

Sygn. akt I C 435/17

Dnia 19 stycznia 2021 roku

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

Przewodniczący: SSO Maria Tokarz

Protokolant: sekr. sądowy Daria Burny

po rozpoznaniu w dniu 19 stycznia 2021 r. w Nowym Sączu

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa H. Z.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej - Szpitalowi im. (...)J. D. w K.

o zapłatę

I. oddała powództwo w całości,

II. koszty postępowania między stronami wzajemnie znosi.

SSO Maria Tokarz

I C 435/17

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 19.01.2021 roku

Pozwem inicjującym przedmiotowe postępowanie powódka H. Z. zastępowana przez profesjonalnego pełnomocnika domagała się zasądzenia od strony pozwanej (...) Publicznego Zakładu (...) im. dr J. D. w K. kwoty 200.000 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z zabiegiem operacyjnym przeprowadzonym dnia 18.09.2015 roku oraz zasądzenia na jej rzecz od strony pozwanej zwrotu kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu podniesiono, że dnia 18 września powódka przeszła w pozwanym szpitalu zabieg usunięcia tarczycy. Po około 3 godzinach od zabiegu wystąpiły pierwsze powikłania w postaci objawów stridoru (świstu krtaniowego), a pomimo podania sterydów doszło do dalszego nasilenia objawów duszności u powódki. Po niecałym dobie od wykonania zabiegu pojawiły się także u powódki zaburzenia głosu, a leczenie farmakologiczne nie przynosiło efektu. Bezpośrednio po zabiegu powódka odczuwała dużą duszność, co zostało zgłoszone lekarzowi dyżurnemu. Podano tlen i kolejne środki farmaceutyczne, które pozwoliły jedynie powódce zasnąć po zabiegu. Z powodu wyżej wymienionych powikłań powódka była leczona na Oddziale Intensywnej Terapii strony pozwanej do dnia 20 września 2015 r. W dniu 20 września 2015 r. została przeniesiona na okres do dnia 2 października 2015 r. do Oddziału (...) Ogólnej celem dalszego leczenia. Powódka miała już wtedy problemy z oddychaniem oraz znajdowała się wówczas w stanie lęku przed występującą dusznością, mogącą skutkować uduszeniem, co uniemożliwiało wykonanie badań przez lekarza laryngologa. Kolejne dni pobytu w pozwanym szpitalu miały bez zmian, cały czas utrzymywały się problemy z oddychaniem i polykaniem u powódki. Podczas kolejnych konsultacji laryngologicznych lekarz stwierdził, iż mimo leczenia przeciwbrzękowego powódka w dalszym ciągu krtusi się przy jedzeniu i odczuwa duszność utrudniającą zarówno oddychanie jak i mowę, jak również występują silne odruchy wymiotne, lęk przed uduszeniem i stridor. Po konsultacji telefonicznej powódka została przewieziona karetką do dalszego leczenia w Klinice (...) w W.. Zdaniem powódki w efekcie zabiegu usunięcia tarczycy doznała ona obustronnego porażenia fałdów głosowych, jej

głos jest ochryply, cichy, męczliwy, często zanika, często występuje bezgłos. Pomimo rehabilitacji leczniczej, w tym logopedycznej, jej stan nie uległ poprawie. Powódka w wyniku przebytego u strony pozwanej zabiegu operacyjnego boryka się z objawami duszności, ma problemy z przełykaniem, mówieniem. Te powikłania mają bardzo negatywny wpływ na stan psychiczny powódki. Powódka cierpi na depresję, zaburzenia snu. Powódka od chwili zabiegu i związanych z nim powikłań wymaga częstszych wizyt lekarskich, zażywania leków, a przede wszystkim walki o zapewnienie sobie stałej i godnej egzystencji. Powódka dodała, że strona pozwana odmówiła zapłaty zadośćuczynienia, pomimo skierowania do niej wezwania, powołując się na brak związku przyczynowego między szkodą a wykonanym zabiegiem. Zdaniem powódki, nie sposób zgodzić się ze stanowiskiem strony pozwanej. Według niej komplikacji, która u niej wystąpiła po zabiegu nie można zakwalifikować jako powikłań, bo powikłania, które u niej wystąpiły, nie są typowymi powikłaniami związanymi z przeprowadzonym zabiegiem, a są następstwem niezachowania należytej staranności przez personel strony pozwanej w trakcie przeprowadzenia zabiegu oraz naruszenia zasad sztuki lekarskiej i przepisów prawa. Za nieprawdziwe powódka uznała także twierdzenia szpitala, jakoby była informowana o możliwości wystąpienia powikłań po zabiegu. Informacje o powikłaniach dotyczyły przede wszystkim kwestii znieczulenia i stanu, w jakim może przejściowo znajdować się po jego ustaniu.

