

Sygn. akt I C 246/15

Dnia 23 marca 2016 r.

Sąd Rejonowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Dorota Podskalna - Baum

Protokolant st. sekr. sąd. Julita Świgut

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 marca 2016 r. w N.

sprawy z powództwa A. W.

przeciwko Szpitalowi (...) w N.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Szpitala (...) w N. na rzecz powoda A. W. kwotę 2.500 (dwa tysiące pięćset) złotych,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddała,

III. zasądza od strony pozwanej Szpitala (...) w N. na rzecz powoda A. W. kwotę 1.879,95 (jeden tysiąc osiemset siedemdziesiąt dziewięć 95/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1.200 (jeden tysiąc dwieście) złotych tytułem kosztów zastępstwa prawnego.

Z/

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

2016-03-23

Sędzia:

Sygn. akt I C 246/15

Uzasadnienie wyroku z dnia 23 marca 2016r.

Powód A. W. pozwem z 26 lutego 2015r. (data wpływu), złożonym przez profesjonalnego pełnomocnika (k.6) domagał się zasądzenia od Szpitala (...) w N. kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę spowodowaną odstępniem z winy personelu pozwanego od wykonania zabiegu 30 października 2012r. oraz zasądzenia kosztów postępowania.

W uzasadnieniu wskazał, że powód miał zostać poddany zabiegowi zniwelowania skrzywienia przegrody nosa. Pomimo przygotowania do zabiegu i znieczulenia nie wykonano go. Gdy starał się uzyskać informację, o przyczynach odstępnienia, lekarze udzielali mu sprzecznych wyjaśnień twierdząc, że sala była niewłaściwie przygotowana lub że zastosowano nieodpowiedni środek znieczulający, zaś z dokumentacji medycznej wynika, że nastąpiły trudności w intubacji i zabieg został zdyskwalifikowany z powodów anestetycznych. Wyjaśnił, że tego powodu musiał

ponownie udać się do lekarza pierwszego kontaktu po skierowanie na zabieg, zaś jego termin wyznaczono na luty 2013r z zastrzeżeniem, że musi czekać aż zwolni się miejsce w kolejce oczekujących.

Zarzucił, że lekarze nie wyjaśnili mu przyczyn odstąpienia od zabiegu, a oczekiwanie na zabieg wiązało się ze stresem. Wywodził, że niewiedza na temat przyczyn odstąpienia od zabiegu była przyczyną niepokoju i niepewności, co do swojego stanu zdrowia. Wskazał, że pozwany nie wyraził żadnego ubolewania, ani nie przeprosił go za zaistniałą sytuację oraz nie udzielił mu informacji na temat przebiegu operacji. Argumentował, że zadośćuczynienie ma pełnić funkcję kompensacyjną i stanowić ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej łagodząc doznane przez powoda cierpienia psychiczne.

Na rozprawie w dniu 18 marca 2016r. sprecyzował, że domaga się zadośćuczynienia za doznany rozstrój zdrowia oraz cierpienia psychiczne związane z faktem odstąpienia od zabiegu i niepoinformowania go o przyczynach tej decyzji.

Pozwany (...) Szpital (...) w N. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenia od powoda kosztów postępowania.

W uzasadnieniu wskazał, że do zabiegu nie doszło z przyczyn obiektywnych i niezależnych od lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych albowiem z trakcie zabiegu wystąpiły trudności w zaintubowaniu dotchawicznym pacjenta. Wystąpił obrzęk krtani, co uniemożliwiło znieczulenie i przeprowadzenie zabiegu. Argumentował, że wszystkie działania pozwanego były zgodne z wiedzą i sztuką lekarską, wykonane z należyłą starannością i z zachowaniem zasad bezpieczeństwa dla powoda.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. W. został przyjęty na oddział otolaryngologiczny Szpitala (...) w N. w dniu 30 października 2012r. z rozpoznaniem „skrzywienie przegrody nosa”, z powodu dokuczliwego chrapania. W tym czasie kierownikiem oddziału był G. B.. Na oddziale Anestezjologii i intensywnej terapii w tym czasie, jako rezydent pracował K. W., który odbywał specjalizację w tej dziedzinie przygotowując się do egzaminu końcowego.

Po konsultacji anestezjologicznej, nie stwierdzono przeciwwskazań do wykonania znieczulenia ogólnego i przystąpiono do procedury zabiegu. W tym celu konieczne było znieczulenie ogólne pacjenta oraz intubacja dotchawiczna. W wykonaniu zabiegu uczestniczył rezydent K. W., jako lekarz znieczulający, który w okresie od 1 października 2006r. do 15 listopada 2012r. odbywał specjalizację z zakresu anestezjologii. K. W. miał trudności z zaturbowaniem dotchawicznym powoda, trwało to ok. 10 min. Pomimo tego nie miała miejsca interwencja lekarza nadzorującego pracę rezydenta, a jedynie podjęto decyzję o odstąpieniu od zabiegu. Obrzęk krtani, wystąpił dopiero na drugi dzień, jako skutek nieudanej intubacji.

