Sygn. akt: I C 591/16

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 października 2018 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym: Przewodniczący SSO Juliusz Ciejek

Protokolant: sekr. sądowy Justyna Szubring

po rozpoznaniu w dniu 2 października 2018 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy z powództwa ***M. K.***

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę, rentę i ustalenie

I. powództwo oddala,

II. nie obciąża powódki kosztami procesu na rzecz pozwanego.

Sygn. akt ***I C 591/16***

UZASADNIENIE

W dniu 1 października 2016 r. ***powódka M. K.*** wniosła pozew przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., w którym żądała:

a) zasądzenia od pozwanego na jej rzecz kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 2 września 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

b) zasądzenia od pozwanego na jej rzecz kwoty 6.811 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 2 września 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

c) ustalenia dożywotniego prawa do renty płatnej przez pozwanego od dnia 1 października 2016 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie do dnia zapłaty, z określeniem terminu płatności renty w ratach miesięcznych, płatnej do 5 dnia każdego miesiąca za dany miesiąc, w wysokości 100 zł miesięcznie,

d) zasądzenia od pozwanego na jej rzecz kwoty 22.984,40 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 2 września 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

e) ustalenia dożywotniego prawa do renty wyrównawczej płatnej przez pozwanego od dnia 1 października 2016 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie do dnia zapłaty, z określeniem terminu płatności renty w ratach miesięcznych, płatnej do 5 dnia każdego miesiąca za dany miesiąc, w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy minimalnym wynagrodzeniem netto określonym przez Radę Ministrów w drodze rozporządzenie w sprawie minimalnego

wynagrodzenia w danym roku, a wysokością renty netto z tytułu niezdolności do pracy, jaką otrzymuje ona z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która na moment wniesienia pozwu wynosi 609,27 zł miesięcznie,

f) ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutek leczenia operacyjnego.

Ponadto domagała się zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazała, że została poddana operacji (...), w wyniku, której wystąpiły u niej powikłania w postaci zbyt szybkiej wznowy wola, infekcji oraz dolegliwości bólowych podczas przełykania. Były one przyczyną powstania ropnia kikuta lewego płata tarczycy i nawrotowego wola kikuta prawego tarczycy, co wymagało przeprowadzenia restrumektomii. W ocenie powódki również i ta druga operacja została przeprowadzona błędnie, bowiem bez śródoperacyjnego neuromonitoringu nerwów krtaniowych. Ponadto nie dokonano oceny zachowania się strun głosowych podczas ekstubacji, a także zaniechano podjęcia operacji naprawczej nerwów bezpośrednio po zabiegu, co doprowadziło do obustronnego uszkodzenia jej fałdów głosowych, co stanowi nieuleczalne i trwałe kalectwo, które będzie jej towarzyszyć całe życie. Powódka podniosła również, że podpisała niewłaściwy formularz zgody na poddanie się leczeniu operacyjnemu, który nie spełniał standardów Formularza Z. opracowanego przez prof. K. K.. Natomiast zgodnie z jej wiedzą tylko ten formularz uznany został przez Towarzystwo (...), jako obowiązujący w Polsce na oddziałach wykonujących zabiegi z zakresu chirurgii endokrynologicznej do wyrażenia świadomej zgody na zabieg. Według niej podpisany przez nią formularz nie opisywał w żaden sposób negatywnych konsekwencji, jakie mogą wystąpić w czasie lub po operacji, przez co nie mogła ona wyrazić świadomej zgody na jej przeprowadzenie. Natomiast gdyby wiedziała, że może zostać inwalidą do końca życia nie wyraziłaby zgody na żadną operację.

Błędne czynności dokonane podczas przeprowadzanej operacji, w jej ocenie potwierdzają zarzuty skierowane przeciwko chirurgowi ją operującego przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy oraz złożony przez niego do Okręgowego Sądu Lekarskiego wniosek o jego ukaranie oraz opinie biegłych lekarzy sporządzonych w toku tego postępowania.

W okresie, w którym poddana została obu operacjom w Miejskim Szpitalu (...) w O., placówka ta miała zawarte w pozwanym zakładzie ubezpieczeń obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego. Pozwany odmówił przyznania żądanej przez nią należności, uznając ją za bezzasadną. Również mimo wysłania reklamacji wraz z nowymi dowodami, do chwili wniesienia pozwu, pozwany nie ustosunkował się do niej.

Jako podstawę prawną dochodzenia roszczenia w zakresie żądanego zadośćuczynienia w kwocie 80.000 zł powódka wskazała przepis art. 445 § 1 k.c., podkreślając jednocześnie, że kwota ta jest bardzo umiarkowana i adekwatna do stopnia krzywdy przez nią doznanej w wyniku błędnie przeprowadzonych operacji. Następnie, jako podstawę prawną dochodzenia roszczenia w zakresie żądanej kwoty 6.811 zł wskazała przepis art. 444 § 1 k.c., wskazując, że są to koszty leczenia i dojazdów do lekarzy, jakie poniosła w latach 2011-2016. Powołaną przez nią podstawą prawną żądania ustalenia dożywotniego prawa do renty był przepis art. 444 § 2 k.c., przy czym powódka wskazała, że jest to połączone z jej zwiększonymi potrzebami, związanymi z koniecznością zakupu leków oraz opłacaniem dojazdów na wizyty lekarskie. Kolejno podstawę prawną dochodzenia roszczenia w zakresie żądanej kwoty 22.984,40 zł wskazała przepis art. 444 § 1 k.c., podkreślając, że są to utracone przez nią zarobki, stanowiące sumę różnicy pomiędzy płacą minimalną, a pobieranym przez nią zasiłkiem i rentą. Podstawę prawną żądania ustalenia dożywotniego prawa do renty wyrównawczej był przepis art. 444 § 2 k.c., przy czym powódka podkreśliła, że jest to wysokości stanowiąca różnicę pomiędzy minimalnym wynagrodzeniem netto określonym przez Radę Ministrów w drodze rozporządzenia w sprawie minimalnego wynagrodzenia w danym roku, a wysokością renty netto z tytułu niezdolności do pracy, jaką otrzymuje z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jako podstawę prawną ustalenia odpowiedzialności na przyszłość za skutki błędnie przeprowadzonych operacji wskazała przepis art. 189 k.p.c. Natomiast roszczenie o odsetki oparła o treść przepisu art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz art. 481 k.c. Wskazując, że szkoda została zgłoszona pozwanemu w dniu 3 sierpnia 2013 r., tym samym najpóźniej 2 września 2013 r. winien wypłacić

na jej rzecz świadczenie zgodnie ze zgłoszonym żądaniem, do czego jednak nie doszło. Z tych też przyczyn w ocenie powódki jej żądanie jest uzasadnienie. (k. 2-9v)

Pozwany - (...) Spółka Akcyjna w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu wg. norm przepisanych.

W uzasadnieniu przyznał, że łączyła go z Miejskim Szpitalem (...) w O. umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Dalej - w odniesieniu do zarzutów powódki - podkreślił, że w polskich warunkach nie ma standardu medycznego nakazującego identyfikację nerwów krtaniowych w trakcie zabiegu operacji tarczyc. W odniesieniu do urządzenia neuromonitoringu wskazał, że Narodowy Fundusz Zdrowia jak na razie nie refunduje jego zakupu oraz metod operacji, które są przy jego pomocy wykonywane. Jeśli chodzi o porażenie strun głosowych po operacji wola nawrotowego, choć nie zdarza się często jest powikłaniem związanym z tego rodzaju operacją. Ryzyko powikłań wzrasta przy całkowitej resekcji zmienionego zapalenia gruczołu tarczowego. Ponadto podał, że porażenie strun głosowych, choć niewątpliwie ma związek z operacją tarczycy, w jego ocenie należy potraktować je, jako niezawinione, związane z ryzykiem zabiegu powikłaniem. W jego przekonaniu operacja nawrotowego wola była przeprowadzona zgodnie z zasadami sztuki chirurgicznej i z dołożeniem należytej staranności, a personel medyczny udzielając świadczeń pokrzywdzonej nie popełnił nieprawidłowości, które mogłyby skutkować obowiązkiem odszkodowawczym. Podkreślił, że wbrew twierdzeniom powódki, lekarz każdorazowo odebrał od niej zgodę na leczenie operacyjne. Niezależnie od kwestionowania samej zasady odpowiedzialności pozwany zakwestionował również wysokość dochodzonych przez powódkę roszczeń. Ponadto zgłosił zarzut, że wszystkie roszczenia dotyczące ewentualnych nieprawidłowości mogących wynikać z operacji z dnia 23 sierpnia 2011 r. są przedawnione, albowiem powódka w tym zakresie nie zgłosiła szkody. (k. 56-57v)

Postanowieniem z dnia 2 października 2018 r. Sąd ograniczył przedmiot rozprawy do badania kwestii zasady odpowiedzialności pozwanego. (k. 666)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. K. w 2009 r. zaczęła mieć problemy z tarczycą. Charakteryzowały się one: dusznościami, ciągłym zmęczeniem, dyskomfortem w okolicy gardła oraz krtani (uczucie przeszkody). W związku z powyższymi dolegliwościami udała się lekarza rodzinnego w L., gdzie leczyła się przez kilka miesięcy. Następnie znalazła się pod opieką w Poradni Endokrynologicznej w D.. Gdzie podczas leczenia rozpoznano u niej wole guzkowe nietoksyczne (obojętne).

(dowód: zeznania powódki – k. 666-669, zeznania świadka R. K. – k. 474- 476, zeznania świadka D. M. – k. 466-469, USG tarczycy – k. 418, cytologia tarczycy – k. 417)

Wole może stanowić względne wskazanie do zabiegu, który powinno się przeprowadzić między innymi w sytuacji, gdy u chorego dochodzi do ucisku narządów szyi lub występują objawy sugerujące, że taka sytuacja ma miejsce. Bezwzględne wskazanie do zabiegu operacyjnego tarczycy stanowią wyniki procesu diagnostycznego jednoocznie świadczące o raku tarczycy lub też jego wysokim prawdopodobieństwie.