Na rozprawie w dniu 8.09.2017 roku-k.191/2 pełn. powódki podtrzymał treść żądania pozwu i podał, że lekarz operujący dokonał umyślnego uszkodzenia jej strun głosowych, ewentualnie dopuścił się błędu w sztuce lekarskiej.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych (k. 161-164). Wg pozwanego Szpitala wobec powódki zastosowano adekwatne metody leczenia, a hospitalizacja przebiegała prawidłowo. Brak jest podstaw do przypisania mu winy. Powódka została przyjęta do Oddziału (...) Ogólnej w dniu 17 września 2015 r. celem leczenia operacyjnego tarczycy. Zabieg operacyjny wykonano w dniu 18 września 2015 r. i miał on nie powikłany przebieg. Uszkodzenie nerwów krtaniowych wstecznych wraz z porażeniem strun głosowych po stronie prawej i częściowo lewej strony nastąpiło jako powikłanie prawidłowo przeprowadzonego zabiegu. Powódka została poddana całkowitej resekcji tarczycy w rozpoznaniu woli nietoksycznych. Spośród możliwych wczesnych powikłań po operacjach usunięcia tarczycy wymienia się właśnie jednostronny niedowład nerwu krtaniowego wstecznego, wyrażający się zazwyczaj osłabieniem siły głosu, chrypką. W ponad 80% przypadków jest to sytuacja przemijająca i powrót funkcji nerwów następuje w okresie od 2 do 12 tygodni po zabiegu. Wg danych różnych autorów wynosi ono od 0,5 -1-5- 9% trwałych uszkodzeń. Operację przeprowadzono prawidłowo, zgodnie z techniką przeprowadzania tego typu operacji, przez lekarza najbardziej doświadczonego w tym rodzaju operacji. Wszystkie procedury podjęte w pozwanym szpitalu zostały wykonane zgodnie ze standardami leczenia oraz z najwyższą starannością i troską o pacjentkę. Z powodu powikłań powódka została skierowana do wiodącego w leczeniu tego typu schorzeń ośrodka w W.. Niekorzystne skutki operacji nie są zawinione przez jakiegokolwiek działania, czy zaniechania personelu, lecz wynikają ze statystycznej częstotliwości występowania tego typu powikłań. Ponadto powódka świadomie wyraziła zgodę na proponowane leczenie, została poinformowana wyczerpująco o konieczności, rodzaju i zakresie proponowanych działań oraz o możliwości wynikających z nich powikłań. Strona twierdząca, że to lekarz naruszył przy wykonywaniu zabiegu obowiązek staranności obowiązana jest wykazać, że szkoda wyrządzona przez lekarza jest obiektywnie wynikiem naruszenia przez niego staranności. Takiego wskazania pozew nie zawiera. W ocenie pozwanego nie każda dokuczliwa nawet dolegliwość związana z zabiegiem lub hospitalizacją będzie stanowić o zawinieniu szpitala. W okolicznościach udzielenia świadczeń powódce i jej hospitalizacji w pozwanym szpitalu nie doszło do naruszenia prawa, procedur medycznych jak i wadliwej organizacji pracy personelu medycznego. Z ostrożności procesowej pozwany podniósł, że kwota żądanego zadośćuczynienia jest zbyt wygórowana i nie stanowi sumy odpowiedniej w kontekście art. 445 k.c.

Na wniosek pozwanej Sąd poinformował o toczącym się postępowaniu jej ubezpieczyciela, który nie przystąpił do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego (k.180).

W piśmie z dnia 19.06.2019 roku (k.357-360) pełn. powódki złożył zarzuty do opinii biegłego chirurga, podnosząc m.in., że o braku należytej staranności pozwanych lekarzy świadczy m.in. brak udzielenia powódce informacji przewidzianych w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. W orzecznictwie przyjmuje się, że wskazana w powołanym przepisie informacja udzielana przez lekarza 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 pożądanym — 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 — prawdzie występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć i powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia. Według powódki nie została ona należycie poinformowana o wszystkich okolicznościach związanych z zabiegiem, w tym zwłaszcza o możliwych powikłaniach wynikających z przyjętej metody leczenia, jak również o możliwości wykonania zabiegu innymi alternatywnymi metodami leczenia. Bez znaczenia jest tutaj, przywoływana przez biegłego, okoliczność, iż zabiegi z użyciem neuromonitoringu nie są zasadą w Polsce przy zabiegach tarczycy. Powódka nie została poinformowana o lepszej metodzie leczenia stosowanej u strony pozwanej, jak też w innych placówkach medycznych w postaci operacji z zastosowaniem neuromonitoringu. Wspomniana metoda była już wówczas stosowana w licznych placówkach i ograniczała ryzyko powikłania, które dotknęło powódkę, więc niewątpliwie informacja taka była objęta obowiązkiem informacyjnym. Oznacza to, że nawet gdyby przyjąć wersję, że powódce udzielono informacji, o których mowa w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, czemu powódka kategorycznie zaprzecza, to z pewnością nie były to informacje kompletne, a więc ich przekazanie nie wyczerpywało obowiązku przewidzianego w tym przepisie i nie stanowiło jego właściwego wypełnienia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka do 2015 roku mieszkała w P. koło M., wcześniej zamieszkiwała w K.. Będąc już osobą w średnim wieku ukończyła studia pierwszego stopnia w zakresie turystyki i rekreacji, pracowała jako menager ośrodka wczasowego w P.. Latem 2015 roku jej mąż został zatrudniony w W., dlatego wspólnie z nim i synem postanowili tam zamieszkać.