W karcie historii pobytu w szpitalu wskazano, że powód został odroczonej od wykonania zabiegu ze względu na trudności w intubacji, zaś w karcie wypisu wskazano, że powoda zdyskwalifikowano z powodów anestezjologicznych.

Gdy powód zasięgał informacji o przyczynach odstąpienia od zabiegu to laryngolog wskazywał, że to wina anestezjologa, zaś anestezjolog powiedział mu, że chirurg nie miał sprzętu.

Dowód : karta znieczulenia (k.12), historia pobytu w szpitalu (k.10), karta informacyjna leczenia szpitalnego (k.11), oświadczenie lekarza G. B. (k.35), historia choroby (k.39), opinia biegłego anestezjologa (k.82-85), zeznania powoda (k. 00: 22: 09- 00: 37: 2700

Powód złożył skargę do Komisji do Spraw Rozpatrywania Skarg Pacjentów, która po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego nie stwierdziła żadnych zaniedbań po stronie pozwanego, wskazując, że prawidłowym zachowaniem było odstąpienie od zabiegu z uwagi na występujący obrzęk krtani.

Dowód : stanowisko komisji (k. 33), protokół z posiedzenia komisji (k.34)

Powód wystąpił z żądaniem likwidacji szkody do (...) S.A., który w dacie zabiegu obejmował ochroną ubezpieczeniową pozwanego. Ubezpieczyciel odmówił wypłaty odszkodowania wskazując, że świadczenie udzielone zostało zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, zaś wystąpienie powikłań po intubacji nie było spowodowane błędem personelu zaś odstąpienie od wykonania zabiegu było uzasadnione medycznie.

Dowód : korespondencja (k. 36- 38)

Najbardziej prawdopodobną przyczyną niepowodzenia próby intubacji był pośpiech, niedoświadczenie anestezjologa wykonującego zabieg, brak wsparcia doświadczonego kolegi, niezbędnego wyposażenia miejsca wykonywanej czynności oraz brak planu awaryjnego. Podjęcie nieskutecznej próby intubacji i w konsekwencji odstąpienie przez lekarza anestezjologa i laryngologa od wykonania zabiegu z powodu niezaintubowania pacjenta nie wywołało u powoda żadnego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód : opinia biegłego laryngologa S. B. (k.79), opinia biegłego anestezjologa J. K. (k.82-85)

Z powodu odstąpienia od operacji powód był bardzo zdenerwowany, ponieważ czekał na nią długo i bał się samego zabiegu. Gdy dowiedział się, że go nie wykonano był rozdrażniony i reagował złością. Czuł się upokorzony albowiem do chwili obecnej pozwany nie udzielił powodowi jasnej informacji, czy przyczyny nieskutecznej intubacji wiązały się z jego stanem zdrowia, czy też wynikały z braku sprzętu, niedoświadczenia anestezjologa, czy też użycia niewłaściwych środków farmakologicznych do znieczula. Także poniżała go reakcja innych osób, które na wiadomość, że został uśpiony i wybudzony reagowały śmiechem. Utracił zaufanie do pracowników pozwanego, albowiem udzielali mu sprzecznych informacji .

Dowód ; zeznania M. wolak (00: 13: 21) zeznania powoda (k. 00:22:09- 00:37:27)

Zeznania świadka **Z. M. (00: 03: 04)** nie przyczyniły się do ustalenia stanu faktycznego w sprawie, albowiem świadek nie posiadał informacji o przebiegu próby zaintubowania powoda. Podobnie zeznania świadka **T. B. (00: 14: 01)**, **który** także nie był obecny przy próbie intubacji, a którego tylko poinformowano o odstąpieniu od zabiegu.

Za pomocne uznał sąd zeznania **K. W.(k. 00: 24: 01)** w zakresie, w jakim świadek przyznał, że przeprowadzał zabieg intubacji i znieczulenia pacjenta, albowiem w tym zakresie jego zeznania były zgodne z dokumentacją medyczną zalegającą w aktach sprawy. W pozostałym zakresie nie wniosły one wiele do materiału dowodowego, albowiem świadek nie potrafił udzielić kategorycznej odpowiedzi na pytanie, co było przyczyną trudności z intubacją, zasłaniając się niepamięcią.

Ustalając skutki odstąpienia od zabiegu w szczególności charakter doznanego rozstroju zdrowia sąd posłużył się opiniami biegłego anestezjologa i laryngologa, które uznał za przekonujące, fachowe, obiektywne. W toku postępowania żadna ze stron nie składała zarzutów, co do samodzielności wiedzy i rzetelności biegłych.

