

Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 21 grudnia 2015 r., I ACa 973/13¹

1. Usunięcie macicy podczas porodu dla ratowania życia kobiety, co powoduje pozbawienie jej możliwości rodzenia dzieci, na skutek splotu powiękłań, które zdarzają się bardzo rzadko i którym mimo dołożenia należytej staranności i prawidłowego postępowania lekarzy nie można było zapobiec, jest niezawinione i nie prowadzi do odpowiedzialności szpitala za szkodę.
2. Brak dostatecznego nadzoru okołoporodowego, koniecznej opieki medycznej i pielęgnacyjnej oraz brak informacji jest naruszeniem praw pacjenta i uzasadnia zastosowanie art. 4 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który stanowi samodzielną podstawę do zasądzenia zadośćuczynienia z art. 448 k.c.

Glosa

1. Sprawa ta ma dwie strony. Z jednej lekarze czynili wszystko, aby podczas porodu, który odbywał się z poważnymi komplikacjami, uratować życie kobiety i dziecka, podczas gdy z drugiej naruszyli prawa pacjenta na skutek braku staranności i empatii oraz przedmiotowego traktowania rodzącej. Za postępowanie diagnostyczne i lecznicze szpital nie odpowiada ze względu na niespełnienie wszystkich przesłanek odpowiedzialności, natomiast odpowiada za naruszenie praw pacjenta, skoro było zawinione. W tej sprawie zapadły cztery wyroki: sądu okręgowego rozpatrującego sprawę, następnie wyrok sądu apelacyjnego oraz wyrok Sądu Najwyższego rozstrzygającego skargę kasacyjną powódki i ponownie wyrok sądu apelacyjnego.

1 LEX nr 1999300. Tezy odautorskie wynikające z uzasadnienia wyroku sądu apelacyjnego.

Powódka dwukrotnie zgłaszała się do szpitala w końcu września i na początku października 2004 r. w celu wywołania porodu w sytuacji przenoszonej ciąży. Mimo podawania różnych leków do porodu siłami natury nie doszło. Dnia 4 października 2004 r. o godz. 10.30 powódce podano doszyjkowo Prepidil żel (prostaglandyny) w celu przygotowania szyjki macicy do porodu, po czym monitorowano przez 40 minut zapisem KTG, z którego ostatnie 20 minut jest zapisem prawidłowym. Przez następne 3,5 godziny pacjentka nie była monitorowana, chociaż podczas stosowania leków naskurczowych istnieje potrzeba ciągłego monitorowania. W tym samym dniu doszło do nadreaktywności mięśnia macicy oraz krwotoku z dróg rodnych. Doszło do cesarskiego cięcia w związku z rozpoznaniem stanu przedwcześnie odklejonego łożyska. Powódka urodziła noworodka ocenionego w pierwszej minucie na 3 punkty w skali Apgar z powodu braku oddechu, braku napięcia mięśniowego, odruchów oraz uogólnionej sinicy. Stwierdzono także obecność zielonych, gęstych wód płodowych świadczących o niedotlenieniu. W wyniku podjętych przez personel medyczny działań po trzech godzinach nastąpiła poprawa stanu zdrowia dziecka, które było już stabilne. Podczas porodu u powódki doszło do powikłań, w wyniku których usunięto macicę, co pozbawiło ją możliwości rodzenia dzieci. W związku z porodem powódka doznała również uszkodzenia przysadki mózgowej, zawału mięśnia sercowego, obustronnego uszkodzenia nerwu strzałkowego, zaburzeń neurologicznych kończyn dolnych, obniżenia czucia powierzchniowego, zaburzeń zwieraczy. Uszczerbek na zdrowiu powódki ustalono w wysokości 45%.

Powódka zarzuciła m.in., że nie odebrano od niej zgody na podanie prostaglandyn, podjęto opóźnioną decyzję o cesarskim cięciu, narażono ją i płód na zagrożenie utraty życia i zdrowia. W związku z doznanymszczerbkiem domagała się zasądzenia na swoją rzecz 30.000 zł tytułem odszkodowania oraz 700.000 zł zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, a także stałej renty z tytułu utraty zdolności do pracy w wysokości 1.500 zł oraz w imieniu dziecka 15.000 zł tytułem odszkodowania i 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W procesie nie kwestionowano szkody powódki (usunięcia macicy, niedoczynności przysadki mózgowej, dolegliwości neurologicznych). Dla odpowiedzialności cywilnej wymaga się jednak spełnienia wszystkich

przesłanek odpowiedzialności z art. 415 i 430 k.c. Należało więc postawić zasadnicze pytanie, czy lekarzom można przypisać winę, choćby najlżejszą. Gdy szkoda nie jest wynikiem błędu w sztuce lekarskiej, zaniechań lub zaniedbań w procesie diagnostycznym lub leczniczym, to brak jest winy lekarzy i nawet istnienie związku przyczynowego między postępowaniem lekarzy a szkodą odpowiedzialności nie uzasadnia.

