



Sygn. akt II CSKP 741/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dariusz Dończyk (przewodniczący)

SSN Agnieszka Piotrowska (sprawozdawca)

SSN Dariusz Zawistowski

w sprawie z powództwa M. K.

przeciwko P. spółce akcyjnej w W., Instytutowi Kardiologii im. [...]

w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 22 lutego 2023 r.

w Izbie Cywilnej w Warszawie,

skargi kasacyjnej M. K.

od wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu

z 22 maja 2019 r., sygn. akt I ACa 892/18,

1) oddala skargę kasacyjną;

2) przyznaje ze środków Skarbu Państwa Sądowi Apelacyjnemu w Poznaniu na rzecz adwokat M. K. kwotę 3600 (trzy tysiące sześćset) zł. powiększoną o należny podatek od towarów i usług z tytułu zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej skarżącej z urzędu w postępowaniu kasacyjnym.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 7 lutego 2018 r. Sąd Okręgowy w Koninie zasądził od pozwanych P. S.A. w W. i Instytutu Kardiologii im. [...] w W. (dalej: Instytut) na rzecz powódki M. K. kwotę 100.000 zł z odsetkami ustawowymi z tytułu zadośćuczynienia i 50.000 zł z odsetkami ustawowymi z tytułu odszkodowania za pogorszenie się jej sytuacji życiowej w związku ze śmiercią męża powódki P. K. w czasie hospitalizacji w pozwanej placówce medycznej. Zastrzegł, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego w całości lub odpowiedniej części i oddalił powództwo w pozostałym zakresie.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 7 czerwca 2010 r. mąż powódki P. K. został przyjęty do Kliniki Wad Nabytych Serca pozwanego Instytutu ze wstępnym rozpoznaniem kardiomiopatii przerostowej z zawężeniem drogi odpływu lewej komory serca, uniemożliwiającej przyjęcie go do szpitala w celu przeprowadzenia planowej operacji usunięcia pęcherzyka żółciowego ze względu na odmowę anestezjologa zastosowania u męża powódki znieczulenia całkowitego w związku z chorobą serca. Ze względu na konieczność wykonania pogłębionej diagnostyki schorzenia w celu podjęcia decyzji o sposobie leczenia, mąż powódki został zakwalifikowany do cewnikowania jam serca za pomocą cewnika Swan- Ganza. Pouczony o ryzyku powikłań związanych z tym badaniem, ze śmiercią włącznie, wyraził pisemną zgodę na jego przeprowadzenie, którą załączono do dokumentacji medycznej. W dniu 14 czerwca 2010 r. wykonano u P. K. biopsję endomiokardialną z pobraniem wycinków mięśnia sercowego, podczas której doszło do powikłania w postaci tamponady serca, wymagającej natychmiastowej interwencji chirurgicznej, którą przeprowadzono. Mimo podejmowanych działań medycznych w Klinice Intensywnej Terapii Kardiologicznej pozwanego Instytutu mąż powódki zmarł w dniu [...] 2010 r. wskutek ustania pracy serca. Powódka oraz synowie zmarłego zwrócili się do dyrektora pozwanego Instytutu z pismem z 12 stycznia 2011 r., w którym – domagając się odszkodowania za śmierć P. K. w kwocie 500 000 zł - oświadczyli, że wprowadził P. K. wyraził pisemną zgodę na zabieg, ale zaniechano wobec niego prawidłowego postępowania diagnostycznego i leczniczego oraz dopuszczono się zaniedbań i błędów lekarskich skutkujących jego śmiercią.

Postanowieniem z 29 maja 2013 r. w sprawie z wniosku syna powódki R. K., Okręgowy Sąd Lekarski w Warszawie utrzymał w mocy postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o umorzeniu postępowania wyjaśniającego, wskazując w uzasadnieniu tego orzeczenia, że po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej nie stwierdzono błędu lekarskiego w postępowaniu diagnostycznym i leczniczym w czasie pobytu P. K. w pozwanym Instytucie. Sąd pierwszej instancji dokonał także szczegółowych ustaleń faktycznych dotyczących stosunków rodzinnych powódki i jej męża, ich sytuacji życiowej i majątkowej przed jego śmiercią oraz zakresu doznanej przez powódkę krzywdy i poniesionej przez nią szkody wywołanych śmiercią męża powódki.

