



Sygn. akt I CSK 550/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lipca 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Grzegorz Misiurek (przewodniczący)
SSN Marian Kocon
SSN Roman Trzaskowski (sprawozdawca)

Protokolant Ewa Krentzel

w sprawie z powództwa S. C.
przeciwko (...) Zakładowi Ubezpieczeń S.A. w W.
i (...) Szpitalowi Klinicznemu (...) w W.
o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie,
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 5 lipca 2018 r.,
skargi kasacyjnej powoda
od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 12 kwietnia 2017 r., sygn. akt I ACa (...),

- 1) uchyla zaskarżony wyrok w punkcie II (drugim) i zmienia wyrok Sądu Okręgowego w W. z dnia 13 lipca 2016 r., sygn. akt I C (...) w punkcie I (pierwszym) o tyle, że zasądzoną kwotę 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) zł obniża do kwoty 40.000 (czterdzieści tysięcy) zł;**
- 2) oddala skargę kasacyjną w pozostałym zakresie.**

UZASADNIENIE

Powód – S. C. domagał się zasądzenia *in solidum* od (...) Szpitala Klinicznego (...) w W. (dalej – „Szpital”) oraz jego ubezpieczyciela w zakresie odpowiedzialności cywilnej - (...) Zakładu Ubezpieczeń S.A. w W. kwoty 270.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi oraz renty w kwocie 2.250 zł miesięcznie ze względu na zwiększone potrzeby, oraz ustalenia, że obydwaj pozwani będą odpowiedzialni w przyszłości za dalsze szkody, które mogą powstać w związku z doznanym przezeń uszczerbkiem w postaci niedowładu nogi. Wskazał, że uszczerbek ten jest spowodowany powikłaniami związanymi z dokonanym w Szpitalu znieczuleniem, na które wyraził zgodę, ale zgoda ta była nieskuteczna, ponieważ nie został uprzednio należycie poinformowany o możliwych ryzykach. Na żądaną sumę zadośćuczynienia składały się kwoty 50.000 zł z tytułu naruszenia praw pacjenta, tj. prawa do informacji oraz prawa do udzielenia świadomej zgody (art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, Dz. U. Nr 52, poz. 417, w związku z art. 448 k.c.) oraz 220.000 zł za krzywdę związaną z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia (art. 445 k.c.).

Z ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd pierwszej instancji i przyjętych za własne przez Sąd odwoławczy wynika m.in., że w dniu 9 lutego 2009 r. powód został przyjęty do pozwanego Szpitala w celu przeprowadzenia planowej operacji usunięcia gruczolaka. Poza tą dolegliwością oraz skrzywieniem i zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa był wówczas zdrowy i w pełni sprawny. Zgodę na operację wyraził następnego dnia, natomiast zgodę na zaproponowane znieczulenie podpajęczynówkowe podpisał w dniu 11 lutego 2009 r., po konsultacji z lekarzem anestezjologiem już po przewiezieniu na blok operacyjny, bezpośrednio przed zabiegiem. Działanie lekarza było „rutynowe” i uniemożliwiało dokonanie przez pacjenta autonomicznego wyboru w zakresie metody znieczulenia, gdyż nie udzielono mu bliższych informacji o innych możliwych metodach znieczulenia i potencjalnych skutkach ubocznych każdej z metod. Informacji takich nie zawierał również formularz zgody, w którym pominięto m.in. pełną nazwę znieczulenia.

Powód pozostawał w przekonaniu, że zostanie poddany operacji w znieczuleniu ogólnym.

Operacja i samo znieczulenie podpajęczynówkowe – włącznie z doborem leku znieczulającego i jego dawki - były przeprowadzone zgodnie z wymaganiami sztuki lekarskiej, bez jakichkolwiek błędów medycznych. Lekarz zastosował metodę znieczulenia, która jest preferowana przez anestezjologów przy tego rodzaju operacjach w odniesieniu do osób starszych. Pozostałe metody są bardziej ryzykowne, w szczególności metoda znieczulenia ogólnego, której spodziewał się powód, pociąga za sobą o wiele większe ryzyko, w tym ryzyko śmierci.

Przebieg operacji adenomektomii okazał się powikłany, gdyż u powoda wystąpił niedowład wiotki prawej kończyny dolnej, w której po ustąpieniu znieczulenia nie odzyskał czucia.

