na rozprawie w dniu 23 maja 2023 r. pełnomocnik powódki wyjaśniła, że roszczenia względem pozwanych wywodzone są z tego samego zdarzenia, żądane przez nią zadośćuczynienie wynosi 30 tysięcy złotych, a od pozwanych SPZOZ i J. M. (1) dochodzi tylko części całego przysługującego jej roszczenia – w taki sposób, aby ich odpowiedzialność „nie nachodziła” na siebie (tj. od jednego z nich dochodzi 15 tysięcy z 30 tysięcy całości, a od drugiego pozostałych 15 tysięcy z tej całości). (protokół rozprawy z 23.05.2023 r., k. 353-354, 22:16-25:54 nagrania)

Ustalenia faktyczne

U H. Z. – dr nauk medycznych, specjalisty chorób oczu – jeszcze w dzieciństwie rozpoznano rozwojową dysplazję stawu biodrowego, wykonano też otwartą repozycję stawu biodrowego i dwukrotnie osteotomię kości udowej. Wykonano też u niej przedłużanie kości udowej metodą Wagnera. W 2006 r. został u niej wykonany zabieg kapoplastyki prawego stawu biodrowego, a do zabiegu użyto endoprotezy ze stopu kobalto-chromowo-manganowego. Od 2014 lub 2015 r. diagnozowano u niej niekorzystną ogólnoustrojową reakcję na emisję jonów kobaltu, chromu i niklu z artykulacji endoprotezy. W wyniku pobytu i diagnostyki w (...) Centrum (...) w lutym 2016 r. zalecono jej usunięcie całego materiału protezy zawierającego kobalt i chrom.

(wywiad, k. 13v; karta informacyjna leczenia, k. 65; pismo, k. 82)

W 2018 r. H. Z. konsultowała ewentualną reoperację z dr med. J. M. (1), wykonującym zawód w SP ZOZ w ramach umowy cywilnoprawnej. Ona sama prezentowała swoje sugestie co do sposobu leczenia, bazujące na podstawie tego co usłyszała od innych lekarzy ortopedów. J. M. (1) otrzymał od H. Z. dokumentację dotychczasowego leczenia i uznał, że najwłaściwsze będzie wykonanie endoprotezoplastyki rewizyjnej z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, osadzanego w obrębie nasady kości udowej. Zdawał sobie sprawę, że ze względu na historię choroby pacjentki zabieg operacyjny będzie trudny, konsultował też jej przypadek z kolegami w ramach oddziału szpitala. H. Z. zadawała dużo pytań, była wnikliwa i dociekliwa na temat zabiegu. Mimo to J. M. (1) nie wymienił, jako ewentualnego ryzyka związanego z operacją, złamania czy perforacji kości. J. M. (1) wystawił H. Z. skierowanie do szpitala dnia 31 października 2018 r.

(zapiski, k. 68; pismo SPZOZ, str. 203 pliku pdf z aktami szkody, k. 166; protokół zeznań J. M. (1), k. 250-v; skierowanie, k. 14; przesłuchanie powódki, k. 389; przesłuchanie pozwanego, k. 390)

H. Z. została przyjęta do Szpitala SP ZOZ (...) w P. dnia 15 lutego 2019 r. W dacie przyjęcia do szpitala była – zdaniem pielęgniarki prowadzącej wywiad – w prawidłowym nastroju, w pełni świadoma i w logicznym kontakcie. W dniu przyjęcia do szpitala otrzymała dokument „Świadomej zgody pacjenta na leczenie operacyjne”. W piśmie tym podano nazwę zabiegu, jakiemu miała się poddać (endoprotezoplastyka rewizyjna stawu biodrowego prawego), przedstawiono jego opis, wskazania i przeciwwskazania do operacji, przebieg operacji i zalecenia po operacji, proces rehabilitacji, środki ostrożności, ocenę ryzyka krwawienia, ryzyka związane z operacją, bezwzględne i względne przeciwwskazania do operacji i inne informacje. Jako ryzyka wymieniono zwichnięcie endoprotezy wymagające jej nastawienia ambulatoryjnego albo na sali operacyjnej oraz zakażenie mogące wymagać długotrwałego podawania antybiotyku, a nawet kolejnej operacji. Na końcu pisma zawarto informację, że wymieniono w nim większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić, ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. W dokumencie nie wymieniono natomiast jako możliwego powikłania śródoperacyjnych złamań kości lub perforacji części korowej kości. H. Z. podpisała zawarte na końcu dokumentu oświadczenie o zapoznaniu się z jego treścią, zrozumieniu zawartych w nim informacji, umożliwieniu jej zadawania pytań oraz zgodzie na przeprowadzenie opisanego zabiegu operacyjnego, przy czym przy czytaniu przez nią tego formularza obecna była pielęgniarka, a nie lekarz. W czasie pobytu w szpitalu, przed operacją, jej kontakt z J. M. (1) był niewielki. Dnia 18 lutego została zakwalifikowana do wymiany endoprotezy.

(historia choroby, k. 13; karta statystyczna szpitala, k. 52; wywiad pielęgniarzski, k. 40; dokument świadomej zgody, k. 17-19; przesłuchanie powódki, k. 389v; przesłuchanie pozwanego, k. 390v; przebieg choroby, k. 34v)

Zabieg endoprotezy rewizyjnej biodra został przeprowadzony dnia 19 lutego 2019 r. w godzinach 8:40-10:20. W trakcie operacji, po wycięciu panewki i następnie osadzeniu bezcementowej panewki TMARS z dodatkową stabilizacją prowadzący operację J. M. (1) dokonał otwarcia i raszplowania kanału szpikowego do rozmiaru 5. Raszpla prowadziła się ku tyłowi w kierunku wyczuwalnego ubytku korówki. Dopasowany rozmiar raszpli nie przekraczał warstwy korowej. Próba prowadzenia w kierunku kanału szpikowego wymagała dużej siły, ale zaakceptowano kierunek raszplowania, a następnie osadzono stabilnie trzpień Trilock 5. J. M. (1) dostrzegł, że ten fragment kość jest osłabiony po wcześniejszym wydłużaniu kości, ale nie wpłynęło to na zmianę jego planu. Był przekonany, że nie przekracza on tego ubytku i jest osadzony prawidłowo, a wykonanie RTG nie jest niezbędne.

(protokół pielęgniarzki operacyjnej, k. 22; protokół operacyjny, k. 24v; protokół zeznań J. M. (1), k. 250v)

W okołoperacyjnej karcie kontrolnej odnotowano, że w trakcie zabiegu nie wystąpiły powikłania ani problemy ze sprzętem lub problemy techniczne.

(karta kontrolna operacji, k. 23)

Dzień po operacji, 20 lutego, wykonano zdjęcia RTG biodra. Na jednym ze zdjęć (w projekcji przednio-tylnej, z widokiem od przodu na kości udowe i miednicę) trzpień protezy mieści się w obrysie kości. Na kolejnym jednak, w widoku osiowym z prawej strony, uwidacznia się wystawanie końcówki trzpienia poza kość. W opisie radiologicznym sporządzonym tego samego dnia lekarz M. M. (1) zwróciła uwagę na paraosiowe położenie trzpienia protezy – na zdjęciu bocznym trzpień protezy wychodził poza warstwę korową kości udowej, w otoczeniu skostnienia. J. M. (1) uznał położenie trzpienia za akceptowalne i tak też powiedział H. Z., nie przekazując jej konkretnej informacji o perforacji części korowej kości udowej, uznając to za „kwestię techniczną”. Świadomie zdecydował się nie omawiać z nią wyników badania RTG. Na prośbę o zdjęcia RTG przekazał jej zdjęcie tylko w projekcji przednio-tylnej.

(zdjęcia RTG, k. 31,32; raport radiologiczny, k. 30, 60; protokół zeznań J. M. (1), k. 250v, 251; przesłuchanie J. M. (1), k. 391)

Od 20 lutego zalecono H. Z. pionizację i ćwiczenia. W kolejnych dniach była pionizowana i rehabilitowana w asyście fizjoterapeuty. Dnia 22 lutego nastąpiło krwawienie z rany pooperacyjnej, lekarz ocenił ranę jako gojącą się prawidłowo, a obrzęk typowy dla okresu pooperacyjnego. Dnia 23 lutego lekarz J. M. (1) odnotował, że pacjentka zgłasza dużo mniejsze dolegliwości bólowe, chodzi samodzielnie z obciążeniem kończyny w asekuracji 2 kul łokciowych, a rana pooperacyjna goi się prawidłowo.

(karta rehabilitacji leczniczej, k. 33v, 39v; przebieg choroby, k. 34v)

H. Z. opuściła szpital dnia 25 lutego 2019 r. W epikryzie sporządzonej przez J. M. (1) wskazano, że przebieg operacji był niepowikłany. Nie zawarto w nim informacji o położeniu trzpienia albo perforacji części korowej kości podczas operacji. Zalecono m. in. chodzenie w asekuracji 2 kul łokciowych i kontrolę w poradni 4 marca 2019 r. Po opuszczeniu szpitala nadal utrzymywały się u niej silne dolegliwości bólowe.

(epikryza, k. 34, 35v; przebieg choroby, k. 34v; przesłuchanie powódki, k. 389v)

Dnia 8 kwietnia 2019 r., w wyniku kontrolnego badania RTG przeprowadzonego w innej placówce H. Z. dowiedziała się o wystającym trzpieniu.

(wezwanie, k. 87v)

W badaniu USG z dnia 11 czerwca 2019 r. w Pracowni Radiologii Lekarskiej w G. stwierdzono, że panewka nieco wystaje poza obrys kości biodrowej, modelując mięśnie, a wystający fragment trzpienia ma długość ok. 30 mm nieco modelując mięśnie bez większego odczynu tkankowego w otoczeniu i nie wchodzi w konflikt z nerwem kulszowym.