Na podstawie tych ustaleń Sąd pierwszej instancji przyjął, że powództwo M K. zasługuje na uwzględnienie w świetle art.446 § 3 i 4 k.c. w zakresie ostatecznie zasądzonych kwot, albowiem w dokumentacji medycznej męża powódki brakuje jego pisemnej zgody na przeprowadzenie biopsji endomiokardialnej (jest tylko pisemna zgoda na zabieg cewnikowania jam serca za pomocą cewnika Swan- Ganza), a zatem ten zabieg wykonano bez zgody P. K. z naruszeniem obowiązku jej uzyskania, o którym mowa w art.34 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (jedn. tekst: Dz.U. z 2022., poz.1731, dalej: „u.z.l.d.”).

Po rozpoznaniu apelacji stron od tego wyroku, Sąd Apelacyjny w Poznaniu wyrokiem z 22 maja 2019 r. zmienił z apelacji pozwanych zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił powództwo, odstępując od obciążania powódki kosztami postępowania za obie instancje na rzecz pozwanych oraz oddalił apelację powódki. Sąd podzielił ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, ale dokonał ich odmiennej oceny prawnej. Podniósł, że podstawę faktyczną roszczeń powódki stanowiła okoliczność, iż zabieg biopsji endomiokardialnej przeprowadzono u męża powódki bez jego pisemnej zgody, albowiem brak jest tej zgody w dokumentacji medycznej P. K. przedstawionej przez pozwany Instytut do akt sprawy; powódka nie zarzucała natomiast dopuszczenia się przez lekarzy i personel medyczny pozwanego Instytutu jakichkolwiek błędów lekarskich lub zaniedbań w postępowaniu wobec P. K. . Odnosząc się do roszczenia powódki

dotyczącego odszkodowania za pogorszenie się jej sytuacji życiowej wskutek śmierci męża (art.446 § 3 k.c.) Sąd Apelacyjny wskazał, że powódka nie wykazała normalnego związku przyczynowo – skutkowego między przeprowadzeniem biopsji bez pisemnej zgody męża powódki a doznaną przez powódkę szkodą (art.361 § 1 k.c.) w sytuacji, w której śmierć pacjenta nastąpiła w wyniku powikłań prawidłowo przeprowadzonego zabiegu. Nieodebranie od P.K. pisemnej zgody na zabieg stanowiło, w ocenie Sądu Apelacyjnego, podstawę do rozważenia odpowiedzialności pozwanego Instytutu na podstawie art.4 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (jedn. tekst: Dz.U. z 2022 r., poz.1876, dalej: „u.p.p.”), jednakże nie wobec powódki, lecz wyłącznie wobec jej męża jako pacjenta, którego prawa zostały w ten sposób naruszone (art. 4 ust. 1 u.p.p. i art.448 k.c.).

W skardze kasacyjnej powódka zarzuciła naruszenie art.232 zd. 2 w zw. z art.278 § 1 w zw. z art.391 k.p.c., art. 382 i 386 k.p.c. oraz art.328 § 2 w zw. z art.391 § 1, 382, 378 i art.386 § 1 k.p.c., a także naruszenie art.361 § 1 k.c. w zw. z art.6 k.c. w zw. z art.446 § 3 i 4 k.c. i art.34 ust. 1 i 2 w zw. z art.31 ust. 1 u.z.l.d. w zw. z art.430, 415 i 446 § 3 i 4 k.c. Formułując te podstawy kasacyjne, powódka wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy przez zasądzenie od pozwanych *in solidum* zadośćuczynienia w kwocie 200 000 zł i odszkodowania w kwocie 50 000 zł z odsetkami ustawowymi i kosztami postępowania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Odnosząc się w pierwszej kolejności do procesowych podstaw kasacyjnych należy przypomnieć, że w aktualnie obowiązującym modelu postępowania apelacyjnego sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę na nowo, merytorycznie, w granicach zaskarżenia, dokonując własnych ustaleń faktycznych, co może przybrać postać pełnej aprobaty ustaleń Sądu pierwszej instancji lub korekty tych ustaleń w wyniku odmiennej oceny zgromadzonego w sprawie materiału, po ewentualnym ponowieniu lub uzupełnieniu postępowania dowodowego, jeśli uzna

