

**Sygn. akt: I C 295/14**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 września 2016 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Wojciech Waclaw
Protokolant:	st. sekr. sądowy Edyta Smolińska- Kasza

po rozpoznaniu w dniu 14 września 2016 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy z powództwa **D. M.**

**przeciwko (...) S.A. w W.**

**o zapłatę**

I oddała powództwo,

II nie obciąża powódki kosztami procesu na rzecz pozwanego

**Sygn. akt I C 295/14**

## UZASADNIENIE

**Powódka D. M.**, wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego (...) SA w W. kwoty 100 000,- zł tytułem zadośćuczynienia z krzywdę doznaną w dniu 10 maja 2011 r.

W uzasadnieniu swojego żądania podała, że zgłosiła się do Wojewódzkiego Szpitala (...) w O. z powodu przewlekłego zapalenia ucha środkowego, gdzie została przyjęta do leczenia operacyjnego.

Podczas operacji doszło do uszkodzenia nerwu twarzowego.

W dniu 11 maja 2011 r wykonano zespolenie nerwu twarzowego oraz zamknięcie przetoki kanału półkolistego poziomego, następnie wypisano ze szpitala z porażeniem obwodowym nerwu twarzowego.

Do chwili wniesienia pozwu powódka miała unieruchomioną połowę twarzy, problemy z mimiką i stale otwarta powiekę.

Uszkodzenie nie jest normalnym następstwem zabiegu, który w ocenie powódki został wykonany w sposób nieprawidłowy. Co prawda powódka została poinformowana o możliwych powikłaniach, jednakże nie o możliwości uszkodzenia nerwu twarzowego.

Taki zaś stan rzeczy uzasadnia żądanie stosownego zadośćuczynienia od ubezpieczyciela sprawcy szkody od odpowiedzialności cywilnej.

Pozwany (...) SA w W. wniósł o oddalenie powództwa, podnosząc, iż uszkodzenie nerwu twarzowego u powódki było niezawinionym powikłaniem, za które to nie odpowiada. Nie można bowiem pozwanemu przypisać zawinienia, w szczególności chybiony jest zarzut braku stosowania neuromonitoringu śródoperacyjnego, który nie jest koniecznością i nie stanowi standardu przy tego rodzaju zabiegach.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Powódka od wieku dziecięcego cierpiała na przewlekłe zapalenie ucha środkowego. prawego z nawracającymi okresami poprawy i ponownie wyciekami ropnymi ucha wraz ze stopniowo pogarszającym się słuchem.

W związku z powyższym w okresie w którym nie występowały zaostrzenia choroby została zakwalifikowana do operacji poprawiającej słuch, mianowicie tympanoplastyki zamkniętej.

W tym celu powódka w maju 2011 r. zgłosiła się do Wojewódzkiego Szpitala (...) w O., gdzie została przyjęta do leczenia operacyjnego.

Podczas operacji przeprowadzonej w dniu 10 maja 2011 r. doszło do niefortunnego powikłania w postaci uszkodzenia przebiegającego przez obszar operowany nerwu twarzowego VII-ego czaszkowego.

Powikłanie zostało zaobserwowane bezpośrednio po zabiegu i następnego dnia tj. 11 maja 2011 r. wykonano rewizję ucha operowanego z dekompresją kanału nerwu VII z uzupełnieniem ubytku (3-4 mm), przeszczepem z nerwu usznego większego.

Dotychczasowa rehabilitacja nie dała w pełni zadowalającej poprawy, bowiem u powódki nadal utrzymuje się niewielki niedowład szpary powiekowej oka prawego i osłabienie mięśni mimicznych twarzy po stronie prawej.

Rekonstrukcje nerwu VII nawet, jeśli są najlepiej wykonane nie rokują pełnej poprawy.

W okresie zaostrzenia schorzenia u powódki ok. 2 lat po pierwszym leczeniu wykonano ponowną reoperację ucha prawego z usunięciem mas perlaka i operacją doszczętną ucha środkowego. Od tego czasu ucho jest suche, zaś proces zapalny został wyleczony.

Porażenia nerwu twarzowego VII są dość często występującymi powikłaniami w przebiegu ostrego jak i przewlekłego zapalenia ucha, infekcji wirusowych, guzów neo - w około 5%.

Również zabiegi chirurgiczne wykonywane w uchu środkowym nieczęsto powodują uszkodzenia tego nerwu pomimo, że wykonywane są przez lekarzy doświadczonych i w ośrodkach do wykonywania tego rodzaju zabiegów dostosowanych, przy czym w każdym przypadku możliwość tego uszkodzenia jest brana pod uwagę.

Powikłanie w postaci natrafienia w toku operacji na nerw twarzowy było w przypadku powódki spowodowane anomalią rozwojową w przebiegu samego nerwu i w kanale kostnym. W przypadku powódki bowiem kość skroniowa została przebudowana podczas wieloletniego procesu zapalnego kości jak i zmian zapalnych w jamie bębnekowej ucha, co uniemożliwiało identyfikację i spowodowało uszkodzenie nerwu.