(dowód: opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532)

U M. K. można było zastosować zarówno leczenie operacyjne, jak i zachowawcze. Co prawda wynik badania cytologicznego (biopsja tarczycy) nie stwierdził cech mogących świadczyć o obecności nowotworu złośliwego, jednakże lekarz prowadzący – endokrynolog oraz pacjentka zdecydowali się podjąć decyzję o zabiegu operacyjnym strumektomii - usunięcia tarczycy oraz znajdujących się na niej guzków. Na powyższą decyzję, tj. zakwalifikowanie jej do operacji strumektomii miały wpływ zgłaszane przez M. K. dolegliwości, a także wzrost wola. Z powyższym rozpoznaniem pacjentka została skierowana na Oddział (...) Ogólnej Miejskiego Szpitala (...) w O..

(dowód: zeznania powódki – k. 666-669, zeznania świadka R. K. – k. 474- 476, zeznania świadka D. M. – k. 466-469, opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532)

S. z punktu widzenia chirurgicznego jest prostą procedurą operacyjną i nie wymaga użycia specjalistycznego sprzętu czy narzędzi. Specjaliści chirurgii ogólnej mają uprawnienia do przeprowadzenia tego typu zabiegu. Również lekarze odbywający szkolenie specjalistyczne z zakresu chirurgii ogólnej mają obowiązek przeprowadzenia tego typu zabiegów, jako operator i asysta. W przypadku rutynowej strumektomii nie jest konieczne przeprowadzenie zabiegu w ośrodku referencyjnym.

(dowód: opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532)

Zgodnie ze skierowaniem, powódka zgłosiła się do Miejskiego Szpitala (...) w O.. Planowany zabieg miał się odbyć dwa dniu po jej przyjęciu, tj. 23 sierpnia 2011 r. W dniu operacji pacjentka podpisała świadomą zgodę na leczenie oraz na znieczulenie miejscowe, jak również towarzyszące temu postępowanie. Ponadto oświadczyła na piśmie, że zapoznała się ze szczegółowym opisem leczenia operacyjnego, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku postępowania terapeutycznego. Zgodziła sią na ewentualne uzasadnione medycznie zmiany lub rozszerzenia postępowania anestezjologicznego, a także zmodyfikowanie sposobu operacji lub badania w niezbędnym zakresie zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie tego wymagała sytuacja powstała w wyniku procesu terapeutycznego. W oświadczeniu stwierdziła, że uzyskała wyczerpujące odpowiedzi ze strony lekarzy na wszystkie zadane przez nią pytania i zgodziła się na wykonanie proponowanej operacji, w tym uprzedniego znieczulenia.

(dowód: zeznania świadka D. M. – k. 466-469, zgoda na leczenie operacyjne – k. 159, zgoda na znieczulenie – k. 161)

Miejski Szpital (...) w O. ma swój własny arkusz zgód na leczenie. Nie jest to arkusz zalecany przez prof. K. K.. Rekomendacje bądź też wytyczne towarzystw naukowych nie stanowią standardów postępowania przez, w trakcie i po zabiegach operacyjnych, rozumianych, jako powszechne i prawnie obowiązujące.

(dowód: dowód: opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532, opinia uzupełniająca zespołu biegłych sądowych – k. 596-598v)

Operacja, której miała być poddana powódka - strumektomia, była poprzedzona konsultacjami specjalistycznymi - laryngologiczną, stomatologiczną, ginekologiczną i anestezjologiczną, a także zleconymi badaniami laboratoryjnymi. Jedynie wówczas, gdy wyniki badań wskazywały, że wole tarczycy wykazuje cechy choroby nowotworowej, lekarze kierowali takiego pacjenta do ośrodków o wyższej referencyjności, w tym do znajdującej się tam Poradni Onkologicznej. Badanie, którym poddana została powódka, takich cech nie wykazywało. Tuż przed operacją z powódką dodatkowo spotkał się chirurg, który miał ją operować. Rozmowa, którą odbyli dotyczyła rodzaju i zakresu operacji. Operator analizując wyniki badań M. K. nie widział przeciwwskazań do poddania jej strumektomii.

(dowód: zeznania powódki – k. 666-669, zeznania świadka R. K. – k. 474- 47, zeznania świadka D. M. – k. 466-469, opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532)

Przy przeprowadzaniu operacji strumektomii, zalecane jest stosowanie neuromonitoringu, ze względu na zmniejszenie ryzyka powikłań w postaci uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego. Jednak, nie każdy ośrodek posiada możliwość tego typu diagnostyki śródoperacyjnej. Nie ma natomiast wymogu, aby zabieg tego typu był przeprowadzony w placówce posiadającej urządzenie do neuromonitoringu. N. można, bowiem wykonać, przy pomocy urządzenia do neurodetekcji nerwów, albo uwidaczniając nerw krtaniowy wsteczny.

(do wód: opinia zespołu biegłych sądowych - k. 509-532)

W szpitalu, w którym operowana była powódka, nie było wówczas urządzenia do neurodetekcji nerwów, były to dopiero tzw. metody eksperymentalne. Urządzenia takie pojawiły się w nim dopiero w 2017 r. Jednak tego typu operacje - bez w/w urządzenia, były w tym szpitalu wykonywane od lat, jako tzw. zabiegi rutynowe.

(dowód: zeznania świadka D. M. - k. 466-469)

Chirurg operujący powódkę wykonał cięcie kołnierzowate skóry na szyi, po czym dotarł do gruczołu tarczowego. Następnie postanowił dokonać odsłonięcia nerwów krtaniowych wstecznych i dalej preparował delikatnie operowaną tarczyce, tak, aby nie uszkodzić nerwów, podwiązał. Podczas operacji jego uwagę zwrócił jedynie guzek wielkości ok. 1 cm w jednym z płatów tarczycy, który nasuwał podejrzenie choroby nowotworowej. Natychmiast poddany został badaniu histopatologicznemu. Nie był to guz złośliwy, nie stwierdzono, bowiem komórek nowotworowych. Standardem przy pierwszej operacji tarczycy - o ile nie ma się do czynienia z nowotworem - jest pozostawianie fragmentów jej płatów. W trakcie operacji powódki chirurg pozostawił fragmenty płatów tarczycy, gdzie były guzki z fragmentami niezmienionego miąższu, które miały w przyszłości ułatwić utrzymani równowagi hormonalnej. Pozostałą - znaczną ilość miąższu tarczycy, wyciągnął, zamknął szwem ciągłym i wykonał drenaż.

(dowód: historia choroby i karta informacyjna z leczenia powódki – k. 110, 130-167, zeznania świadka D. M. – k. 466-469, opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532)

W czasie operacji powódki zastosowano dostępny w placówce medycznej i standardowy w niej stosowany materiał szewny, tj. jałowe nici: S. - nici wchłaniane wykonane z kwasu poliglikoloweg, L. - nici niewchłaniale, lniane oraz D. - nici niewchłaniale, polimerowe. W P. nie ma określonego standardu postępowania nakazującego użycie danego rodzaju nici przy operacji. Każdy materiał szewny może powodować reakcje zapalne czy alergiczne, gdyż jest to dla organizmu „ciało obce". Zastosowane przez chirurga podczas operacji pacjentki nici były dozwolone przy tego typu zabiegu. W chwili obecnej dostępne są lepsze materiały szewne niż wtedy.

(dowód: historia choroby i karta informacyjna z leczenia powódki – k. 110, 130-167, zeznania świadka D. M. – k. 466-469, opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532)

Jeśli chodzi o ekstubację, czyli usunięcie rurki intubacyjnej po zakończonej operacji, gdy pacjent się wybudza, to rutynowo każdemu lekarz nakazuje wypowiedzieć swoje imię i nazwisko i wydać kilka dźwięcznych głosek. Powyższe wykonuje się, żeby ocenić działanie strun głosowych. Czynności tej i oceny w prawidłowości wydanych przez pacjenta dźwięków nie wpisuje się do protokołu pooperacyjnego.

(dowód: zeznania świadka D. M. – k. 466-469)

Operacja, której poddana została pacjentka, została przeprowadzona zgodnie z zasadami praktyki chirurgicznej i nie wystąpiły komplikacje śródoperacyjne. W jej czasie nie dopuszczono się do żadnych nieprawidłowości.

(dowód: zeznania świadka D. M. – k. 466-469, opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532)

Po zabiegu i w trakcie tygodniowego pobytu w szpitalu pacjentka miała problemy z gardłem - nie mogła mówić, przełykać i pić, podczas którego przyduszała się i się zachłystywała. Pytani o przyczynę powyższego lekarze udzielili jej odpowiedzi, że jest to normalne po tego typu operacji, jednocześnie wskazując, że powodem jest obrzęk znajdujący się w operowanym miejscu. W stanie ogólnym dobrym wypisano pacjentkę do domu. Jednak w dalszym ciągu miała ona problemy - bolało ją gardło i traciła głos. Często miała chrypkę i trudności z przełykaniem. Jej pierwotne dolegliwości endokrynologiczne, tj. senność, apatia i dyskomfort w gardle zaczęły powracać. Powyższe skłoniła ją do ponownego udania się do Poradni Endokrynologicznej do D.. Gdzie kolejny raz otrzymała skierowanie do tego samego szpitala, celem przeprowadzenia restrumektomii.