Ustalając rozmiar krzywdy sąd posłużył się zeznaniami powoda (k. 00: 22: 09- 00: 37: 27) oraz świadka M. W. (00: 13: 21), które uznał za przekonujące i obiektywne. W szczególności twierdzenia powoda o tym, że pozwany udzielał mu sprzecznych informacji znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej, z której wynika, że przyczyną odstąpienia od zabiegu były trudności w intubacji zaś z ustaleń komisji wynika, że jako przyczynę wskazywano obrzęk krtani, który miał miejsce później, jako efekt nieudanej próby intubacji.

Sąd zważył, co następuje:

Powód wystąpił z żądaniem zadośćuczynienia za rozstrój zdrowia i szkodę, jakiej doznał na skutek odstąpienia od planowanego zabiegu laryngologicznego oraz z powodu nieudzielenia mu informacji o przyczynach tej decyzji.

Odnosząc się w pierwszej kolejności to wskazanej w pozwie podstawy faktycznej powództwa odpowiedzialność pozwanego ocenić należy pod kątem przepisów z art. 415 k.c. i 430 k.c. statuujących odpowiedzialność zwierzchnika za szkodę wyrządzoną przez podwładnego.

Zgodnie z tym przepisem, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Odpowiedzialność pozwanego szpitala oparta jest, zatem na zasadzie ryzyka, niemniej jednak też konieczną przesłanką jest wina podwładnego. Podstawę prawną w przypadku uznania odpowiedzialności pozwanego, co do zasady stanowią: art. 445§1 w związku z art. 444 §1 kc (zadośćuczynienie). Zgodnie z nimi w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę,

Uszkodzenie ciała oznacza naruszenie integralności fizycznej pozostawiające wyraźne ślady (np. złamanie) zewnętrzne jak i wewnętrzne. Rozstrój zdrowia wyraża się zaś w innych postaciach zakłóceń czynności organizmu bez ich widocznych uszkodzeń.

W toku postępowania powód nie zdołał dowieść stosownie do art. 6 kc, iż doznał rozstroju zdrowia w rozumieniu art. 445 §1 k.c. Przeczą temu wnioski dwóch opinii anesteziologicznej i laryngologicznej. Wprost z tych dowodów wynika, że nie nastąpiły żadne negatywne następstwa dla zdrowia powoda w wyniku nieskutecznej próby intubacji oraz podjęcia decyzji o odstąpieniu od zabiegu. Stan zdenerwowania, upokorzenia, czy wstydu nie wypełniał znamion desygnatu tej normy prawnej. W szczególności nie sposób uznać tych stanów „za rozstrój zdrowia”, albowiem są to naturalne uczucia towarzyszące w takiej sytuacji człowiekowi, który był rozczarowany niepowodzeniem podjętej próby przeprowadzenia zabiegu leczniczego. Powód nie wykazał jednak, aby ów stan emocjonalny wykraczał poza naturalnie towarzyszące człowiekowi emocje przeradzając się w jednostkę chorobową np. w depresję lub innego rodzaju schodzenie natury psychicznej. Z tych też powodów sąd nie znalazł podstawy do uwzględnienia roszczenia w oparciu o wyżej wymienione przepisy.

Odnosząc się zaś w pozostałym zakresie do wskazanej przez powoda podstawy faktycznej i prawnej roszczenia, a więc nie poinformowania go w sposób należyty od przyczynach odstąpienia od zabiegu wskazać należy, że zgodnie z art.4. 1. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta „w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kodeksu cywilnego”.

Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia z tytułu naruszenia prawa pacjenta dochodzone na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przysługuje poszkodowanemu z samego faktu naruszenia jego praw, jako pacjenta, a przyznawane zadośćuczynienie ma stanowić kompensatę krzywdy z tytułu naruszenia dóbr osobistych. Do tych praw należy min prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 cit. ustawy). Prawo to dotyczy wszelkich informacji z nim związanych w procesie udzielania świadczenia zdrowotnego i stanowi jeden z kluczowych aspektów prawa człowieka do poszanowania jego godności i prywatności

Sposób informowania i zakres informacji, który pacjent powinien otrzymać, precyzuje art. 9 ust. 2 cit. ustawy w powiązaniu z w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza. Na ich podstawie pacjent ma prawo do uzyskania od lekarza szerokiego zakresu informacji, dotyczącego różnych sfer procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w tym do informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniu na przyszłość.

