



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

22 listopada 2024 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Marta Romańska (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Roman Trzaskowski

SSN Karol Weitz

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 22 listopada 2024 r. w Warszawie
skargi kasacyjnej J.W.

od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku

z 25 października 2021 r., I ACa 738/21,

w sprawie z powództwa J.W.

przeciwko C. spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

z udziałem interwenienta ubocznego A. spółki akcyjnej w B.

o zapłatę, rentę i ustalenie,

1) oddala skargę kasacyjną;

**2) odstępuje od obciążenia powódki kosztami postępowania
kasacyjnego na rzecz pozwanej.**

A.W.

Roman Trzaskowski

Marta Romańska

Karol Weitz

UZASADNIENIE

Powódka J.W. wniosła o zasądzenie od C. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. (poprzednio - P. w G.): (a) kwoty 161.355,47 zł z odsetkami ustawowymi od kwoty 21.309,13 zł od 1 października 2011 r. i od kwoty 140.046,34 zł od 25 czerwca 2013 r., jako odszkodowania za poniesione koszty leczenia z powodu uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia; (b) kwoty 400.000 zł z odsetkami ustawowymi od 1 października 2011 r. jako zadośćuczynienia za doznaną krzywdę; (c) renty w kwocie 11.775,78 zł z uwagi na utratę zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia potrzeb i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, płatnej z góry do każdego 10 - tego dnia miesiąca; (d) ustalenia odpowiedzialności za mogące się ujawnić w przyszłości następstwa błędu lekarskiego z 22 stycznia 2011 r.

Pozwany C. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w G. wniósł o oddalenie powództwa.

Interwenient uboczny po stronie pozwanej A. S.A. w B. wniósł o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z 12 lutego 2021 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku (1) zasądził od pozwanego na rzecz powódki: (a) kwotę 14.739,12 zł z odsetkami ustawowymi od 1 października 2011 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r.; (b) kwotę 150.000 zł z odsetkami ustawowymi od 1 października 2011 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r.; (c) kwotę 41.225,21 zł z odsetkami ustawowymi od kwoty 19.169,54 zł od 1 października 2011 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. oraz z odsetkami ustawowymi od kwoty 22.055,67 zł od 1 października 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r., (d) rentę w kwotach po 300 zł miesięcznie, płatną do 10. dnia każdego miesiąca, począwszy od lipca 2013 r.; (2) oddalił powództwo w pozostałym zakresie.

Sąd Okręgowy ustalił, że od 2003 r. powódka skarżyła się na utrzymujące się bóle o charakterze neuropatycznym miednicy mniejszej z promieniowaniem do okolicy krocza, którym towarzyszyło uczucie parcia na mocz. Przyjmowała leki sedatywne i przeciwbólowe. W badaniu rezonansem magnetycznym stwierdzono

u niej torbiele Tarlova. Zalecono rewizję operacyjną i dekompresję na poziomie kości krzyżowej.

Od 2006 r. powódka leczyła się w Poradni Przeciwbólowej pozwanego szpitala. W wywiadzie lekarskim z 10 maja 2006 r. podała, że bóle pojawiały się stopniowo i że była leczona urologicznie pod kątem kamicy, lecz jej nie stwierdzono. Odczuwa je stałe, są kłujące, są to prądy, „palenie” w okolicy pachwinowej. Wyzwalają napięcie nerwowe, zaburzają codzienną aktywność, lecz nie zaburzają snu, i powodują przygnębiecie.

Do maja 2006 r. powódka nieskutecznie leczyła się u neurologa i neurochirurga. Przyjmowała leki S., N., stosowała akupunkturę, akupresurę. Przyczyna bólu była nieznana. Rozpoczął się on parciem na pęcherz, w tym do pachwin, głównie prawej nogi. Powódce puchły nogi. Stosowała wiele kuracji, jednak bez efektów. W dużych ilościach przyjmowała różnego rodzaju preparaty farmakologiczne, w tym silne leki przeciwbólowe.

W 2009 r. powódka leczyła się w Katedrze i Klinice Urologii Akademii Medycznej w G. z rozpoznaniem zespołu bólowego miednicy mniejszej i metaplastją płaskonabłonkową śluzówki trójkąta pęcherza moczowego. W badaniu przewodnictwa nerwowego wykonanym 9 czerwca 2010 r. w pozwanym szpitalu stwierdzono, że nerw pośrodkowy prawy u powódki ma obniżoną amplitudę odpowiedzi ruchowej, rozpoznano neuropatię aksonalną gałęzi czuciowej dłoniowej dla palca; obniżenie amplitud nerwu strzałkowego głębokiego prawego i lewego - obustronne, obustronne obniżenie amplitud odpowiedzi czuciowych nerwów łydkowych, obraz polineuropatii pierwotnie aksonalnej, czuciowo - ruchowej, bez zajęcia korzeni nerwowych.

W badaniu 15 lutego 2010 r. stwierdzono u powódki pęcherz nadreaktywny. Leczono to schorzenie farmakologicznie, a 21 czerwca 2010 r. zastosowano blokadę nerwu. Od 13 do 19 kwietnia 2010 r. powódka była leczona w Szpitalu Specjalistycznym w K. w związku ze śródmiażdżowym zapaleniem pęcherza moczowego lub zespołem bólowym miednicy. Powódkę nauczono samocewnikowania i wypisano do kontynuacji leczenia w warunkach ambulatoryjnych. Zalecono leki i kontrolę urologiczną.

W czerwcu 2010 r. powódka nadal narzekała na bóle kroczu parząco - piekące, klucia, bolesne parcie na pęcherz, cierpiała na przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego (cystitis). W dokumentacji medycznej powódki z poradni neurologicznej NZOZ „K1” z 11 czerwca 2010 r. odnotowano m. in. problemy z zapoczątkowaniem mikcji. Powódka deklarowała, że ciepło i leżenie zmniejsza jej ból, czuje się gorzej przy chodzeniu. Cierpiała na skurcze łydek, szarpania nóg, przymus ruszania nogami, zespół jelita drażliwego. Wykonano powódce badanie przewodnictwa nerwu sromowego i stwierdzono po prawej stronie cechy dystalnej demielinizacji, po lewej zmiany graniczne. Czucie bólu, dotyku i wibracji u powódki było wówczas prawidłowe. Podejrzewano polineuropatię cienkich włókien nerwowych.

Wyniki badań powódki w lipcu 2010 r. wskazywały na polineuropatię czuciową pierwotnie aksonalną, bez zajęcia korzeni nerwowych. Stwierdzono u niej również cechy spastycznej cewki moczowej, potrzebę zakładania cewnika. Powódka stosowała neurostymulację i stymulację, co przynosiło ulgę. Była leczona ostrzyknięciami botulinowymi pęcherza moczowego, bez oczekiwanych efektów.