(dowód: zeznania powódki – k. 666-669, zeznania świadka R. K. – k. 474- 476)

Powikłaniami medycznymi po operacji, której poddana została w dniu 23 sierpnia 2011 r. M. K. były - ropień płata lewego tarczycy oraz odrost wola. Powyższe mogło wynikać z usunięcia zbyt małej objętości miąższu tarczycy i/ lub niewłaściwego wyrównania niedoczynności tarczycy, której przyczyną może być zbyt mała dawka stosowanej L-tyroksyny lub jej nieregularne bądź niewłaściwe przyjmowanie przez chorą. Ropień w okolicy operowanej może wystąpić, jako zwykłe powikłanie pooperacyjne, co jest zależne od przestrzegania zasad aseptyki zarówno przez personel medyczny, jak i chorego, nosicielstwo patogenów i ogólnej odporności organizmu. Ropień jest strukturą

świadczącą o zorganizowanym stanie zapalnym, który zwykle wymaga usunięcia, a stosowanie antybiotykoterapii na tym etapie choroby nie jest już skuteczne.

(dowód: opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532, opinia uzupełniająca zespołu biegłych sądowych – k. 596-598v)

Po przyjeździe do szpitala, zbadano M. K., uznano zasadność poddania jej restrumektomii i wyznaczono termin operacji na luty 2012 r., z zaznaczeniem – „pilne".

(dowód: zeznania powódki – k. 666-669, zeznania świadka D. M. – k. 466-469

W dniu operacji, tj. w dniu 27 lutego 2012 r. tak jak poprzednio pacjentka podpisała świadomą zgodę na leczenie oraz na znieczulenie miejscowe oraz towarzyszące temu postępowanie. Również jak poprzednio, oświadczyła na piśmie, że zapoznała się ze szczegółowym opisem leczenia operacyjnego, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku postępowania terapeutycznego. Zgodziła sią na ewentualne uzasadnione medycznie zmiany lub rozszerzenia postępowania anestezjologicznego, a także zmodyfikowanie sposobu operacji lub badania w niezbędnym zakresie zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie tego wymagała sytuacja powstała w wyniku procesu terapeutycznego. W oświadczeniu stwierdziła, że uzyskała wyczerpujące odpowiedzi ze strony lekarzy na zadane przez nią pytania i zgodziła się na wykonanie proponowanej operacji, w tym uprzedniego znieczulenia.

(dowód: zeznania świadka D. M. – k. 466 469, zeznania powódki – k. 666-669, zgoda na leczenie operacyjne – k. 173, zgoda na znieczulenie – k. 175)

Także i przed tą operacją powódka była konsultowana przez lekarzy specjalistów, w tym chirurga, który osobiście przyszedł z nią porozmawiać na temat operacji oraz poddano ją szeregu badań.

(dowód: zeznania świadka D. M. – k. 466 469, zeznania powódki – k. 666-669)

W czasie zabiegu u M. K. chirurg cięciem wzdłuż blizny po poprzedniej operacji, preparując w bliźnie, dotarł do nacieku zapalnego wokół lewego płata tarczycy. Ostrożnie preparując, otwarł ropnia kikuta płata. Pobrał materiał na posiew. Następnie usunął całkowicie ropień wraz z naciekiem. Po stronie prawej stwierdził nawrotowe wole guzowate wielkości kasztana. Pod torebkowo totalnie usunął miąższ tarczycy, zamknął szwem ciągłym i wykonał drenaż. Zabieg ten był przeprowadzony w osłonie antybiotykowej (P.), co miało na celu zmniejszenie ryzyka powikłań zapalnych. U powódki nie wykonano zabiegu naprawczego związanego z naruszeniem nerwów, który wykonują lekarze laryngolodzy w zabiegu specjalistycznym, z uwagi na torbiele i guzki w obu płatach tarczycy.

(dowód: historia choroby i karta informacyjna z leczenia powódki – k. 108-109, 168-221, 374-415, zeznania świadka D. M. – k. 466 469, opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532)

Gdyby podczas pierwszej operacji została wycięta cała tarczyca, nie nastąpiłoby nawrotu wola, bo nie byłoby komórek, z których mogłoby się odbudować. Jednak standardem przy pierwszej operacji jest, o ile nie ma się do czynienia z nowotworem, pozostawianie fragmentów płatów tarczycy.

(dowód: zeznania świadka D. M. – k. 466 469)

Podczas drugiej operacji zastosowano właściwy sprzęt i zabieg został przeprowadzony zgodnie z zasadami sztuki medycznej.

(dowód: opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532)

Po zabiegu, powódka miała zlecona kontrolę gojenia rany i usunięcie szwów w Poradni Chirurgicznej, gdzie przeprowadzono operację. Zlecono stosowanie E. oraz kontrolę w Poradni Endokrynologicznej.

(dowód: zeznania świadka D. M. – k. 466 469)

Po drugiej operacji powódka skarżyła się na większe dolegliwości, niż po pierwszej. Nie mogła pić. Wystąpiły większe zaburzenie fonacji i większa chrypka. Powyższe zgłaszała lekarzowi i pielęgniarkom. Dolegliwości lekarze odebrali, jako sugerujące objawy niedoczynności przytarczyc. Włączyli preparat wapnia i zlecili konsultację laryngologiczną.

(dowód: opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532)

Po kilku dniach pacjentka została wypisana do domu. Przy wypisie zalecono jej dalsze leczenie u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w Poradni Foniatrycznej oraz okresową kontrolę w Poradni Endokrynologicznej. Pacjentka w warunkach ambulatoryjnych miała przyjmować preparat wapnia, antybiotyk, witaminy z gr B i E.. Mimo wypisu, powódka nadal czuła się nie najlepiej. Bała się, że się będzie podduszać, dlatego też jadła zagęszczone pokarmy, jednak nadal się zakrztuszała. Była ospała i często się męczyła.

(dowód: zeznania powódki – k. 666-669)

Tydzień po wypisie, M. K. ponownie zgłosiła się do Miejskiego Szpitala (...) w O., gdzie z bólem trafiła na ostry dyżur. Zalecono badania i konsultację laryngologiczną. Skierowano ją na wizytę w Poradni Laryngologiczne, u której leczy się do chwili obecnej.

(dowód: karta informacyjna z pobytu w Izbie Przyjęć – k. 111,222, zeznania powódki – k. 666-669)

U powódki po drugiej operacji wystąpiło obustronne porażenie strun głosowych. Po pierwszej operacji, którą przebyła powikłania wśród pacjentów wynoszą ok 1%, natomiast powikłania po drugiej operacji, którą przeszła to już ok. 10-15%. Porażenia w obrębie krtani są częstym powikłaniem zabiegów w obrębie szyi, a szczególnie przy oparciach tarczycy. Zaburzenia ruchomości tychże fałdów nie musi wynikać z śródoperacyjnego uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych. Powyższa dysfunkcja może być spowodowana np. obrzękiem czy krwiakiem w okolicy operowanej. Te mają charakter trwały lub czasowy. Zdarzają się jednostronne, jak i obustronne. Są one wkalkulowane w ryzyko tego typu operacji.

(dowód: karta informacyjna z leczenie szpitalnego w Oddziale Otolaryngologicznym i Onkologii Laryngologicznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w O. – k. 112-113, opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532, zeznania świadka D. M. – k. 466 469)

W związku z przebytym leczeniem operacyjnym i usunięciem gruczołu tarczowego i porażeniem fałdów głosowych u powódki wskazane jest odbywanie wizyt w Poradni Endokrynologicznej co 6-12 miesięcy z badaniami kontrolnymi poziomu hormonów, gospodarki wapniowej i USG tarczycy oraz okresowe kontrole laryngologiczne, co ok 12 miesięcy w celu oceny szpary głośni. W przypadku wystąpienia duszności konieczne jest pilne zgłoszenie się do Oddziału Laryngologii.

(dowód: opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532)

Koszty, które powódka poniosła w związku z próbą powrotu do zdrowia, to koszty dojazdu do lekarzy oraz rehabilitacja. Przebywała również w sanatorium. Przez 10 miesięcy otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 1.000 zł. Na rehabilitację do placówek medycznych przyjeżdżała 2-3 razy w tygodniu, co wiązało się z wydatkami rzędu 200-300 zł. Rehabilitacja ta polegała na ćwiczeniu strun głosowych.

(dowód: zeznania powódki – k. 666-669)

Obecnie - w zależności od potrzeb, które sprowadzają się zazwyczaj do kilku razy w miesiącu – M. K. jeździ do lekarza rodzinnego położonego 8 km od jej miejsca zamieszkania w B., celem przepisania jej niezbędnych leków. Również raz, dwa razy w roku jest u laryngologa w B.. Ponadto udaje się na wizyty lekarskiego do O., dwa razy w tygodniu w związku z chorobą nowotworową oraz raz w miesiącu do lekarza laryngologa. Czasem - gdy są długie terminy wizyt,

korzysta z odpłatnych prywatnych wizyt lekarskich. Do B. lub O. jeździ autobusem, bądź też wozi ją samochodem jej syn. Ona natomiast finansuje mu tankowanie pojazdu. Bilet do B. w jedną stronę kosztuje 3 zł, natomiast do (...)-6 zł. Do B. powódka jeździ pociągiem, bądź autobusem. Bilet w obie strony to 120 zł. Samochód, którym wozi ją syn to marka B. o pojemności silnika 2.5 l, diesel, pali 8 l/100 km.