(wydruk badania usg, k. 61,70)

W piśmie z dnia 1 lipca 2019 r., stanowiącym list do Lekarza Naczelnego SP ZOZ, Profesor M. K., H. Z. powołała się na konsultacje z innymi lekarzami, którzy rekomendowali jej inny sposób leczenia niż J. M. (1), oraz na rozmowę z T. M., który stwierdził, że operację naprawczą po perforacji kości powinna być zrobiona tydzień po operacji. Pismo zwięzła prośbą o wskazanie konkretnego planu jej dalszego leczenia. Lekarz Naczelny udzielił odpowiedzi na to pismo dnia 15 lipca 2019 r., w której wskazał, że proponuje ewentualną wymianę trzpienia endoprotezy na trzpień rewizyjny, o ile będą utrzymywać się dolegliwości bólowe, a termin wymiany trzpienia może ustalić z drem M.. Pismem z dnia 29 lipca 2019 r. H. Z. zwróciła się do Lekarza Naczelnego o zasięgnięcie opinii innego lekarza lub zwołania konsylium lekarskiego z udziałem doktorów M. oraz P. Ł.. W odpowiedzi na tę prośbę Lekarz Naczelny poinformowała o odmowie zwołania konsylium. Żądanie oraz odmowa żądania z uzasadnieniem nie zostały odnotowane w dokumentacji medycznej powódki. W kolejnym piśmie do tego adresata z dnia 6 września H. Z., wobec odmowy ze strony szpitala przeprowadzenia konsylium z ortopedami z kliniki ortopedii (...) w W., poinformowała o swoim braku zgody na przekazywanie jej danych, udostępnianie dokumentacji medycznej innym ortopedom niż spoza szpitala (...). Lekarz Naczelna pismem z 18 września 2019 r. odpowiedziała, że stosowny plan leczenia został H. Z. przedstawiony, tylko że ona nie udzieliła jasnej odpowiedzi co do skorzystania z niego i nie podjęła decyzji o kontynuacji leczenia w SP ZOZ

(pismo, k. 81-83; odpowiedź, str. 853 pliku .pdf z aktami szkody, k. 166; wniosek o konsylium, k. 262-264; przesłuchanie powódki, k. 389; pismo, k. 84; odpowiedź LN, k. 85)

W wyniku konsultacji w dniu 24 lipca 2019 r. dr. n.med. P. Ł. zalecił H. Z. protezę „custom made”. Na badaniu USG dnia 1 sierpnia 2019 r. odnotowano u pacjentki widoczną protruzję trzpienia przez tylną powierzchnię trzonu kości udowej poniżej bruzdy pośladowej. Szczyt trzpienia wystawał poza kość na około 12 mm od warstwy korowej. Na powierzchni trzpienia zaobserwowano niewielki obrzęk bez zbiorników płynowych i nieznacznie wzmożone unaczynienie w mięśniu w przyleganiu do metalu. W czasie rehabilitacji w okresie od 3 do 10 sierpnia 2019 r. w Przychodni Specjalistycznej w Ł. odnotowano, że u pacjentki wystąpiła komplikacja pod postacią wystawiania trzpienia. Ortopeda odnotował, że pacjentka jest w trakcie kwalifikacji do dalszego leczenia operacyjnego biodra prawego. W konsultacjach z 12 października 2019 r. wskazano, że należy rozważyć ewentualne funkcjonowanie bez wymiany trzpienia z uwagi na ryzyko możliwych powikłań.

(konsultacja ortopedy, k. 67, 74; wyniki usg, k. 78; karta informacyjna, k. 69, historia choroby, k. 76)

Pismem z dnia 18 marca 2020 r. H. Z. poinformowała J. M. (1), że nie będzie dłużej odbierać od niego korespondencji.

(pismo, k. 73)

W badaniu scyntograficznym z dnia 19 czerwca 2020 r. zaobserwowano trzpień protezy ustawiony mimośrodkowo z widoczną protruzją szczytu trzpienia, który ustawia się poza kością w obrębie przylegających tkanek miękkich.

(opis badania, k. 209)

Pismem z dnia 25 sierpnia 2020 r. H. Z. działająca przez pełnomocnika wezwała (...) S.A. do zapłaty kwot 200 000 zł za szkodę, krzywdę i cierpienie w związku z nieprawidłowym i niezgodnym ze standardami wiedzy medycznej procesem diagnostyczno-leczniczym prowadzonym w tym szpitalu oraz naruszeniami praw pacjenta, 25 000 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty dalszego leczenia, rehabilitacji i pomocy osoby trzeciej, a także zapłatę comiesięcznej renty w kwocie 1 000 zł w związku z pogorszeniem się jej widoków na przyszłość. (...) S.A. pismem z dnia 5 listopada 2020 r. odmówił zaspokojenia roszczenia, wskazując, że jego zdaniem brak jest podstaw do przyjęcia

odpowiedzialności (...) za zaistniałe zdarzenie. Zdaniem ubezpieczyciela i jego konsultantów nie doszło do popełnienia błędu medycznego albo niedochowania należytej staranności, a o wszystkich możliwych powikłaniach H. Z. została poinformowana. Od tej decyzji pełnomocnik H. Z. wniósł odwołanie z dnia 17 grudnia 2020 roku, do którego załączył wystąpienie Rzecznika Praw Pacjenta.

(zgłoszenie szkody, k. 90-96; odpowiedź ubezpieczyciela, k. 93; odwołanie, k. 106-115)

Na podstawie informacji podanych przez H. Z. Rzecznik Praw Pacjenta wszczął i przeprowadził postępowanie, którego zwieńczeniem było stwierdzenie przez niego naruszenia praw pacjenta – H. Z. – oraz sformułowania zaleceń w piśmie z 5 grudnia 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta uznał, że prawo powódki do świadczeń zdrowotnych udzielonych z należytą starannością zostało naruszone, gdyż podczas zabiegu doszło do perforacji ściany kości udowej podczas wprowadzania trzpienia protezy. Stwierdził też naruszenie prawa pacjenta do zasięgnięcia opinii innego lekarza lub zwołania konsylium lekarskiego poprzez niezwołanie konsylium i nieodnotowania tego faktu oraz powodu odmowy w dokumentacji lekarskiej. Rzecznik podkreślić jednak, że to nie sama odmowa, a brak jej odnotowania z uzasadnieniem jest już naruszeniem. Wskazał też dodatkowo, że przeprowadzenie konsylium wydawało się w tym przypadku uzasadnione również etycznie, gdyż H. Z. również jest lekarzem, a zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek. Zdaniem Rzecznika personel medyczny szpitala zaniedbał przekazanie H. Z. informacji na temat zaistniałych podczas operacji okoliczności, bo jedyna wzmianka o ubytku w warstwie korowej kości udowej znajduje się w protokole operacyjnym. Rzecznik w swoim wystąpieniu sformułował zalecenia takie jak pouczenie personelu oddziału o obowiązujących regulacjach dotyczących praw pacjenta, przeanalizowania okoliczności opisywanej sprawy celem wykluczenia w przyszłości stwierdzonych zaniedbań, poinformowanie Rzecznika o podjętych działaniach w celu zapewnienia właściwego standardu w zakresie wykonywania endoprotezoplastyki rewizyjnej stawów biodrowych i bezwzględne informowanie pacjentów o ich stanie zdrowia po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności zabiegów operacyjnych. Pismem z dnia 11 stycznia 2021 r. Dyrektor Naczelny SP ZOZ udzielił odpowiedzi na wystąpienie Rzecznika.

(pismo rzecznika, k. 116-120; odpowiedź SPZOZ, str. 96 pliku pdf – płyta DVD z aktami szkody, k. 166)

Pismem z 20 stycznia 2021 r. (...) wskazał, że treść odwołania nie wskazuje na zasadność zmiany jego stanowiska, więc podtrzymał decyzje o odmowie wypłaty jakichkolwiek świadczeń. W odpowiedzi na to pełnomocnik H. Z. wniósł o zapłatę kwoty 50 000 zł na jej rzecz tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta. Pismem z dnia 26 lutego 2021 r. ubezpieczyciel odmówił wypłaty takiego świadczenia.

(pismo ubezpieczyciela, k. 121, 122; odwołanie, k. 125-127; pismo ubezpieczyciela, k. 133)

Dnia 14 września 2021 r. Okręgowy Sąd Lekarski działający przy (...) Izbie Lekarskiej uniewinnił J. M. (1) od zarzucanego mu przewinienia zawodowego, polegającego na tym, że w okresie od 19 do 25 lutego 2019 r. nie dołożył należytej staranności w leczeniu ortopedycznym lek. H. Z. w Oddziale Ortopedii i Traumatologii w Szpitalu (...) w P. poprzez niepoinformowanie jej o perforacji trzonu kości udowej, która wydarzyła się śródoperacyjnie, co uniemożliwiło pacjentce świadomy udział w podejmowaniu przez nią decyzji dotyczących jej stanu zdrowia, co miało wypełniać przewinienie zawodowe określone w art. 13 ust. 1 i 21 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Odwołanie od tego orzeczenia wnieśli Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w P. (dnia 4 października 2021 r.) oraz pokrzywdzona H. Z. (dnia 11 października 2021 r.).

(orzeczenie OSŁ, k. 245; odwołanie (...), k. 267; odwołanie pokrzywdzonej, k. 282)

Pismem z dnia 6 grudnia 2021 r. pełnomocnik H. Z. zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi J. M. (1) (również (...) S.A.) i wniosła o zapłatę na jej rzecz kwoty 20 000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz informacji o stanie zdrowia. Pismem z dnia 14 stycznia 2022 r. ubezpieczyciel odmówił wypłaty takiego świadczenia.