19 stycznia 2011 r. powódka została przyjęta do pozwanego szpitala, celem wszczepienia stymulatora z powodu dolegliwości bólowych nerwów sromowych, jednakże do zabiegu nie doszło. Rozpoznano zespół bólowy nerwu sromowego.

Od 22 stycznia 2011 r. do 31 stycznia 2011 r. powódka była leczona w pozwanym szpitalu z rozpoznaniem neuralgii nerwu sromowego. Skarżyła się na ból w okolicy ano-genitalnej oraz bóle nóg. 22 stycznia 2011 r. wszczepiono powódce w znieczuleniu ogólnym, pod kontrolą RTG, elektrostymulator przeciwbólowy - 8-rdzeniową, kontaktową elektrodę i podskórnie przeprowadzono przewody elektryczne od elektrody rdzeniowej, którą połączono z przewodami baterii neurostymulatora umieszczonej podskórnie na lewym pośladku.

Powódka narzekała na bóle po operacji. Spionizowano ją o godz. 16.00. Około godz. 17 zgłaszała ból jamy brzusznej. Podano jej Ketonal. Po upływie 3 godzin podano Pyralginę - bez efektu, a następnie Tramal. Około godz. 21:30 powódka zgłosiła niedowład obu kończyn dolnych i zmniejszenie dolegliwości bólowych. Zacewnikowano ją. O godzinie 23 powódka zgłosiła ból opasujący od kręgosłupa do

klatki piersiowej, piekący. Na zlecenie anestezjologa wykonano TK kontrolne kręgosłupa oraz poziomu TH8. Podczas kontroli rany pooperacyjnej stwierdzono obecność krwaka wewnątrzkanalowego, uwypuklającego się od strony tylnej i lewobocznej do kanału na około 7-8 mm i redukującego szerokość wolnego do 4,5 mm. Wewnątrzkanalowo podoponowo stwierdzono drobne pęcherzyki powietrza.

Reoperacja powódki w znieczuleniu ogólnym rozpoczęła się o godzinie 23:45, w celu ewakuacji ostrego krwaka. Po niej u powódki stopniowo powróciło czucie powierzchniowe, jednak porażone pozostało czucie głębokie. Powódkę skierowano na rehabilitację.

Przed przeprowadzeniem zabiegu wszczepienia stymulatora przeciwbólowego, przedłożono powódce do podpisania dokument o treści: „Wyrażam zgodę na wszczepienie stymulatora p/bólowego. Stwierdzam, że zostałam poinformowana o charakterze i celu zabiegu oraz badań diagnostycznych, przewidywanych następstwach i ryzyku oraz możliwości innego postępowania medycznego. Zrozumiałam treść przekazanych informacji”. Oświadczenie to powódka podpisała. Poniżej zamieszczono oświadczenie o treści: „Udzieliłem wyjaśnień dotyczących zabiegu/badania wyżej podpisanej osobie. W moim przekonaniu osoba ta zrozumiała treść przekazanych informacji”. Na odcisku pieczętki dr med. C.D. - Specjalisty neurochirurga i neurotraumatologa została umieszczona odręczna parafa.

Zabieg wszczepienia stymulatora przeciwbólowego przeprowadził u powódki dr C.D., który poinformował pacjentkę, że efekty stymulacji mogą być nieadekwatne do oczekiwań, a stymulator może nie działać. Wyjaśnił, że zabieg łączy się z jednodniową procedurą, zaś stymulator jest wszczepiany powierzchownie. Zapewniał o braku powodu do obaw.

Przed wszczepieniem stymulatora 22 stycznia 2011 r. i podczas wcześniejszych wizyt lekarskich u dr C.D., powódka nie została poinformowana o rzadkim (0,19%), ale znanym powikłaniu zabiegu w postaci niedowładu kończyn dolnych. Wiedząc o takim ryzyku powódka nie zgodziłaby się na zabieg.

22 stycznia 2011 r. pozwany związany był umową ubezpieczenia OC z interwenientem ubocznym.

Od 31 stycznia 2011 r. do 10 czerwca 2011 r. powódka przebywała w Szpitalu Specjalistycznym w K. na oddziale rehabilitacji neurologicznej. Rozpoznano u niej niedowład spastyczny kończyn dolnych oraz pęcherz neurogeny, a także stan po operacji ostrego krwaka nadoponowego okolicy Th10 z 22 stycznia 2011 r. i po wszczepieniu stymulatora przeciwbólowego z powodu neuralgii nerwu sromowego. Stwierdzono polineuropatię prawdopodobnie polekową. Stosowano leczenie farmakologiczne oraz zabiegi rehabilitacyjne - kinezoterapię miejscową, laseroterapię, ćwiczenia bierne i czynne z oporem oraz w odciążeniu, równoważne, ogólnousprawniające, samowspomagane, repionizację, naukę samoobsługi i chodu, terapię psychologiczną.

Przy przyjęciu na oddział powódka była leżąca, nie kontrolowała zwieraczy, występowało u niej porażenie kończyn dolnych z zaburzeniami czucia powierzchniowego od Th10 i obniżone napięcie mięśniowe w kończynach dolnych. Wymagała pełnej obsługi pielęgniarskiej. W trakcie pobytu leczona była z powodu infekcji dróg moczowych oraz infekcji rany pooperacyjnej. Ze względu na utrzymujące się nietrzymanie moczu wykonano jej badanie urodynamiczne, które wykazało nadreaktywność wypieracza. Leczono powódkę w poradni urologicznej. Po zastosowanym leczeniu usprawniającym u powódki nastąpiła znacząca poprawa siły mięśniowej nóg, sprawności oraz samodzielności. Zaczęła poruszać się przy balkoniku w obrębie pomieszczeń, chodem naprzemiennym z obecnymi ruchami we wszystkich stawach nóg, przy wzmożonym napięciu mięśniowym. Poza pomieszczeniami wymagała wózka inwalidzkiego. Powódka odmówiła nauki pokonywania barier architektonicznych na wózku inwalidzkim aktywnym.

10 czerwca 2011 r. powódkę wypisano do domu z zaleceniami lekarskimi dalszej kontroli, kontynuacji usprawniania oraz zażywania leków. Przy wypisie powódka kontrolowała zwieracze, lecz nie kontrolowała pęcherza moczowego. Po rehabilitacji w czerwcu 2011 r. powódka poruszała się samodzielnie z pomocą balkonika, jak i pokonywała krótkie schody z asystą. Była zdolna do wykonywania czynności podstawowej samoobsługi i czynności dnia codziennego.