Sąd okręgowy na podstawie opinii biegłych ustalił, że wszystkie czynności dokonywane przez lekarzy były prawidłowe, że powódka była prawidłowo zakwalifikowana do preindukcji i indukcji porodu żelom z prostaglandynami, że decyzję o wykonaniu cesarskiego cięcia ze względu na zaburzenia czynności serca płodu podjęto we właściwym momencie (wcześniej nie było do tego medycznie uzasadnionych podstaw).

Ustalono, że od momentu odklejenia się łożyska działania położników były pełne profesjonalizmu i staranności, dzięki czemu dziecko, mimo jego krytycznego stanu, po urodzeniu nie doznało uszczerbku na zdrowiu.

Natomiast szkoda powódki była wynikiem wyjątkowo niekorzystnego splotu powikłań, który bardzo rzadko zdarza się w praktyce i któremu nie można zapobiec. Jedną z przyczyn przedwczesnego oddzielenia się łożyska – patologii występującej z częstością 0,4% do 1% wszystkich porodów – jest czynność skurczowa macicy i nie istnieją metody diagnostyczne pozwalające to przewidzieć. Podanie prostaglandyn jako środka rutynowo stosowanego dla przyspieszenia porodu siłami natury nie było błędem. Jak stwierdzili biegli, z wywiadu i badania powódki nie wynikały żadne schorzenia, które stanowiłyby przeciwwskazania do stosowania tego leku. Ich zdaniem prostaglandyna jest lekiem dopuszczonym do obrotu i powszechnie stosowanym w położnictwie i jako taki nie wymaga osobnej zgody na jego podanie. Pozwany szpital twierdził, że: „w dniu przyjęcia powódki do szpitala odebrano od niej zgodę na leczenie, w której powódka między innymi oświadczyła, że zgadza się na wszelkie niezbędne działania poprzedzające poród oraz zgodziła się na zmianę rodzaju przyjętego postępowania w przypadku takiej konieczności, zaś w aktualnym stanie prawnym nie ma obowiązku uzyskiwania zgody pacjenta na podanie standardowych środków farmakologicznych, do których należała prostaglandyna”. I tu można mieć wątpliwości. Nieraz stwierdzano w orzecznictwie, że podpisanie standardowego formularza zgody w izbie przyjęć

przy wejściu do szpitala² nie oznacza, że lekarze nie mają obowiązku informowania pacjentów o stosowanych zabiegach i podawanych lekach. Jest to tylko zgoda wstępna. Prostaglandyna nie jest lekiem obojętnym dla organizmu. Jak wynika z opinii biegłych, może wywołać silne skurcze macicy, a na skutek hiperstymulacji, czyli zwiększonej czynności skurczowej macicy środkami naskurczowymi, może dojść do przedwczesnego oddzielenia łożyska i pęknięcia macicy. Pacjentka powinna więc być o działaniu tego leku poinformowana i to zaakceptować, chyba że z uwagi na czas porodu jest to niemożliwe³.

Dla oceny zasadności powództwa najistotniejsze jest, że powikłanie nie zostało spowodowane przez lekarzy, że działali oni prawidłowo w sytuacji ratowania życia powódki i że podjęte przez nich czynności, w tym najbardziej dotkliwe dla powódki usunięcie macicy, było konieczne. Powódka zresztą tego nie kwestionowała, tylko przyczyny, które to spowodowały. Podczas operacji lekarze podjęli próbę zachowania macicy, jednakże bezskuteczne.

W konsekwencji sąd okręgowy orzekł, że wobec braku winy lekarzy żądanie powodów zapłaty odszkodowania, zadośćuczynienia i renty z art. 444–445 § 1 k.c. nie mogło zostać uwzględnione. Powództwo w tej części zostało więc oddalone, jak i apelacja powodów.

2. Jednocześnie sąd okręgowy uznał, że wobec powódki nastąpiło naruszenie praw pacjenta⁴ na skutek braku monitorowania akcji serca płodu wraz z zapisem czynności skurczowej mięśnia macicy przez prawie 3,5 godziny, co nosiło znamiona niedostatecznego nadzoru okołoporodowego. Jakkolwiek nie istnieje związek przyczynowy między tym zaniechaniem lekarzy a szkodą wyrządzoną powódce, to powódka, będąc w pierwszej ciąży,

2 Zgodę „blankietową” uważa się za niewywołującą skutków prawnych – zob. wyrok SA w Krakowie z 8 lipca 2016 r. (I ACa 360/16, LEX nr 2112375); wyrok SA w Katowicach z 17 marca 2016 r. (I ACa 1059/15, LEX nr 2025498); wyrok SN z 14 grudnia 1972 r. (I CR 403/72, NP 4/1975, z głosem M. Nesterowicza); w doktrynie – zob. w tej kwestii M. Świdorska, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Toruń 2007, s. 85 i n.