Stwierdzone po operacji objawy kliniczne odpowiadały uszkodzeniu korzeni nerwowych (neuropatia), które jest powszechnie znane jako rzadkie powikłanie będące skutkiem ubocznym leku wykorzystanego do znieczulenia (Bupivacaina).

W toku diagnostyki związanej z niedowładem, 5 dni po operacji powodowi wykonano rezonans magnetyczny, który ujawnił też uszkodzenie kośćcówki rdzenia kręgowego, zakwalifikowane jako udar niedokrwienny spowodowany chorobą miażdżycową.

Z uznanej przez Sądy za miarodajną opinii biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) wynika, że nie da się ustalić – choćby tylko z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa - co było przyczyną niedowładu nogi u powoda: z równym prawdopodobieństwem (po 50%) mógł on być spowodowany udarem spowodowanym chorobą miażdżycową, jak i neuropatią, będącą skutkiem ubocznym działania leku zastosowanego do znieczulenia.

Podjęta niezwłocznie, intensywna i długotrwała rehabilitacja nie przywróciła powodowi dawnej sprawności chorej kończyny i nie ma już szans na uzyskanie dalszej poprawy. Niedowład nogi przejawia się niedowładem mięśni stopy, osłabieniem mięśni prostowników w stawie kolanowym oraz niedoczulicą na ból na podudziu i stopie. Powód ma trudności w poruszaniu się, korzysta ze stabilizatora opadającej stopy oraz kul ortopedycznych. Wymaga istotnego wsparcia w wielu

czynnościach życia codziennego, które przed operacją wykonywał samodzielnie, i dalszych zabiegów rehabilitacyjnych, które mają na celu głównie utrzymanie odzyskanej częściowo sprawności.

Wyrokiem z dnia 13 lipca 2016 r. Sąd Okręgowy w W. zasądził od pozwanych na rzecz powoda *in solidum* kwotę 50.000 zł z tytułu zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami, a w pozostałym zakresie powództwo oddalił.

W wyniku rozpoznania apelacji obu stron, wyrokiem z dnia 12 kwietnia 2017 r. Sąd Apelacyjny w (...) zmienił częściowo wyrok Sądu Okręgowego w ten sposób, że oddalił powództwo także o zapłatę kwoty 25.000 zł z ustawowymi odsetkami, oddalił apelację pozwanego w pozostałej części i apelację powoda w całości.

Sądy obu instancji były zgodne co do tego, że ze względu na brak błędu medycznego, brak możliwości ustalenia przyczyny niedowładu oraz okoliczność, iż znieczulenie podpajęczynówkowe było dla powoda najbezpieczniejszym sposobem znieczulenia, nie zachodzą przesłanki odpowiedzialności Szpitala za szkodę majątkową i niemajątkową w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia na podstawie art. 444 i 445 k.c. i tym samym przesłanki ustalenia odpowiedzialności pozwanych za szkody, które mogą się ujawnić w przyszłości. Zdaniem Sądu Apelacyjnego powód nie wykazał związku przyczynowego między operacją przeprowadzoną bez prawnie wymaganej („objaśnionej”) zgody, a szkodą w postaci ujemnych następstw w swoim stanie zdrowia. Nie było bowiem podstaw do przyjęcia, że gdyby pacjent został prawidłowo pouczony o ryzyku znieczulenia, nie wyraziłby zgody na operację. Powód nie wykazał, ani nawet nie próbował wykazać tej okoliczności, a stan jego zdrowia i rodzaj schorzenia uzasadniają stwierdzenie, że operacja była nieuchronna i kwestią otwartą był tylko sposób znieczulenia.