(dowód: historia choroby z Poradni Laryngologicznej Centrum Medyczne (...) – k. 114-117, karta informacyjna z leczenia szpitalnego w Klinice (...) w B. – k. 416, zeznania powódki – k. 666-669, zeznania świadka R. K. – k. 474- 476)

M. K. zażywa przepisywane przez lekarzy leki: od tarczycy - euthyrox 150 i od depresji - hydroxizinum 10 mg, depreksolet 10 mg, biofenac. Również przyjmuje leki na astmę. Ponadto wymaga stałej suplementacji L-tyroksyną. Jest to lek z odpłatnością na ryczałt. Może również zachodzić konieczność stosowania przez nią preparatu wapnia (bez recepty 100 %) oraz alfakalcydiolerm (ryczał). Ponadto kupuje wedle potrzeb: ketanol, leki oraz tabletki nawilżające i przeciwbólowe od gardła oraz preparat do płukania. Miesięcznie na dojazdy do lekarzy, wizyty i leki powódka wydaje ok. 300 zł

(dowód: zeznania powódki – k. 666-669, zeznania świadka R. K. – k. 474- 476, opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532)

Bezpośrednio przed operacją powódka była zatrudniona w D. w zakładzie szwalnym, gdzie szyto odzież oraz pokrycia mebli. Pracowała tam przez 7 lat, jako krawcowa – szyła skóry. Zarabiała ok. 2.000 zł brutto. Była bardzo zadowolona z tej pracy. Po każdej z operacji była na zwolnieniu, z czego po drugiej 180 dni. Obecnie już nie pracuje - nie może dźwigać ciężarów ani przenosić skór. Lekarz wskazał, że gdyby podjęła pracę, to mogłabym się udusić - chodzi o pyłki, które mogły jej osiadać w gardle. Aktualnie jest na rencie, z której otrzymuje 1.000 zł miesięcznie. Ponadto ma orzeczoną pierwszą grupę inwalidzką.

(dowód: zeznania powódki – k. 666-669, zeznania świadka R. K. – k. 474- 476)

Z uwagi na mówienie szeptem ma problem z komunikowaniem się z innymi ludźmi. Mówi słabo albo wcale. Nagminnie boli ją gardło. Dosyć często potrzebuje pomocy osób trzecich, chociażby w załatwieniu spraw w urzędzie. Powyższe spowodowało, że stała się bardzo nerwowa. Dowiedziawszy się, że już nigdy nie odzyska w pełni głosu, popadła w depresję.

(dowód: zeznania powódki – k. 666-669, zeznania świadka R. K. – k. 474- 476)

U powódki aktualnie nie ma pomyślnych rokowań na wyleczenia i powrót do pełnego zdrowia. Niedoczynność tarczycy wymaga stałego leczenia farmakologicznego. Porażenia fałdów głosowych z uwagi na upływ czasu nie rokuje możliwości ustąpienia. Chora do końca życia będzie obciążona niepełną wydolnością oddechową i zaburzeniami fonacji. Okresowo może występować duszność powysiłkowa oraz niesienie dolegliwości w trakcie infekcji górnych dróg oddechowych.

(dowód: opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532)

Zgodnie z dyspozycją pkt 51 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. trwały uszczerbek na zdrowiu u powódki wynosi 30 % ze względu na występującą dysfunkcję krtani pozwalającą na obchodzenie się bez rurki tchawicznej. Ponadto blizna na szyi jest trwałym i nieodwracalnym następstwem przebytego leczenia i powoduje 2 % stałego uszczerbku na zdrowiu. Łącznie 32 %.

(dowód: opinia zespołu biegłych sądowych – k. 509-532)

Przed pierwszą operacją M. K. miała astmę oskrzelową. Obecnie oprócz dolegliwości związanych ze strunami głosowymi, cierpi na chorobę onkologiczną - szpiczak. Przyjmuję leki przeciwbólowe. Była poddawana chemioterapii. Miała 24 wlewy. Przed zabiegami mogła uprawiać aktywność sportową - dużo biegała, teraz już nie może. Zarówno w

pracach domowych, jak i przy wykonywaniu cięższych prac, tj. rąbanie drewna, pomaga jej syn R. K.. Powódka jest rozwódką, miesza wraz z synem i żoną drugiego syna.

(dowód: zeznania powódki – k. 666-669, zeznania świadka R. K. – k. 474- 476)

W okresie, kiedy powódka poddana została obu operacjom chirurgicznym w Miejskim Szpitalu (...) w O., placówka ta miała zawarte obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.. Po otrzymaniu zgłoszenia o szkodzie, która została zarejestrowana pod nr (...), pozwany rozpoczął proces jej likwidacji.

(dowód: zgłoszenie szkody – k. 58, 98-102)

Po analizie pełnej dokumentacji medycznej dot. powódki, ubezpieczyciel zlecił sporządzenie opinii medycznej. Na jej podstawie, pismem z dnia 2 października 2013 r. odmówił przyznania wszystkich zgłoszonych przez nią żądań, uznając je w całości za bezzasadne.

(dowód: opinia lekarska – k. 63-64, 67-68, pismo z dnia 2 października 2013 r. - k. 65-66, pisma z dnia 9 marca 2015 r. i z dnia 21 października 2016 r. – k. 69)

W dniu 29 lipca 2016 r. powódka wysłała a do pozwanego reklamację wraz z nowymi dowodami. Do chwili wniesienia pozwu, pozwany się do niej ustosunkował.

(dowód: pismo z dnia 29 lipca 2016 r. wraz z załącznikami – k. 90-90v, 92-92v)

Powódka wniosła do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (...)- (...) Izby Lekarskiej w O. skargę w przedmiocie naruszenia przez lekarza D. M. art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Efektem tego postępowania było skierowanie przeciwko temu lekarzowi zarzutów dotyczących niewłaściwie dobranej przez niego metody leczenia podczas pierwszej operacji, w wyniku, której wystąpiły powikłania oraz dotyczących wykonania drugiej z operacji na nieodpowiednim poziomie, co doprowadziło do obustronnego uszkodzenia fałdów głosowych operowanej. Okręgowy Sąd Lekarskie w dniu 16 lutego 2017 r. wydał nieprawomocne orzeczenie, w którym postanowił o uniewinnieniu D. M..

(dowód: orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w G.- k. 486-489, p ostanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego - k. 12, opinia lekarza chirurga prof. J. Ł. – k. 13-14v, opinia uzupełniająca lek chirurga prof. J. Ł. – k. 15-16, opinia lek. chirurga prof. J. G. – k. 17-19, postanowienie o przedstawieniu zarzutów - k. 20-20v)

Sąd zważył, co następuje:

W świetle ustalonych okoliczności faktycznych sprawy powództwo o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania, renty, renty wyrównawczej oraz ustalenie odpowiedzialności na przyszłość z tytułu leczenia operacyjnego M. K. nie zasługiwało na uwzględnienie, albowiem pozwany wykazał, że Miejski Szpital (...) w O. nie dopuścił się zawinionego błędu medycznego w trakcie leczenia powódki przez pracującego tam lekarza.

Przed przystąpieniem do merytorycznej oceny powództwa należy przede wszystkim wskazać, że Sąd nie jest związany podaną przez strony podstawą prawną roszczenia, dokonując samodzielnej oceny zgłoszonych roszczeń pod kątem prawnym w oparciu o przytoczone fakty. Podstawa faktyczna powództwa indywidualizuje żądanie i wyznacza jego granice, natomiast inna kwalifikacja prawna przedstawionego pod osąd roszczenia zgodnie z zasadą da mihi factum dabo tibi ius nie jest naruszeniem art. 321 k.p.c. (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 sierpnia 2011r., sygn. akt I CSK 44/11, LEX nr 1164717).

W pierwszej kolejności należy podkreślić, iż w realiach niniejszej sprawy podstawę prawną odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, jako ubezpieczyciela Szpitala stanowi przepis art. 471 k.c. w zw. z art. 474 k.c. i art. 822 k.c. Stosunek świadczenia zdrowotnego ma, bowiem charakter zobowiązaniowy w związku z instytucją

obligatoryjnego ubezpieczenia zdrowotnego, z którym wiąże się m. in. obowiązek świadczenia opieki zdrowotnej. Świadczeniodawca usług z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, jako kontrahent Narodowego Funduszu Zdrowia, ponosi odpowiedzialność cywilnoprawną w razie wyrządzenia pacjentowi szkody przy udzielaniu tych usług. Do jego odpowiedzialności stosuje się, zatem reżim kontraktowy, co wynika z natury i charakteru zobowiązaniowego stosunku opieki zdrowotnej między świadczeniodawcą a pacjentem. Między pacjentem korzystającym z usług samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej a tym zakładem świadczącym określoną usługę dochodzi w drodze czynności konkludentnych do zawarcia umowy. Z reguły jest to umowa o świadczenie usług, do której – zgodnie z art. 750 k.c. – stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu. Lekarz, który faktycznie wykonuje zabieg lub świadczy inny rodzaj usługi, nie ponosi kontraktowej odpowiedzialności za jego skutki w stosunku do zamawiającego, tj. pacjenta zakładu opieki zdrowotnej. Z mocy art. 474 k.c. odpowiedzialność tę ponosi wyłącznie właściciel niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej lub wyposażony w osobowość prawną samodzielny zakład opieki zdrowotnej, który zawarł z pacjentem umowę o wykonanie zabiegu leczniczego. Lekarz i inny personel medyczny są osobami, którymi zakład opieki zdrowotnej się posługuje i za którą ponosi pełną odpowiedzialność jak za własne działania i zaniechania. Niejednokrotnie przecież pacjent nie wie nawet, jakie stosunki prawne łączą lekarza z zakładem opieki zdrowotnej i ma wówczas prawo sądzić, że zawiera umowę tylko z zakładem, a lekarz jest wykonawcą zobowiązań zakładu, w szczególności w sytuacji, gdy w relacjach z pacjentem występuje tylko zakład opieki zdrowotnej, np. stosując karty choroby lub leczenia szpitalnego z oznaczeniem tego właśnie zakładu.