3 Zob. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, wyd. XII, Toruń 2019, s. 547 i n.

4 Prawa pacjenta są liczne, uregulowane w *Ustawie z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz w ustawach szczególnych – zob. D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2004; J. Bujny, *Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007; M. Śliwka, *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle prawnoporównawczym*, wyd. II, Toruń 2010; U. Drozdowska, *Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta*, Warszawa 2007.

odczuwała dyskomfort w związku z poczuciem, że nie ma zapewnionej wystarczającej opieki medycznej oraz pielęgnacyjnej.

Powódka nie wiedziała, czy postępowanie lekarzy byłoby identyczne, gdyby zapis KTG był prowadzony w sposób ciągły. Nie udzielono jej też informacji o podaniu leku (buskolinizyny), który mógłby zmniejszyć skutki odklejenia łożyska ani nie informowano o krwawieniu, a jedynie o konieczności dokonania cesarskiego cięcia. Wprawdzie nie miało to wpływu na skutki zdarzenia, jednak zrodziło u powódki wątpliwości co do prawidłowości przeprowadzenia porodu. A prawo do informacji, unormowane w art. 9 ustawy o prawach pacjenta, jest jednym z ważniejszych jego praw⁵. Przy tym sąd, powołując się na stanowisko Sądu Najwyższego (wyrok SN z 21 maja 2003 r., IV CKN 168/01 i z 26 kwietnia 2007 r., II CSK 2/07, OSP 1/2009, poz. 6)⁶, przyjął, że lekarze nie mieli obowiązku udzielania powódce informacji o możliwych powikłaniach, które zdarzają się niezmiernie rzadko, zwłaszcza w sytuacji zabiegu ratującego życie.

W konsekwencji sąd okręgowy zasądził od pozwanych – szpitala i jego ubezpieczyciela OC – *in solidum* na rzecz powódki zadośćuczynienie za krzywdę w kwocie 10.000 zł, którą sąd apelacyjny, oceniając jako rażąco zaniżoną, podwyższył do kwoty 40.000 zł.

3. Tezy wynikające z uzasadnienia wyroku należy co do zasady podzielić. Według sądu apelacyjnego żadna z opinii biegłych nie stwierdziła wadliwości przeprowadzenia operacji, komplikacje nie wynikały ze sposobu nadzoru okołoporodowego i dokonanego zabiegu, dlatego usunięcie macicy podczas porodu dla ratowania życia kobiety, co powoduje pozbawienie jej możliwości rodzenia dzieci, na skutek splotu powikłań, które zdarzają się

⁵ Art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta przewiduje, że „**pacjent**, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają **prawo** do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia **pacjenta**, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach 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”. Odpowiednikiem tego przepisu jest art. 31 ust. 1 *Ustawy z 9 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry* wprowadzający obowiązek udzielenia pacjentowi informacji wymienionych w tym przepisie – zob. M. Malczewska (w:) *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. E. Zielińska, wyd. 2, Warszawa 2014, s. 575 i n.; D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 148 i n.; M. Świdorska (w:) *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. M. Nesterowicz, Warszawa 2009, s. 78 i n.

⁶ Zob. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, s. 211.

bardzo rzadko i którym mimo dołożenia należytej staranności i prawidłowego postępowania lekarzy nie można było zapobiec, jest niezawinione i nie prowadzi do odpowiedzialności szpitala za szkodę. Teza ta w swej istocie odpowiada art. 35 *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* przewidującemu podstawę prawną dla przekroczenia zakresu zgody, poszerzenia pola operacyjnego (tzw. wyjątek terapeutyczny)⁷. Przepis ten głosi: „1. Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. 2. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy”.

Druga teza wpisuje się w tendencje orzecznicze ostatnich lat. Prawa pacjenta stanowią szczególnie rodzaj dóbr osobistych, a niektóre z nich mogą być wywiedzione z art. 23 k.c., skoro przepis ten nie zawiera zamkniętego katalogu dóbr osobistych. Jednak sądy nie kojarzyły tego przepisu z prawami pacjentów i nie było ani jednej sprawy dotyczącej ochrony praw pacjentów opartej na art. 23 k.c. Sytuację zmienił dopiero art. 19a dodany przez *Ustawę z 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw* (Dz.U. nr 104, poz. 661) z mocą od 5 grudnia 1997 r., zastąpiony przez art. 4 *Ustawy o prawach pacjenta*⁸. Przepis ten pełni funkcję uzupełniającą wobec art. 23 k.c., stanowi też

⁷ Zob. M. Świdarska, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, s. 181 i n.; M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, s. 192 i n.; M. Boratyńska, *Wolny wybór. Gwarancje i granice prawa pacjenta do samodecydowania*, Warszawa 2012, s. 311 i n.