W ocenie sądu w niniejszej sprawie powód wykazał, że naruszone zostało jego prawo do poinformowania go o jego stanie zdrowia w szczególności poprawo do uzyskania informacji o wynikach leczenia. Bezpośrednio po zabiegu oraz do chwili obecnej pozwany nie wyjaśnił powodowi, co było przyczyną odstąpienia do wykonania planowanego zabiegu medycznego, w szczególności czy przyczyn niepowodzenia intubacji należy upatrywać w stanie

zdrowia powoda, czy też było to efektem niewłaściwej organizacji pracy pozwanego szpitala, niedoświadczenia anestezjologa lub innych przyczyn. W tym zakresie powództwo znajdowało oparcie nie tylko w twierdzeniach powoda, rozbieżnościach pomiędzy dokumentacją medyczną w postaci historii pielęgnowania pacjenta (k.10 „pacjent odroczone od zabiegu z powodu trudności w intubacji”), kartą wypisu leczenia szpitalnego (dyskwalifikacja zabiegu z przyczyn anestezjologicznych k.11), a ustaleniami komisji (k.33 obrzęk krtani), ale głównie w opinii biegłego anestezjologa. Biegły wskazywał na to, że w oparciu o dokumentację medyczną może jedynie przypuszczać, że sugerowana przyczyna odstąpienia od intubacji w postaci obrzęku krtani nie miała miejsca (k.83).

Pozwany nie przedstawił żadnego dowodu wskazującego na to by powodowi udzielono rzetelnej i wyczerpującej informacji na temat przebiegu podjętych czynności zmierzających do przeprowadzenia zabiegu i przyczyn, które zmusiły lekarzy do odstąpienia od niego, ograniczając się jedynie do twierdzeń, że odstąpienie od zabiegu nie było błędem medycznym.

Takie zachowanie pozwanego Szpitala bez wątplenia było zawinione i naruszało dobra osobiste powoda takie, jaki prawo do godności i prywatności. Nie sposób pominąć tego, że powód miał poddać się planowanemu zabiegowi, a więc przeszedł badania i konsultację anestezjologiczną, co uprawniało go do wniosku, że jego stan zdrowia nie stanowi przeszkody do wykonania zabiegu. W chwili zabiegu był nieprzytomny, nie mógł, więc obserwować czynności lekarzy i czerpać stąd wiedzy o przyczynach niepowodzenia podjętych przygotowań do operacji. Wina pozwanego polegała na tym, że powodowi udzielano lakonicznych i wzajemnie sprzecznych informacji o przyczynie odroczenia zabiegu. Nie bez znaczenia jest także to, że pracownicy medyczni wzajemnie przerzucali na siebie odpowiedzialności w rozmowach z powodem, zamiast rzetelnie poinformować go o powodach zaistniałego stanu rzeczy. Zadość temu obowiązkowi nie czyni wręczenie powodowi wypisu ze szpitala, albowiem posłużono się w nim nieostrym pojęciem „ze względów anestezjologicznych”, które przeciętnemu człowiekowi bez wiedzy medycznej nie dostarcza informacji jakie były owe względy anestezjologiczne, które uniemożliwiły wykonanie zabiegu. Takie postępowanie pozwanego Szpitala było przejawem wykorzystaniem silniejszej pozycji w stosunku do powoda, który przecież nie dysponował odpowiednią wiedzą medyczną by samemu dokonać oceny zaistniałego stanu faktycznego. Sytuacja, w jakiej znalazł się powód bez wątplenia była dla niego upokarzająca, albowiem był zbywany przez powoda, zaś informacji udzielano mu wybiórczo, doprowadzając do powstania u niego obawy, że przyczyną odstąpienia od zabiegu mógł być jego stan zdrowia.

W tym stanie rzeczy sąd uznał, że powód wykazał naruszenie art.9 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przez pozwanego, w szczególności naruszenia jego prawa do informacji o swoim stanie zdrowia i przebiegu podjętego leczenia, co doprowadziło do naruszenia jego dóbr osobistych. Mając to na uwadze Sąd na podstawie art. 4 ust. 1. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta w związku z art. 9 cit. ustawy oraz art. 448 k.c. zasądził na rzecz powoda kwotę 2 500 zł. W ocenie Sądu przyjąć należało, iż kwota ta jest wystarczająca do zrekompensowania powodowi krzywdy, której stopień nie był duży. Jest to kwota adekwatną do zrekompensowania szkód i stanowi ekonomicznie odczuwalną wartość.

W związku z powyższym, Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku.

W pozostałym zakresie sąd powództwo oddalił uznając, że powód nie wykazał zgodnie z regułami art. 6 k.c. by rozmiar szkody niemajątkowej, jakiej doznał był większy i wymagał tak dużej rekompensaty. W szczególności sąd miał na uwadze to, że samo naruszenie nie wywołało dalej idących konsekwencji dla życia powoda, a wiązało się tylko z dyskomfortem psychicznym i poczuciem krzywdy, które towarzyszyło powodowi w ocenie sądu bezpośrednio po zabiegu i w okresie ustalania przyczyn jego niepowodzenia.

Orzekając o kosztach sąd miał na uwadze art. 98 k.c., albowiem powództwo, co do zasady było uzasadnione, a jedynie kwestią oceną była wysokość dochodzonego zadośćuczynienia, która uzależniona była od decyzji Sądu. Ponieważ pozwany kwestionował powództwo, co do zasady uznać go należy za przekrywającego proces.

Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyła się opłata od pozwu (500 zł k.8), opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł - k.7), połowa wydatków związanych z przeprowadzeniem dowodu z opinii biegłego anestezjologa (162,95zł), albowiem dowód ten został przeprowadzony na wniosek obu stron postępowania. Na koszty

złożyło się także wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika powoda w kwocie 1200 zł obliczone stosownie do §6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie i ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy pranej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2013r. póź.461 ze zm.).

SSR Dorota Podskalna-Baum

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...) dni

Sygn. akt I C 246/15

Uzasadnienie wyroku z dnia 23 marca 2016r.

Powód A. W. pozwem z 26 lutego 2015r. (data wpływu), złożonym przez profesjonalnego pełnomocnika (k.6) domagał się zasądzenia od Szpitala (...) w N. kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę spowodowaną odstępniem z winy personelu pozwanego od wykonania zabiegu 30 października 2012r. oraz zasądzenia kosztów postępowania.

W uzasadnieniu wskazał, że powód miał zostać poddany zabiegowi zniwelowania skrzywienia przegrody nosa. Pomimo przygotowania do zabiegu i znieczulenia nie wykonano go. Gdy starał się uzyskać informację, o przyczynach odstąpienia, lekarze udzielali mu sprzecznych wyjaśnień twierdząc, że sala była niewłaściwie przygotowana lub że zastosowano nieodpowiedni środek znieczulający, zaś z dokumentacji medycznej wynika, że nastąpiły trudności w intubacji i zabieg został zdyskwalifikowany z powodów anestetycznych. Wyjaśnił, że tego powodu musiał ponownie udać się do lekarza pierwszego kontaktu po skierowanie na zabieg, zaś jego termin wyznaczono na luty 2013r z zastrzeżeniem, że musi czekać aż zwolni się miejsce w kolejce oczekujących.

Zarzucał, że lekarze nie wyjaśnili mu przyczyn odstąpienia od zabiegu, a oczekiwanie na zabieg wiązało się ze stresem. Wywodził, że niewiedza na temat przyczyn odstąpienia od zabiegu była przyczyną niepokoju i niepewności, co do swojego stanu zdrowia. Wskazał, że pozwany nie wyraził żadnego ubolewania, ani nie przeprosił go za zaistniałą sytuację oraz nie udzielił mu informacji na temat przebiegu operacji. Argumentował, że zadośćuczynienie ma pełnić funkcję kompensacyjną i stanowić ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej łagodząc doznane przez powoda cierpienia psychiczne.

Na rozprawie w dniu 18 marca 2016r. sprecyzował, że domaga się zadośćuczynienia za doznany rozstrój zdrowia oraz cierpienia psychiczne związane z faktem odstąpienia od zabiegu i nie poinformowania go o przyczynach tej decyzji.

Pozwany (...)Szpital (...) w N. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenia od powoda kosztów postępowania.

W uzasadnieniu wskazał, że do zabiegu nie doszło z przyczyn obiektywnych i niezależnych od lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych albowiem z trakcie zabiegu wystąpiły trudności w zaintubowaniu dotchawicznym pacjenta. Wystąpił obrzęk krtani, co uniemożliwiło znieczulenie i przeprowadzenie zabiegu. Argumentował, że wszystkie działania pozwanego były zgodne z wiedzą i sztuką lekarską, wykonane z należyłą starannością i z zachowaniem zasad bezpieczeństwa dla powoda.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. W. został przyjęty na oddział otolaryngologiczny Szpitala (...) w N. w dniu 30 października 2012r. z rozpoznaniem „skrzywienie przegrody nosa”, z powodu dokuczliwego chrapania. W tym czasie kierownikiem oddziału był G. B.. Na oddziale Anestezjologii i intensywnej terapii w tym czasie, jako rezydent pracował K. W., który odbywał specjalizację w tej dziedzinie przygotowując się do egzaminu końcowego.

Po konsultacji anestezjologicznej, nie stwierdzono przeciwwskazań do wykonania znieczulenia ogólnego i przystąpiono do procedury zabiegu. W tym celu konieczne było znieczulenie ogólne pacjenta oraz intubacja dotchawicza. W wykonaniu zabiegu uczestniczył rezydent K. W., jako lekarz znieczulający, który w okresie od 1 października 2006r. do 15 listopada 2012r. odbywał specjalizację z zakresu anestezjologii. K. W. miał trudności z zaturbowaniem dotchawiczym powoda, trwało to ok. 10 min. Pomimo tego nie miała miejsca interwencja lekarza nadzorującego pracę rezydenta, a jedynie podjęto decyzję o odstąpieniu od zabiegu. Obrzęk krtani, wystąpił dopiero na drugi dzień, jako skutek nieudanej intubacji.

W karcie historii pobytu w szpitalu wskazano, że powód został odroczonej od wykonania zabiegu ze względu na trudności w intubacji, zaś w karcie wypisu wskazano, że powoda zdyskwalifikowano z powodów anestezjologicznych.