Trzeba przy tym podkreślić, że Sąd Najwyższy dopuścił możliwość żądania zadośćuczynienia w ramach reżimu kontraktowego, pomimo iż służy ono wyrównaniu szkody o charakterze niemajątkowym. W wyroku z dnia 9 sierpnia 2005r. (sygn. akt IV CK 69/05, LEX nr 371781) stwierdzono, że przy pojmowaniu szkody każdego uszczerbku w dobrach prawem chronionych, w tym w dobrach o charakterze niemajątkowym, można rozważać także kontraktową odpowiedzialność za szkody niemajątkowe. Odnosi się to zwłaszcza do pewnych typów umów, w tym także umów o świadczenie usług medycznych. Natomiast bez znaczenia będzie, czy są to umowy kreujące zobowiązanie starannego działania, a nie zobowiązanie rezultatu. Tym samym w przypadku umów o świadczenie usług medycznych możliwe jest dochodzenie na podstawie przepisów o nienależytym wykonaniu zobowiązań także roszczeń za szkodę niemajątkową.

Zwrócić przy tym należy uwagę, iż umowa o świadczenie usług medycznych jest umową starannego działania, nie zaś umową rezultatu. Oznacza to, iż lekarzowi wykonującemu zabieg, czy stosującemu terapię leczniczą, nie można przypisać odpowiedzialności za brak osiągnięcia wyniku w postaci wyleczenia choroby, zlikwidowania dolegliwości bólowych, czy też poprawy stanu estetycznego.

Oczywistym jest, że do przyznania odszkodowania lub zadośćuczynienia czy też ustalenia odpowiedzialności na przyszłość bądź renty za doznaną krzywdę, rozumianą, jako szkodę niemajątkową na osobie, spełnione być muszą podstawowe przesłanki pozwalające na przypisanie odpowiedzialności podmiotowi, która jest do jej naprawienia zobowiązana. Tym samym odpowiedzialność kontraktowa po stronie dłużnika powstanie, jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące przesłanki:

1) niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania umownego;

2) szkoda majątkowa wierzyciela, która obejmuje rzeczywiście poniesioną stratę (damnum emergens) oraz utracone korzyści (lucrum cessans);

3) związek przyczynowy między niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem zobowiązania umownego a szkodą wierzyciela (rozumiany, jako normalne następstwo działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła).

Wierzyciel dochodzący odszkodowania w określonej wysokości ma obowiązek wykazać wszystkie trzy powyższe okoliczności. Z tym, art. 471 k.c. wprowadza domniemanie, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania nastąpiło na skutek okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność. To, zatem dłużnik chcąc uwolnić się od odpowiedzialności ma obowiązek wykazać, że zobowiązanie zostało wykonane zgodnie z umową albo, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania umownego jest następstwem okoliczności, za które on nie odpowiada.

Ponieważ odpowiedzialność placówki medycznej ma charakter kontraktowy to na niej z racji art. 471 k.c. ciąży obowiązek wykazania należytego wykonania umowy, a mianowicie, że swoje obowiązki wykonał z należytą starannością. Umowa o świadczenie usług medycznych (za wyjątkiem prostych zabiegów dentystycznych czy medycyny estetycznej) – jak już wskazano wyżej - jest umową starannego działania, a nie rezultatu.

W orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 1955 r. (sygn. akt IV CR 39/54, OSNCK 1957/1/7) wskazano, iż błędem w sztuce lekarskiej jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym.

Najogólniej rzecz biorąc można stwierdzić, iż błąd medyczny to nieumyślne działanie, zaniedbanie lub zaniechanie lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej lub osoby wykonującej inny zawód medyczny, które powodują powstanie szkody u pacjenta. Powstanie błędu medycznego uzależnione jest, zatem od wystąpienia następujących elementów: postępowania niezgodnego z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, winy nieumyślnej (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo), wystąpienia szkody, związku przyczynowego między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Jeśli chodzi natomiast o rodzaje błędów, to wyróżnia się m.in. następujące – błąd diagnostyczny, terapeutyczny, techniczny, rokowania, organizacyjny, czy wreszcie informacyjny. W niniejszej sprawie powódka zarzuciła pozwanemu 3 rodzaje błędów: o charakterze informacyjnym, terapeutycznym i technicznym.

Błąd informacyjny polega na zaniechaniu przekazania przez lekarza informacji określonych we właściwych przepisach ustawy z dnia 2 listopada 2005 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 226, poz. 1493 z poźn. zm.), które to stanowią, m.in. art. 31 ust. 1, iż lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Należy mieć na względzie, że w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r. (sygn. akt IV CSK 431/12) stwierdzono, iż naruszenie obowiązku przewidzianego w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie rodzi automatycznie po stronie poszkodowanego roszczenia o zadośćuczynienie. Jednakże w razie powstania szkody, w związku z naruszeniem tego przepisu, poszkodowany może żądać zadośćuczynienia na podstawie właściwych norm kodeksu cywilnego. Błąd terapeutyczny (błąd w leczeniu, w tym błąd operacyjny) ma miejsce wówczas, gdy choroba została zdiagnozowana właściwie jednakże wybrano złą metodę leczenia. W takich przypadkach chory otrzymuje leki, które nie są skuteczne bądź kierowany jest na zabieg, którego wykonanie nie jest konieczne. Przeważnie w błędach terapeutycznych pacjent kierowany jest na niewłaściwą drogę leczenia. Powstanie błędu technicznego następuje podczas wykonywania wszelkiego rodzaju zabiegów operacyjnych (np. operacja chirurgiczna, operacja plastyczna). Błędy te występują wówczas, gdy na skutek niewłaściwego postępowania osoby uczestniczącej w przeprowadzeniu operacji, dochodzi do uszczerbku na zdrowiu bądź nawet zgonu pacjenta.

W związku z powyższym przesłanką odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest nie tylko staranność organizacyjna, ale także staranność wykonania czynności medycznych w ogóle. Zakład opieki zdrowotnej jest, bowiem ze swej definicji zespołem osób, który działa na zasadzie podziału obowiązków i współpracy wielu podmiotów. Udzielanie świadczeń zdrowotnych powinno odbywać się na zasadzie świadczenia usług optymalnych. Obowiązkiem zakładu medycznego jest tym samym zarówno sprawne funkcjonowanie, właściwa organizacja, jak również świadczenie usług wysokiej, jakości.

Powyższe uwagi prowadzą do wniosku, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za działania lub zaniechania lekarzy i zespołu medycznego, którym na podstawie umowy powierzył wykonanie zabiegu lub innej usługi medycznej.

Podstawową okolicznością, za którą pozwany szpital może ponieść odpowiedzialność jest - zgodnie z art. 472 k.c. - niezachowanie należytej staranności. Jednocześnie należy pamiętać, iż przepis art. 471 k.c. przewiduje domniemanie, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność,

a więc okoliczności powstałych najczęściej z jego winy lub niedołożenia należytej staranności przez osoby, za które ponosi on odpowiedzialność. Dla zwolnienia się, zatem od odpowiedzialności dłużnik winien obalić to domniemanie przeciwdowodem, czyli poprzez wykazanie, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie nastąpiło z przyczyn, za które nie ponosi odpowiedzialności. Aby ustalić powyższe oprócz zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia M. K. konieczne było przeprowadzenie dowodu z przesłuchania świadków i opinii biegłych.

Bezspornym jest, że w szpitalu, który posiadał umowę ubezpieczenia z pozwanym doszło do obustronnego uszkodzenia fałdów głosowych powódki, w wyniku przeprowadzonej drugiej z poddanych ją operacji – restrumektomii. Zagadnieniem, które wymagało rozstrzygnięcia była odpowiedź na pytanie czy powódka przed wyrażeniem zgody na każdą z operacji była poinformowana o ewentualnych powikłaniach z nią związanych oraz czy świadomie wyraziła te zgody, biorąc pod uwagę, poza ewentualnym poinformowaniem lekarza także sam formularz zgody. Następnie, zaś rozstrzygnięcie czy wskazane uszkodzenie było zawinione przez lekarza przeprowadzającego operację i czy dalsze procedury medyczne stosowane wobec tej pacjentki były prawidłowe.

W odniesieniu do pierwszego ze wskazanych zagadnień, to w pierwszej kolejności należy wskazać, że zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152) lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Powyższa wiedza jest niezbędnym elementem do wyrażenia zgody przez pacjenta na określony sposób leczenia. W piśmiennictwie przyjmuje się, że zgoda pacjenta, bez rozeznania jest niepełna. Niektórzy twierdzą, że jest ona dotknięta wadą oświadczenia woli, błędem w rozumieniu art. 84 § 2 k.c. lub brakiem świadomości bądź swobody art. 82 k.c. (por. M. Sośniak, Cywilna odpowiedzialność lekarza, s. 129). Obowiązek udzielenia informacji wynika nie tylko z cytowanego przepisu, ale również z art. 9–12 ustawy z 6. Listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Powiadomienie (pouczenie, informacja) chorego o metodach, perspektywach i skutkach leczenia stanowi obowiązek lekarza. Jest to powinność lekarza, od której nie ma prawa uchylać się i za której niedopełnienie odpowiada. Lekarz odpowiada nie tylko za winę w samym procesie leczenia, lecz także za każdą winę niedotyczącą techniki medycznej, a więc za niedoinformowanie pacjenta o ryzyku i skutkach zabiegu. Uzyskanie formalnej zgody pacjenta na zabieg bez poinformowania go o ryzyku i skutkach zabiegu powoduje, że jest to zgoda „nieobjaśniona" i jako taka jest wadliwa, wskutek czego lekarz działa bez zgody i naraża się na odpowiedzialność cywilną za szkodę wyrządzoną pacjentowi, nawet, gdy postępuje zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 29 września 2005 r., I ACA 236/05, OSA 2007, Nr 7, poz. 22). Jeśli chodzi o ustalenie granicy i przedmiot powiadomienia pacjenta to tym zagadnieniem zajął się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 1999 r. (II CKN 511/96, niepubl.), w którym to orzeczeniu wskazał, że informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać. Lekarz powinien, zatem poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, tj. zarówno o pożądanych – ze względu na jego cel – skutkach zabiegu, jak i o innych jego skutkach (tzw. skutkach ubocznych). Informacja powinna w szczególności obejmować te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza, jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które – jako skutek uboczny – wprawdzie występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć, i powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia. W tym wypadku nie można jednak wymagać, by informacja wymieniała wszystkie możliwe objawy następstw zabiegu i zawierała ich opis. Wystarczające jest ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz wskazanie, czy zagrażają życiu pacjenta, ewentualnie, jaki mogą mieć wpływ na prawidłowe funkcjonowanie organizmu. Pacjent musi znać przedmiot zgody, musi wiedzieć o proponowanej metodzie leczenia, ryzyku zabiegu i jego następstwach. (komentarz do art. 31 Ustawa o zawodach lekarza red. Ogiegło 2015, wyd. 2/Dyszlewska-Tarnawska, Legalis 2018). Zakres obowiązku informacji nie zależy od tego, co lekarz sądzi na temat tego, ile pacjent powinien wiedzieć, lecz od tego, co rozsądna osoba będąca w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza, aby podjąć "poinformowaną" decyzję wobec proponowanego zabiegu. Lekarz powinien poinformować pacjenta o celu i rodzaju zabiegu oraz zwykłych jego następstwach, natomiast nie potrzebuje, a często nawet ze względu na samopoczucie i zdrowie pacjenta nie