(zgłoszenie, k. 137; odpowiedź ubezpieczyciela, k. 141)

Orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w P. uniewinniające J. M. (1) od zarzucanego przewinienia zawodowego zostało uchylone i przekazane do ponownego rozpoznania orzeczeniem Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 14 stycznia 2022 r. Po ponownym przeprowadzeniu postępowania Okręgowy Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 16 lutego 2023 r. uznał J. M. (1) za winnego przewinienia zawodowego popełnionego w sposób opisany we wniosku o ukarania i wymierzył mu karę upomnienia, a nadto obciążył kosztami postępowania. Orzeczenie to uprawomocniło się 7 kwietnia 2023 r. Okręgowy Sąd Lekarski oparł swoje orzeczenie na ustaleniu, że J. M. (1) nie poinformował jasno, rzetelnie i wyczerpująco o wystąpieniu podczas operacji istotnego powikłania w postaci perforacji trzonu kości. Sąd ten stwierdził, że prawidłowa informacja o powikłaniu mogłaby sprzyjać łatwiejszemu dostosowaniu się do odczuwanego bólu po operacji i, być może, do spokojniejszego przejęcia dalszych ewentualnych następstw powikłania.

(orzeczenie OSL, k. 345; informacja o prawomocności, k. 346; uzasadnienie orzeczenia OSL, k. 360-364)

Dnia 29 września 2020 r. lekarz W. G., ortopeda traumatolog, sporządził opinię w sprawie H. Z. na podstawie dokumentacji medycznej (bez badania). Stwierdził w niej, że kwalifikacja H. Z. do rewizyjnej operacji stawu biodrowego prawego była prawidłowa. Wskazał, że z uwagi na przeszłość operacyjną pacjentki wskazane byłoby udokumentowanie planu zabiegu obrazem 2D lub nawet 3D (aczkolwiek brak takiego jednoznacznego zalecenia w wytycznych krajowych). Dobór poszczególnych elementów endoprotezy ocenił jako dopuszczalny, a zabieg operacyjny za wykonany zgodnie z aktualnymi standardami wiedzy medycznej. Perforację kości udowej W. G. na podstawie pooperacyjnego RTG zakwalifikował jako śródoperacyjne złamanie okołoprotezowe wokół trzpienia endoprotezy typu A1 według klasyfikacji Vancouver. Z badania TK wynika jednak, że należałoby je sklasyfikować jako B1, które wymaga operacji rewizyjnej z zastosowaniem długiego trzpienia i przeszczepów kostnych w celu pokrycia powstałego ubytku. Zdaniem autora opinii wykonywanie śródoperacyjnych RTG nie stanowi standardu postępowania w większości oddziałów ortopedycznych, szczególnie podczas implantacji endoprotezy z dostępu tylnobocznego. Natomiast w trudnych przypadkach rewizji aparat RTG powinien być dostępny na sali operacyjnej.

(opinia W. G., k. 190-193v)

Dnia 18 października 2020 r., na potrzeby postępowania prowadzonego wówczas przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w P. (które zakończyło się opisany wyżej wyrokiem wymierzającym karę upomnienia), opinię sporządził prof. dr hab. n. med. A. B.. Uznał on, że kwalifikacja H. Z. do zabiegu endoprotezoplastyki była prawidłowa, a zaproponowana przez J. M. (1) metoda leczenia była optymalna. W trakcie operacji doszło jednak do rzadko występującego powikłania, jakim jest śródoperacyjna perforacja trzonu kości udowej. Można było to zdiagnozować poprzez wykonanie śródoperacyjnego zdjęcia RTG. Dr B. wskazał, że odpowiedź na pytanie czy wiedza o tym powinna skłonić dra M. do wybicia stabilnie zaimplementowanej protezy jest nieoczywista, gdyż brak w tym zakresie jednoznacznych rekomendacji (z uwagi na małą liczbę takich powikłań) oraz istnieją przypadki dobrych wyników leczenia uzyskiwanych także po pozostawieniu trzpienia przebijającego warstwę korową kości udowej. Wystąpieniu powikłania sprzyjały miejscowe warunki operacyjne – zaburzone stosunki anatomiczne dotyczące skóry, tkanek miękkich i kości po wielokrotnych zabiegach operacyjnych, miejscowa osteoporoza. O możliwości wystąpienia takich powikłań należało poinformować pacjentkę jeszcze przed leczeniem operacyjnym.

(opinia A. B., k. 248-249)

W opinii fizjoterapeuty wystający fragment trzpienia protezy powoduje, że niemożliwe jest wykonywanie podstawowych ćwiczeń wzmacniających mięśnie w okolicy stawu biodrowego prawego, gdyż powoduje on dotkliwie dolegliwości bólowe. Według osteopaty, pod którego opieką H. Z. znajduje się od 13 sierpnia 2018 r., po okresie rekonwalescencji po operacji H. Z. zaczęła zgłaszać przewlekłe bóle pachwiny oraz tylnej części uda strony prawej. Natomiast zdaniem neurologa zapis badań wskazuje na neurogenne uszkodzenie z objawami reinerwacji najbardziej

nasilonym w mięśni dwugłowym uda prawym oraz cech aktywnego odnerwienia obecne w mięśni pośladkowym wielkim prawym.

(opinia fizjoterapeuty, k. 198; opinia neurologiczna, k. 199)

Omówienie dowodów

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie złożonych do akt sprawy dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej, korespondencji powódki z pozwanym Szpitalem lub ubezpieczycielem, opiniach lekarzy G. i B., wystąpienia Rzecznika Praw Pacjenta i orzeczenia sądu lekarskiego. Dokumenty te pozwoliły na ustalenie pełnego przebiegu zdarzeń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, a nadto ich autentyczność nie była przez strony kwestionowana. Najbardziej sporną pomiędzy stronami kwestią były natomiast wnioski, jakie wywodziły one z zebranych informacji o stanie zdrowia powódki w świetle posiadanej przez siebie wiedzy medycznej, np. czy perforacja części korowej kości udowej u powódki stanowiła śródoperacyjne złamanie, czy też tylko „kwestię techniczną”. Zagadnień tego rodzaju Sąd nie mógł jednak rozstrzygać samodzielnie (szerzej zostanie to wyjaśnione w dalszej części uzasadnienia).

Dla uniknięcia wątpliwości Sąd wskazuje, że pismo powódki z k. 79 datowane jest w prawym górnym rogu na 18 marca 2019 r., ale z jego treści wynika w sposób nie budzący wątpliwości, że powstało w istocie w 2020 r. Z kolei do wezwania do SP ZOZ z dnia 16 czerwca 2020 r. (k. 86-89) nie dołączono dowodu nadania lub doręczenia albo pisma stanowiącego odpowiedź na to wezwanie, w związku z czym Sąd nie mógł ustalić kiedy faktycznie doszło do wysłania i doręczenia tego wezwania pozwanemu SP ZOZ.

Fakt odmowy zwołania konsylium był pomiędzy stronami bezsporny, w związku z tym ustalenie to Sąd dokonał nawet pomimo braku w materiale dowodowym pisma, w której taka odmowa wprost została wyrażona.

Część złożonej przez powódkę dokumentacji medycznej nie miała znaczenia dla sprawy, np. ankieta anestezyjologiczna, karta obserwacji poanestetycznej, raport zużycia implantów, testy zużytego sprzętu, wyniki badań laboratoryjnych, karty codziennej obserwacji, karta zleceń leków, karty indywidualnej pielęgnacji. Były to pisma, których związek z zarzucanymi przez powódkę naruszeniami praw pacjenta nie był bezpośredni. Powstały one w związku z operacją w dniu 19 lutego 2019 r., ale (w świetle zarzutów powódki) nie rzutują na to, czy miało miejsce naruszenie praw pacjenta, czy nie. Powódka nie formułowała żadnych zarzutów co do pracy anestezyjologów czy pielęgniarek. Kwestią nie wpływającą na rozstrzygnięcie niniejszego postępowania było też zagadnienie zgłoszenia incydentu medycznego do właściwych organów (powódka formułowała roszczenia z tytułu naruszenia praw pacjenta w związku z operacją, a nie ewentualnymi zaniechaniami dokonania zgłoszeń do właściwych organów) oraz skrócenie kończyny w wyniku operacji (zeznania stron co do tego były skrajnie różne, a rozstrzygnięcie kto ma rację w tym zakresie nie było konieczne do oceny zgłoszonych w pozwie żądań stron). Na rozstrzygnięcie nie miały też wpływu odpowiedzi kierowane do powódki z biura Rzecznika Finansowego. Rzecznik Finansowy nie dokonywał własnych ustaleń w sprawie ani nie przeprowadzał żadnego postępowania dowodowego, toteż zawarte w jego pismach stanowisko traktować należy jako poparcie stanowiska procesowego powódki. Podobne znaczenie – pisma wspierające argumentację procesową, niemającego waloru dowodu – należało nadać pismom zawierającym oświadczenia powódki sporządzonym na potrzeby niniejszego postępowania.

Sąd przytoczył w poprzedniej części uzasadnienia krótkie fragmenty opinii osteopaty i fizjoterapeuty w celu wskazania, że po operacji powódka zgłasza występowanie dolegliwości bólowych. Opinie te same w sobie nie są jednak wystarczającym dowodem na to, że dolegliwości te pozostają w związku przyczynowym z wystającym trzpieniem endoprotezy.