⁸ Por. M. Nesterowicz, *Prawa pacjenta i zadośćuczynienie pieniężne za ich naruszenie w prawie medycznym i cywilnym*, PiM 2/2005, s. 84 i n.; tenże, *Zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę w procesach lekarskich*, PiP 3/2005; M. Śliwka, *op.cit.*, s. 383 i n.; zob. M. Wałachowska, *Zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę*, Toruń 2007, s. 318 i n.; U. Drozdowska, *op.cit.*, s. 304 i n.

samodzielną podstawę odpowiedzialności rozszerzającą zakres dóbr osobistych podlegających ochronie według dotychczas ukształtowanego orzecznictwa⁹. Zasadzenie zadośćuczynienia wymaga nie tylko bezprawności (jak art. 24 k.c.), lecz także winy sprawcy naruszenia (wyrok SN z 12 grudnia 2002 r., V CKN 1581/00, OSNCP 4/2004, poz. 53).

Artykuł 4 *Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* w istotny sposób wzmacnia ochronę chorego. W wyroku z 29 maja 2007 r. (V CSK 76/07, PS 5/2009, z glosą M. Wałachowskiej) Sąd Najwyższy orzekł, że roszczenia o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. i art. 19a ustawy o z.o.z. mają odrębny charakter, określając zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. Odmienny jest przedmiot ochrony prawnej każdego z tych przepisów. Art. 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art. 19a ustawy o z.o.z. chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego. Istotne znaczenie ma też wyrok Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2012 r. (V CSK 142/11, OSP 6/2013, poz. 61, z glosą M. Nesterowicza), w którym orzeczono, że zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy o z.o.z. może być przyznane za sam fakt ich naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia szkody na osobie. Z ostatnich orzeczeń można wskazać na wyrok SA w Warszawie z 10 marca 2015 r. (VI ACa 651/14, LEX nr 1677099), w którym sąd zasądził zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta do informacji o stanie zdrowia i orzekł: „Przepis art. 19a ustawy o z.o.z. chroni godność, prywatność oraz autonomię pacjenta i nie wymaga powstania szkody na osobie, gdyż zadośćuczynienie może być przyznane przez sam fakt naruszenia. (...) Stanowi on samodzielną podstawę odpowiedzialności, zaś odesłanie do art 448 k.c. oznacza tylko tyle, że sąd powinien przy ustalaniu zadośćuczynienia stosować reguły ustalone na gruncie art. 448 k.c.”; i wyrok SA w Białymstoku z 15 kwietnia 2015 r. (I ACa 816/14, LEX nr 1711377), który powiedział, że: „Ochrona prawna na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy o z.o.z. (obecnie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta) obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych objętych powyższym wyliczeniem, także naruszenie prawa do właściwego standardu

⁹ M. Nesterowicz, *Zadośćuczynienie pieniężne...*; M. Safjan, *Kilka refleksji wobec problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentowi*, PiM 1/2005, s. 10.

opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody”¹⁰.

Regulacja zawarta w art. 4 ust. 1 *Ustawy o prawach pacjenta* pozwala naprawić krzywdę, której doznał pacjent na skutek naruszenia jego praw, oraz powinna dyscyplinować lekarzy, personel medyczny, zakłady lecznicze do przestrzegania praw pacjenta. W wielu procesach widać, że bez tej podstawy prawnej, w sytuacji gdy powództwo odszkodowawcze z art. 444 i 445 § 1 k.c. zostaje oddalone, czasem pacjenci nie otrzymaliby nawet złotego.

10 Zob. też inne orzeczenia SN z 14 października 2005 r., III CSK 99/05, OSP 6/2008, poz. 68, z glosą M. Świdorskiej; z 3 grudnia 2007 r., II CK 337/09 – uzasadn., PiM 2/2012, z glosą M. Nesterowicza; z 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12 – uzasadn., LEX nr 1275006; wyrok SA w Szczecinie z 2 sierpnia 2012 r., I ACa 443/12, PiM 2/2014, z glosą M. Nesterowicza; wyrok SA w Lublinie z 28 kwietnia 2015 r., I ACa 916/14, LEX nr 1711484; wyrok SA w Krakowie z 21 grudnia 2015 r., I ACa 973/13, Legalis nr 1409697.