powinien zapoznawać go z nietypowymi następstwami, nieobjętymi normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które mogą wystąpić w szczególnych wypadkach powikłań. Informacja powinna w szczególności obejmować te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza, jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które jako skutek uboczny wprawdzie występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć, i powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia. Nie można jednak wymagać, by informacja wymieniała wszystkie możliwe następstwa zabiegu i zawierała ich opis. Wystarczające jest ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz wskazanie, czy zagrażają życiu pacjenta, ewentualnie, jaki mogą mieć wpływ na prawidłowe funkcjonowanie organizmu (wyrok Sądu Najwyższego z 20 listopada 1979 r., IV CR 389/79, OSNCP 1980, Nr 4, poz. 81).

Natomiast o zgodzie pacjenta na poddanie się operacji, – jako czynniku sankcjonującym moralne postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze, mowa jest w art. 32 ust. 1 w/w ustawy, który stanowi, że lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Zgoda pacjenta z punktu widzenia prawa cywilnego jest klasycznym oświadczeniem woli. Oświadczenie woli, zgodnie z przepisami prawa cywilnego powinno być świadome, swobodne i złożone na serio, tzn. rzeczywiście w zamiarze wywołania skutków prawnych (art. 60 k.c.). Należy pamiętać o tym, że zgoda musi być świadoma, tj. wyrażona dopiero po wyczerpującej informacji udzielonej przez lekarza. Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 15 stycznia 2014 r., stwierdził, że "zgoda pacjenta na określoną czynność medyczną nie jest czynnością prawną. Jest to oświadczenie w sferze świadomości i woli o charakterze jednostronnym, odrębnie uregulowaną w ustawie z 2008 r. o prawach pacjenta". Lekarz nie jest uprawniony do zastosowania jakiegokolwiek zabiegu leczniczego czy nieleczniczego wbrew woli osoby zainteresowanej. Jeżeli istnieje konieczność hospitalizacji, a pacjent się temu sprzeciwił, obowiązkiem lekarza jest udzielenie pełnej informacji o powziętych podejrzeniach, o konieczności poszerzenia diagnostyki w warunkach szpitalnych oraz o ewentualnych konsekwencjach zdrowotnych, do jakich może doprowadzić odmowa lub spóźnione zastosowanie się do zaleceń. (komentarz do art. 31 Ustawa o zawodach lekarza red. Ogiegło 2015, wyd. 2/D.-T.).

W odniesieniu do formy powiadomienia oraz formy zgody na zabieg to w polskim systemie prawnym w zasadzie nie podlegają one określonym regułom. Powiadomienie służyć ma zaufaniu pacjenta do lekarza, dlatego też ustawa nie nakłada wymogu zachowania szczególnej formy. Obowiązek informacyjny najczęściej realizowany jest w dwóch trybach - poprzez przedłożenie pacjentowi formularza z informacją na temat możliwych skutków zabiegu, któremu ma zostać poddany, bądź też poprzez wyczerpujące przedstawienia tych informacji przez lekarza ustnie oraz udzielenie odpowiedzi na pytania pacjenta. Jeśli chodzi o zgodę na operację, to powszechnie stawia się jednak wymóg, aby została ona wyrażona w sposób niebudzący wątpliwości. W praktyce spotyka się różne formy wyrażenia zgody na wykonanie zabiegu. Może być ona wyraźna lub dorozumiana. Wyraźna zgoda może przybrać formę pisemną lub ustną, w obecności świadków lub bez świadków. Treścią oświadczenia o wyrażeniu zgody powinno być określenie rodzaju zabiegu, a jeśli zabieg polega na odjęciu jakiejś części ciała (np. kończyny, ucha, oka itp.), zgoda powinna objąć również cel zabiegu. Przedstawiona ustawa przewiduje formę pisemną dla zabiegów operacyjnych, metod leczenia czy diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Ustalając w powyższym zakresie stan faktyczny, Sąd dał wiarę przede wszystkim zeznaniom świadka D. M., lekarza chirurga, który przeprowadzał każdą z operacji powódki, dokumentom w postaci zgód pacjentki na leczenie operacyjne, które zawierały ponadto oświadczenia lekarza w przedmiocie udzielania jej informacji o operacji, jak też opinii biegłych sądowych, w tym opinii uzupełniającej.

Jeśli chodzi o wypowiedzi w/w świadka to były one wyważone, konkretne, rzeczowe i szczegółowe, a co najważniejsze, znajdowały odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Sąd, mając bezpośredni kontakt ze świadkiem, uznał, że nie zachodzą w jego zeznaniach jakiekolwiek rozbieżności czy niejasności, które mogłyby przemawiać na jego niekorzyść. Sąd nie dostrzegł też elementów mogących sugerować przedstawianie wydarzeń niezgodnie z ich rzeczywistym przebiegiem tylko po to, aby uchronić się przed ewentualną odpowiedzialnością związaną z dopuszczeniem się błędu w sztuce lekarskiej. Wymieniony podkreślił, że co prawda to nie on, a lekarz rezydent odbierał od pacjentki pierwszą zgodę na operację i to on udzielał jej niezbędnych o niej informacji. Jednakże dalej podkreślił, że zgodnie z przyjętą

przez siebie od wielu lat praktyką, bezpośrednio przed operacją – jak do każdego z pacjentów, również do powódki przyszedł osobiście celem przeprowadzenia rozmowy w przedmiocie rodzaju i zakresu operacji. Jeśli zaś chodzi o drugą operację i jej wagę, to on już osobiście odbierał od pacjentki zgodę na leczenie oraz udzielił jej informacji zgodnie z przepisami oraz odpowiedział na zadanie przez nią pytania. Ponadto wskazywał na możliwe ryzyko i związane z nim powikłania, ze względu na charakter operacji, jako reoperacji, czyli zabiegu bezpośrednio związanego z poprzednią interwencją i mający z nią związek przyczynowo-skutkowy. Poparciem powyższych twierdzeń świadka są dokumenty złożone w aktach sprawy – k. 159, 161, 173, 175, stanowiące formularze zgody pacjenta na leczenie operacyjne, w których znajdują się nadto oświadczenia lekarza odnośnie wskazania a pacjentowi planowanego sposobu leczenia operacyjnego oraz poinformowania go o możliwych zagrożeniach i powikłaniach oraz odległych skutkach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku leczenia operacyjnego. Jak również oświadczenia pacjenta w przedmiocie zapoznania się ze szczegółowym opisem leczenia operacyjnego, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku postępowania terapeutycznego. Także jest tam oświadczenie pacjentki, o stwierdzeniu przez nią, że uzyskała wyczerpujące odpowiedzi ze strony lekarzy na wszystkie pytania i zgodziła się na wykonanie proponowanej operacji. Każdy z tych dokumentów został podpisany przez lekarza (pierwszy lekarza rezydenta, drugi przez chirurga przeprowadzającego operację) i pacjentkę wraz ze wskazaniem daty złożenia tychże oświadczeń.

Powódka w odniesieniu do powyższego zagadnienia faktycznego w pierwszej fazie swoich zeznań wskazywała, że nikt z nią nie rozmawiał na temat ryzyka operacyjnego i możliwych powikłaniach. Ponadto wskazywała, że informacji o ewentualnych zagrożeniach związanych z operacją nie zawierał również podpisany przez nią formularz zgody na leczenie operacyjne. Po okazaniu tego dokumentu przez Sąd, powódka w dalszym ciągu podtrzymywała, że nikt jej nie udzielał informacji, podkreślając, że lekarz nakazał jej podpisać zgodę. Wskazała, że otrzymała „plik" dokumentów. Dopytania w tym zakresie przez Sąd, wskazała, że nie pamiętała czy je przeczytała. Dalej podała, że nie pamięta również, czy przeczytała treść dokumentu zgody na operację przed jej podpisaniem. W końcowej fazie zeznań podkreśliła, że co prawda pytała lekarza o szczegóły związane z operacją, ale on nie udział jej rzeczowych informacji, a jedynie uspokajał, że wszystko będzie dobrze. Powyższe zeznania powódki, w ocenie Sądu nie mogły zostać uznane za wiarygodne. Po pierwsze mogą wskazywać one na faktyczne zatarcie z jej pamięci czynność „przedoperacyjnych", związanych z zaznajomieniem się z dokumentami medycznymi, które mogły być związane ze stresem przed zabiegowym – za co lekarz w żadnym razie nie może odpowiadać. Po drugie – powyższe twierdzenie mogą być próbą przerzucenia odpowiedzialności za nienależyte wypełnienie po swojej stronie obowiązków związanych z zapoznaniem się z dokumentacją przedłożoną jej przez personel medyczny, w tym zawartymi tam informacjami o ryzyku operacji, czyli krótko mówiąc – nie przeczytaniu jej przez pacjentkę.