to za niezbędne (zob. uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999, nr 7-8, poz. 124 i z 31 stycznia 2008 r. III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz. 55). Sąd odwoławczy samodzielnie i niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji dokonuje wyboru, wykładni i zastosowania adekwatnych norm prawa materialnego. Stosuje przy tym przepisy procesowe regulujące postępowanie apelacyjne, zaś w ich braku, odpowiednio przepisy dotyczące postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami procesowymi przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne (np. art. 162 k.p.c.); uwzględnia przy tym z urzędu nieważność postępowania pierwszoinstancyjnego (art. 378 § 1 *in fine* k.p.c.). W konsekwencji Sąd drugiej instancji orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania, w granicach wniosku apelacyjnego oraz przestrzegając w postępowaniu procesowym zakazu *reformationis in peius*. (zob. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2008 r. III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz. 55).

W ramach procesowej podstawy kasacyjnej skarżąca zarzuciła naruszenie art. 232 zdanie 2 w zw. z art. 278 § 1 w zw. z art. 391, 382 i 386 k.p.c. przez niedopuszczenie niewskazanego przez stronę dowodu z opinii biegłego kardiologa na okoliczność przyczyny zgonu P. K., w sytuacji gdy okoliczność ta została zakwestionowana dopiero na etapie postępowania apelacyjnego, co spowodowało, w ocenie skarżącej, że dopiero wówczas fakty te stały się sporne i podlegały dowodzeniu, a miały one istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Opisany zarzut nie jest zasadny w świetle zgromadzonego w sprawie materiału. Z wiążących Sąd Najwyższy ustaleń faktycznych (art. 398¹³ § 2 k.p.c.) wynika, że śmierć męża powódki nastąpiła w wyniku powikłań przeprowadzonego zgodnie ze sztuką medyczną, diagnostycznego zabiegu biopsji mięśnia sercowego, mającego na celu ustalenie planu leczenia samoistnego schorzenia serca, zaawansowanego w stopniu uniemożliwiającym zastosowanie u męża powódki znieczulenia ogólnego do operacji usunięcia pęcherzyka żółciowego. Ta okoliczność nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a powódka oparła objęte pozwem roszczenia na braku pisemnej zgody jej męża na biopsję. Nie wskazała natomiast jako elementu podstawy faktycznej roszczenia, twierdzenia o dopuszczeniu się przez

pracowników pozwanego Instytutu zawinionego błędu lekarskiego w przeprowadzeniu tego zabiegu lub w zakresie następczego postępowania leczniczego wobec jej męża w czasie hospitalizacji w pozwanym Instytucie. Nie wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego kardiologa na okoliczność przyczyny zgonu P.K. ani w pozwie, ani w apelacji, ani też w toku postępowania apelacyjnego. W tej sytuacji tym bardziej nie było podstaw do dopuszczenia tego dowodu w postępowaniu odwoławczym w ramach inicjatywy Sądu Apelacyjnego podjętej z urzędu na podstawie art.232 zdanie 2 w związku z art.391 § 1 k.p.c., a zatem omawiana podstawa kasacyjna nie zaszła. Należy przy tym przypomnieć, że stosownie do powszechnie aprobowanej wykładni art.232 zdanie 2 k.p.c., dopuszczenie z urzędu dowodu niewskazanego przez stronę jest prawem, nie zaś obowiązkiem sądu, na którym nie ciąży powinność wyręczenia strony, zwłaszcza reprezentowanej przez fachowego pełnomocnika procesowego w zakresie ciążącej na stronie powinności przejawiania aktywności procesowej w ramach kontradyktoryjnego postępowania procesowego (zob.uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 19 maja 2000 r., III CZP 4/00, OSNC 2000, nr 11, poz. 195 oraz wyrok Sądu Najwyższego z 5 listopada 1997 r., III CKN 244/97, OSNC 1998, nr 3, poz. 52). Podejmując decyzję o dopuszczeniu dowodu z urzędu, sąd drugiej instancji nie może ponadto, respektując art.321 § 1 k.p.c., wyjść - przy uzupełnieniu materiału faktycznego sprawy - poza granice żądania ani wykraczać poza krąg okoliczności faktycznych wskazanych przez stronę i uzasadniających żądanie pozwu.