11 czerwca 2011 r. powódka przebywała na Oddziale Urologii Szpitala Specjalistycznego w K. Rozpoznano neurogeną dysfunkcję pęcherza moczowego i

cewki, terminalną nadreaktywność pęcherza moczowego, dyssynergię zwieraczowo-wypieraczową, jak i niewielkiego stopnia przeszkodę podpęcherzową oraz zaleganie moczu po mikcji. Zalecono rozważenie porażenia zwieracza toksyną botulinową i utrzymanie cewnikowania oraz kontrole.

13 kwietnia 2011 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w G1 uznał powódkę za osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności, niezdolną do pracy, wymagającą korzystania z systemu wsparcia środowiskowego w samodzielnej egzystencji oraz stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

31 maja 2011 r. oraz 12 czerwca 2011 r. dr C.D. przeprowadził u powódki próby uruchomienia stymulatora, które z punktu widzenia jej dolegliwości okazały się bezskuteczne (stymulator działał w innym obszarze). W Wojskowym Szpitalu Klinicznym w B. w czasie pobytu od 18 do 21 marca 2013 r. powódce usunięto elektrostymulator wszczepiony 22 stycznia 2011 r. z uwagi na dyskomfort, który odczuwała. Stwierdzono u powódki zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, neuralgię krzyżową, ból lędźwiowo - krzyżowy.

Badanie rezonansem magnetycznym kręgosłupa piersiowego powódki wykonane 17 września 2015 r. wykazało m. in. umiarkowanie ścięćczały rdzeń w odcinku piersiowym na odcinku długości ok. 3 cm, na poziomie trzonu Th9 oraz dolnej części trzonu Th8 i górnej Th10, ze zmianami niedokrwienymi w miejscu ścięćczenia.

W kwietniu 2017 r. u powódki przeprowadzono badanie przewodnictwa nerwowego lewego nerwu strzałkowego i stwierdzono obniżenie amplitudy odpowiedzi czuciowej oraz prawidłowe wartości latencji końcowej czuciowej; w zakresie włókien ruchowych - obniżenie amplitudy odpowiedzi ruchowej przy prawidłowych wartościach szybkości przewodzenia, latencji końcowej ruchowej oraz atencji fali F. W badaniu włókien ruchowych lewego nerwu piszczelowego stwierdzono nieznaczne obniżenie amplitudy odpowiedzi ruchowej przy prawidłowych wartościach szybkości przewodzenia, latencji końcowej ruchowej. Lewy nerw strzałkowy wykazywał cechy umiarkowanego/znacznego stopnia uszkodzenia włókien czuciowych i ruchowych typu aksonalnego. Lewy nerw

piszczelowy wykazywał cechy niewielkiej aksonopatii ruchowej. Lewy nerw łydkowy z cechami dyskretnej aksonopatii czuciowej. Lewy nerw łydkowy wykazywał niewielkie obniżenie amplitudy odpowiedzi czuciowej oraz prawidłowe wartości latencji końcowej czuciowej.

Powódka leczyła się od 6 do 13 czerwca 2018 r. na Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Miejskiego w G1. z rozpoznaniem m. in. urosepsy (bakterie e-coli), niedoczynności tarczycy, stłuszczenia wątroby, niedowładu spastycznego kończyn dolnych i pęcherza neurogennego. Przyjęto ją w ciężkim stanie, z wysokimi wykładnikami stanu zapalnego, podwyższonymi parametrami funkcji nerek, białkomoczem z leukocyturią. Leczono antybiotykami, nawadniano, suplementowano elektrolity. Jej stan znacznie się poprawił. Powódka była rehabilitowana w domu.

20 kwietnia 2016 r. Komisja Lekarska ZUS uznała powódkę za całkowicie niezdolną do pracy do 30 kwietnia 2018 r., z uwagi na upośledzenie funkcji ustroju w zakresie głównie układu nerwowego o charakterze przewlekłym. 6 czerwca 2017 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w G1. stwierdził u powódki znaczny stopień niepełnosprawności do 30 czerwca 2021 r.

21 września 2011 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwot kompensujących jej szkodę i krzywdę doznane na skutek zabiegu z 22 stycznia 2011 r. Pozwany przekazał wezwanie interwenientowi ubocznemu, który 3 stycznia 2012 r. odmówił spełnienia świadczenia, z uwagi na wystąpienie u powódki znanego powikłania zabiegu, nie zaś błędu w jego przeprowadzeniu.

Powódką opiekuje się matka, mąż i syn. Powódka jest w stanie funkcjonować w domu w podstawowym zakresie z doraźną pomocą, niezbędną zwłaszcza podczas ataków bólu. Nie jest w stanie sama opuszczać mieszkania.

Uzasadnione koszty poniesione przez powódkę w konsekwencji zabiegu z 22 stycznia 2011 r. wynoszą: - co do noclegów, przesyłek pocztowych, parkingu i przejazdu autostradą oraz przejazdów komunikacją publiczną - 1.381,63 zł, - leków, rehabilitacji i leczenia - 17.890,98 zł, - dojazdów samochodem - 9.352,60 zł, - opieki w pierwszym roku po opuszczeniu szpitala po 4 godziny dziennie, tj. 10.080 zł (12 m x 30 dni x 7 zł x 4 godziny), zaś w kolejnych 6 miesiącach po 2 godziny

dziennie, tj. 2.520 zł (6 m x 30 dni x 7 zł x 2), tj. w sumie kwota 12.600 zł. Suma powyższych kosztów wynosi 41.225,21 zł.

Przed zabiegiem z 22 stycznia 2011 r. powódka wykonywała zawód [...] w szkołach. Wyróżniała się w pracy, ukończyła wiele szkoleń, stale podnosiła kwalifikacje. W grudniu 2010 r. osiągnęła z tego tytułu wynagrodzenie w kwocie 3.540,61 zł brutto. Gdyby nie pozostawała na zwolnieniu lekarskim, to łącznie jej wynagrodzenie wynosiłoby kwotę 30.583,39 zł. Wynagrodzenie powódki z uwzględnieniem zwolnienia lekarskiego od 22 stycznia 2011 r. łącznie wynosiło kwotę 20.238,23 zł (w tym 13-ta pensja w kwocie 686,90 zł). Różnica wynagrodzenia brutto za okres styczeń - lipiec 2011 r. wynosi 10.345,16 zł. W okresie od sierpnia do grudnia 2011 r. powódka bez absencji spowodowanej chorobą uzyskiwałaby wynagrodzenie w kwocie 19.572,55 zł brutto. Z uwagi na przebywanie na zwolnieniu lekarskim uzyskała za ten okres wynagrodzenie w kwocie 15.178,59 zł. Różnica wynagrodzeń za okres sierpień - grudzień 2011 r. wynosi 4.393,96 zł brutto. Łącznie kwota utraconych przez powódkę zarobków za 2011 r. z powodu choroby wyniosła 14.739,12 zł brutto. W 2012 r. powódka osiągnęła przychód w kwocie 13.755,80 zł.