Podczas wykonywania zabiegów wewnątrzusznych nie stosuje się rutynowo neuromonitoringu śródoperacyjnego, bowiem zbita tkanka kostna kanału nerwu VII jest złym przewodnikiem słabych impulsów elektrycznych o natężeniu 3-5 miliamperów, poza tym żywotność aksonów, w tym ich przewodnictwo utrzymuje się w czasie 40-70 godzin po zabiegu.

Zastosowana wobec powódki kliniczna ocena i reperacja niedowładu nerwu VII została wykonana w możliwie najszybszym terminie zgodnie ze światowymi standardami.

(dow.zozn. św.d. E. K., R. E. z k. 144-145, opinia M. Ż. k. 171-175, M. K. z k. 178-179, k 248, przesłuchanie biegłych j.w. k. 323).

### **Sąd zważył co następuje:**

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności i dla porządku zauważyć należy, iż w sprawie poza sporem pozostawał fakt, że powódka od wieku dziecięcego cierpiała na przewlekłe zapalenie ucha środkowego. prawego wraz ze stopniowo pogarszającym się słuchem, wobec czego została zakwalifikowana do operacji poprawiającej słuch, tympanoplastyki zamkniętej.

Również nie jest kwestionowany przebieg operacji i wystąpienie powikłania w postaci uszkodzenia przebiegającego przez obszar operowany nerwu twarzowego VII-ego czaszkowego.

Poza tym żadna ze stron nie kwestionowała obecnego stanu zdrowia powódki, w tym braku zadowalających efektów rehabilitacji powódki.

Pozwany natomiast podejmując merytoryczną obronę w sprawie, konsekwentnie kwestionował fakt, by zaistniał w sprawie element postępowania po stronie wykonującego operację szpitala zawinionego, z którym wiązać można byłoby skutki o jakich mowa w pozwie, w szczególności by doszło do wadliwego przeprowadzenia operacji tympanoplastyki, które spowodowałyby uszkodzenie nerwu oraz związaną z tym krzywdę.

W kontekście powyższego istota rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie ogniskowała się wokół prawnej możliwości przypisania winy jednostce ubezpieczonej u pozwanego i związanej z tym skutku w postaci uszczerbku na zdrowiu, przy czym przy odpowiedzialności deliktowej z art. 415 w zw. z art. 430 kc lub 429 kc, ciężar udowodnienia tych okoliczności spoczywał na stronie powodowej.

W ocenie Sądu jednakże elementów tych w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego po stronie szpitala nie sposób się dopatrzeć.

Prawdą jest, iż ocena działań bądź zaniechań leczącego zakładu wspiera się tu na zasadzie winy, która nie jest rozpatrywana jedynie w rozumieniu podmiotowym.

Wystarczy bowiem, że zostanie wykazana wina obiektywna, rozumiana jako działanie dotknięte obiektywną wadą pojmowaną szeroko.

Obiektywny element winy wypełnia tu bowiem każde niewłaściwe zachowanie się, a więc niezgodne bądź z przepisami prawa przedmiotowego, bądź z zasadami etycznymi, bądź w ogóle z obowiązkiem ostrożności. W stosunku do lekarza będzie to zwykle naruszenie obowiązujących przepisów lub reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej.

Subiektywny zaś element winy można ogólnie określić jako ujemną ocenę postępowania lekarza, niezgodnego z jego obowiązkami wynikającymi z różnych przepisów prawa, ogólnych reguł zachowania się, czy istoty zawodu.

W tej sytuacji istota rozstrzygnięcia ogniskowała się zatem wokół ustalenia, czy osoby uczestniczące w operacji wykonały wszystkie niezbędne czynności, mające doprowadzić do pomyślnego przeprowadzenia operacji prawidłowo, czy też uszkodzenie nerwu twarzowego VII było następstwem zaniechań lub błędnych czynności wykonanych przez lekarzy.

W przedmiotowej sprawie powódka dochodzi zadośćuczynienia, którego podstawę stanowi przepis art. 445 kc.

W ocenie Sądu jednakże i wbrew stanowisku strony powodowej, zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw dla poczynienia korzystnych w kontekście wskazanej podstawy prawnej i faktycznej ustaleń dla strony powodowej i sformułowania takich samych wniosków.

Sąd ustalając stan faktyczny niniejszej sprawy oparł się przede wszystkim na dowodach w postaci dokumentacji medycznej powódki, których wiarygodności i prawdziwości zasadniczo żadna ze stron nie kwestionowała.

Co do przebiegu operacji - Sąd nadto oparł się w tej mierze na zeznaniach świadków E. K. i R. E..

Jeśli zaś chodzi o ocenę, czy operacja została przeprowadzona w świetle wskazanych wcześniej kryteriów prawidłowo - Sąd w tej mierze dopuścił dowód z opinii biegłych laryngologa i neurologa.