Zdaniem Sądu nie było logicznych powodów, aby lekarz pytany o operacje nie odpowiedział na żadne z postawionych mu przez pacjentkę pytań. Poza tym, co nie było kwestionowane przez powódkę - chirurg sam przyszedł do jej pokoju na oddział, żeby dodatkowo, poza wcześniejszą wizytą lekarza rezydenta, osobiście porozmawiać o operacji, brak, bowiem - ze względu na charakter jego specjalizacji - innej przyczyny tejże wizyty. Tym samym, skoro lekarz już się u niej zjawił to bez skrępowania miała możliwość zadawania mu szczegółowych pytań na okoliczność ewentualnych zagrożeń, powikłań i negatywnych skutków dla stanu jej zdrowia związanych z operacją. W ocenie Sądu informacja przekazana powódce przez lekarza była dokonana prawidłowo, co potwierdzają przede wszystkim w/w sporządzone dokumenty, pt. „Świadoma zgoda…". Powódka formułując po 5 latach od zdarzenia zarzut pozostający w sprzeczności ze swoim własnym pisemnym oświadczeniem winna przedstawić dowody na jego poparcie. Skoro, jak twierdzi, nie pamięta czy podpisała wszystko po przeczytaniu czy też bez czytania, to bez względu na treść dokumentów, czyli sposób sporządzenia formularza, mogłaby go równie nieświadomie podpisać bez względu jak bardzo byłby on szczegółowy. Problem tkwi więc nie w treści samego formularza, ale wykazaniu czy powódkę istotnie pouczono czy też nie. Szpital ma na poparcie swego stanowisk własnoręczne pisemne oświadczenie powódki o tym że tak. Potwierdza to też lekarz operator. Powódka poza swoimi własnymi nieprecyzyjnymi w tym zakresie zeznaniami, nie zaoferowała żadnych dowodów. Tak więc, Sąd musiał tu rozstrzygnąć czy w tym zakresie dać wiarę obecnemu oświadczeniu powódki złożonemu po 7 latach na rozprawie, czy jej wcześniejszej pisemnej deklaracji. Nie zostało wykazane z jakich względów

jej wcześniejsze oświadczenie miałoby być nieprawdziwe. Nie można w tej sytuacji przyjąć, że powódka skutecznie podważył linię obrony pozwanego w tym zakresie.

Jeśli natomiast chodzi o sam formularz zgody na operację, to w tym przedmiocie Sąd zasięgnął opinii zespołu 4 biegłych lekarzy: dr n. med. A. M. - specjalista medycyny sądowej, dr n. med. M. S. - specjalista chorób wewnętrznych, endokrynolog, dr n. med. P. Z. – specjalista chirurg oraz dr n. med. J. K. – specjalista otolaryngolog. Powódka zarzuciła, że przedłożony jej formularz nie spełnia standardów Formularza Z. opracowanego przez prof. K. K., który to jak podkreślała uznany został przez Towarzystwo (...), jako obowiązujący w Polsce w oddziałach wykonujących zabiegi z zakresu chirurgii endokrynologicznej do wyrażenia świadomej zgody na zabieg. Powyższe twierdzenie było błędne, albowiem zarówno analiza przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jak i wyrażona wprost opinia biegłych sądowych jasno wskazuje, że brak jest jednego standardowego formularza zgody na poddanie się leczeniu operacyjnemu w Polsce, w tym również w zakresie tarczycy. Zgoda na operację musi jedynie zostać wyrażona w formie pisemnej, a pacjent musi zostać poinformowany o możliwych powikłaniach zabiegu. W dokumencie, który podpisała powódka, znajdują się jej własne oświadczenia o poinformowaniu jej przez lekarza o możliwych powikłaniach, jak również oświadczenie lekarza o przedstawieniu tej informacji pacjentce. Tym samym każdy z formularzy zgody na obie operacje, jakie powódka podpisała, spełnia wymogi prawne pisemnej świadomej zgody na zabieg. Ponadto należy uznać za biegłymi, że tego typu formularze są powszechnie stosowane w praktyce medycznej. Tym bardziej, że biegli są lekarzami wykonującymi zawód czynnie, zatem, na co dzień mają styczność z tego typu dokumentacją medyczną. W odniesieniu, zaś do rekomendacji czy wytycznych towarzystw naukowych, w tym treści proponowanego formularza, nie stanowią standardów postępowania rozumianych, jako powszechne i prawnie obowiązujące.

Jeśli zaś chodzi o przedłożone przez pozwanego dokumenty w postaci zgód pacjentki na leczenie operacyjne, jako dokumenty prywatne zostały wyposażone przez ustawodawcę w domniemanie autentyczności. Oznacza to, że z samego faktu przedłożenia dokumentu należy wnioskować o jego pochodzeniu od osoby lub organu, który oznaczony jest na dokumencie, jako wystawca. Domniemanie to może zostać obalone, gdyż zgodnie z postanowieniami art. 252 k.p.c. strona, która zaprzecza prawdziwości dokumentu urzędowego albo twierdzi, że zawarte w nim oświadczenia, są niezgodne z prawną, powinna te okoliczności udowodnić. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie powódce powyższego dokumentu nie udało się obalić, za pomocą chociażby swoich zeznań i zeznań świadka R. K.. Tym bardziej, że nie kwestionowała ona faktu, że w każdym z nich znajdują się jej podpisy. Natomiast, co to zeznań w/w świadka, to w powyższym zakresie wskazał jedynie, że jego matka idąc na operację nie wiedziała, że może nastąpić taka komplikacja. Nie wskazał on natomiast, skąd u niego takie przypuszczenia, tym bardziej, że z doświadczenia życiowego wiadomym jest, że każda operacja, nawet z zachowaniem najwyższych standardów i dołożeniem najwyższej staranności ze strony operującego zawsze obarczona jest jakimś ryzykiem.

Co do okoliczności mających związek z procesem leczenia powódki w szpitalu, w tym na okoliczność przyczyn nie zastosowania neuromonitoringu, przeprowadzany był dowód również z zeznań w/w świadka – chirurga przeprowadzającego obydwie operacje powódki.

Świadek ten opisał przebieg każdej z operacji, pod kątem operatora. Wskazał, że pierwszy zabieg w jego ocenie przebiegł rutynowo. Jeden guzek, który wzbudzał jego niepokój, został zbadany histopatologicznie. Brak komórek nowotworowych - zgodnie ze standardami - pozwolił mu na pozostawienie części płatów tarczycy. P. operacji argumentował nawrotem wola i naciekiem zapalnym. W jego ocenie szybki odrost wola u powódki nie wskazywał, na fakt, że wole zostały źle wycięte. Przyznał natomiast, że gdyby za pierwszym razem wyciął całą tarczycę to nie byłoby nawrotu wola, bo nie byłoby komórek, z których wole mogłoby się odbudować. Jeśli zaś chodzi o naciek zapalny podał, że był on wynikiem odczynu nici lnianych. Ostatecznie skontestował, że druga operacja przyniosła swój efekt, albowiem wole usunięto w całości. Jeśli zaś chodzi o przyczynę nie zastosowania podczas operacji neuromonitoringu podał po prostu, że w tej placówce nie było takiego sprzętu. Zakupiono go do niej dopiero w 2017 r. W ocenie Sądu zeznania w/w świadka w powyższym zakresie również były jasne i treściowo pokrywały się ze zgromadzoną w

aktach sprawy dokumentacją medyczną oraz opinią biegłych, – o czym szerzej poniżej - pozytywnie odnoszącą się do wszystkich czynności przeprowadzonych przez tego świadka (zeznania świadka – k. 466-469).

Dla ustalenia stanu faktycznego okazały się pomocne również zeznania świadka R. K. – syna powódki, jednakże już w zakresie po operacyjnym i okresie rekonwalescencji. Co prawda łączy go z powódką stosunek emocjonalny, jednakże świadek ten w dość opanowany i rzeczowy sposób składał zeznania, dając tym bardziej wrażenie, że są one zgodne z prawdą. Jako oboczny obserwator wskazał, że matka miała cały czas chrypę, nie mogła normalnie jeść, miała problemy z mówieniem i cały czas bolało ją gardło. Powyższe nie było kwestionowane przez żadną ze stron, tym samym Sąd nie miał powodów by to samodzielnie czynić.

Z uwagi na to, że kwestia prawidłowości zastosowanych wobec M. K. przez personel medyczny pozwanego szpitala procedur leczniczych i diagnostycznych wymagała zasięgnięcia wiadomości specjalnych, Sąd dopuścił – jak wskazano wyżej - dowód z opinii zespołu 4 biegłych specjalistów z zakresu: medycyny sądowej, chorób wewnętrznych i endokrynologii, chirurgii i otolaryngologii.

Biegli opracowali opinię na podstawie obszernej dokumentacji medycznej obejmującej leczenie M. K. na oddziałach Miejskiego Szpitala (...) w O.. Po analizie całości historii choroby wymienionej biegli, którzy zostali powołani w niniejszej sprawie, w każdej ze swych opinii - czy to w pisemnej, czy też pisemnej uzupełniającej stwierdzili, że cały proces leczniczy podczas pobytu pacjentki w szpitalu był prawidłowy.