28 lutego 2014 r. umowa o pracę z powódką została rozwiązana z uwagi na jej przejście na świadczenie rentowe. Przed zwolnieniem z pracy powódka otrzymywała wynagrodzenie w kwocie 3.394,83 zł brutto. Gdyby nadal pracowała w zawodzie jej miesięczne wynagrodzenie w październiku 2017 r. wynosiłoby kwotę 3.838,80 zł brutto i byłoby powiększone o dodatkowe wynagrodzenie roczne. Powódka otrzymuje rentę z tytułu niezdolności do pracy, której wysokość od 1 lipca 2016 r. wynosiła kwotę 1.388,63 zł netto.

Przed zabiegiem z 22 stycznia 2011 r. powódka była aktywną i energiczną osobą. Zajmowała się domem, kształciła się, zdobywała uprawnienia zawodowe. Zamierzała w przyszłości otworzyć gabinet [...]. W wieku około 39 lat powódka zaczęła odczuwać dolegliwości bólowe okolic pęcherza moczowego. Pomimo nieskutecznego leczenia i nasilania dolegliwości powódka była w stanie nadal pracować i zajmować się domem. Po zabiegu 22 stycznia 2011 r. powódka nie mogła uwierzyć w to, że jest sparaliżowana. Obawiała się, że do końca życia będzie musiała poruszać się na wózku. Z powodu niemożności panowania nad potrzebami

fizjologicznymi wymagała obsługi i czynności pielęgnacyjnych, które zwłaszcza podczas pobytu w szpitalu, gdzie nie zapewniono parawanu, były krępujące i upokarzające dla powódki. Powódka pomimo bólu włożyła wielki wysiłek w usprawnienie i rehabilitację, która stopniowo przynosiła efekty.

Stan zdrowia powódki uniemożliwił jej założenie i prowadzenie własnego gabinetu [...]. Straciła możliwość rozwoju zawodowego. W jej życiu nastąpiła zmiana spowodowana utratą możliwości realizacji dotychczasowej aktywności. Powódka ma trudności z opuszczaniem domu z powodu dysfunkcji przy realizacji potrzeb fizjologicznych. Odczuwa ból, jej schorzenie samoistne nie ustąpiło. Kilka razy dziennie musi się cewnikować, co grozi zakażeniem. Stan zdrowia wywołuje u niej poważne problemy emocjonalne i psychiczne. Powódka podjęła terapię psychologiczną. W 2012 r. podjęła próbę powrotu do pracy, lecz cewnikowanie uniemożliwiało jej wykonywanie obowiązków zawodowych. Powódka zachorowała ciężko na urosepse.

Powódka została prawidłowo zakwalifikowana do zabiegu wszczepienia elektrostymulatora. Zabieg operacyjny przebiegł poprawnie. Prawidłowo wszczepiono elektrody tak, by obejmowały poziom Th10, nadto nie istniały wówczas takie standardy, które nakazywałyby przeprowadzenie „próbnego” wszczepienia stymulatora - przed wszczepieniem stymulatora właściwego. Powikłanie pooperacyjne w postaci krwiaka nadoponowego kanału kręgowego w miejscu operacji zostało właściwie zdiagnozowane i zlikwidowane w odpowiednim czasie - bez opóźnienia. Początkowe bóle powódki po wszczepieniu stymulatora prawidłowo zostały ocenione przez personel medyczny jako pooperacyjne i wynikające ze stopniowego zanikania znieczulenia operacyjnego. Prawidłowo i stosunkowo szybko po zabiegu powódka została spionizowana. Dopiero pojawienie się niedowładu kończyn było wskazaniem do podjęcia dodatkowych działań diagnostycznych przez personel pozwanego. Leczenie powódki powinno odbyć się w ciągu 12 godzin i odbyło się w takim czasie. Przyczyną powstania krwiaka, a w konsekwencji niedowładu kończyn u powódki (ciężkich objawów neurologicznych) był ucisk na rdzeń piersiowy i jego uszkodzenie w związku z operacją wszczepienia stymulatora.

U powódki po zabiegu wystąpiło trwające kilka miesięcy porażenie kończyn oraz wypieracza pęcherza moczowego. Głęboki niedowład trwał 6 miesięcy, z czasem ustąpił do poziomu umiarkowanego niedowładu spastycznego i ostatecznie ustąpił. Powikłanie to było trwałe (powyżej 2 lat). Na skutek ubytków neurologicznych spowodowanych zabiegiem powódka doznała ograniczenia funkcjonowania w życiu codziennym w 60%. Powódka w latach 2006-2010 była diagnozowana i leczona m. in. z powodu zaburzeń mikcji. Na skutek zabiegu z 22 stycznia 2011 r. u powódki doszło m. in. do pogłębienia zaburzeń funkcji pęcherza. Uprzednio powódka cierpiała na objawy ze strony, pęcherza moczowego, co mogło mieć związek z uszkodzeniem nerwu sromowego, stwierdzono także u powódki asymetrię w unerwieniu kończyn. Ból u powódki stopniowo narastał, a w czasie poprzedzającym wszczepienie neurostymulatora dołączyły się stopniowo cechy dysfunkcji pęcherza i cechy asymetrii unerwienia kończyn dolnych. Nie jest możliwe stwierdzenie, w jakim zakresie obecne dolegliwości urologiczne powódki wynikają z uszkodzenia kręgosłupa w wyniku zabiegu wszczepienia stymulatora, a w jakim zakresie wynikają z jej schorzenia pierwotnego. Część kosztów leczenia, które powódka poniosła po zabiegu z 22 stycznia 2011 r., ponosiłaby także w sytuacji, gdyby na ten zabieg się nie zdecydowała.

Powódka od czasu zabiegu wszczepienia stymulatora musi się codziennie cewnikować, korzystać z pampersów. Cierpi na infekcje pęcherza. Wraz z ustępowaniem niedowładu kończyn powódka powracał coraz silniejszy ból. Powódka porusza się i funkcjonuje jak osoba broniąca się przed bólem. W domu powódka porusza się samodzielnie, zaś poza domem - za pomocą kul i z asekuracją drugiej osoby. W ramach leczenia przeciwbólowego powódka stosuje leki z grupy opioidów i na bazie morfiny, przyjmuje również m. in. leki przeciwłękowe i nasenne, leki na infekcje pęcherza moczowego oraz preparaty wspomagających trawienie.