Gdy powód zasięgał informacji o przyczynach odstąpienia od zabiegu to laryngolog wskazywał, że to wina anestezjologa, zaś anestezjolog powiedział mu, że chirurg nie miał sprzętu.

Dowód : karta znieczulenia (k.12), historia pobytu w szpitalu (k.10), karta informacyjna leczenia szpitalnego (k.11), oświadczenie lekarza G. B. (k.35), historia choroby (k.39), opinia biegłego anestezjologa (k.82-85), zeznania powoda (k. 00: 22: 09- 00: 37: 2700

Powód złożył skargę do Komisji do Spraw Rozpatrywania Skarg Pacjentów, która po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego nie stwierdziła żadnych zaniedbań po stronie pozwanego, wskazując, że prawidłowym zachowaniem było odstąpienie od zabiegu z uwagi na występujący obrzęk krtani.

Dowód : stanowisko komisji (k. 33), protokół z posiedzenia komisji (k.34)

Powód wystąpił z żądaniem likwidacji szkody do (...) S.A., który w dacie zabiegu obejmował ochroną ubezpieczeniową pozwanego. Ubezpieczyciel odmówił wypłaty odszkodowania wskazując, że świadczenie udzielone zostało zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, zaś wystąpienie powikłań po intubacji nie było spowodowane błędem personelu zaś odstąpienie od wykonania zabiegu było uzasadnione medycznie.

Dowód : korespondencja (k. 36- 38)

Najbardziej prawdopodobną przyczyną niepowodzenia próby intubacji był pośpiech, niedoświadczenie anestezjologa wykonującego zabieg, brak wsparcia doświadczonego kolegi, niezbędnego wyposażenia miejsca wykonywanej czynności oraz brak planu awaryjnego. Podjęcie nieskutecznej próby intubacji i w konsekwencji odstąpienie przez lekarza anestezjologa i laryngologa od wykonania zabiegu z powodu niezaintubowania pacjenta nie wywołało u powoda żadnego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód : opinia biegłego laryngologa S. B. (k.79), opinia biegłego anestezjologa J. K. (k.82-85)

Z powodu odstąpienia od operacji powód był bardzo zdenerwowany, ponieważ czekał na nią długo i bał się samego zabiegu. Gdy dowiedział się, że go nie wykonano był rozdrażniony i reagował złością. Czuł się upokorzony albowiem do chwili obecnej pozwany nie udzielił powodowi jasnej informacji, czy przyczyny nieskutecznej intubacji wiązały się z jego stanem zdrowia, czy też wynikały z braku sprzętu, niedoświadczenia anestezjologa, czy też użycia niewłaściwych środków farmakologicznych do znieczulenia. Także poniżała go reakcja innych osób, które na wiadomość, że został uspijony i wybudzony reagowały śmiechem. Utracił zaufanie do pracowników pozwanego, albowiem udzielali mu sprzecznych informacji .

Dowód ; zeznania M. Wolak (00: 13: 21) zeznania powoda (k. 00:22:09- 00:37:27)

Zeznania świadka **Z. M. (00: 03: 04)** nie przyczyniły się do ustalenia stanu faktycznego w sprawie, albowiem świadek nie posiadał informacji o przebiegu próby zaintubowania powoda. Podobnie zeznania świadka **T. B. (00: 14: 01)**, który także nie był obecny przy próbie intubacji, a którego tylko poinformowano o odstąpieniu od zabiegu.

Za pomocne uznał sąd zeznania **K. W. (k. 00: 24: 01)** w zakresie, w jakim świadek przyznał, że przeprowadzał zabieg intubacji i znieczulenia pacjenta, albowiem w tym zakresie jego zeznania były zgodne z dokumentacją medyczną zalegającą w aktach sprawy. W pozostałym zakresie nie wniosły one wiele do materiału dowodowego, albowiem świadek nie potrafił udzielić kategorycznej odpowiedzi na pytanie, co było przyczyną trudności z intubacją, zasłaniając się niepamięcią.

Ustalając skutki odstąpienia od zabiegu w szczególności charakter doznanego rozstroju zdrowia sąd posłużył się opiniami biegłego anestezjologa i laryngologa, które uznał za przekonujące, fachowe, obiektywne. W toku postępowania żadna ze stron nie składała zarzutów, co do samodzielności wiedzy i rzetelności biegłych.

Ustalając rozmiar krzywdy sąd posłużył się zeznaniami powoda (k. 00: 22: 09- 00: 37: 27) oraz świadka M. W. (00: 13: 21), które uznał za przekonujące i obiektywne. W szczególności twierdzenia powoda o tym, że pozwany udzielał mu sprzecznych informacji znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej, z której wynika, że przyczyną odstąpienia od zabiegu były trudności w intubacji zaś z ustaleń komisji wynika, że jako przyczynę wskazywano obrzęk krtani, który miał miejsce później, jako efekt nieudanej próby intubacji.