Wystąpienie Rzecznika Praw Pacjenta

Przy ocenie dowodów z dokumentów Sąd musi wypowiedzieć się co do waloru dowodowego wystąpienia Rzecznika Praw Pacjenta z 5 grudnia 2020 r., w którym stwierdzono naruszenie praw powódki jako pacjentki. Zgodnie z art. 42

ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Rzecznik jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych. Należy więc rozważyć, czy w stosunku do dokumentów przez niego sporządzanych znajduje zastosowanie art. 244 § 1 k.p.c., zgodnie z którym dokumenty urzędowe, sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania, stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. Z dokumentu urzędowego wynika zatem domniemanie prawdziwości tego, co zostało w nim stwierdzone. Domniemanie to może być obalone innymi dowodami, co jednak oznacza, że to osobę zaprzeczającą zgodności z prawdą dokumentu urzędowego obciąża wykazanie tego faktu. Nie można jednak przydawać każdemu dokumentowi sporządzonemu przez organ administracji publicznej takiego szczególnego waloru dowodowego, który – w dodatku – nie dotyczy całej treści dokumentu, a wyłącznie tego, co zostało w nim „urzędowo stwierdzone”. W celu stwierdzenia mocy dowodowej dokumentu urzędowego należy odróżnić część „zaświadczącą” od pozostałej części dokumentu oraz właściwy zakres zaświadczenia (T. Ereciński [w:] P. Grzegorzczak, J. Gudowski, K. Markiewicz, M. Walasik, K. Weitz, T. Ereciński, Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom II. Postępowanie rozpoznawcze, LEX/el. 2022, art. 244). To, czy dokument sporządzony przez organ administracji o czymś urzędowo zaświadcza, musi wynikać z przepisów kształtujących kompetencję organu. Pisma sporządzane przez organ administracji (lub urząd go obsługujący) nie mieszczące się w ramach tej kompetencji nie mają mocy dowodowej określonej w art. 244 k.p.c.

Rzecznik Praw Pacjenta może przeprowadzić postępowanie wyjaśniające i skierować wystąpienie do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie praw pacjenta; wystąpienie takie nie może naruszać niezawisłości sędziowskiej (art. 53 ust. 1 pkt 2 ustawy). W wystąpieniu tym rzecznik formułuje opinie lub wnioski co do sposobu załatwiania sprawy, a także może żądać wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych (art. 53 ust. 4). Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, organ, organizacja lub instytucja, do których zostało skierowane wystąpienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, są obowiązane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni, poinformować Rzecznika o podjętych działaniach lub zajętych stanowisku. W przypadku gdy Rzecznik nie podziela tego stanowiska, może zwrócić się do właściwego organu nadrzędnego z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa (art. 53 ust. 5 ustawy).

Żaden z przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie przewiduje natomiast, aby rzecznik urzędowo i wiążąco zaświadczał o wystąpieniu przypadku naruszenia praw pacjenta. Owszem, w art. 53 ust. 1 pkt 2 pojawia się słowo „stwierdził naruszenie”, ale cel wystąpienia rzecznika został określony w ust. 4 tego artykułu – jest nim sformułowanie opinii, wniosków albo wniosku do innego właściwego organu o wyciągnięcie konsekwencji dyscyplinarnych lub służbowych. Ustalenie, czy zaszło naruszenie praw pacjenta, nie jest więc sednem sporządzanego przez rzecznika wystąpienia i jest dokonywane „po drodze” do realizacji ustawowego celu tego pisma – zobowiązania podmiotu do odniesienia się do opinii lub wniosków rzecznika. Rzecznik w swoim wystąpieniu, jeśli stwierdził naruszenie praw pacjenta, nie zaświadcza ani nie rozstrzyga o prawach i obowiązkach pacjenta albo podmiotu leczniczego, do którego kieruje swoje wystąpienie. Obowiązek podmiotu leczniczego ogranicza się do udzielenia odpowiedzi, której brak lub niedostatki mogą spotkać się z reakcją rzecznika polegającą na zwróceniu się do właściwego organu nadrzędnego. Z art. 53 ust. 4 i 5 ustawy wynika więc, że działania rzecznika nie służą zastępowaniu organów dyscyplinarnych czy nadzorczych w ich roli, a jedynie zwróceniu ich uwagi na pewne zdarzenia wymagające zbadania i oceny.

Powyższe skłania do wniosku, że wystąpienie Rzecznika Praw Pacjenta nie jest dokumentem urzędowym w rozumieniu art. 244 § 1 k.p.c. i nie wiąże się z nim domniemanie zgodności z prawdą. Dotyczy to zarówno zawartych w wystąpieniu ustaleń co do faktów, jak i tym bardziej ocen formułowanych przez rzecznika (których weryfikowalność pod kątem zgodności z prawdą bywa utrudniona lub zgoła niemożliwa). Wystąpienia rzecznika nie mogą więc zwalniać Sądu z dokonania własnych ustaleń faktycznych oraz swojej oceny tych ustaleń. Podlegają więc one ocenie w ramach swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) na równi z innymi dowodami zgłoszonymi przez strony, nie korzystając jednak z ustawowego domniemania. Wystąpienie Rzecznika może więc w indywidualnych przypadkach być ocenione

jako bardzo wiarygodne i pozwalające na poczynienie wyczerpujących ustaleń, ale w innych może mieć bardzo ograniczoną wartość dowodową i mieć niewielką siłę przekonywania.

W podobny sposób o roli wystąpień rzecznika wypowiedział się WSA w Warszawie w postanowieniu z dnia 1 marca 2013 r., sygn. VII SA/Wa 2759/12, oraz NSA w wyroku z dnia 19 września 2013 r., sygn. II OSK 1469/13. Naczelny Sąd Administracyjny wyjaśnił, że „Rzecznik Praw Pacjenta, choć może brać udział w postępowaniu przed sądem cywilnym na prawach przysługujących prokuratorowi, z modyfikacjami wynikającymi z art. 1 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, powstrzymuje się od działań, które mogłyby stanowić formę oddziaływania na działalność orzeczniczą sądów. Stwierdzenie naruszenia praw pacjenta pozostaje, więc jednym z dokumentów sądowych, które sąd rozpoznający sprawę ma obowiązek wziąć pod uwagę przy ocenie materiału dowodowego. Ciągłe, jednak na stronie wywodzącej skutki prawne z takiego dokumentu, będzie spoczywał obowiązek udowodnienia faktu zawinionego naruszenia prawa”. WSA w Warszawie wskazał natomiast, że „wystąpienie Rzecznika, o którym mowa w art. 53 ust. 1 pkt 2 ustawy nie zawiera rozstrzygnięcia o prawa i obowiązkach adresata wystąpienia, lecz ma jedynie charakter opiniodawczo-wnioskujący. Podkreślenia wymaga, że ustrojowa pozycja Rzecznika Praw Pacjenta sprowadza się do występowania do określonych organów i instytucji z wnioskami lub żądaniem podjęcia określonych czynności lub przeprowadzenia odpowiedniego postępowania w celu ochrony praw pacjenta. Czynności te co do zasady mają charakter postulatywny i nie stanowią aktów lub czynności rozstrzygających o prawach i obowiązkach indywidualnych podmiotów.” Z tych samych względów czynność polegająca na skierowaniu wystąpienia do podmiotu leczniczego nie podlega kognicji sądów administracyjnych i nie może być zaskarżona do sądu administracyjnego.

Opierając się na powyższej wykładni Sąd doszedł do wniosku, że przedłożone przez powódkę wystąpienie Rzecznika Praw Pacjenta z 5 grudnia 2020 r. nie stanowi dokumentu urzędowego i nie wiąże się z nim domniemanie prawdziwości – ani co do dokonanych przez rzecznika ocen co do wystąpienia naruszenia praw pacjenta, ani co do faktów (np. tego, że przeprowadzenie operacji z należytą starannością wykluczyłoby wystąpienie śródoperacyjnego złamania, co wydaje się przyjmować rzecznik). Sąd musiał dokonać tych ocen oraz ustaleń faktycznych samodzielnie, na podstawie całokształtu zgromadzonych dowodów, podchodząc do wystąpienia Rzecznika jak do każdego innego dowodu zgromadzonego w sprawie. Z tego względu Sąd uznał wystąpienie rzecznika za dowód w głównej mierze wtórny – zawierający odniesienia do dokumentów, które zostały i tak zgłoszone jako dowód w niniejszym postępowaniu. Oceny dotyczące naruszeń polegających na nieudzieleniu informacji oraz nieprzeprowadzeniu konsylium zostaną omówione w kolejnej części uzasadnienia (ocenie prawnej). Szerszego omówienia wymaga natomiast kwestia prawidłowości działań pozwanych (SPZOZ i J. M. (1)) i tego, czy można im zarzucić udzielanie świadczeń zdrowotnych z nienależytą starannością.

Należyta staranność w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wiadomości specjalne

Rzecznik spraw pacjenta stwierdził, że prawo powódki do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością zostało naruszone, gdyż podczas zabiegu operacyjnego doszło do perforacji ściany kości udowej podczas wprowadzania trzpienia protezy. Sugeruje to, jakoby zdaniem rzecznika działanie operatora z należytą starannością wykluczyłoby wystąpienie takiego powikłania podczas operacji. Sąd do takiego wniosku i rozumowania musiał podejść krytycznie, zwłaszcza w kontekście twierdzeń stron oraz przedłożonych przez nich opinii lekarskich (doktorów G. i B.). Jeśli perforacja ściany kości udowej miała charakter powikłania operacyjnego, to nie można z samego faktu jego wystąpienia przesądzać o braku staranności operatora. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 stycznia 2013 r., sygn. IV CSK 431/12, pacjent wyrażając zgodę na zabieg bierze na siebie ryzyko zwykłych powikłań pooperacyjnych, przy założeniu, że nie zostaną one spowodowane z winy, najlżejszej choćby, lekarza. Mogą więc wystąpić powikłania, które nie wynikają z niestaranności lekarza, a bardziej z indywidualnych cech pacjenta poddawanego operacji.