Jeśli chodzi zarówno o pierwszą, jak i o drugą operację to były one przeprowadzone prawidłowo, zgodnie z zasadami praktyki chirurgicznej, w tym podczas pierwszej nie wystąpił żadne komplikacje śródoperacyjne. Zastosowanie neuromonitoringu nie jest standardowym, bądź też wymaganym postępowaniem. Jeśli zaś chodzi o kierowanie pacjentów do placówki z wyższą referencyjnością, to jest to możliwe wówczas, gdy w ich wynikach badań są ślady podejrzenia nowotworu. W tym wypadku tego nie było. Tym samym jego brak w/w urządzenia przy operacji pacjentki oraz nie skierowanie pacjentki do innej placówki, gdzie ten się znajduje nie możne być ocenianie krytycznie. Jeśli chodzi natomiast o zastosowanie do zeszycia rany nici to nie ma określonego standardu postępowania nakazującego użycie ich danego rodzaju. Operator zastosował dostępne rodzaje, w tym nici lniane. To, że spowodowały one naciek zapalny, nie może zostać uznane przez Sąd, jako nieprawidłowe działanie lekarza. Każdy materiał szewny może prowadzić, bowiem reakcje zapalne bądź alergiczne, gdyż jest to dla organizmu „ciało obce". Powikłania występujące u powódki po pierwszym zabiegu nie były wynikiem zawinionego błędu medycznego, a zwykłymi powikłaniami pooperacyjnymi. Poza tym celem pozostawienia przez chirurga części tarczycy miało na celu w przyszłości ułatwić utrzymanie równowagi hormonalnej. W odniesieniu do drugiej operacji operator prawidłowo usunął ropień oraz wyciął pozostałą część tarczycy, ze względu na szybki nawrót wola oraz możliwość wystąpienia agresywnego procesu nowotworowego. Odnosząc się zaś do postępowania lekarzy oraz personelu medycznego Miejskiego Szpitala (...) w O. oraz procedur medycznych przez nich stosowanych podczas całego pobytu M. K. w tym szpitalu oceniono zgodnie je, jako odpowiednie do jej stanu zdrowi i prawidłowe.

W ocenie Sądu opinia biegłych sporządzona na piśmie, w tym pisemna opinia uzupełniająca, zasługiwała w całości na uwzględnienie i mogła tym samym stanowić podstawę do czynienia wiążących ustaleń faktycznych w sprawie w zakresie prawidłowości procesu leczniczo-diagnostycznego. Opinia była przekonująca, jasna i spójna. Biegli przeanalizowali poprawność leczenia i czynności diagnostycznych w trakcie hospitalizacji M. K. w (...) szpitalu.

Jeśli chodzi o wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii endokrynologicznej, to w ocenie Sądu był powoływany jedynie dla zwłoki i mógłby jedynie prowadzić do przewlekłości procesu. Pełnomocnik powodów nie wykazał przy tym, aby sporządzona przez biegłych opinia była wadliwa, bądź obarczona takimi brakami, które ją dyskwalifikują. Poza tym w skład w/w zespołu biegłych wchodził zarówno biegły z zakresu chirurgii, jak i endokrynologii, natomiast opinia została przez nich sporządzona łącznie, nie zaś podzielona na części, do której to każdy ze specjalizacji odnosił się oddzielnie.

Leczenie zastosowane wobec pacjentki podczas jej pobytu w szpitalu było zgodne z zasadami postępowania lekarskiego. Obustronne porażenie strun głosowych, związane było z powikłaniami mieszczącymi się w ramach ryzyka

operacyjnego. Poza tym postępowanie medyczne operacyjne i farmakologiczne zastosowane wobec pacjentki podczas jej pobytu w szpitalu było zgodne z zasadami postępowania medycznego. Co prawda doszło do powikłań, jednak mieściły się one w granicach ryzyka operacyjnego.

Mając na uwadze zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w tym opinię biegłych lekarzy, Sąd stwierdził, że brak jest podstaw do przypisania odpowiedzialności pozwanemu. Strona pozwana w sprawie wykazała, że chirurgowi Miejskiego Szpitala (...) w O. nie można przypisać zawinionego działania lub zaniechania, sprzecznego z zasadami sztuki i wiedzy lekarskiej, świadczącego o niezachowaniu przez niego należytej staranności, jakiej przeciętnie wymaga się od osób zawodowo zajmujących się leczeniem i diagnostyką osób chorych. Wręcz przeciwnie wszystkie podejmowane przez niego czynności medyczne były adekwatne do wyników badań, stwierdzanych w trakcie badań fizykalnych objawów oraz rzeczywiście zgłaszanych przez samą chorą dolegliwości. Jeśli zaś chodzi o skierowanie przeciwko niemu zarzutów dotyczących niewłaściwie dobranej przez niego metody leczenia podczas pierwszej operacji oraz dotyczących wykonania drugiej z operacji na nieodpowiednim poziomie, to jasno i wyraźnie trzeba podkreślić, że Sąd I-instancji - Okręgowy Sąd Lekarski w dniu 16 lutego 2017 r. wydał nieprawomocne orzeczenie, w którym go uniewinnił. Natomiast Sąd rozpoznający niniejszą sprawę, nie ma wiedzy w zakresie, czy wyrok ten uprawomocnił się, czy też został zaskarżony. Wiedzą tą również nie podzieliły się z nim strony tut. postępowania. Opinie biegłego w zakresie operacji powódki, wydana na użytek postępowania przez Sądem Dyscyplinarnym nie była wiążące w niniejszym procesie cywilnym. Nie przekonała lekarskiego sądu dyscyplinarnego, który uniewinnił operatora od zarzutu.

W tym miejscu jeszcze raz trzeba przypomnieć, że M. K. już w 2009 r. zaczęła mieć problemy z tarczycą. Do tego dochodziły problemy z astmą. Leczenie endokrynologiczne nie przynosiło efektów, w związku, z czym została ona skierowana na Oddział chirurgiczny z wyraźnym wskazaniem wykonania strumektomii, na co najpierw wyraziła zgodę poprzez udanie się na Oddział (...) (czynność konkludentna), a następnie poprzez każdorazowe podpisanie zgody na operację. Jak wykazało postępowanie dowodowe, do uszkodzenia strun głosowych M. K. na skutek niezawinionych działań operatora doszło podczas drugiej operacji. Dalsze leczenie – wbrew zarzutom powodów – były wykonywane również prawidłowo – m.in. kierowanie pacjentki do specjalisty z zakresu laryngologii czy specjalisty foniatry. Generalnie rzecz biorąc, zawsze zabieg strumektomii, bądź restrumektomii, wiąże się z pewnego rodzaju ryzykiem powikłań, które w niniejszym wypadku niestety wystąpiły.

Należy jeszcze raz podkreślić, że Szpital nie odpowiada wobec pacjenta na zasadzie ryzyka, a na zasadzie winy polegającej w tym wypadku na niedochowaniu należytej staranności. Należyta staranność to, zgodnie z przepisami k.c. (art. 355 k.c.) staranność ogólnie wymagana w stosunkach danego rodzaju. Od lekarza wymaga się jednak staranności podwyższonej, dalej idącej niż przeciętna z uwagi na profesjonalny charakter jego działań i ich przedmiot - zdrowie i życie ludzkie. Czasami zdarza się, że na efektywność procesu leczniczego nakładają się inne przyczyny, na które lekarz – mimo dołożenia należytej staranności i właściwej reakcji – nie ma wpływu. Powikłania, z którymi do dnia dzisiejszego boryka się powódka, z całą pewnością jest nieszczęściem. Należy jednak odróżnić nieszczęście od bezprawia. Nie każde zdarzenie powodujące szkodę lub krzywdę rodzi obowiązek ich naprawienia. Jedynie wówczas, gdy podmiotowi obowiązanemu można przypisać niewłaściwe działanie lub zaniechanie, powstałe z winy umyślnej lub niedbalstwa, rodzi się obowiązek odszkodowawczy.

Dowody zebrane w tej sprawie nie wykazały, aby można zarzucić lekarzom Miejskiego Szpitala (...) w O., że ich sposób działania charakteryzował się niestarannością i doprowadził do powikłań w postaci obustronnego porażenia fałdów głosowych powódki. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie pozwany uwolnił się od odpowiedzialności, ze względu na wykazanie braku winy szpitala podczas leczenia pacjentki oraz że nie odpowiada on za powikłania. Powyższe spowodowało, zatem oddalenie powództwa w całości, o czym orzeczono w pkt I sentencji wyroku. W tej sytuacji, skoro sama kwestia zasady odpowiedzialności pozwanego upadła, zbędne było odnoszenie się do zasadności żądania wysokości każdego z żądań.

Jeśli zaś chodzi o podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia, to wskazać należy, że nie był on skuteczny, albowiem roszczenie powódki dotyczy nieprawidłowości oraz skutku w postaci powikłań operacji, która miała miejsce

w dniu 27 lutym 2012 r., nie zaś jak to błędnie wskazał z operacji przeprowadzonej w dniu 23 sierpnia 2011 r.. Tym samym w chwili wniesienia pozwu roszczenie powódki wbrew twierdzeniu pozwanego, nie było przedawnione.

Z uwagi na ocenę sytuacji majątkowej powódki dokonaną podczas orzekania o zwolnieniu jej od kosztów sądowych, jak również subiektywne przeświadczenie o zasadności wytoczonego powództwa, a nadto obecną sytuację zdrowotną związaną z zagrażającą życiu chorobą nowotworową, Sąd uznając, że w niniejszej sprawi zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, na podstawie art. 102 k.p.c., nie obciążył powódki kosztami procesu na rzecz strony pozwanej, o czym orzekł w pkt II sentencji wyroku.