W 2011 r. stwierdzano u powódki prawidłowe działanie zwieracza odbytu, zatem obecnych problemów z oddawaniem stolca nie można wiązać z zabiegiem wszczepienia stymulatora. Ból u powódki ustąpił po zabiegu, po czym powrócił wraz z odzyskiwaniem sprawności nóg. Leczenie stosowane przez powódkę po 2013 r. nie różni się od leczenia stosowanego przed zabiegiem co do rodzaju leków. Zmianie ulegają ich dawki, co może wynikać ze zwiększonej tolerancji i zmian w nasileniu

bólu wynikających z przebiegu pierwotnego schorzenia. Gdyby powódka nie poddała się leczeniu u pozwanego, leczenie przeciwbólowe byłoby podobne.

Rok po zabiegu (do stycznia 2012 r.) doszło do zakończenia procesu remisji deficytów neurologicznych u powódki związanych z zabiegiem. W następstwie zabiegu z 22 stycznia 2011 r. powikłanego wystąpieniem krwaka nadoponowego i porażeniem, a następnie niedowładem, który stopniowo ustąpił oraz znacznym pogorszeniem funkcji pęcherza moczowego, która nie uległa poprawie, u powódki doszło do zwiększenia się potrzeb w zakresie rehabilitacji przez okres 2 lat po zabiegu w związku z koniecznością odzyskania funkcji ruchowej nóg, a także leczenia dysfunkcji pęcherza (do stycznia 2013 r.). Po tym czasie nie da się rozgraniczyć dolegliwości wynikających ze schorzenia pierwotnego od dolegliwości spowodowanych zabiegiem.

Sąd Okręgowy za podstawę odpowiedzialności pozwanego za obiektywnie bezprawny i zawiniony czyn lekarza (art. 415 k.c.) uznał art. 430 k.c. Stwierdził, że błąd w sztuce medycznej to czynność lub zaniechanie lekarza niezgodne z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Pojęcie to obejmuje nie tylko błąd terapeutyczny, ale również diagnostyczny. Błąd zawiniony przez lekarza może wyrażać się w jego niewiedzy, nieostrożności czy nieuwadze. Stan zdrowia, w jakim powódka znalazła się po zabiegu, tj. niedowład kończyn i porażenie wypieracza pęcherza moczowego nie jest konsekwencją błędu medycznego. Powikłanie pooperacyjne, które ten stan spowodowało - krwaki nadoponowy kanału kręgowego w miejscu operacji – został właściwie zdiagnozowany i zlikwidowany w odpowiednim, nieopóźnionym czasie. Brak było zatem adekwatnego związku przyczynowego między uszczerbkiem na zdrowiu powódki, a zawinionym działaniem lub zaniechaniem przy udzielaniu świadczeń medycznych przez osoby, za które pozwany odpowiada.

Sąd Okręgowy przytoczył art. 9 i 16 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024 r., poz. 581; dalej - u.p.p.), z których wynika prawo pacjenta do udzielenia mu informacji o świadczeniach medycznych, jakie ma uzyskać oraz ich możliwych następstwach dla jego zdrowia, a także art. 34 ust. 1 i 2 oraz art. 31 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza

i lekarza dentysty (Dz.U. z 2024 r., poz. 1287), określające konieczność uzyskania pisemnej zgody pacjenta na zabieg operacyjny, a także zakres obowiązków informacyjnych lekarza w stosunku do pacjenta, których wykonanie powinno poprzedzać wykonanie zabiegu. Działania medyczne lekarza podjęte bez objaśnionej zgody pacjenta są bezprawne. Powódka nie została poinformowana o ryzyku powikłań zabiegu wszczepienia stymulatora z 22 stycznia 2011 r. w postaci możliwego niedowładu. Z uwagi na determinujący charakter tego ewentualnego powikłania dla dalszego życia pacjenta, pomimo jego rzadkiego występowania, udzielenie powódce informacji o tym ryzyku było niezbędne, tak by mogła świadomie zważyć potencjalne korzyści zabiegu z jego możliwymi niepożądanymi efektami. Zabieg u powódki nie był ratującym życie, przeprowadzonym nagle czy koniecznym. Miał służyć poprawie jakości życia, a na skutek powikłania uległa ona dramatycznemu pogorszeniu.

Sąd Okręgowy przyjął, że ustalenie, iż w wyniku operacji przeprowadzonej bez należytej zgody pacjenta, jego stan zdrowia pogorszył się uzasadnia roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. oraz roszczenia odszkodowawcze, o których mowa w art. 444 § 1 i 2 k.c., niezależnie od ewentualnego zadośćuczynienia za naruszenie jego prawa pacjenta. Powódka doznała krzywdy z racji zarówno naruszenia jej praw pacjenta, jak i powstania uszczerbku na zdrowiu na skutek zabiegu przeprowadzonego wprawdzie zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, lecz bez wyrażenia przez nią uświadomionej zgody. Obie te postacie krzywdy zdecydowały o przyznaniu powódce zadośćuczynienia w kwocie 150.000 zł.

Sąd Okręgowy na podstawie art. 444 § 1 i 2 k.c. zasądził na rzecz powódki także kwotę odpowiadającą zarobkom utraconym przez nią w związku z negatywnymi konsekwencjami zabiegu oraz odszkodowanie obejmujące wydatki na leczenie i rehabilitację, które czyniła za okres do marca 2013 r. O odsetkach od kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c., uwzględnivszy, że wezwanie do zapłaty zostało doręczone pozwanemu 23 września 2011 r., wyznaczony na zapłatę termin siedmiodniowy upłynął z dniem 30 września 2011 r., a także terminy, w których powódka rozszerzała żądania w toku postępowania.

Wysokość renty przyznanej powódce na mocy art. 444 § 2 k.c. Sąd Okręgowy określił po uwzględnieniu, że zwiększenie potrzeb powódki w pewnym stopniu wynika z postępującego schorzenia samoistnego, niemającego związku ze skutkami zabiegu, któremu się poddała.

Żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące się ujawnić w przyszłości następstwa błędu lekarskiego z 22 stycznia 2011 r. Sąd Okręgowy oddalił, bowiem nie stwierdził, żeby taki błąd popełniono.

Wyrokiem z 25 października 2021 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku, w częściowym uwzględnieniu apelacji pozwanego, zmienił wyrok Sądu Okręgowego z 12 lutego 2021 r. w pkt II w ten sposób, że zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 50.000 zł z odsetkami ustawowymi od 1 października 2011 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. oraz oddalił powództwo o zadośćuczynienie w pozostałym zakresie, a także zmienił ten wyrok w pkt I, III i IV w ten sposób, że oddalił powództwo o świadczenia zasądzone w tych punktach wyroku Sądu Okręgowego, a apelację powódki skierowaną przeciwko rozstrzygnięciu w punkcie V oddalającemu powództwo o zasądzenie renty oddalił w całości.