Sąd zważył, co następuje:

Powód wystąpił z żądaniem zadośćuczynienia za rozstrój zdrowia i szkodę, jakiej doznał na skutek odstąpienia od planowanego zabiegu laryngologicznego oraz z powodu nieudzielenia mu informacji o przyczynach tej decyzji.

Odnosząc się w pierwszej kolejności to wskazanej w pozwie podstawy faktycznej powództwa odpowiedzialność pozwanego ocenić należy pod kątem przepisów z art. 415 k.c. i 430 k.c. statuujących odpowiedzialność zwierzchnika za szkodę wyrządzoną przez podwładnego.

Zgodnie z tym przepisem, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Odpowiedzialność pozwanego szpitala oparta jest, zatem na zasadzie ryzyka, niemniej jednak też konieczną przesłanką jest wina podwładnego. Podstawę prawną w przypadku uznania odpowiedzialności pozwanego, co do zasady stanowią: art. 445§1 w związku z art. 444 §1 kc (zadośćuczynienie). Zgodnie z nimi w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę,

Uszkodzenie ciała oznacza naruszenie integralności fizycznej pozostawiające wyraźne ślady (np. złamanie) zewnętrzne jak i wewnętrzne. Rozstrój zdrowia wyraża się zaś w innych postaciach zakłóceń czynności organizmu bez ich widocznych uszkodzeń.

W toku postępowania powód nie zdołał dowieść stosownie do art. 6 kc, iż doznał rozstroju zdrowia w rozumieniu art. 445 §1 k.c. Przeczą temu wnioski dwóch opinii anestezjologicznej i laryngologicznej. Wprost z tych dowodów wynika, że nie nastąpiły żadne negatywne następstwa dla zdrowia powoda w wyniku nieskutecznej próby intubacji oraz podjęcia decyzji o odstąpieniu od zabiegu. Stan zdenerwowania, upokorzenia, czy wstydu nie wypełniał znamion desygnatu tej normy prawnej. W szczególności nie sposób uznać tych stanów „za rozstrój zdrowia”, albowiem są to naturalne uczucia towarzyszące w takiej sytuacji człowiekowi, który był rozczarowany niepowodzeniem podjętej próby przeprowadzenia zabiegu leczniczego. Powód nie wykazał jednak, aby ów stan emocjonalny wykraczał poza naturalnie towarzyszące człowiekowi emocje przeradzając się w jednostkę chorobową np. w depresję lub innego

rodzaju schodzenie natury psychicznej. Z tych też powodów sąd nie znalazł podstawy do uwzględnienia roszczenia w oparciu o wyżej wymienione przepisy.

Odnosząc się zaś w pozostałym zakresie do wskazanej przez powoda podstawy faktycznej i prawnej roszczenia, a więc nie poinformowania go w sposób należyty od przyczynach odstąpienia od zabiegu wskazać należy, że zgodnie z art.4. 1. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta „w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kodeksu cywilnego”.

Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia z tytułu naruszenia prawa pacjenta dochodzone na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przysługuje poszkodowanemu z samego faktu naruszenia jego praw, jako pacjenta, a przyznawane zadośćuczynienie ma stanowić kompensatę krzywdy z tytułu naruszenia dóbr osobistych. Do tych praw należy min prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 cit. ustawy). Prawo to dotyczy wszelkich informacji z nim związanych w procesie udzielania świadczenia zdrowotnego i stanowi jeden z kluczowych aspektów prawa człowieka do poszanowania jego godności i prywatności

Sposób informowania i zakres informacji, który pacjent powinien otrzymać, precyzuje art. 9 ust. 2 cit. ustawy w powiązaniu z w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza. Na ich podstawie pacjent ma prawo do uzyskania od lekarza szerokiego zakresu informacji, dotyczącego różnych sfer procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w tym do informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniu na przyszłość.

W ocenie sądu w niniejszej sprawie powód wykazał, że naruszone zostało jego prawo do poinformowania go o jego stanie zdrowia w szczególności poprawo do uzyskania informacji o wynikach leczenia. Bezpośrednio po zabiegu oraz do chwili obecnej pozwany nie wyjaśnił powodowi, co było przyczyną odstąpienia do wykonania planowanego zabiegu medycznego, w szczególności czy przyczyn niepowodzenia intubacji należy upatrywać w stanie zdrowia powoda, czy też było to efektem niewłaściwej organizacji pracy pozwanego szpitala, niedoświadczenia anestezjologa lub innych przyczyn. W tym zakresie powództwo znajdowało oparcie nie tylko w twierdzeniach powoda, rozbieżnościach pomiędzy dokumentacją medyczną w postaci historii pielęgnowania pacjenta (k.10 „pacjent odroczonego od zabiegu z powodu trudności w intubacji”), kartą wypisu leczenia szpitalnego (dyskwalifikacja zabiegu z przyczyn anestezjologicznych k.11), a ustaleniami komisji (k.33 obrzęk krtani), ale głównie w opinii biegłego anestezjologa. Biegły wskazywał na to, że w oparciu o dokumentację medyczną może jedynie przypuszczać, że sugerowana przyczyna odstąpienia od intubacji w postaci obrzęku krtani nie miała miejsca (k.83).