Skarżąca zarzuciła ponadto naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 oraz art. 382, art. 378 i art. 386 § 1 k.p.c., polegające na dokonaniu przez Sąd Apelacyjny odmiennej oceny materiału dowodowego w zakresie uzasadniającym zmianę orzeczenia i oddalenie powództwa w całości, która to ocena nie może, zdaniem skarżącej, zostać uznana za wszechstronną z uwagi na jej dokonanie z pominięciem części zgromadzonych w sprawie dowodów. Powódka zarzuciła ponadto, że Sąd drugiej instancji sporządził uzasadnienie wyroku niezgodnie z wymogami ustawowymi przez zaniechanie wskazania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenia faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł i ich oceny, oraz przyczyn, dla których

innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa w stopniu uniemożliwiającym poznanie podstaw rozstrzygnięcia. Przytoczona podstawa kasacyjna jest niedopuszczalna w zakresie dotyczącym zarzutu wadliwej oceny dowodów ze względu na zakaz wynikający z art.398³ § 3 k.p.c. oraz ramy kognicji Sądu Najwyższego przy rozpoznaniu skargi kasacyjnej (art.398¹³ § 2 k.p.c.). W świetle powszechnie aprobowanego orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego kasacyjnego zarzutu naruszenia przywołanego w skardze art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c., zachowującego aktualność także na gruncie obowiązującego od dnia 7 listopada 2019 r. art. 387 § 2¹ k.p.c., sporządzenie uzasadnienia orzeczenia w sposób nie w pełni odpowiadający stawianym mu wymaganiom może stanowić usprawiedliwioną podstawę kasacyjną jedynie wyjątkowo, gdy przedstawione w nim motywy nie pozwalają na przeprowadzenie kontroli kasacyjnej zaskarżonego orzeczenia. Sposób sformułowania przez skarżącą omawianej podstaw procesowej skargi i przytoczona na jej poparcie argumentacja nie pozwalają uznać, aby uzasadnienie zaskarżonego wyroku dotknięte było wskazanymi wyżej mankamentami i uniemożliwiało odtworzenie toku rozumowania Sądu Apelacyjnego prowadzącego do wydania wyroku reformatoryjnego.

W ramach pierwszej podstawy kasacyjnej powódka zarzuciła naruszenie art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. w zw. z art. 446 § 3 i 4 k.c. przez ich błędną wykładnię, prowadzącą do konkluzji, że powódka nie wykazała adekwatnego związku przyczynowego między szkodą a zdarzeniem szkodzącym w rozumieniu tego przepisu, podczas gdy z ugruntowanego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, iż w tzw. „procesach lekarskich” wystarczające jest ustalenie istnienia związku przyczynowego z dużą dozą prawdopodobieństwa, która w niniejszym postępowaniu została potwierdzona. Powódka zarzuciła także naruszenie art. 34 ust. 1 i 2 w zw. z art. 31 ust. 1 u.z.l.d. w zw. z art. 430, 415 i 446 § 3 i 4 k.c. przez ich błędne zastosowanie polegające na uznaniu, że P. K. wyraził świadomą zgodę na zabieg operacyjny po poinformowaniu go o zakresie operacji i możliwych jej następstwach i powikłaniach, podczas gdy nie wyraził świadomej zgody na obarczony znacznym ryzykiem powikłań zabieg biopsji, a wykonanie tego