Odpowiedź na pytanie, czy pozwany J. M. (1) przygotował (zapewnił na Sali możliwość wykonania śródoperacyjnego RTG lub USG) lub przeprowadził operację starannie albo czy gdyby prowadził ją starannie to do perforacji kości i wystawiania trzpienia by nie doszło, jest trudna na tyle, że Sąd nie mógł jej udzielić tylko na podstawie lektury stanowisk stron i przedłożonych przez nich opinii lekarzy G. i B.. Ich lektura prowadzi do wniosku, że zakwalifikowanie powódki do zabiegu operacyjnego było prawidłowe, a sam zabieg można było przeprowadzić lepiej,

np. z wykorzystaniem śródoperacyjnego RTG (co nie znaczy, że takie działanie jest wymaganym standardem). To, czy umiejscowienie trzpienia endoprotezy poza obrębem kości udowej jest dopuszczalne lub czy należyta staranność wymagała przeprowadzenia dodatkowej diagnostyki złamania w trakcie operacji, wzbudza wśród osób dysponujących specjalistyczną wiedzą z zakresu medycyny kontrowersje, których Sąd nie jest w stanie rozstrzygnąć sam – nawet zresztą w razie posiadania własnej fachowej wiedzy na ten temat nie byłby do tego uprawniony. Wymagałoby to zasięgnięcia wiadomości specjalnych i skorzystania z wiedzy medycznej, do czego służy dowód z opinii biegłego (art. 278 § 1 k.p.c.). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lutego 2010 r., sygn. V CSK 287/09, w sprawach niedołożenie należytej staranności przez lekarza, a taka powinność na nim spoczywa (art. 355 § 1 k.c.), sąd dla ustalenia winy lekarza korzysta z wiadomości specjalnych posiadanych przez biegłych.

W niniejszym postępowaniu jednak żadna ze stron nie wносиła o dopuszczenie dowodu z takiej opinii, a Sąd nie zdecydował się skorzystać z uprawnienia do dopuszczenia dowodu z urzędu. Sąd kierował się obowiązującą w postępowaniu procesowym zasadą sporności oraz ciężaru dowodu, w myśl której to na stronach spoczywa obowiązek zgłaszania i przedstawiania dowodów, a zaniechania w tym zakresie obciążają same strony (art. 3, 232 k.p.c., art. 6 k.c.). Wszystkie strony były reprezentowane przez pełnomocników, a niezgłoszenia dowodu z opinii biegłego nie można było potraktować jako omyłki czy przejawu nieporadności z ich strony. Dopuszczanie dowodu z urzędu w takiej sytuacji mogłoby zostać przyjmowane jako wspieranie jednej ze stron, czego Sąd chciał uniknąć. Wreszcie nieprzeprowadzenie tego dowodu nie groziło wydaniem oczywiście niesprawiedliwego orzeczenia (w realiach tej sprawy takim orzeczeniem byłoby zdaniem Sądu oddalenie powództwa w całości), a żądanie powódki nawet bez niego podlegało uwzględnieniu w 60%. Z uwagi na powyższe Sąd nie dokonał ustalenia, jakoby pozwany J. M. (1) przeprowadził operację w warunkach i w sposób nie zachowujący wymaganej od lekarza staranności. Twierdzenie to należało zatem uznać za nieudowodnione.

Orzeczenie sądu lekarskiego

Walor dokumentu urzędowego, o którym mowa w art. 244 § 2 k.p.c., miało natomiast orzeczenie skazujące pozwanego J. M. (1) na karę upomnienia. Zgodnie z powołanym przepisem przepis § 1 stosuje się odpowiednio do dokumentów urzędowych sporządzonych przez podmioty, inne niż wymienione w § 1, w zakresie zleconych im przez ustawę zadań z dziedziny administracji publicznej. Taką kategorią „innych podmiotów” niż organy władzy publicznej są np. samorządy zawodowe i działające w ich ramach sądy dyscyplinarne dla niektórych zawodów. Orzeczenie sądu lekarskiego stwierdzające zajście przewinienia dyscyplinarnego rodzi więc domniemanie co do tego, że do naruszenia (dokładniej – do faktów składających się na działanie, które sąd lekarski ocenił jako naruszenie) rzeczywiście doszło. Sąd podziela zatem stanowisko wyrażone przez Sąd Okręgowy we Wrocławiu w wyroku z dnia 16 grudnia 2014 r., sygn. I C 478/12, i przyjmuje, że prawomocne orzeczenie sądu lekarskiego w stosunku do J. M. (1) stworzyło urzędowe domniemanie, że dopuścił się on zarzucanego mu czynu (zaniechania udzielenia informacji). Domniemania tego żaden z pozwanych w toku postępowania nie obalił.

Dowód z przesłuchania stron

Dowód z przesłuchania stron Sąd potraktował jako wyłącznie uzupełniający stan faktyczny o kwestie, których nie można było dowiedzieć się z dokumentów, np. przebieg rozmów między stronami przed skierowaniem do szpitala, braku ustnego poinformowania powódki o możliwym powikłaniu operacyjnym w postaci perforacji kości udowej przez trzpień protezy oraz o wystąpieniu tego powikłania już po operacji. W tym zakresie w zasadzie nie było sporu między stronami. Sąd daje wiarę zarówno powódce, jak i pozwanemu J. M. (1) co do tego, że przed przyjęciem do szpitala omawiali planowany sposób leczenia dość szczegółowo, tym niemniej powódka nie została poinformowana o możliwości wystąpienia powikłania w postaci złamania kości (pozwany nie podnosi twierdzenia przeciwnego). Powódka tak podczas składania zeznań, jak i w toku całego postępowania, pokazała się jako osoba bardzo zainteresowana swoim stanem zdrowia i metodami leczenia biodra, stąd też jest całkowicie zrozumiałe, że taką postawę prezentowała też przed operacją i tuż po niej. Sąd ocenił zatem zeznania powódki na temat przebiegu zdarzeń, w których uczestniczyła, oraz swoich odczuć po operacji (ból) za wiarygodne i szczerze.

W świetle zeznań pozwanego jest natomiast zupełnie niezrozumiałe, dlaczego pozwany o perforacji kości powódki nie poinformował. Podawane przez niego powody – stan emocjonalny powódki, uznanie tego za „sprawę techniczną” nie stanowiącą nawet powikłania – nie przekonują co do szczerości zeznań na ten temat. Jeśli nawet faktycznie powódka przejściowo znajdowała się w takim stanie, w którym rozsądna rozmowa o komplikacjach przy operacji była z nią niemożliwa, to żaden dowód nie potwierdza, aby stan ten trwał cały pobyt w szpitalu po operacji, a tym bardziej trwał aż do kontrolnej wizyty dnia 9 kwietnia 2019 r. w innej placówce. Żaden inny dowód, w tym opinie innych lekarzy na temat operacji, nie wskazuje też na to, by perforacja kości w wyniku endoprotezoplastyki rewizyjnej stanowiła ledwie „czynność techniczną”, która nawet nie jest powikłaniem. Jeśli jest to coś co „zdarza się” w trakcie tego rodzaju operacji (nieco klóci się takie twierdzenie z tezą dra B., wedle którego liczba takich powikłań jest dość mała i nie stały się one przedmiotem jakichś rekomendacji lub wytycznych), to niewytłumaczalne jest dlaczego przed operacją pozwany nie wskazał tego jako możliwe powikłanie w rozmowie z powódką. W takich okolicznościach również i wytłumaczenie pozwanego, dlaczego nie przekazał powódce wydruku zdjęcia RTG w widoku osiowym pomimo jej prośby, nie jest wiarygodne i wpisuje się w podejrzenie, że pozwany po prostu nie chciał o tej komplikacji powiedzieć. Nie ma też – w świetle zeznań powódki, ale też przedstawionego przez nią pisma osteopaty i fizjoterapeuty – wartości dowodowej zeznanie pozwanego o tym, że powódka zaczęła odczuwać ból po dowiedzeniu się o położeniu trzpienia, a nie wcześniej. W tych przedstawionych kwestiach Sąd nie dał więc wiary zeznaniom pozwanego.

W dość obszernej części zeznań strony – korzystając z własnej wiedzy z zakresu medycyny – wyjaśniały swój pogląd na możliwość pozostawienia trzpienia w dotychczasowej pozycji, następstwa takiego położenia trzpienia protezy dla organizmu, potrzebie ewentualnego leczenia takiego stanu rzeczy lub jej braku. Również i w tym zakresie zdaniem Sądu – zamiast dowodu z przesłuchania stron – niezbędne byłoby przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego, dlatego też zeznania żadnej ze stron na te tematy Sąd nie potraktował jako wymiernego dowodu dla oceny faktów sprawy z punktu widzenia wiedzy medycznej.

Ocena prawna

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Zadośćuczynienie na podstawie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przesłanki odpowiedzialności

Zgodnie z art. 4 ust. 1 wyżej powołanej ustawy w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Roszczenie o zadośćuczynienie na podstawie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, będące następstwem naruszenia praw pacjenta, stanowi odrębny charakter od roszczenia o zadośćuczynienie przyznawane na podstawie art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. W przypadku roszczenia z kodeksu cywilnego mamy do czynienia z przypadkiem czynu bezprawnego polegającym na zawinionym spowodowaniu uszkodzenia ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia przez wadliwe leczenie i doznanej z tego tytułu krzywdy o charakterze niematerialnym, w drugim zaś na naruszeniu praw pacjenta, szczegółowo wymienionych w samej ustawie (np. prawa do świadczeń zdrowotnych, prawa do informacji) niezależnie od ostatecznej skuteczności przeprowadzonego zabiegu (tak: postanowienie SN dnia 9 października 2020 r., sygn. II CSK 51/20).

Oznacza to w praktyce, że do przyznania zadośćuczynienia za naruszenia praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki wystąpienia szkody na osobie (odmiennie niż w przypadku roszczeń z art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c.) i może zostać one przyznane za sam fakt tego naruszenia (tj. wystąpienia zdarzenia stanowiącego naruszenia prawa pacjenta) bez konieczności jednoczesnego wystąpienia szkody. Do stwierdzenia odpowiedzialności podmiotu, który świadczy usługi medyczne, wystarczające jest więc naruszenie wskazanych w ustawie praw pacjenta i zawinięcie (tak: wyrok SA w Katowicach z dnia 10 marca 2021 r., sygn. I ACa 1009/19).