Sąd odwoławczy zgodził się także z Sądem Okręgowym – wskazując jednak częściowo odmienną podstawę prawną (art. 19a ust. 1 w związku z art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, tekst jedn. Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89, dalej – „u.z.o.z.”, w związku z art. 448 k.c.) – że co do zasady powód może żądać zapłaty zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta, ponieważ wbrew art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o

zawodach lekarza i lekarza denty (ówcześnie tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 ze zm.; dalej – „u.z.l.”) nie został należycie poinformowany o możliwych powikłaniach wybranej metody znieczulenia oraz innych metodach znieczulenia i ich powikłaniach, przez co jego zgoda na znieczulenie była nieskuteczna i doszło do naruszenia jego autonomii decyzyjnej oraz godności. Uzyskanie zgody pacjenta w przedoperacyjnym pośpiechu, w warunkach sali operacyjnej, bez pozostawienia czasu do zastanowienia, było uprzedmiotawiające. Podnoszona przez pozwanego okoliczność, że wybrano najkorzystniejszą metodę znieczulenia i udzielenie powodowi wyczerpującej informacji w żaden sposób nie wpłynęłoby na jego decyzję, nie wyłącza naruszenia art. 31 ust. 1 u.z.o.z., który ma chronić wolną wolę pacjenta, jego prywatność i prawo samostanowienia o sobie.

Z drugiej strony Sąd odwoławczy uznał, że zasądzona przez Sąd pierwszej instancji kwota zadośćuczynienia była rażąco wygórowana. Powód nie udowodnił, że poza zdenerwowaniem z powodu zaskoczenia metodą znieczulenia, doznał innego cierpienia wynikającego z samego tylko naruszenia praw pacjenta. Sąd drugiej instancji dostrzegł, że na negatywne odczucia powoda niewątpliwie wpłynęło powikłanie, jednak wyjaśnił, iż pozwani za to powikłanie nie odpowiadają i nie może być ono brane pod uwagę przy ocenie krzywdy powoda związanej z naruszeniem dóbr osobistych.

Powód zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego w części zmieniającej wyrok Sądu Okręgowego oraz oddalającej w całości jego apelację, zarzucając naruszenie prawa materialnego, tj. art. 361 § 1 k.c., art. 415 i art. 430 k.c. w związku z art. 34 ust. 1 i 2 w związku z art. 31 ust. 1 u.z.l., art. 444 § 2 k.c., art. 445 § 1 k.c. i art. 448 k.c. w związku z art. 19 a ust. 1 w związku z art. 19 ust. 1 pkt 3 u.z.o.z. oraz naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 278 § 1 k.p.c., art. 382 k.p.c. oraz art. 6 k.c. w związku z art. 231 k.p.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Podniesione przez skarżącego zarzuty naruszenia art. 278 § 1 i art. 382 k.p.c. zmierzają w istocie do podważenia – z odwołaniem do wydanych w sprawie opinii biegłych – stwierdzenia Sądu Apelacyjnego, że nie da się ostatecznie ustalić, co jest przyczyną niedowładu nogi powoda. Zdaniem powoda, z opinii tych wynika,

że powikłanie związane ze znieczuleniem było taką przyczyną, z tym, iż wystąpiła także współprzyczyna równoległa w postaci udaru spowodowanego chorobą miażdżycową. Wskazanie przez biegłych na równoważność przyczyn (po 50%) nie oznacza podważenia ich przyczynowości, lecz przyjęcie, że każda z nich przyczyniła się do powstania uszczerbku w 50%. Co więcej, niektóre fragmenty opinii biegłych stwarzają podstawę do przyjęcia, że źródłem niedowładu jest uszkodzenie korzeni będące skutkiem znieczulenia. W tym kontekście powód zarzuca także naruszenie art. 6 k.c. w związku z art. 231 k.p.c., twierdząc, że udowodnił z wystarczającym prawdopodobieństwem, iż między znieczuleniem (podaniem Bupivacainy), a szkodą w postaci niedowładu nogi zachodzi związek przyczynowy. Konsekwencją tych naruszeń ma być zarzut naruszenia art. 361 § 1 k.c. przez przyjęcie, że powód nie wykazał związku przyczynowego między znieczuleniem, przeprowadzonym bez prawnie skutecznej zgody, a szkodą w postaci ujemnych następstw w swoim stanie zdrowia.