rodzaju inwazyjnego zabiegu bez uprzedniego uzyskania uświadomionej zgody pacjenta, który nie znajduje się w stanie bezpośrednio zagrażającym życiu, było działaniem bezprawnym personelu pozwanego Instytutu i uzasadnia jej odpowiedzialność za wynikiłe powikłania, które doprowadziły pacjenta do stanu bezpośredniego zagrożenia życia, a w konsekwencji do jego zgonu.

Wspólne omówienie obu tych zarzutów kasacyjnych jest celowe ze względu na konieczność rozstrzygnięcia w pierwszym rzędzie pojawiającej się na ich tle niespójności dotyczącej kwestii ustalenia, czy mąż powódki wyraził pisemną zgodę na biopsję. Z pisemnych motywów zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wynika, że Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego, iż pozwany Instytut nie wykazał faktu udzielenia przez P. K. tej zgody i nie sposób znaleźć w uzasadnieniu Sądu Apelacyjnego twierdzenia przeciwnego. Nie może dojść do naruszenia prawa materialnego przez ustalenie pozytywne lub negatywne faktu, stąd takie skonstruowanie drugiego z przytoczonych zarzutów jest wadliwe i nie poddaje się kontroli kasacyjnej. W uzasadnieniu pierwszego zarzutu materialnoprawnego powódka odwołała się do poglądu, rzeczywiście prezentowanego w orzeczeniach Sądu Najwyższego dotyczących najczęściej spraw z powództwa pacjentów o naprawienie krzywdy i szkody wywołanych zakażeniem drobnoustrojami chorobotwórczymi, w których podstawę faktyczną roszczeń o zadośćuczynienie i odszkodowanie stanowiły twierdzenia, że do infekcji (najczęściej wirusem wirusowego zapalenia wątroby typu B lub typu C, wirusem HIV, gronkowcem złocistym lub innymi patogenami) doszło w czasie pobytu pokrzywdzonego we wskazanej przez niego w pozwie placówce medycznej. W wyroku z 27 lutego 1998 r., II CKN 625/97, Sąd Najwyższy podniósł, że w tak zwanych procesach "lekarskich" sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany, taki bowiem dowód - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - często nie jest możliwy do przeprowadzenia. Przyjęcie takiej możliwości wyznacza zarazem "linię obrony" strony przeciwnej, zagrożonej koniecznością ponoszenia odpowiedzialności odszkodowawczej. Obrona ta polega na osłabianiu wspomnianego