Sąd Apelacyjny uznał za zasadne zarzuty naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 227 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c., a także art. 290 § 1 k.p.c. przez przyjęcie, że lekarz pozwanego miał obowiązek uprzedzenia powódki o możliwości wystąpienia powikłania zabiegu w postaci krwaka operacyjnego w miejscu założenia elektrody stymulatora rdzeniowego, prowadzącego następnie do niedowładu kończyn dolnych. Skoro opisane powikłanie było bardzo rzadkie, to ocena, że lekarz miał obowiązek poinformować o ryzyku jego wystąpienia jest sprzeczna wewnętrznie i została sformułowana z naruszeniem art. 9 ust. 2 u.p.p. Ryzyko wystąpienia powikłania wynoszące 0,19% nie jest dającym się przewidzieć następstwem zabiegu, o którym pacjentka powinna zostać poinformowana.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie istnieje normalny, adekwatny związek przyczynowy pomiędzy brakiem informacji o rzadkim powikłaniu zabiegu, a uszczerbkiem na zdrowiu doznany przez pacjentkę wskutek powikłania. Brak jest zatem podstaw do przyjęcia, że pozwany ponosi odpowiedzialność na zasadzie winy

za krzywdę powódki wywołaną uszczerbkiem na zdrowiu. Odmienne stanowisko Sądu Okręgowego zostało sformułowane z naruszeniem art. 361 i art. 445 § 1 k.c. 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 na osobie jest normalnym następstwem działania lub zaniechania, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność deliktową, a zatem błędu medycznego popełnionego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Odpowiedzialność za zawinione naruszenie prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji sprowadza się do tego, że Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Roszczenie o zadośćuczynienie uregulowane w art. 445 § 1 i art. 4 ust. 1 u.p.p. mają różne przesłanki i charakter. Przesłanką roszczeń wywodzonych z art. 4 ust. 1 u.p.p. w zw. z art. 448 k.c. nie jest szkoda na osobie.

Podlegająca kompensacie krzywda powódki nie wiąże się z doznanym rozstrojem zdrowia czy uszkodzeniem ciała. Roszczenie powódki było uzasadnione jedynie co do skompensowania krzywdy spowodowanej naruszeniem wolności podjęcia decyzji co do poddania się interwencji medycznej w związku z niepoinformowaniem jej o ewentualnych możliwych typowych powikłaniach zabiegu operacyjnego (art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 w zw. z art. 9 ust. 2 i 16 u.p.p.). Powódka była u lekarza prowadzącego, a następnie ją operującego dwukrotnie przed samym zabiegiem. Została przyjęta do szpitala, jednakże zabieg nie odbył się z uwagi na awarię sprzętu. Ponownie po kilku dniach ponownie stawiała się w szpitalu na zabieg. Był to zabieg planowy, mający na celu podwyższenie komfortu funkcjonowania powódki, a nie ratujący życie. Powódka uzyskała informację, że stymulator może nie spełnić jej oczekiwań. Nie było jednak przeszkód, aby poinformować powódkę o innych skutkach i ryzyku zabiegu. Odebrana przez pozwanego w tej sytuacji zgoda na zabieg jest zgodą nieuświadomioną, blankietową.

Zważywszy na brak kontrowersji co do zasadności przeprowadzonego u powódki zabiegu i rzadkość powikłania w postaci niedowładu kończyn dolnych w konsekwencji jego przeprowadzenia, nie ma podstaw do przyjęcia, że powódka – poinformowana o ryzyku powikłania – odmówiłaby zgody na operację. Powódka

cierpiała z powodu bólów okolicy ano-genitalnej od 8 lat przed zabiegiem, wszelkie metody leczenia, także niekonwencjonalne, nie przynosiły rezultatu. Natężenie bólu utrudniało znacząco normalne funkcjonowanie powódki. W latach 2006-2007 i w 2010 r. przepisywano powódce leki przeciwbólowe z grupy niesteroidowych leków o działaniu przeciwzapalnym i przeciwbólowym, jak też leki z grupy opioidów i leków przeciwpadaczkowych, a także uspokajające, przeciwlękowe oraz psychiatryczne. Leczona była bezskutecznie neurologicznie i ginekologicznie. Z uwagi na neuralgię nerwu sromowego została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego wszczepienia stymulatora przeciwbólowego. Powódka chciała poprawić swój komfort życia i ulżyć sobie w cierpieniu. Utrzymywanie się dolegliwości bólowych przez tak wiele lat i związany z tym dyskomfort w codziennym funkcjonowaniu, a także wyczerpanie innych metod leczenia przed podjęciem decyzji o zabiegu, uzasadnia wniosek, że nawet gdyby powódka została poinformowana o ryzyku powikłania w postaci niedowładu kończyn dolnych wynoszącego 0,19%, to i tak poddałby się temu zabiegowi operacyjnemu.

Pozwany trafnie zarzucał, że kwota przyznanego powódce zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana, przy czym Sąd Okręgowy nie określił, jaka kwota kompensuje naruszenie prawa powódki do informacji medycznej, a jaka została przyznana na podstawie art. 445 § 1 k.c. Zasadzając na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 50.000 zł Sąd Apelacyjny miał na uwadze charakter naruszonego dobra osobistego i rodzaj krzywdy doznanej przez powódkę, jej cierpienia psychiczne i fizyczne. Kwota ta odpowiada skali naruszenia dóbr osobistych powódki jako pacjenta, uwzględnia stopień winy sprawcy naruszenia oraz rozmiar dolegliwości natury psychicznej związanych z naruszeniem prawa pacjenta do wyrażenia należycie uświadomionej zgody na zabieg medyczny. O odsetkach od tej kwoty Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 455 k.c. w zw. z art. 448 § 1 k.c. Za niezasadne Sąd Apelacyjny uznał pozostałe roszczenia powódki wywodzone ze twierdzenia, że doznała szkody na osobie.