Pozwany nie przedstawił żadnego dowodu wskazującego na to by powodowi udzielono rzetelnej i wyczerpującej informacji na temat przebiegu podjętych czynności zmierzających do przeprowadzenia zabiegu i przyczyn, które zmusiły lekarzy do odstąpienia od niego, ograniczając się jedynie do twierdzeń, że odstąpienie od zabiegu nie było błędem medycznym.

Takie zachowanie pozwanego Szpitala bez wątplenia było zawinione i naruszało dobra osobiste powoda takie, jak prawo do godności i prywatności. Nie sposób pominąć tego, że powód miał poddać się planowanemu zabiegowi, a więc przeszedł badania i konsultację anestezjologiczną, co uprawniało go do wniosku, że jego stan zdrowia nie stanowi przeszkody do wykonania zabiegu. W chwili zabiegu był nieprzytomny, nie mógł, więc obserwować czynności lekarzy i czerpać stąd wiedzy o przyczynach niepowodzenia podjętych przygotowań do operacji. Wina pozwanego polegała na tym, że powodowi udzielano lakonicznych i wzajemnie sprzecznych informacji o przyczynie odroczenia zabiegu. Nie bez znaczenia jest także to, że pracownicy medyczni wzajemnie przerzucali na siebie odpowiedzialności w rozmowach z powodem, zamiast rzetelnie poinformować go o powodach zaistniałego stanu rzeczy. Zadość temu obowiązkowi nie czyni wręczenie powodowi wypisu ze szpitala, albowiem posłużono się w nim nieostrym pojęciem „ze względów anestezjologicznych”, które przeciętnemu człowiekowi bez wiedzy medycznej nie dostarcza informacji jakie były owe względy anestezjologiczne, które uniemożliwiły wykonanie zabiegu. Takie postępowanie pozwanego Szpitala było

przejawem wykorzystaniem silniejszej pozycji w stosunku do powoda, który przecież nie dysponował odpowiednią wiedzą medyczną by samemu dokonać oceny zaistniałego stanu faktycznego. Sytuacja, w jakiej znalazł się powód bez wątpienia była dla niego upokarzająca, albowiem był zbywany przez powoda, zaś informacji udzielano mu wybiórczo, doprowadzając do powstania u niego obawy, że przyczyną odstąpienia od zabiegu mógł być jego stan zdrowia.

W tym stanie rzeczy sąd uznał, że powód wykazał naruszenie art.9 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przez pozwanego, w szczególności naruszenia jego prawa do informacji o swoim stanie zdrowia i przebiegu podjętego leczenia, co doprowadziło do naruszenia jego dóbr osobistych. Mając to na uwadze Sąd na podstawie art. 4 ust. 1. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta w związku z art. 9 cit. ustawy oraz art. 448 k.c. zasądził na rzecz powoda kwotę 2 500 zł. W ocenie Sądu przyjąć należało, iż kwota ta jest wystarczająca do zrehabilitowania powodowi krzywdy, której stopień nie był duży. Jest to kwota adekwatną do zrehabilitowania szkód i stanowi ekonomicznie odczuwalną wartość.

W związku z powyższym, Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku.

W pozostałym zakresie sąd powództwo oddalił uznając, że powód nie wykazał zgodnie z regułami art. 6 k.c. by rozmiar szkody niemajątkowej, jakiej doznał był większy i wymagał tak dużej rekompensaty. W szczególności sąd miał na uwadze to, że samo naruszenie nie wywołało dalej idących konsekwencji dla życia powoda, a wiązało się tylko z dyskomfortem psychicznym i poczuciem krzywdy, które towarzyszyło powodowi w ocenie sądu bezpośrednio po zabiegu i w okresie ustalania przyczyn jego niepowodzenia.

Orzekając o kosztach sąd miał na uwadze art. 98 k.c., albowiem powództwo, co do zasady było uzasadnione, a jedynie kwestią oceną była wysokość dochodzonego zadośćuczynienia, która uzależniona była od decyzji Sądu. Ponieważ pozwany kwestionował powództwo, co do zasady uznać go należy za przekrywającego proces.

Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyła się opłata od pozwu (500 zł k.8), opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł - k.7), połowa wydatków związanych z przeprowadzeniem dowodu z opinii biegłego anestezjologa (162,95zł), albowiem dowód ten został przeprowadzony na wniosek obu stron postępowania. Na koszty złożyło się także wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika powoda w kwocie 1200 zł obliczone stosownie do §6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie i ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy pranej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2013r. póź.461 ze zm.).