(dowód: e-mail z dnia 13.10.2015 roku k. 155, częściowo zeznania powódki k. 397-398 00:01:53)

Od wielu lat przed 2015 rokiem powódka leczyła się endokrynologicznie u lek. D. Z. w N. przy ulicy (...). Wcześniej podejmowała też leczenie w K. i N. przy ul. (...). Endokrynolog zdiagnozował jej chorobę guzowatości wola tarczycy i leczyła ją w związku z tym rozpoznaniem. Powódka w związku z problemami tarczycy przeszła wszystkie etapy jak niedoczynność i nadczynność tarczycy. W związku z ilością guzów tarczycy endokrynolog zalecił powódce zabieg operacyjny usunięcia tarczycy. Lekarz ten wyjaśnił powódce, że należy dokonać obustronnego całkowitego usunięcia tarczycy, bo guzów jest za dużo. Powódka w internecie szukała informacji na temat powikłań po usunięciu tarczycy i nie znalazła tam informacji o możliwości wystąpienia porażenia fałdów głowowych.

(dowód: częściowo zeznania powódki k. 397-398 00:01:53)

W związku z zaleceniem przeprowadzenia zabiegu operacyjnego powódka wybrała Szpital w K., ponieważ знаła tamtejszych lekarzy, którzy cieszyli się dobrą opinią wśród lokalnej społeczności. W Szpitalu w K. nie musiała też długo czekać na wyznaczenia daty zabiegu, tak jak w innych bardziej wyspecjalizowanych jednostkach. Już w kwietniu 2015 roku powódka stawiała się w pozwanym Szpitalu na zabieg usunięcia tarczycy, został jednak on odwołany z powodu złych wyników badań powódki. Lekarz pozwanego szpitala (...) polecił jej leczenie hormonalne.

(dowód: częściowo zeznania powódki k. 397-398 00:01:53)

Dnia 17 września 2015 r. powódka została przyjęta na oddział (...) Ogólnej Szpitala im. (...) w K. w trybie nagłym, na podstawie skierowania lek. endokrynologa D. Z.. Powódkę przyjmował lek. M. L. (1) z rozpoznaniem: wole nietoksyczne nieokreślone. Powódka była przyjmowana do planowanej tyreoidektomii z powodu wola guzowatego. W wywiadzie odnotowano stan po cholecystektomii, usunięciu macicy z przydatkami, operacji łękotki. Lekarz ten stwierdził w badaniu otyłość nieokreśloną, jednostronną lub niedookreśloną przepuklinę pachwinową bez

niedrożności lub zgorzeli, przepuklinę pachwinową prawostronną. Do dokumentacji medycznej powódka dołączyła wynik badania USG tarczycy.

W dniu przyjęcia 17.09.2015 roku powódka złożyła pisemne oświadczenie przy lek. M. L. (1), iż wyraża zgodę na przyjęcie do szpitala, została poinformowana o swoim stanie zdrowia, wyraża zgodę na określone świadczenia zdrowotne po uzyskaniu odpowiedniej informacji.(k.131)

Powódka podpisała też oświadczenie o tym, że została poinformowana o celu i skutkach zabiegu operacyjnego, który miał być u niej wykonany, jak również o możliwych powikłaniach. Wyraziła zgodę na wykonanie operacji usunięcia tarczycy. Wyraziła zgodę na inne procedury medyczne, które mogły być konieczne do wykonania w trakcie procesu diagnostycznego i zabiegu operacyjnego. (k.131)

Lekarz M. L. (1) (nie uczestniczący w zabiegu operacyjnym) oświadczył, że chory został poinformowany o planowanym leczeniu, zabiegu operacyjnym i powikłaniach mogących powstać w wyniku wykonanej operacji. (k.131)

Lekarz przyjmujący poinformował powódkę, że usunięcie tarczycy to prosty zabieg i że szybko wróci do domu, może wystąpić chrypka, która minie.

Przed zabiegiem anestezjolog przeprowadził z powódką ankietę. Powódka podała, że była leczona przed operacją M. w związku z chorobą tarczycy. Anestezjolog zapewnił powódkę m.in., że zabieg jest zabiegiem typowym i prostym i typowym jego powikłaniem jest chrypka, która szybko ustępuje oraz inne drobne powikłania.

Także operujący T. F. przed operacją udzielał powódce informacji na temat ewentualnych powikłań.