Sąd podzielił w całości wnioski wypływające z opinii pisemnych (również uzupełniających) sporządzonych przez biegłych, w szczególności biegłego laryngologa M. K., także z ustnych opinii uzupełniających obu biegłych, uznając iż opinie te są spójne, przekonywające i stanowią w pełni miarodajne źródło wiedzy fachowej, na okoliczności na które zostały w sprawie dopuszczone.

Jeśli bowiem chodzi o uszkodzenie nerwu twarzowego biegły laryngolog jednoznacznie w swej opinii pisemnej podstawowej (oraz uzupełniającej) stwierdził, iż operacja została wykonana prawidłowo, natomiast naruszenie nerwu spowodowane było atypowym jego przebiegiem, wieloletnim procesem zapalnym kości a także zmianami zapalnymi w jamie bębenkowej ucha, co uniemożliwiło identyfikację nerwu.

Biegły też jednoznacznie uznał ten konkretny przypadek za powikłanie, które statystycznie może wydarzyć się i zdarza w tego rodzaju operacjach, w szczególności przy takim zakresie zaistniałych zmian znacznie utrudniających ustalenie przebiegu nerwu.

Zawarta w opinii pisemnej argumentacja wskazująca na rzeczywisty, niefortunny zbieg różnego rodzaju okoliczności składających się na zupełnie w zaistniałych warunkach przypadkowy i niezawiniony przebieg operacji jest w pełni przekonywająca.

W tej mierze zresztą zarzuty zasadniczo ogniskowały się na poniechaniu stosowania neuromonitoringu, który to jednak jak wynika jednoznacznie z opinii nie jest rozwiązaniem standardowym w tego rodzaju operacjach, lecz również jak wynika z treści opinii jest z uwagi na małą przydatność rozwiązaniem rzadko stosowanym.

Zauważenia i podkreślenia wymaga, iż biegły w opinii ustnej wyjątkowo dogłębnie i obszernie wyjaśnił oraz wskazał na anatomiczną anomalię u powódki jako przyczynę powikłania (28:55), procentowe statystyczne ryzyko powikłań (31:36), czy też standardowe przedoperacyjne badanie, które tu zostało wykonane (34:27).

Jednocześnie jednoznacznie wskazał, iż niewykonanie TK głowy nie jest nieprawidłowością (38:40), zaś rezonans nie daje obrazu przebiegu nerwów (42:40) Co do samego monitoringu - tu biegły przywołał znaczne ryzyko uszkodzenia nerwu słuchowego, komórek słuchowych czy narządu równowagi (48:43).

Podał również, iż neuromonitoring stosuje się raczej do guzów nerwu twarzowego nie zaś do uszu i jako metoda nie minimalizuje on też ryzyka uszkodzenia nerwu.

W postępowaniu placówki medycznej biegli nie stwierdzili zatem żadnych błędów, na możliwość wystąpienia zaś szczególnej anomalii, nie wskazywały poprzednie, wykonane u powódki badania, zaś takiego a nie innego przebiegu wypadków nie sposób było przewidzieć.

Zauważyć należy, iż wypowiedzi biegłego w tym zakresie w sposób w pełni logiczny korespondują z zeznaniami przesłuchanych w sprawie operatorów, którzy potwierdzili, iż będąc doświadczonymi i długoletnimi lekarzami, w swej praktyce nie stosowali monitoringu i nie był on stosowany w szpitalu, który jest jednostką o wysokiej referencyjności.

Powyższe potwierdza i należyce uzupełnia przedstawioną przez biegłego argumentację.

Odnosi się zresztą ona i do drugiej operacji co do której trudno formułować jakiegokolwiek zastrzeżenia, takowe zresztą ostatecznie w toku niniejszego postępowania nie padały.

Reasumując, w świetle przedstawionych wyżej okoliczności sprawy Sąd nie miał wątpliwości co do tego, iż w zaistniałej sytuacji nie doszło do błędu, lecz do nieprzewidywalnego, choć statystycznie możliwego do wystąpienia przypadkowego powikłania, niezawinionego przez operatora.

Skoro zatem, w świetle przedstawionych wyżej okoliczności sprawy, nie zachodzą żadne okoliczności, które pozwoliłyby przypisać operującej placówce medycznej winę za skutki operacji z dnia 10 i 11 maja 2011 r., zarówno w obiektywnym, jak i subiektywnym jej znaczeniu, powództwo należało oddalić przy jednoczesnym poniechaniu badania i ustalania innych przesłanek odpowiedzialności deliktowej.

W punkcie II wyroku, Sąd na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc oraz art. 102 kpc, mając na uwadze trudną sytuację majątkową powódki, pomimo złożonego przez pozwanego żądania zwrotu kosztów procesu oraz pomimo tego, iż powódka przegrała sprawę w całości, nie obciążył jej kosztami procesu na rzecz pozwanego.

Co więcej powódka mogła tkwić w uzasadnionym do pewnego stopnia przekonaniu o swej racji, co wynikało z przebiegu i skutków operacji.