Co istotne, w art. 4 ust. 1 ustawy mowa jest o „naruszeniu praw pacjenta”, z czego należy logicznie wywnioskować, iż mowa jest o prawach, które stanowi sama ustawa. Z kolei pod koniec tego przepisu wskazano, że przyznanie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę ma nastąpić na podstawie art. 448 k.c. Oznacza to w istocie, że każde naruszenie

prawa pacjenta określonego w ustawie, stanowi naruszenie dobra osobistego. W związku z powyższym pokrzywdzony nie musi w toku postępowania udowadniać, że doszło do naruszenia dobra osobistego prawnie chronionego. Powinien za to wskazać konkretnie do jakiego naruszenia jego prawa jako pacjenta doszło w wyniku zdarzenia (tak: wyrok SA w Katowicach z dnia 10 marca 2021 r., sygn. I ACa 1009/19).

Prawo do informacji

W myśl art. 9 ust. 1 i 2 ustawy pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia oraz 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. Prawu pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia odpowiada obowiązek lekarza udzielenia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu 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 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty).

Wymaga podkreślenia, że naruszenia prawa do informacji w zakresie, o jakim mowa w art. 9 ustawy o prawach 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 czerwca 2019 r., sygn. I ACa 316/18; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8 marca 2018 r., sygn. I ACa 917/17; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 5 lutego 2014 r., sygn. V ACa 683/13). Przepisy nie określają szczegółowo w jaki sposób i w jakich okolicznościach obowiązek udzielenia pacjentowi informacji o jego stanie zdrowia powinien być realizowany, w szczególności czy tylko wtedy, gdy pacjent takich informacji zażąda, tym niemniej decydujące dla odpowiedzi na to pytanie powinien być obowiązek dbałości o dobro pacjenta (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 11 sierpnia 2016 r., sygn. I ACa 300/16). Z drugiej jednak strony lekarze nie mają obowiązku udzielania informacji o wszystkich możliwych powikłaniach leczenia, tym bardziej, jeżeli początkowo powikłań nie mogą przewidzieć (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 26 stycznia 2016 r., sygn. I ACa 1534/15). Obowiązek udzielenia informacji nie powinien być zrównywany z obciążeniem lekarza ciężarem dotarcia do pacjenta z każdą dotyczącą go wiadomością oraz nałożeniem na lekarza powinności przedsięwzięcia starań o zapoznanie się przez pacjenta z gotowymi do odbioru wynikami badań. Podmiotem najbardziej zainteresowanym stanem swego zdrowia pozostaje pacjent i to zasadniczo on, pouczony o potrzebie odebrania wyników, zapisania się na kolejną wizytę lekarską itd., powinien podejmować działania zmierzające do uzyskania dotyczących go informacji medycznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 września 2020 r., sygn. IV CSK 49/19).

W okolicznościach niniejszej sprawy niewątpliwie obowiązkiem pozwanego J. M. (1) było udzielenie powódce jasnej i konkretnej informacji o przebiegu operacji, przede wszystkim o wystąpieniu perforacji części korowej kości udowej oraz lokalizacji trzpienia częściowo poza obrysem kości. Naruszenie tego obowiązku zostało stwierdzone orzeczeniem okręgowego sądu lekarskiego. Jako naruszenie należy jednakże ocenić również niepoinformowanie powódki o możliwości wystąpienia takiej perforacji i umiejscowienia trzpienia jeszcze przed operacją. Na taką konieczność wskazywał lek. A. B. w swojej opinii, a przy tym pozwany w swoich zeznaniach wyraźnie wskazywał, że zdawał sobie sprawę z możliwości wystąpienia takiego zdarzenia (z uwagi na historię chorób i zabiegów powódki). Zważywszy na to, że powódka co do planowanego leczenia była dociekliwa i sama przedstawiała propozycje rozwiązań zasłyszane od innych ortopedów, po stronie pozwanego powstał obowiązek uprzedzenia o takim możliwym powikłaniu (lub o tym, że trzpień protezy może wystawać poza obręb kości i jest to akceptowalne). Pozwany był świadomy pewnej nietypowości przypadku powódki – wrodzonej dysplazji stawu biodrowego, przebytych operacjach – więc wymaganie od niego uprzedzenia o możliwości zajścia tego konkretnego powikłania nie można uznać za nadmierne. Pisemna informacja o zabiegu i możliwych powikłaniach podpisana przez powódkę, jako dokument przeznaczony dla przeciętnego pacjenta, nie mógł takiej zindywidualizowanej informacji zastąpić. Również fakt, że powódka sama jest lekarzem i powinna lepiej niż przeciętny pacjent zdawać sobie sprawę, że operacja może skończyć się niepowodzeniem, nie zwalniał pozwanego z odpowiedzialności – powódka jest lekarzem innej specjalności, a z ogólnej wiedzy (że przebieg operacji

bywa trudny do przewidzenia) nie wynika, aby sama była w stanie przewidzieć możliwość uszkodzenia kości i nietypowego umiejscowienia trzpienia protezy.

Opisane naruszenie prawa do informacji miało niewątpliwie charakter zawiniony. O ile nieudzielenie informacji przed przeprowadzeniem operacji można było zakwalifikować jako nieumyślne, lecz stanowiące rażące niedbalstwo, o tyle zdaniem Sądu zaniechanie pozwanego, które miało miejsce już po operacji, miało charakter umyślny. Sąd nie dał wiary temu, że pozwany szczerze postrzegał perforację kości podczas operacji i wystawianie trzpienia jako kwestie nie warte przekazania pacjentce. Pozwany zdawał sobie sprawę, że informacja z protokołu operacyjnego powinna być zostać przekazana wprost pacjentce, ale z niejasnej przyczyny wolał tego uniknąć – do tego stopnia, że z dwóch zdjęć RTG którymi dysponował tuż po operacji pokazał powódce tylko to, na którym wystawiania trzpienia nie widać. Pozwany jako doświadczony lekarz znał więc reguły postępowania z pacjentami, wiedział o możliwości wystąpienia takiego powikłania jak u powódki, ale świadomie zdecydował się postąpić odmiennie, tym samym umyślnie naruszając prawo powódki do uzyskania informacji o swoim zdrowiu.

Prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością

W myśl art. 6 ust. 1 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Zgodnie z art. 8 tej ustawy, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem orzecznictwa od lekarzy wymaga się staranności nazywanej wyższą od przeciętnej ogółu zobowiązanych, z uwagi na przedmiot ich zabiegów, dotyczących człowieka i skutków, które często są nieodwracalne, jak też zachowania wysokiego poziomu etyki, wynikającej z daleko idących skutków pracy lekarzy. Postępowanie lekarza w danej sytuacji należy oceniać z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili dokonywania zabiegu medycznego, a zwłaszcza tych danych, którymi lekarz dysponował albo mógł dysponować, mając na uwadze wymagania aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej (zamiast wielu – wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., sygn. V CSK 287/09).

Powyższe oznacza, że do naruszenia opisanego w art. 6 ust. 1 i 8 prawa pacjenta dochodzi w sytuacjach, gdy udzielono mu świadczenia zdrowotnego, które w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie miało sensu, uzasadnienia z punktu widzenia aktualnej wiedzy medycznej, lub w sposób urągający zasadom staranności (sformułowanych np. w rekomendacjach, wytycznych) obowiązujących przy udzielaniu danego świadczenia zdrowotnego. Naruszenie tego prawa pacjenta nie następuje natomiast w sytuacji, w której np. operacja zakończyła się niepowodzeniem lub powikłaniem, któremu nie udało się zapobiec nawet pomimo zachowania wymaganej staranności.

Sąd nie dokonał ustalenia, aby pozwany przeprowadził operację w sposób i w warunkach niezgodnych z zasadami staranności. Jak już zostało wspomniane, rozstrzygnięcie tego zagadnienia wymagałoby skorzystania z wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, a w sprawie dowód z opinii biegłego nie został zgłoszony i przeprowadzony. Warto dodać, że zgromadzone przez strony opinie postronnych lekarzy (opinia dra G. i dra B.) nie oceniały działań pozwanego jednoznacznie negatywnie. Wynika z nich natomiast, że operacja powódki cechowała się wyższym niż zwykle stopniem skomplikowania z uwagi na przebyte przez powódkę leczenie. Ocena staranności działań pozwanego przed operacją i w trakcie operacji także jest więc trudnym przedsięwzięciem, którego nie można spłycać do prostego wniosku o skutku o przyczynie (skoro doszło do perforacji, to naruszono staranność – jak najprawdopodobniej przyjął Rzecznik Praw Pacjenta w swoim wystąpieniu). Nie można więc wykluczyć, że pozwany przygotował operację właściwie i z zachowaniem wymaganej staranności ją przeprowadził, a do perforacji kości doszłoby nawet mimo tych działań. W takich okolicznościach nie można byłoby stwierdzić, że pozwany naruszył prawo powódki do świadczeń zdrowotnych udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i z zachowaniem należytej staranności.

Z uwagi na powyższe zarzut naruszenia praw powódki do świadczeń medycznych udzielanych z zachowaniem staranności został uznany przez Sąd za nieudowodniony.