Dnia 18 września powódka przeszła w pozwanym Szpitalu zabieg usunięcia tarczycy (zabieg strumectomii)-totalnego wycięcia tarczycy. Zastosowano drenaż sposobem R.. Zabieg operacyjny prowadził lek. T. F., a asystował lek. S. F.. Zabieg operacyjny przebiegł prawidłowo. W przebiegu pooperacyjnym wystąpiły powikłania głównie w postaci zaburzeń oddechowych, dlatego powódkę dnia 18.09.2015 roku przekazano na oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Jak wynika z raportu lekarza dyżurnego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii nr (...) z dnia 19.09.2015 roku powódka operowana była z powodu wola nietoksycznego tarczycy. Po około 3 godzinach po zabiegu wystąpiły objawy stridoru. Po podaniu sterydów i nebulizacji nastąpiła krótkotrwała poprawa. Ponowne nasilenie duszności w godzinach wieczornych. Powódkę przewieziono na (...). Podano ponownie sterydy i zastosowano nebulizację. Powtórzono nebulizację z adrenaliny. W godzinach rannych uzyskano poprawę. Utrzymywała się niewielka duszność wdechowa, uczucie ucisku w gardle, problemy z połykaniem. Badania laboratoryjne wykazywały normę gazometryczną, uzupełniono poziom wapnia. Powódka była wydolna oddechowo z tendencją do bradykardii.

Według raportu lekarza dyżurnego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii nr (...) z dnia 20.09.2015 roku stan powódki był nieco lepszy, utrzymywała się niewielka duszność wdechowa i zaburzenia połykania. Oddech wspomagany był tlenoterapią. Włączono dietę płynną. Krążenie było stabilne, a w godzinach wieczornych nasiliły się duszności, które zmniejszyły się po inhalacji sterydem. Do rana powódka była bez dolegliwości.

Z powodu utrzymujących się: bezgłosu i duszności powódka pozostawała w leczeniu Oddziału Intensywnej Terapii pozwanego Szpitala w dniach 18.09.-20.09.2015 roku, a następnie przeniesiono ją na Oddział (...) Ogólnej celem dalszego leczenia. W leczeniu tym zastosowano przejściową suplementację i leczenie przeciwbrzękowe. Gojenie rany pooperacyjnej przebiegało prawidłowo.

W dniu 21.09.2015r powódkę poddano konsultacji laryngologicznej wg, której z uwagi na nasiloną duszność - konsultacja trudna w ocenie obiektywnej -nie udało się dokładnie obejrzeć krtani ze względu na silne odruchy wymiotne. Laryngolog stwierdził brak ruchomości obu fałdów głosowych ułożenie ich przyśrodkowe. Zalecił nadal stosowanie leków D. N. vit B1.

Kolejna konsultacja laryngologiczna powódki miała miejsce dnia 25.09.2015 roku. Próba zobaczenia krtani laryngoskopią pośrednią nie powiodła się bo występowały bardzo silne odruchy wymiotne, stridor. Próba znieczulenia bez efektów, nasilił się stridor oraz lęk. Laryngolog zalecał hospitalizację na oddziale laryngologii.

Dnia 30.09.2015 roku w pozwanym szpitalu powódkę poddano ostatniej konsultacji laryngologicznej. Lekarz stwierdził ciągle występowanie duszności, krztuszenie się przy jedzeniu, co wskazywało na porażenie fałdów głosowych. Zalecał konieczną diagnostykę i leczenie na oddziale laryngologii. Nasiloną duszność objawy lękowe, stała tlenoterapia i farmakoterapia nieznacznie poprawiały stan powódki w Szpitalu w K.

Z powodu zaburzeń przełykania i mowy mimo leczenia przeciwobrzękowego, powódkę zgodnie z zaleceniami po uzgodnieniu telefonicznym dnia 2.10.2015 roku przewieziono karetką pogotowia celem dalszego leczenia do Kliniki (...) w W.

(dowód: dokumentacja leczenia powódki w pozwanym Szpitalu k. 15-46 i k. 52-137, częściowo zeznania powódki k. 397-398 00:01:53, zeznania świadka A. K. k. 222-224 00:00:41, zeznania świadka D. K. k. 262-266, zeznania świadka T. F. k.191-192 00:13:35, zeznania świadka S. F. k.192-193 00:44:11)

W dniu 13.01.2016 roku i w dniu 13.04.2016 roku poddano powódkę badaniu w Klinice (...) w W., w którym stwierdzono: stan po strumectomii całkowitej, porażenie obu stron fałdów głosowych, szpara głośni 3mm, prawy fałd głosowy: ograniczone odwodzenie, pełne przywodzenie, lewy fałd głosowy nieruchomy, zwarcie pełne, przesunięcie brzeżne prawostronnie obecne zachyłki gruszkowate wolne. Zalecono T., B., mobilizację blizny, siła i zakres „koordynacja mięśni jamy ustnej i gardła bez zmian. Liczba połknięć 4, obu stronnie porażenie fałdów głosowych lewy ślad ruchomości odruchy podniebienne-gardłowe zachowane.