prawdopodobieństwa, przede wszystkim przez dowodzenie, że zaistniały inne prawdopodobne przyczyny infekcji, względnie, że konkretne warunki w jakich - według twierdzeń poszkodowanego - doszło do zarażenia, wykluczały taką możliwość. W wyroku z 5 kwietnia 2012 r, II CSK 402/11, Sąd Najwyższy także wskazał, że w tzw. procesach lekarskich nie jest konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim i stanowczym, lecz wystarczy przyjęcie wystąpienia związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa. Podobnie Sąd Najwyższy wypowiedział się w wyroku z 4 listopada 2005 r, V CK 182/05, podnosząc, że przyjęcie związku przyczynowego między pobytem pacjenta w szpitalu, a doznany zakażeniem, możliwe jest przy ustaleniu prawdopodobieństwa wysokiego stopnia. Ocena czy zachodzi związek przyczynowy nie może być jednak oderwana od konkretnego stanu faktycznego. W opisanych wyżej orzeczeniach chodziło zatem o pewne „poluzowanie” wymogu udowodnienia przez pacjenta związku przyczynowego między pobytem w konkretnej placówce medycznej a zakażeniem, powodującym krzywdę i szkodę na osobie w rozumieniu art.444 k.c. i 445 § 1 k.c. Tymczasem w tej sprawie powódka oparła swoje roszczenia w zakresie zadośćuczynienia i odszkodowania na twierdzeniach o przeprowadzeniu zabiegu u jej męża bez jego pisemnej zgody, który to fakt Sąd Apelacyjny uznał za ustalony, wbrew zarzutom powódki zgłoszonym w ramach drugiego, omówionego wyżej zarzutu materialnoprawnego oraz na podstawie prawnej przewidzianej w art.446 § 3 i 4 k.c.. Ocena zasadności podniesionej podstawy kasacyjnej wymagała zatem rozstrzygnięcia kwestii, czy zachodzi normalny związek przyczynowy w rozumieniu art.361 § 1 k.c. między krzywdą i szkodą doznaną przez powódkę wskutek śmierci męża, albowiem to ze śmiercią męża wiązała ona żądanie zadośćuczynienia i odszkodowania, a faktem przeprowadzenia biopsji bez uprzedniego odebrania od niego pisemnej zgody na ten zabieg. Sąd Apelacyjny wskazał, że w jego ocenie powódka nie wykazała takiego związku, co należy zaaprobować. Śmierć męża powódki nastąpiła nie wskutek czynu niedozwolonego personelu medycznego pozwanego Instytutu, a zatem zawinionego błędu lekarskiego lub niezachowania standardów ostrożnego i starannego postępowania, lecz wskutek powikłań po przeprowadzonej zgodnie ze sztuką lekarską biopsji i to z tym faktem wiążą się własne roszczenia

odszkodowawcze powódki, o których mowa w art.446 § 3 i 4 k.c. Krzywda i szkoda pozostają zatem w normalnym związku przyczynowym w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. ze śmiercią męża, a nie z faktem niewyrażenia przez niego zgody na biopsję. Powódka nie wykazała zatem przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego Instytutu opartej na art.446 § 3 i 4 k.c. Należy przy tym wyraźnie zaznaczyć, że przeprowadzenie zabiegu bez uprzedniej zgody pacjenta jest niezgodne z obowiązującymi normami prawnymi, w szczególności z art. 34 ust. 1 u.z.l.d. oraz art.18 u.p.p. Jest zatem bezprawne, narusza prawo pacjenta do samostanowienia, do decydowania o sobie i własnym życiu oraz zdrowiu, a zatem godzi w jego podmiotowość i autonomię, nawet jeśli sam zabieg był, jak w tej sprawie, niezbędny ze względu na jego stan zdrowia, wykonany prawidłowo, *lege artis* i przeprowadzony w interesie pacjenta w celu postawienia diagnozy i ustalenia planu terapii. Przeprowadzenie zabiegu bez uprzedniej zgody pacjenta może powodować powstanie odpowiedzialności zawodowej lekarza (zob. art. 53 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, jedn. tekst: Dz. U z 2021 r., poz. 1342, dalej: „u.i.l.”), a także jego ewentualną odpowiedzialność karną (zob. art.192 k.k.). Skutkuje także powstaniem odpowiedzialności cywilnoprawnej lekarza (pozwanej placówki medycznej) wobec pacjenta za naruszenie przysługujących mu dóbr osobistych oraz praw pacjenta. Artykuł 53 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (jedn. tekst: Dz. U z 2021 r., poz. 1342) stanowi, że członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, zwane dalej "przewinieniem zawodowym". Z inicjatywy syna powódki zostało przeprowadzone postępowanie przed Okręgowym Sądem Lekarskim, które nie stwierdziło naruszenia przez personel pozwanego Instytutu przepisów ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty ani norm etycznych wynikających z Kodeksu Etyki Lekarskiej.

W tym stanie rzeczy orzeczono, jak w sentencji (art.398¹⁴ k.p.c.). Orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego w odniesieniu do pełnomocnika powódki z urzędu będącego adwokatem, znajduje oparcie w art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 r.- Prawo o advokaturze (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 1184) oraz § 16 ust.4 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 7 i § 4 ust.1 i 3 rozporządzenia

Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r., poz.18).