Prawo do żądania konsylium

Zgodnie z art. 6 ust. 3 i 4 wyżej powołanej ustawy, pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie, o którym mowa w ust. 3, jest bezzasadne. W myśl ust. 5 tego artykułu żądanie, o którym mowa w ust. 3, oraz odmowę, o której mowa w ust. 4, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Już z lektury powyższych przepisów wynika, że „prawo do konsylium” ma inny charakter niż te omówione wcześniej. Prawo pacjenta do żądania zasięgnięcia opinii innego lekarza lub zwołania konsylium nie ma charakteru bezwzględny – z żądania nie wynika bezwzględny obowiązek zastosowania się do tego żądania przez lekarza lub podmiot leczniczy. Prawo to jest uzależnione od tego, czy lekarz (do którego żądanie jest skierowane) uzna je za zasadne, czy nie. Naruszenie prawa pacjenta do żądania zasięgnięcia opinii lub zwołania konsylium może więc zostać naruszone tylko wtedy, gdy byłoby to w okolicznościach sprawy zasadne. Przepis ustawy posługuje się więc pojęciem bardzo nieostrym, mogącym podlegać rozmaitej (szerokiej albo wąskiej) interpretacji. W publikacji D. Karkowskiej (autorki komentarza do ustawy o ochronie praw pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) „Prawo pacjenta do żądania innej opinii lekarza, pielęgniarki, położnej lub zwołania konsylium lekarskiego” (LEX/el) wskazano, że przy wykładni pojęcia „bezzasadne” należy mieć na uwadze zarówno bezzasadność z punktu widzenia zdrowotnego pacjenta, jak i bezzasadność zasięgnięcia opinii u lekarza wskazanego przez pacjenta. Zdaniem Sądu o zasadności takiego żądania pacjenta można mówić wtedy, gdy lekarz prowadzący leczenie nie ma wystarczającej wiedzy albo przekonania co do diagnozy, planu leczenia, itd. Żądanie można by uznać za zasadne również wtedy, gdy np. lekarz w oczywisty sposób niewłaściwie stawia diagnozę lub przedstawia złe pomysły na leczenie, a opinia innych osób mogłaby wyprowadzić go z błędu. W innych przypadkach – w szczególności gdy lekarz obiektywnie ma odpowiednie kompetencje co do wyboru sposobu leczenia i nie ma wątpliwości co do przyjętego planu leczenia – ma on ustawowe prawo do uznania zasięgnięcia opinii innej osoby lub zwołania konsylium za bezzasadne.

W kontekście niniejszej sprawy Sąd nie posiadał wiadomości specjalnych, które pozwoliłyby ocenić z całą pewnością, że konsylium żądane przez powódkę powinno było się odbyć, a jego odmowa była bezzasadna. Wydaje się bowiem, że żadna z opisanych w poprzednim akapicie sytuacji, w których odbycie konsylium byłoby zasadne, nie zachodziła. Odmowa zwołania konsylium nastąpiła w sytuacji, w której Lekarz Naczelna i pozwany zgodzili się na ewentualną wymianę trzpienia (pismo z 15 lipca 2019 r.), a powódka – konsultująca swoją sytuację zdrowotną także z innymi lekarzami, np. drem Ł. – chciała aby pozwany uwzględnił ich sugestie i uwagi. Zdaniem Sądu żądanie zwołania konsylium wynikało z utraty zaufania powódki do kompetencji pozwanego, co samo w sobie nie stanowi obiektywnej przyczyny do uznania takiego żądania za zasadne. O nieuzasadnionej odmowie można by mówić dopiero wtedy, gdy propozycja leczenia złożona przez pozwanych okazałaby się wadliwa (co nie zostało udowodnione).

Warto wskazać, że również rzecznik w swoim wystąpieniu nie stwierdził, aby żądanie zwołania konsylium było w okolicznościach przypadku powódki oczywiście zasadne. Naruszenia dopatrył się natomiast w nieodnotowaniu tego żądania w dokumentacji medycznej powódki – co przez pozwanych nie zostało zaprzeczone. Wydaje się jednak wątpliwe, aby takie uchybienie traktować jako samoistne naruszenie prawa pacjenta. Wymagałoby to uznania, że odnotowanie odmowy zwołania konsylium w dokumentacji medycznej jest samo w sobie prawem pacjenta, czemu przeczy redakcja art. 6 ust. 5. W ustawie przyjęto bowiem zasadę, że poszczególne prawa pacjenta są wymieniane po słowach „Pacjent ma prawo...”, których brakuje w art. 6 ust. 5 ustawy. Nakazuje to sądzić, że wymóg odnotowania odmowy stanowi obowiązek związany z realizacją prawa do żądania zwołania konsylium, nie stanowi natomiast przejawu istnienia jakiegoś odrębnego prawa pacjenta. Konsekwencją tego jest to, że naruszenie art. 6 ust. 5 ustawy poprzez brak umieszczenia stosownych pism lub adnotacji w dokumentacji lekarskiej nie jest naruszeniem, z którym art. 4 ust. 1 ustawy wiąże obowiązek zapłaty zadośćuczynienia. Niewywiązanie się podmiotu leczniczego lub lekarza z tego obowiązku może skutkować jego odpowiedzialnością odszkodowawczą, ale nie na szczególnej podstawie z art.

4 ust. 1 ustawy. Warto dodać, że zgodnie z art. 4 ust. 3 pkt 3 ustawy przepisu ust. 1 nie stosuje się do zawinionego naruszenia prawa pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia. Prawo pacjenta do dokumentacji zostało wyraźnie zastrzeżone w art. 23 ust. 1 ustawy (posłużono się zwrotem „Pacjent ma prawo...”), lecz na podstawie art. 4 ust. 3 pkt 3 ustawy nie można z jego naruszenia wywodzić prawa do zadośćuczynienia. Skoro odnotowanie odmowy zwołania konsylium w dokumentacji medycznej pacjenta (naruszenie art. 6 ust. 5 ustawy) nie jest samo w sobie realizacją odrębnego prawa pacjenta, lecz służy kompletności tej dokumentacji, to analogicznie do regulacji przyjętej w art. 4 ust. 3 pkt 3 uchylenia w tym zakresie nie powinny stanowić podstawy do zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy.

Z uwagi na powyższe Sąd przyjął, że nie doszło do naruszenia prawa powódki do żądania zwołania konsylium lekarskiego, a z kolei brak odnotowania tego w jej dokumentacji medycznej nie stanowił naruszenia prawa pacjenta, z którym wiązałby się obowiązek zapłaty zadośćuczynienia.

Podstawy odpowiedzialności

Powyżej wyjaśniono już, że miało miejsce naruszenie praw powódki do informacji o swoim stanie zdrowia. Było to zaniechanie, którego sprawcą był pozwany J. M. (1), a za które – na różnych podstawach prawnych – odpowiadają także pozwany SP ZOZ oraz ubezpieczyciel.

Pozwany J. M. (1), jako osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych obowiązana do przekazywania powódce informacji o stanie jej zdrowia, był bezpośrednim sprawcą naruszenia prawa powódki do informacji. Stąd też jego odpowiedzialność wynika z art. 415 k.c. Zgodnie z tym przepisem kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Naruszenie prawa powódki do informacji o swoim stanie zdrowia, jak wyżej zostało wspomniane, było ze strony pozwanego zawinione i bezprawne, stąd też J. M. (1) obowiązany jest z tego tytułu do naprawienia szkody niemajątkowej w sposób określony w art. 4 ust. 1 ustawy o ochronie praw pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 448 k.c.

Pozwany SPZOZ był z kolei podmiotem, w którym J. M. (1) wykonywał swoją praktykę lekarską. Zgodnie z art. 430 k.c., kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. W orzecznictwie sądowym przyjmuje się jednolicie, że personel medyczny, w tym także lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 18 stycznia 2021 r., sygn. V ACa 531/20, por. też wyroki Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 5 października 2021 r., sygn. I ACa 478/19; i z dnia 24 marca 2023 r., sygn. V ACa 449/22). Nie zmienia tej podległości fakt, że lekarz (w tej sprawie – pozwany J. M. (1)) współpracuje ze szpitalem na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie umowy o pracę. Do zastosowania art. 430 k.c. nie jest wymagana jakakolwiek wina po stronie zwierzchnika, odpowiada on bowiem na zasadzie ryzyka, w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji, np. brakiem winy w nadzorze lub w wyborze (J. Gudowski, G. Bieniek [w:] T. Bielska-Sobkowicz, H. Ciepla, M. Sychowicz, R. Trzaskowski, T. Wiśniewski, C. Żuławska, J. Gudowski, G. Bieniek, Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część ogólna, wyd. II, Warszawa 2018, art. 430). Tym samym SP ZOZ odpowiada za szkodę niemajątkową wyrządzoną powódce przez J. M. (1), gdyż wyrządził on ją w sposób zawiniony i przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w szpitalu, czyli czynności powierzonej mu do wykonywania przez SP ZOZ.

Pozwany (...) – ubezpieczyciel odpowiadał z kolei za szkodę wyrządzoną przez J. M. (1), za którą równolegle odpowiadał pozwany SP ZOZ, na podstawie zawartych z tymi pozwanymi umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 4 pkt 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej). Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2002 r. umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu

objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. W toku sprawy pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował tego, że łączy go z pozostałymi pozwanymi umowa ubezpieczenia OC. Nie przedłożył jednakże polisy albo treści umów ubezpieczenia, z których wynikałoby ograniczenie jego odpowiedzialności z tego tytułu. Stąd też – skoro pozwany ubezpieczyciel nie powoływał się i nie udowodnił żadnych okoliczności, które wpływałyby na zmniejszenie zakresu jego odpowiedzialności za wyrządzoną powódce szkodę – Sąd uznał, że ubezpieczyciel odpowiada za szkodę doznaną przez powódkę w pełnym zakresie.

Wysokość zadośćuczynienia

Zgodnie z art. 448 k.c. (do którego odsyła art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta) 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. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2023 r., sygn. II NSNc 83/23, zadośćuczynienie winno w pełni kompensować krzywdę. Zadośćuczynienie realizuje funkcję kompensacyjną tylko wtedy, gdy kwota pieniężna przyznana pokrzywdzonemu w pełni lub w możliwie najwyższym stopniu rekompensuje wyrządzoną mu krzywdę. Zadośćuczynienie nie może więc mieć nigdy dla pokrzywdzonego znaczenia symbolicznego, lecz powinno stanowić rzeczywiste wynagrodzenie krzywdy. Potrzeba utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach nie może prowadzić do podważenia funkcji kompensacyjnej zadośćuczynienia. Z kolei w wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 sierpnia 2021 r., sygn. I ACa 1482/20, wskazano, że dla wysokości zadośćuczynienia decydujące są okoliczności konkretnego wypadku, przy czym judykatura wskazuje na potrzebę wzięcia pod uwagę rodzaju dobra, które zostało naruszone, charakteru, stopnia nasilenia i czasu trwania doznawania przez osobę, której dobro zostało naruszone, ujemnych przeżyć spowodowanych naruszeniem.