(dowód: wynik badania z dnia 13.04.2016 k. 47-49 i k. 143-145, wynik badania z dnia 13.01.2016 roku k. 138, wynika badania usg k. 146-147)

Powódka kontynuowała leczenie porażenia fałdów głosowych w poradni foniatrycznej. Była kierowana przez ZUS na początku 2016 roku w ramach prewencji rentowej do sanatorium w P., gdzie po 3 dniach wypisano ją do domu, bez uzyskania poprawy po leczeniu farmakologicznym.

Według zaświadczenia z dnia 26 listopada 2015 r. poradni logopedycznej Szpitala (...) w W. powódka pozostawała w rehabilitacji logopedycznej od 12 października 2015 r. Została tam skierowana z Poradni Foniatrycznej z rozpoznaniem porażenia obu stronnie fałdów głosowych oraz z zaburzeniami połykania. Zalecano powódce kontynuowanie niezakończonych rehabilitacji logopedycznej.

Leczenie ogólne powódka kontynuowała w (...) sp. z o.o. u lekarza pierwszego kontaktu.

(dowód: zaświadczenie z Polikliniki Poradni Logopedycznej z 26 listopada 2015 r. k. 13, zaświadczenia lekarskie k. 139, informacja o przebytej rehabilitacji k. 140-142, historia choroby k. 280-294, częściowo zeznania powódki k. 397-398 00:01:53)

Przez rok od operacji powódka uczyła się mówić, odpowiednio przełykać, jeść określone porcje, by się nie udławić, oddychać przeponą. Uczęszczała do logopedy. Znacząco schudła. Miała problemy w przełykaniu, krztusiła się, więc krępowała się chodzić do restauracji. Odizolowała się od przyjaciół i znajomych, przestała wychodzić z domu.

Po zabiegu operacyjnym i wielomiesięcznym leczeniu szpitalnym powódka nie powróciła do pracy. Pracodawca nie przedłużył z nią umowy o pracę z powodów zdrowotnych, koniecznego dalszego leczenia i rehabilitacji. Przez to powódka utraciła mieszkanie służbowe, samochód służbowy.

Postanowieniem z dnia 3 grudnia 2015 r. Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. stwierdził u powódki umiarkowany stopień niepełnosprawności od dnia 4 listopada 2015 r. do dnia 31 grudnia 2018 r., przy czym niepełnosprawność datowano od dnia 18 września 2015 r. tj. od dnia zabiegu usunięcia tarczycy. Wg tego

orzeczenia powódka wymaga okresowej stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a ponadto zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie według zaleceń specjalisty. Ponadto mogła pracować na stanowisku dostosowanym do jej niepełnosprawności.

(dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z 3 grudnia 2015 r. k. 137, e-mail z dnia 13.10.2015 roku k. 155, częściowo zeznania powódki k. 397-398 00:01:53, zeznania świadka A. K. k. 222-224 00:00:41, zeznania świadka D. K. k. 262-266)

Decyzją z dnia 26 lutego 2016 r. ZUS przyznał powódce na okres 6 miesięcy świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 75% podstawy wymiaru. Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 sierpnia 2016 r. przyznano powódce prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres kolejnych 6 miesięcy, tj. do dnia 23 lutego 2017 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru

Dnia 27 czerwca 2016 r. Centrum Medyczne (...) wydało zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego powódki, które potwierdziło stan po operacji i rozpoznanie o uszkodzeniu nerwu krtaniowego oraz uszkodzeniu strun głosowych.

Następnie ZUS decyzją z dnia 4.06.2018 roku przyznał powódce rentę w wysokości 674, zł netto miesięcznie.

(dowód: decyzje ZUS k. 148 i k. 150, zaświadczenie o stanie zdrowia k.149, decyzja ZUS dotycząca przyznania renty k. 278-279)

Pismem z dnia 29 lipca 2016 r. powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika wezwała pozwaną Szpital do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 500.000 zł za doznaną krzywdę w związku z zabiegiem przeprowadzonym dnia 18.09.2015 roku.

Strona pozwana pismem z dnia 17 sierpnia 2016 r. odmówiła zaspokojenia roszczeń powódki. Zarzuciła brak związku przyczynowego pomiędzy wykonanym zabiegiem a szkodą powódki, brak swojej winy. Według pozwanej porażenie fałdów głowowych i zaburzenia polykania, które u powódki powstały po zabiegu operacyjnym, powinny być traktowane w kategorii powikłania. Szpital podkreślał, że powódka podpisała świadomą zgodę na wykonane zabiegi i została poinformowana o możliwości wystąpienia powikłań.

(dowód: korespondencja stron k.151-154)

Powódka aktualnie zamieszkuje wraz z synem w S., gdzie przeprowadziła się jej pełnoletnia córka, która jej pomaga. Tam powódce lepiej się oddycha. Powódka pobiera polską emeryturę w kwocie 850 zł. Dorabia w S. kwotą do 300 euro miesięcznie. Cały czas kontynuuje terapię logopedyczną, psychologiczną. Leczy się u foniatry i laryngologa. W S. jest ubezpieczona.