W skardze kasacyjnej od wyroku Sądu Apelacyjnego z 25 października 2021 r. powódka zarzuciła, że orzeczenie to zostało wydane z naruszeniem prawa procesowego, tj. art. 382 k.p.c. w zw. z art. 378 § 1 w zw. z art. 278 § 1 i art. 245 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. przez: - odstąpienie od ustalenia co było

przyczyną powstania krwaka nadoponowego i uszkodzenia rdzenia kręgowego powódki 22 stycznia 2011 r., co doprowadziło do nieprawidłowej oceny związku przyczynowego między zachowaniem pozwanego a rozstrojem zdrowia powódki, - uznanie, że adekwatnym środkiem dowodowym do ustalenia związku przyczynowego między zaburzeniami zwieraczy a zabiegiem operacyjnym z 22 stycznia 2020 r. będzie dowód z opinii biegłych, którzy zostali powołani celem weryfikacji uzasadnionych kosztów utrzymania powódki oraz że biegli o specjalnościach z zakresu medycyny sądowej, rehabilitacji medycznej i neurologii będą dysponowali niezbędną wiedzą z zakresu urologii, jak również w zakresie oceny trwałości neurologicznych uszczerbków na zdrowiu powódki, - pominięcie materiału dowodowego w postaci dokumentacji ze Szpitala Specjalistycznego w K., zeznań powódki oraz uzupełniającej opinii biegłych z Instytutu Uniwersytetu w O., z których wynika, że powódka nie cierpiała przed zabiegiem operacyjnym na problemy ze zwieraczami (zarówno pęcherza moczowego, jak i odbytu), a problemy te pojawiały się u niej po zabiegu operacyjnym.

Powódka zarzuciła także, że zaskarżony wyrok został wydany z naruszeniem prawa materialnego, tj. : - art. 9 ust. 1 u.p.p. przez błędną wykładnię pojęcia prawa do informacji w kontekście oceny ryzyka powikłań; - art. 361 § 1 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że nie da się ustalić, iż dysfunkcja zwieraczy jest wynikiem zabiegu operacyjnego, któremu powódka poddała się 22 stycznia 2011 r.; - art. 448 k.c. przez błędne zastosowanie przy określeniu odpowiedniej sumy zadośćuczynienia.

Powódka wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi, a ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i jego zmianę poprzez oddalenie apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w całości oraz uwzględnienie apelacji powódki od wyroku tego Sądu.

Pozwany wniosł o oddalenie skargi kasacyjnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty naruszenia prawa procesowego mogą być skutecznie podniesione w skardze kasacyjnej wtedy, gdy po weryfikacji przebiegu postępowania potwierdzone zostanie, że uchybienia, których dotyczą nie tylko miały miejsce, lecz

nadto, że mogły istotnie wpłynąć na wynik sprawy. O takim wpływie w odniesieniu do czynności sądu podejmowanych w postępowaniu dowodowym można mówić wtedy, gdy sąd pominie dowody na okoliczności sporne, a przy tym istotne z perspektywy materialnoprawnej podstawy dochodzonego roszczenia lub zarzutów zgłoszonych w celu jego zwalczenia albo przeprowadzi takie dowody z naruszeniem określonej prawem techniki. W niniejszej sprawie takich uchybień nie popełniono. Sama ocena dowodów i będące jej konsekwencją ustalenia faktyczne nie poddają się kontroli w postępowaniu kasacyjnym, gdyż nie mogą być objęte podstawami skargi kasacyjnej (art. 398³ § 3 k.p.c.), a przy rozpoznawaniu sprawy Sąd Najwyższy jest związany podstawą faktyczną rozstrzygnięcia (art. 398¹³ § 2 k.p.c.).

Do ustaleń na temat stanu zdrowia powódki w okresie poprzedzającym wykonanie u niej zabiegu z 22 stycznia 2011 r., przebiegu zabiegu, momentu ujawnienia się powikłania oraz reakcji na nie, a także na temat usuwania skutków dla zdrowia powódki, które ono wywołało, Sądy obu instancji wykorzystały całą dokumentację medyczną dostarczoną przez placówki opieki zdrowotnej wskazane przez powódkę ale także zeznania powódki i świadków. Ten materiał dowodowy został przeanalizowany przez biegłego neurochirurga L.H., także w związku z wyjaśnianiem zarzutów do opinii, oraz przez zespół specjalistów: neurologa, rehabilitanta oraz lekarza sądowego działających w instytucie Uniwersytetu W. w O. Z ustaleń niewątpliwie wynika, że niedowład kończyn dolnych u powódki powstał w następstwie krwaka wewnątrzkanałowego, nadoponowego w miejscu wszczepienia stymulatora. Krwaki, to lokalne nagromadzenie krwi z uszkodzonych naczyń krwionośnych. Zabiegi chirurgiczne związane z przerwaniem ciągłości tkanek mogą prowadzić do powstania krwaków, przy czym wiele zależy od indywidualnych właściwości organizmu, a nawet stanu pacjenta w konkretnym momencie, gdy zabieg ma miejsce. Dlatego powstanie krwaka jest traktowane jako powikłanie zabiegu medycznego, technicznie prawidłowo przeprowadzonego. Statystycznie niezwykle rzadko dochodzi do powstania krwaków w miejscach wszczepienia pacjentom stymulatorów przeciwbólowych. Takie powikłanie jednak się zdarza (0,19 %) i dotknęło ono powódkę, a powstały krwiak powodował ucisk na rdzeń piersiowy prowadzący do niedowładu kończyn. Bezzasadne są zatem zarzuty skarżącej, jakoby Sąd Apelacyjny odstąpił od ustalenia co było przyczyną powstania krwaka.

Stosownych ustaleń dokonał bowiem Sąd Okręgowy, a Sąd Apelacyjny je zaakceptował.

O tym, jak postępowało – ciągle niedostatecznie zdiagnozowane – schorzenie powódki, które skłoniło ją do poddania się 22 stycznia 2011 r. zabiegowi wszczepienia stymulatora, jakie dolegliwości układu moczowego powódka zgłaszała przed zabiegiem i po nim, Sądy obu instancji wnioskowały na podstawie dokumentacji medycznej sprzed 22 stycznia 2011 r. i wytworzonej później, w procesie leczenia i rehabilitacji niedowładu. Tę dokumentację oceniał zespół lekarzy w instytucie, powołanych po to, by odgraniczyli następstwa powikłania zabiegu z 22 stycznia 2011 r. od następstw samoistnego schorzenia powódki. Członkowie zespołu oparli wnioskowanie o tym, jakie dolegliwości układu moczowego i zwieraczy zgłaszała powódka przed zabiegiem, bezpośrednio po nim, gdy była w stanie niedowładu oraz po rehabilitacji, na wynikach badań powódki przeprowadzonych w placówkach specjalistycznych, w tym także leczących powódkę z uwagi na problemy urologiczne. W ramach oceny dowodów Sądy obu instancji wyjaśniły, dlaczego nie wytrzymuje krytyki stanowisko powódki jakoby problemy z pęcherzem, czy szerzej – układem moczowym miały być nową dla niej dolegliwością, nabytą po zabiegu z 22 stycznia 2011 r. Przejściowo, przez czas utrzymywania się niedowładu, z zabiegiem łączyć można problemy ze zwieraczami, lecz już po rehabilitacji w karcie leczenia z 10 czerwca 2011 r. odnotowano, że powódka przy przyjęciu i wypisie ma pełną kontrolę zwieraczy. Z dokumentacji medycznej powódki wynika, że przez kilka lat przed zabiegiem cierpiała na dolegliwości bólowe okolic miednicy, miała problemy z przewodnictwem nerwowym, była diagnozowana i leczyła się z powodu zaburzeń mikcji, jej dolegliwości ze strony pęcherza moczowego narastały i sprawiały problemy w diagnostyce. Po kilku latach od zabiegu nie można odmówić racji twierdzeniu, że trudno oddzielić te następstwa, które wynikają z samoistnego schorzenia od wynikłych z powikłanego zabiegu.