Ustosunkowując się do tych zarzutów, należy zwrócić uwagę, że argumentacja powoda odwołuje się m.in. do cytatów z opinii biegłych, które zostały częściowo zniekształcone wskutek ich wyrwania z kontekstu – w szczególności przez niewystarczające uwzględnienie dokonanego przez biegłych rozróżnienia na możliwe do zaobserwowania objawy kliniczne i „nieme klinicznie”, jednak nie mniej rzeczywiste przyczyny ujawnione w badaniu MRI – a ewentualne naruszenie art. 231 k.p.c. w ogóle nie może stanowić skutecznego zarzutu kasacyjnego ze względu na art. 398³ § 3 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2007 r., II CSK 400/06, niepubl., z dnia 13 sierpnia 2008 r., I CSK 83/08, niepubl., z dnia 6 listopada 2013 r., IV CSK 119/13, niepubl., z dnia 9 stycznia 2014 r., V CSK 87/13, niepubl., z dnia 5 lutego 2014 r., V CSK 140/13, niepubl., z dnia 9 października 2014 r., I CSK 544/14, niepubl. i z dnia 29 marca 2017 r., I CSK 395/16, OSNC-ZD 2017, nr 4, poz. 69). Mimo to należy zgodzić się z zastrzeżeniami skarżącego co do prawidłowości odczytania przez Sąd Apelacyjny tezy biegłych co do współprzyczynowości choroby miażdżycowej i znieczulenia. Z opinii tych rzeczywiście wynika, że wywołany chorobą miażdżycową udar i znieczulenie były postrzegane przez biegłych jako współwystępujące, zaistniałe przyczyny, w związku z czym ich procentowa kwalifikacja miała oddawać stopień

realnego wpływu, a nie równe prawdopodobieństwo wystąpienia każdej z przyczyn, postrzeganej jako wyłączna. Zarazem należy jednak podkreślić, że błędna interpretacja Sądu Apelacyjnego mogłyby wywrzeć wpływ na wynik sprawy (art. 398³ § 1 pkt 2 i art. 398¹⁴ k.p.c.) tylko w razie uznania, iż spełnione są pozostałe, ogólne przesłanki odpowiedzialności deliktowej za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia (art. 445 § 1 k.c.) albo przyjęcia, że w razie udzielenia świadczenia zdrowotnego bez „objaśnionej” zgody pacjenta, na udzielającego przechodzi ryzyko wszelkich uszczerbków związanych z tym świadczeniem.

Z niekwestionowanych (w tym zakresie) przez powoda ustaleń wynika, że nie ma jakichkolwiek podstaw do przyjęcia odpowiedzialności Szpitala za błąd medyczny, gdyż operacja i znieczulenie zostały - same przez się - przeprowadzone prawidłowo. W tym kontekście stwierdzenie, że niedowład jest skutkiem znieczulenia (choćby tylko w części) nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia, ponieważ stanowi on jedynie powikłanie będące konsekwencją ziszczenia się ryzyka operacyjnego, a nie błędu medycznego, który mógłby dopiero pociągać za sobą odpowiedzialność odszkodowawczą. Zarzucając naruszenie art. 415 i art. 430 k.c. w związku z art. 34 ust. 1 i 2 w związku z art. 31 ust. 1 u.z.l., skarżący twierdzi jednak, że w związku z nieudzieleniem przezeń skutecznej zgody na dokonanie znieczulenia, było ono bezprawne, a w tej sytuacji Szpital powinien odpowiadać za wszelkie jego negatywne konsekwencje, choćby samo leczenie było prawidłowe. Zdaniem powoda, nieuzyskanie przez lekarza – wbrew obowiązkowi określonemu w art. 34 ust. 1 i 2 w związku z art. 31 ust. 1 u.z.l. – świadomej, „poinformowanej”, pisemnej zgody pacjenta na zabieg operacyjny o podwyższonym ryzyku, oznacza zawsze, że wykonanie zabiegu było bezprawne, a ryzyko wszelkich powikłań tego zabiegu nie przechodzi na pacjenta, lecz „pozostaje przy lekarzu”, który ponosi pełną odpowiedzialność za szkodę pozostającą w adekwatnym związku przyczynowym z wykonaniem zabiegu. Nie jest konieczne, aby stopień ryzyka był „stosunkowo duży” ani wykazanie przez pacjenta – co jest w istocie niewykonalne - że gdyby został o nim poinformowany, nie poddałby się zabiegowi. W konsekwencji skarżący zarzuca też naruszenie art. 445 i art. 444 § 2 k.c. przez oddalenie jego żądania zasądzenia renty oraz zadośćuczynienia za krzywdę z tytułu doznanego wskutek znieczulenia uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia.