W związku z leczeniem operacyjnym i problemami z mówieniem małżeństwo powódki nie przetrwało. Były mąż powódki obawiał się, że nie będzie mogła mówić, nie odwiedzał jej w szpitalu.

(dowód: częściowo zeznania powódki k. 397-398 00:01:53, zeznania świadka D. K. k. 262-266)

Obecnie powódka uskarża się na częste stany zapalne dróg oddechowych zaburzenia oddychania, duszności, zaburzenia głosu, napadowy kaszel chrypki, zaniki głosu obniżenie siły głosu i ogromną męczliwość. Zgłasza znaczną wrażliwość na ostre zapachy, smaki. Stosowała leki z grupy sterydów. Podjęła intensywną rehabilitację w zakresie głosu i terapię logopedyczną bez oczekiwanych rezultatów.

Otolaryngolog w badaniu przedmiotowym powódki stwierdził: głos cichy, męczliwy z chrypką, mowa cicha zamazana, błona śluzowa gardła przesuszona, nos drożny, śluzówka przesuszona, krtań: fałdy nastrzyknięte, z lekkim obrzękiem, oba fałdy głosowe nieruchome ze śladem ruchomości po stronie prawej. W stroboskopii drgania fałdów głosowych

po stronie lewej zniesione, po stronie prawej ślady ruchomości, szpara głośni ok 3-4mm, przesunięcie brzeżne nierejestrowane, fonacja wspierana przedsiódkiem krtaniowym, szpara głośni lekko przesunięta w lewo. Czas fonacji znacznie skrócony, 3-4sek co jest oceną subiektywną wydolności głosowej, natężenie głosu nieznacznie obniżone okresowo do poziomu szeptu. Porażenie obustronne strun głosowych było powikłaniem zabiegu operacyjnego tarczycy. Porażenie obustronne fałdów głosowych jest bardzo trudnym powikłaniem do leczenia i rehabilitacji. O powodzeniu leczenia decyduje poprawa stanu zdrowia chorego w pierwszym półroczu po operacji do pierwszego roku kiedy prowadzone jest intensywne leczenie farmakologiczne i rehabilitacja foniatryczna. Jeśli do dnia dzisiejszego nie uzyskano uruchomienia fałdów głosowych u powódki, należy przyjąć iż jest to stała niepełnosprawność narządu głosu. Przywrócenie więc zdolności mówienia i oddychania takiego jak z przed operacją jest niemożliwe. Jedynie kolejna operacja rozszerzenia głośni może poprawić stan wydolności głosowej i oddechowej powódki. Uszczerbek na zdrowiu powódki, który nastąpił na skutek operacji z dn. 18.09.2015 r. wynosi 30%.

Neuromonitoring w 2018 roku był stosowany jedynie w 20% operacji tarczycy w Polsce, a w 2015 roku procedura ta była dopiero wprowadzana. Wtedy odsetek zabiegów z takim neuromonitoringiem był niewielki. Brak przepisów zobowiązujących oddziały chirurgiczne do posiadania urządzenia do śródoperacyjnego monitorowania nerwów krtaniowych. Neuromonitoring nie eliminuje ryzyka powikłań, a jedynie zmniejsza ryzyko jego wystąpienia.

U powódki występują obecnie : stan po całkowitym usunięciu tarczycy z powodu wola guzowatego powikłany porażeniem fałdu głosowego lewego i niedowładem fałdu prawego.

Uszkodzenie nerwu krtaniowego, skutkujące porażeniem/niedowładem fałdu głosowego jest jednym z dwu najczęściej występujących poważnych powikłań operacji tarczycy. Powikłanie rzadko zdarza się obustronnie. Na częstość jego wystąpienia ma wpływ m.in. rozległość zabiegu oraz warunki miejscowe (wielkość gruczolu, jego lokalizacja, otyłość pacjenta). W przypadku wola guzowatego obojętnego i nadczywności to pacjent podejmuje ostateczną decyzję o sposobie leczenia (przez wiele lat może być stosowana terapia zachowawcza albo leczenie chirurgiczne czy leczenie jodem promieniotwórczym. Każda tych metod ma swoje zalety i wady; żadna nie jest idealna i pozbawiona powikłań).

Brak podstaw do stwierdzenia jakichkolwiek zaniedbań czy błędów w sztuce w trakcie przeprowadzanego zabiegu usunięcia tarczycy i w okresie pooperacyjnym. Brak również dowodów na popełnienie błędów w okresie przedoperacyjnym, na etapie planowania zabiegu i przygotowania do niego. Wystąpienie powikłania u powódki szybko rozpoznano i wdrożono stosowne postępowanie.

Powódka kwalifikowała się do operacji całkowitego usunięcia tarczycy. Powódka miała wykonane konieczne badania, na podstawie których zakwalifikowano ją do leczenia operacyjnego. Chorzy z wolem wieloguzkowym obojętnym, jaki miała powódka, kwalifikują się do operacji usunięcia wola z kilku powodów: wole takie może szybko rosnąć, prowadząc do ucisku na tchawicę, powodując duszność znacznego stopnia (operacja jest wówczas znacznie trudniejsza, niejednokrotnie połączona z koniecznością przecięcia mostka), w opisywanych guzkach może występować utkanie złośliwe (rak tarczycy), którego leczenie operacyjne na wczesnych etapach jego rozwoju daje bardzo dobre wyniki terapeutyczne.