Trafnie, z odwołaniem się do orzecznictwa i doktryny, Sąd Apelacyjny stwierdził, że uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia stanowiące powikłanie (następstwo powikłania) związane z podjętym leczeniem nie mogą być, co do zasady, postrzegane jako następstwo nieudzielenia należytej informacji o tym powikłaniu. O zależności przyczynowej między nimi można mówić tylko wtedy, gdyby istniały

wystarczające podstawy do przyjęcia, że w razie udzielenia należytej informacji pacjent odmówiłby zgody na świadczenie medyczne (wyroki Sądu Najwyższego z 5 lipca 2018 r., I CSK 550/17, z 19 czerwca 2019 r., II CSK 279/18, postanowienie Sądu Najwyższego z 9 października 2020 r., II CSK 51/20).

Decyzję o poddaniu się zabiegowi powódka podjęła chociaż lekarz nie gwarantował, że przyniesie on oczekiwany efekt. Z ustaleń wynika, że poza tym powiedział on powódce, że procedura jest jednodniowa, a stymulator wszczepiany jest powierzchownie. Były to – poza wyjaśnieniem, że stymulator ma działać przeciwbólowo – jedyne informacje udzielone powódce o planowanym zabiegu. Powódka zdecydowała się na zabieg, choć osoby z przeciętym doświadczeniem i wiedzą medyczną do zabiegów wykonywanych na kręgosłupie, z uwagi na jego budowę i znaczenie dla organizmu, podchodzą z pewną ostrożnością. Zasób wiedzy medycznej powódki będącej z wykształcenia [...], jest większy niż przeciętny. W sferze ustaleń wiążących w sprawie lokuje się stwierdzenie Sądu Apelacyjnego, że powódka poddałaby się zabiegowi wszczepienia stymulatora nawet wtedy, gdyby lekarz prowadzący jej leczenie poinformował ją o wynoszącym niecałe dwa promile ryzyku powikłania w postaci niedowładu kończyn. Stwierdzenie to Sąd Apelacyjny poprał przytoczeniem wielu okoliczności, które świadczyły o determinacji powódki w doprowadzeniu do uśmierzenia bólu, który odczuwała i który dezorganizował jej życie.

Trafne jest stanowisko Sądu Apelacyjnego, że przedmiotem ochrony z tytułu naruszenia praw pacjenta nie jest zdrowie pacjenta, lecz 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 co do swych rezultatów (wyroki Sądu Najwyższego z 29 maja 2007 r., V CSK 76/07, z 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/09, z 4 listopada 2016 r., I CSK 739/1, z 5 lipca 2018 r., I CSK 550/17, z 3 kwietnia 2019 r., II CSK 96/18 oraz postanowienia Sądu Najwyższego z 12 października 2018 r., V CSK 33/18, z 9 października 2020 r., II CSK 51/20). Za tego rodzaju naruszenie prawa powódce przyznane zostało zadośćuczynienie.

Trafnie powódka argumentuje, że ingerencja sądu wyższej instancji i Sądu Najwyższego w wysokość zasądzzonego zadośćuczynienia może mieć miejsce zupełnie wyjątkowo, gdy świadczenie to zostanie zasądzone w rażąco za wysokiej lub za niskiej kwocie. Obniżenie przez Sąd Apelacyjny zadośćuczynienia zasądzzonego na rzecz powódki miało uzasadnienie w tym, że kwota 150.000 zł zadośćuczynienia obejmowała krzywdę kompensowaną na podstawie art. 445 § 1 k.c. oraz na podstawie art. 4 ust. 1 u.p.p., a Sąd Apelacyjny uznał, że w sprawie brak jest podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności za wywołanie rozstroju zdrowia powódki. Zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta może być przyznane za sam fakt ich naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia szkody na osobie. Nienależyte wykonanie w stosunku do powódki obowiązku informacyjnego przed planowanym zabiegiem prowadziło do naruszenia autonomii woli powódki, postawiło powódkę w roli osoby podporządkowanej decyzjom lekarza, podejmowanym bez zapewnienia powódce współudziału w nich. Zadośćuczynienie przyznane powódce z tego tytułu nie jest ani symboliczne, ani niskie. Spełni więc w stosunku do powódki funkcję kompensacyjną a wobec pozwanego represyjną.

Dla porównania wskazać można, że za naruszenie prawa pacjenta do objaśnionej informacji Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z 11 lutego 2021 r., I ACa 165/20, przyznał pokrzywdzonemu kwotę 25.000 zł, Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z 29 września 2023 r., I ACa 270/22, przyznał pokrzywdzonemu kwotę 10.000 zł, Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z 11 sierpnia 2016 r., I ACa 300/16, przyznał pokrzywdzonemu kwotę 30.000 zł, Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z 17 czerwca 2019 r., I ACa 316/18, przyznał pokrzywdzonemu kwotę 10.000 zł, Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyrokiem z 8 marca 2018 r., I ACa 917/17 przyznał pokrzywdzonemu kwotę 85.000 zł (od pokrzywdzonej nie odebrano zgody na zabieg, nie poinformowano jej o dostępnych innych metodach leczenia, a powikłanie polegało na uszkodzeniu nerwów krtaniowych), Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 10 marca 2021 r., I ACa 1009/19 przyznał pokrzywdzonemu kwotę 40.000 zł (sprawa dotyczyła malutkiego dziecka), Sąd Okręgowy w Poznaniu w wyroku z 6 lutego 2024 r., II Ca 1194/23 przyznał pokrzywdzonemu kwotę 15.000 zł, Sąd Okręgowy w Łodzi

w wyroku z 11 lutego 2021 r., III Ca 562/20 przyznał pokrzywdzonemu kwotę 2.500 zł, Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z 9 czerwca 2020 r., V ACa 89/20 przyznał pokrzywdzonemu kwotę 20.000 zł.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 398¹⁴, orzeczono jak w sentencji. Z uwagi na przedmiot postępowania oraz sytuację osobistą i majątkową powódki, Sąd Najwyższy zastosował wobec niej art. 102 k.p.c. w zw. z art. 398²¹ i art. 391 § 1 k.p.c.

A.W.

Roman Trzaskowski

Marta Romańska

Karol Weitz

[t.n]