W związku z tymi zarzutami należy przede wszystkim przypomnieć, że określona w art. 444 i 445 § 1 k.c. odpowiedzialność za szkodę majątkową i niemajątkową związaną z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia powstaje wtedy, gdy szkoda ta (szkoda na osobie) jest normalnym następstwem działania lub zaniechania, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność deliktową. Chodzi tu m.in. o szkody, które są normalnym następstwem błędu medycznego popełnionego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Czym innym jest natomiast odpowiedzialność za zawinione naruszenie prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji, polegająca na tym, że Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. (por. art. 19a ust. 1 u.z.o.z.). W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono już, że roszczenia o zadośćuczynienie uregulowane w art. 445 § 1 k.c. oraz w art. 19a u.z.o.o. będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta mają odrębny charakter, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. O ile roszczenie przewidziane w art. 445 § 1 w związku z art. 444 § 1 k.c. obejmuje krzywdy będące rezultatem uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, o tyle przedmiotem ochrony na podstawie art. 19a ust. 1 u.z.o.z. nie jest zdrowie pacjenta, ale jego autonomia rozumiana jako swoboda decyzji o niepoddawaniu się interwencji medycznej, nawet wtedy, gdy wydaje się ona w pełni racjonalna, zgodna z zasadami wiedzy medycznej i dobrze rokująca. W pierwszym przypadku czyn bezprawny polega na spowodowaniu uszkodzenia ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia, drugi zaś na naruszeniu prawa pacjenta do informacji, niezależnie od ostatecznej skuteczności przeprowadzonego zabiegu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2007 r., V CSK 76/07, OSNC 2008, nr 7-8, poz. 91 i z dnia 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/09, nie publ.).

Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia stanowiące powikłanie (następstwo powikłania) związane z podjętym leczeniem – *in casu* niedowład nogi - nie mogą być co do zasady postrzegane jako następstwo nieudzielenia należytej informacji o tym powikłaniu. O zależności przyczynowej między nimi można by mówić tylko wtedy, gdyby istniały wystarczające podstawy do przyjęcia, że w razie udzielenia należytej informacji pacjent odmówiłby zgody na świadczenie (*in casu*

znieczulenie). W tym duchu należy odczytywać przywoływany przez powoda wyrok z dnia 20 maja 2016 r., II CSK 654/15 (nie publ.), w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że wobec nieudzielenia pacjentowi „należytej objaśnionej informacji” jego zgoda na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego była nieskuteczna, działanie podjęte przez lekarzy stanowiło delikt, i że w tej sytuacji szpital odpowiada za negatywne skutki tego zabiegu, mimo iż w samych działaniach leczniczych nie można dopatrzeć się błędu medycznego. Sąd Apelacyjny trafnie zwrócił uwagę, że w okolicznościach sprawy rozstrzyganej przez Sąd Najwyższy decyzja o przeprowadzeniu operacji była szczególnie „kontrowersyjna”, ponieważ konsultujący pacjenta, „uznany specjalista” stwierdził, iż zabieg operacyjny nie wpłynie pozytywnie na zdrowie pacjenta, co znalazło potwierdzenie w przedstawianych przez biegłych danych statystycznych, z których wynikało, iż powodzenie tego typu operacji przynosi poprawę stanu zdrowia pacjenta (w zależności od źródeł badań) w od 20 do 55% przypadków, a pogorszenie w 25%. Mogło to uzasadniać przypuszczenie, że gdyby pacjent został prawidłowo pouczony o powyższych okolicznościach, nie wyraziłby zgody na operację. Należy także zgodzić się z Sądem Apelacyjnym, że tego rodzaju okoliczności nie wystąpiły w niniejszej sprawie, w której jedyną przyczynę odpowiedzialności Szpitala ma stanowić nienależyte poinformowanie pacjenta o metodach znieczulenia i związanego z nimi ryzyka. Trzeba mieć na względzie, że zgodnie z ustaleniami z punktu widzenia medycznego operacja była konieczna i pacjent wyraził na nią świadomie zgodę. Bez znieczulenia wykonanie operacji było zaś niemożliwe, a wybrana przez lekarza metoda znieczulenia była dla pacjenta najbardziej bezpieczna. W tej sytuacji hipoteza, że w razie uzyskania należytej informacji powód zrezygnowałby z operacji albo wybrał inny sposób znieczulenia, jawi się jako zbyt mało prawdopodobna. Uzasadnia to stwierdzenie, że udzielenie mu informacji w żaden sposób nie wpłynęłoby na bieg zdarzeń, a tym samym nie ma podstaw do obciążenia Szpitala odpowiedzialnością za niedowład nogi (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2007 r., II CSK 2/07, OSP 2009, z. 1, poz. 6). Gwarancje związane z ochroną praw pacjenta, polegające na możliwości żądania zadośćuczynienia (ówcześnie art. 19a ust. 1 u.z.o.z.), są w takich sytuacjach wystarczające i nie ma potrzeby wyłączenia – z naruszeniem ogólnych zasad