Jeżeli chory decyduje się na operację usunięcia wola, to badanie biopsji nie jest konieczne, ponieważ zakres operacji jest taki sam w przypadku wola nie podejrzanego jak i podejrzanego o przemianę złośliwą tzn. wykonuje się całkowite usunięcie wola.

Jak wynika z opisu operacji z dnia 18.09.2018 roku została ona przeprowadzona w sposób typowy dla tego typu zabiegów i w sposób prawidłowy. W przypadku wola obojętnego wykonuje się obecnie najczęściej całkowite usunięcie gruczolu tarczowego.

W czasie zabiegu operacyjnego nie był używany neuromonitoring nerwów krtaniowych wstecznych. Zastosowanie tej metody nie jest dla chirurga obligatoryjne. Nie popełniono błędów nie stosując neuromonitoringu w czasie zabiegu usunięcia wola u powódki. Jest wiele metod stosowanych w chirurgii tarczycy, które nie są powszechnie stosowane przez wszystkie ośrodki chirurgii endokrynologicznej np. śródoperacyjne wybarwienie przytarczyc celem ułatwienia

ich śródoperacyjnej identyfikacji, stosowanie technik małoinwazyjnych (mała blizna i operowanie w polu optycznie powiększonym, co może ułatwić identyfikację struktur anatomicznych w tym nerwów wstecznych) itd. W momencie wystąpienia bezpośrednio po operacji duszności i stridoru, podjęto właściwe postępowanie terapeutyczne, powódkę skonsultowano laryngologicznie, a następnie przesłano do wyższego ośrodka referencyjnego. Następnie podjęto rehabilitację foniatryczną. Powikłanie operacji usunięcia wola zostało prawidłowo rozpoznane i prawidłowo leczone.

Porażenie fałdów głosowych jest typowym powikłaniem operacji wola. Spowodowane jest śródoperacyjnym uszkodzeniem nerwu krtaniowego wstecznego (może być jedno lub obustronnej). Najczęściej do uszkodzenia dochodzi w czasie odsłaniania poszczególnych płatów tarczycy w mechanizmie pociągania. Może być również spowodowane nietypowym położeniem nerwu, wciągnięciem go przez zrosty wokół wola, przyleganiem bezpośrednio do torebki gruczołu. Z tego powodu, niejednokrotnie, nie udaje się uniknąć jego uszkodzenia, mimo prawidłowo przeprowadzonej operacji. Jest to typowe powikłanie zabiegu usunięcia wola, które występuje we wszystkich ośrodkach zajmujących się chirurgią tarczycy. Częstość tego powikłania wynosi od kilku procent, przy porażeniu jednostronnym, do około 1% przy porażeniu dwustronnym.

(dowód: częściowo opinia biegłego otolaryngologa B. J. k. 308-313, opinia biegłego chirurgii ogólnej M. T. k. 351-353 z opinią uzupełniającą k. 370-371, opinia biegłego endokrynologa prof. dr hab. n. med. K. K. k. 414-419)

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie dokumentów przedstawionych przez strony postępowania. Wiarygodność i autentyczność powyższych dokumentów nie budziła wątpliwości Sądu i nie była kwestionowana.

Ustaleń w zakresie oceny zastosowanej u powódki metody leczenia w pozwanym Szpitalu, właściwej hospitalizacji, braków błędów diagnostycznych i organizacyjnych, wystąpienia u niej powikłań pozabiegowych Sąd dokonał w oparciu o opinie: biegłego otolaryngologa B. J., biegłego chirurgii ogólnej M. T., biegłego endokrynologa prof. dr hab. n. med. K. K.. Wnioski w/w specjalistów w w/w opiniach były zbieżne w zakresie stwierdzenia braku błędu w postępowaniu pozwanego Szpitala w procesie leczenia operacyjnego powódki oraz zakwalifikowania występujących u niej obustronnego porażenia strun głosowych jako powikłania. Sąd nie podzielił jedynie wniosku biegłego otolaryngologa B. J., iż „w celu wyeliminowania ryzyka porażenia strun głosowych w przebiegu operacji tarczycy stosuje się neuromonitoring nerwu krtaniowego wstecznego, co znacznie zmniejsza ryzyko uszkodzenia czynności fałdów głosowych, a powyższe działanie powinno być standardem w operacjach tarczycy”, ponieważ był to jej subiektywny postulat, oczekiwanie dotyczące przeprowadzania operacji tarczycy z neuromonitoringiem. Kwestię standardów chirurgicznych jaki istniały w 2015 roku w zakresie operacji tarczycy w tym możliwość zastosowania i skuteczności neuromonitoringu przekonywująco i spójnie wyjaśnili biegły chirurg i biegły endokrynolog. Wobec zbieżności wniosków biegłych kolejne wnioski powódki o dopuszczenie m.in. dowodu z opinii innego biegłego chirurga pominięto jako nieprzydatne do rozstrzygnięcia sprawy-art. 235² § 1 pkt 2 k.p.c. Ponadto wnioski dowodowe powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego chirurga oraz o zobowiązanie placówek, w których leczyla się powódka przed zabiegiem do przesłania dokumentacji, były wnioskami spóźnionymi.