Sąd uznał, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia dla powódki jest 20 000 zł. Biorąc pod uwagę, że zadośćuczynienie to wynika tylko z naruszenia prawa powódki do informacji o swoim stanie zdrowia i świadczeniach zdrowotnych, może to wydawać się na pierwszy rzut oka dość wysoką kwotą. Wysokość ta uwzględnia jednak umyślność działania po stronie pozwanego (co do niepoinformowania o przebiegu operacji) oraz istotny wpływ tego zaniechania na życie powódki. Przez ponad miesiąc pozostawała ona w nieświadomości co do faktycznego umiejscowienia protezy w swoim organizmie, nie mogła o nim poinformować innych osób udzielających jej pomocy zdrowotnej (lekarzy, fizjoterapeuty), choć mogło to być istotne z punktu widzenia planowanych zabiegów czy ćwiczeń. Zaniechanie pozwanego naraziło powódkę na szok i zmartwienia, które z dużą dozą prawdopodobieństwa nie miałyby miejsca, gdyby o perforacji kości i lokalizacji trzpienia dowiedziała się od razu podczas pobytu w szpitalu. Uniknęłyby wtedy pozostawania w niewiedzy oraz zastanawiania się, czy gdyby od razu mogła podjąć jakieś leczenie/działania zaradcze to dziś byłaby w lepszej sytuacji. Takie wątpliwości i rozterki towarzyszą powódce aż do dnia dzisiejszego. Co więcej, powódka darzyła pozwanego lekarza dużym zaufaniem. Jakkolwiek konsultowała się z innymi ortopedami oraz przekazywała ich uwagi pozwanemu M., to jednak zdecydowała się na operację proponowaną przez niego. Jest więc w pełni zrozumiałe, że powódka czuje krzywdę z powodu takiego nadużycia zaufania przez pozwanego.

Wysokość zadośćuczynienia za naruszenie prawa do informacji musi mieścić się jednak w rozsądnym rozmiarze i proporcji do ewentualnego zadośćuczynienia z innych tytułów. Nie może ono bowiem stanowić substytutu zadośćuczynienia za np. naruszenie czynności narządu ciała albo za naruszenie prawa do uzyskiwania świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością. Skoro więc powódka dochodziła zadośćuczynienia w kwocie 30 000 z tytułu zarówno naruszenia prawa do informacji oraz prawa z art. 8 ustawy, to w razie uwzględnienia zadośćuczynienia tylko z pierwszego z tych tytułów musi ono być niższe niż pełna dochodzona pozwem kwota. Z tego więc względu powództwo zostało uwzględnione co do 20 000 zł, a ponad tę kwotę zostało oddalone.

Odpowiedzialność poszczególnych pozwanych

Powódka wystąpiła o zasądzenie od pozwanego ubezpieczyciela zadośćuczynienia w kwocie 30 000 zł, a od SP ZOZ i J. M. (1) po 15 000. Od dwójki pozwanych powódka świadomie dochodziła tylko części całego przysługującego jej roszczenia (mogłaby przecież pozwać każdego z pozwanych o 30 000 zł), zakładając, że uzyska od J. M. (1) i SP ZOZ zasądzenie po 1/2 żądanego zadośćuczynienia, a ci dwaj pozwani nie będą względem siebie odpowiadać na tej zasadzie, że spełnienie świadczenia przez jednego zwalnia w odpowiedniej części drugiego (in solidum).

Takie żądanie powódki nie mogło zostać jednak spełnione wobec uwzględnienia powództwa przeciwko (...) S.A. tylko w części dwóch trzecich. Uznanie przez Sąd, że adekwatną kwotą zadośćuczynienia będzie 20 000 zł, spowodowało, że powództwo względem pozwanego SP ZOZ i J. M. (1) zasługiwało na uwzględnienie w całości, ale tylko przy zastrzeżeniu, że również i względem siebie pozwani ci będą odpowiadać in solidum. Sąd nie miał natomiast żadnej podstawy do zmniejszania zasądzonych od tych pozwanych kwot do 10 000 zł. Być może taki sposób zasądzenia odpowiadałby w większym stopniu intencjom powódki przy wnoszeniu pisma procesowego z dnia 19 września 2022 r., ale działanie takie byłoby sprzeczne z wyraźnie zawartym w piśmie żądaniem zapłaty 15 000 zł od J. M. (1) i od SP ZOZ. Stąd też Sąd zasądził od (...) S.A. kwotę 20 000 zł, a od J. M. (1) i SP ZOZ po 15 000 zł, z zastrzeżeniem, że wszyscy co do kwoty 15 000 zł odpowiadają na zasadzie in solidum. Nie stanowi to wyjście ponad żądanie pozwu, a wręcz przeciwnie – stanowi to uwzględnienie żądania powódki w mniejszym stopniu, niż było to wnioskowane w piśmie z 19 września 2022 r.

Odsetki

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c., zasądzając je w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie. Odsetki od (...) S.A. zasądzono z uwzględnieniem art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, zgodnie z którymi zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Skoro dnia 5 grudnia 2020 r. ubezpieczyciel bezzasadnie odmówił zapłaty odszkodowania po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wywołanego zgłoszeniem szkody z 25 sierpnia 2020 r., to od dnia kolejnego popadł w opóźnienie i powódka może od tego dnia domagać się odsetek. Zgodnie z żądaniem pozwu (w brzmieniu ustalonym piśmie z 19 września 2022 r.) odsetki od 6 grudnia 2020 r. orzeczono od kwoty 15 000 zł, a od kwoty 5 000 zł dopiero od 16 stycznia 2022 r.

Odsetki od roszczeń zasądzonych od SP ZOZ i J. M. (1) zasądzono od dnia następującego po upływie wyznaczonego dla nich terminu na wniesienie odpowiedzi na pozew (k. 232). Powódka nie dowiodła bowiem, aby J. M. (1) został wezwany do zapłaty przed wytoczeniem powództwa przeciwko niemu w niniejszej sprawie. Z kolei co do SP ZOZ powódka przedstawiła wezwanie do zapłaty, ale wobec braku dowodu nadania, doręczenia lub korespondencji stanowiącej odpowiedź na to wezwanie nie można było na jego podstawie ustalić od jakiej dokładnie daty rozpoczął się bieg odsetek za opóźnienie. Pierwsza pewna data, w której niewątpliwie do SP ZOZ dotarło wezwanie do zapłaty i upłynął czas na ustosunkowanie się do niego, to dopiero upływ terminu na wniesienie odpowiedzi na pozew w listopadzie 2022 r.

Koszty postępowania

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania oparto na art. 100 zd. 2 k.p.c. (w stosunku do (...) S.A.) oraz art. 98 § 1 k.p.c. (w stosunku do pozostałych pozwanych). Pozwani J. M. (1) i SP ZOZ przegrali bowiem sprawę w całości, a (...) S.A. tylko w części.

Od pozwanych J. M. (2) i SP ZOZ na rzecz powódki Sąd zasądził kwotę 3 600 zł, stanowiącą równowartość kosztów zastępstwa procesowego (§ 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie). Zważywszy na to, że powódka uiściła opłatę od pozwu jeszcze przed wezwaniem tych pozwanych do

udziału w sprawie (i to w wysokości wyższej niż by wynikała z wysokości roszczenia dochodzonego od każdego z tych dwóch pozwanych), zwrotu kosztów procesu należnego od tych pozwanych nie powiększono o równowartość opłaty.

Od pozwanego (...) na rzecz powódki Sąd zasądził kwotę 3 411,33 zł, wynikającą z proporcjonalnego rozliczenia kosztów między tym pozwanym a powódką. Powódka poniosła bowiem koszty w kwocie 5 117 zł (3 600 zł kosztów zastępstwa procesowego na podstawie § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych), 17 zł opłaty skarbowej oraz 1 500 zł opłaty od pozwu. Pozwany poniósł z kolei koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3 600 zł. Powódka wygrała sprawę przeciwko ubezpieczycielowi w 2/3 (zasądzono 20 000 zł z dochodzonych 30 000 zł), toteż mogła domagać się od ubezpieczyciela zwrotu 3 411,33 zł (ok. 66,(6) % z 5 117 zł). Z uwagi na to, że sprawa dotyczyła zasądzenia zadośćuczynienia, którego wysokość jest w wysokim stopniu uzależniona od uznania sądu, Sąd zdecydował się nałożyć obowiązek zwrotu kosztów tylko na ubezpieczyciela na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 2020 r., sygn. III CZP 30/19).

Pozwani w niniejszej sprawie występowali jako współuczestnicy materialni (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 sierpnia 2012 r., sygn. II CSK 740/11). Zgodnie z art. 105 § 2 k.p.c. na współuczestników sporu odpowiadających solidarnie co do istoty sprawy sąd włoży solidarny obowiązek zwrotu kosztów. Za koszty wynikłe z czynności procesowych, podjętych przez poszczególnych współuczestników wyłącznie we własnym interesie, inni współuczestnicy nie odpowiadają. Między pozwanymi co prawda nie istniał stosunek prawny, z którym wiązała się odpowiedzialność solidarna, ale w przypadku odpowiedzialności na zasadzie in solidum za główny przedmiot procesu orzecznictwo sądowe akceptuje stosowanie odpowiednio art. 105 § 2 k.p.c. i obciążanie stron obowiązkiem solidarnego zwrotu kosztów (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 3 września 2015 r., sygn. I ACa 127/15, i powołane w nim orzeczenia).

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)

(...)