dotyczących prawnie relewantnej przyczynowości - możliwości powołania się przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych na tego rodzaju „legalne zachowanie alternatywne”. W związku z tym Sąd Apelacyjny trafnie uznał, że powodowi przysługuje jedynie zadośćuczynienie za krzywdę związaną z naruszeniem jego prawa do informacji i chronionej przez nie autonomii decyzyjnej.

W tej sytuacji należy uznać, że zarzucane przez powoda naruszenia przepisów postępowania nie mogły wywrzeć wpływu na wynik sprawy, a zarzuty naruszenia art. 361 § 1, art. 430 k.c. w związku z art. 34 ust. 1 i 2 w związku z art. 31 ust. 1 u.z.l., art. 444 § 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. okazały się niezasadne. W świetle ustalonych w sprawie okoliczności i żądań powoda za bezzasadny należy też uznać zarzut naruszenia art. 415 k.c., pomijający niezależny charakter podstawy odpowiedzialności określonej w tym przepisie i w art. 430 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, nie publ.).

Skarżący zarzucił ponadto naruszenie art. 448 k.c. w związku z art. 19a ust. 1 w związku z art. 19 ust. 1 pkt 3 u.z.o.z., wskazując, że Sąd Apelacyjny błędnie uznał kwotę zasądzoną przez Sąd pierwszej instancji za rażąco zawyżoną, co wynikało z uwzględnienia jedynie krzywdy powoda w postaci „zdenerwowania z powodu zaskoczenia metodą znieczulenia” i pominięcia krzywdy związanej z naruszeniem godności oraz uprzedmiotawiającym traktowaniem. Istotniejsze jest jednak to, że Sąd odwoławczy uznał, iż przy ocenie rozmiaru krzywdy powoda – a tym samym należnego zadośćuczynienia – nie można uwzględnić wystąpienia powikłania, o którym powód nie został poinformowany. Jest to założenie błędne, ponieważ ziszczenie się ryzyka medycznego, o którym pacjent nie został – wbrew obowiązkowi – uprzedzony, w istotny sposób wpływa na dotkliwość doznanej krzywdy. Cierpienie psychiczne związane z pozbawieniem pacjenta możliwości podjęcia świadomej decyzji („uprzedmiotowieniem”) wskutek braku informacji o możliwym powikłaniu, które ostatecznie nie wystąpiło, jest zazwyczaj znacznie mniejsze i bardziej krótkotrwałe, niż cierpienie doznawane w razie jego wystąpienia. Nie powinno być wątpliwości, że normalną kolejną rzeczą ziszczenie się ryzyka wydłuża i intensyfikuje negatywne doznania towarzyszące pozbawieniu możliwości podjęcia świadomej decyzji i świadomego wzięcia na siebie tego ryzyka. Są to

nadal konsekwencje nieudzielenia informacji - a nie samego powikłania - obarczające osobę odpowiedzialną odszkodowawczo za to uchybienie.

W tej sytuacji zarzut powoda należało uznać za uzasadniony, co – zważywszy brak podstaw do zakwestionowania kwoty zadośćuczynienia przyznanej przez Sąd Apelacyjny, z pominięciem istotnego czynnika, jako rażąco zawyżonej oraz konieczność uwzględnienia tego czynnika - przemawiało także za zmianą wysokości zasądzonego zadośćuczynienia.

Z tych względów, na podstawie art. 398¹⁶ i 398¹⁴ Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji.

aj