Powódka była dla Sądu tylko częściowo wiarygodna. Jej zeznania Sąd podzielił tylko w tej części w której korespondują z materiałem dowodowym zebrany w tej sprawie, w tym wnioskami biegłych specjalistów. Powódka w szczególności przedstawiała własną subiektywną ocenę postępowania lekarzy pozwanego Szpitala w trakcie wykonanego jej zabiegu operacyjnego i leczenia po nim, które pozostawały w sprzeczności z wnioskami trzech niezależnie opiniujących w tej sprawie biegłych. Powódka także w sposób bardzo niejednoznaczny, miejscami całkowicie sprzeczny relacjonowała udzielenie przez siebie zgody na zabieg operacyjny i informacje jakie zostały jej przekazane o możliwych powikłaniach przez lekarzy pozwanego Szpitala. Na początku wskazywała, że anestezjolog przedstawił jej do podpisu zgodę na operację, podając, że mogą wystąpić powikłania, przy czym nie wymienił jakie (k. 397/2). Dopytana przez pełnomocników dodała, że anestezjolog i lekarz przyjmujący mówił o tym, że planowany u niej zabieg jest standardowy, a po operacji może wystąpić chrypka i drobne powikłania (k. 398/ 2 i 399/2).

Świadkowie A. K. i D. K. wiarygodnie przedstawiły stan powódki po operacji. Nie posiadały natomiast żadnych informacji własnych co do procesu przedoperacyjnego, informacji udzielanych powódce na tym etapie.

Zeznania świadków T. F. i S. F. lekarzy biorących udział w zabiegu operacyjnym powódki Sąd podzielił w całości jako korespondujące z materiałem dokumentowym. Ponadto w/w lekarze przedstawili standardowe procedury stosowane przy zabiegu usunięcia tarczycy, a S. F. nie ukrywał, że stosowany jest też aktualnie neuromonitoring nerwów krtaniowych.

Sąd pominął dowód z zeznań świadka M. L. (2) z uwagi na jego cofnięcie przez powódkę-k.200 .

Sąd zważył co następuje:

Powództwo podlega oddaleniu w całości.

Na wstępie należy podkreślić, że powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika zgłosiła w pozwie żądanie zadośćuczynienia w kwocie 200.000 za doznaną krzywdę w związku z zabiegiem operacyjnym przeprowadzonym u pozwanego w dniu 18.09.2015 roku, które znajduje oparcie w art. 445 § 1 kc. Na rozprawie w dniu 8.09.2017 roku-k.191/2 pełn powódki doprecyzował, że lekarz operujący powódkę dokonał umyślnego uszkodzenia jej strun głosowych, ewentualnie dopuścił się błędu w sztuce lekarskiej.

W zarzutach do opinii biegłego z dnia 19.06.2019 roku (k.358-360) pełn powódki powołał się na to, że powódka przed zabiegiem nie została należycie poinformowana o wszystkich okolicznościach związanych z zabiegiem, w tym zwłaszcza o możliwych powikłaniach wynikających z przyjętej metody leczenia, jak również o możliwości wykonania zabiegu innymi alternatywnymi metodami leczenia z neuromonitoringiem.

Należy podkreślić, że inną podstawą przyznania zadośćuczynienia jest art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2017.1318 t.j. z dnia 2017.07.04), który wiąże się z naruszaniem praw pacjenta. Trzeba przy tym podkreślić, że żądanie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oparte o treść art. 415 k.c. oraz żądanie zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta z art. 448 k.c., do którego odsyła art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2017.1318 t.j. z dnia 2017.07.04) to dwa samodzielne i niezależne roszczenia, mające odrębne umocowanie prawne –por. wyrok SN z dnia 29.05.2007 roku V CSK 76/07 i wyrok Sadu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6.09.2012 I ACa 482/12.

Mimo wezwania Sądu (k.432) powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika nie sprecyzowała podstaw prawnych swoich roszczeń, ani nie sprecyzowała kwotowo i osobno żądania zadośćuczynienia dochodzonego w oparciu o art. 445 kc i żądania zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie ustawy o prawach pacjenta. Tego ostatniego żądania także wprost nie wyraziła, odwołując się jedynie w zarzutach do opinii biegłych do art. 31 ust 1 ustawy o zawodach lekarza i dentysty. Z utrwalonego orzecznictwa wynika, iż w postępowaniu cywilnym zakres żądanej ochrony prawnej określa zarówno przedmiot postępowania, jak i przedmiot orzekania wyznaczony przez powoda żądaniem pozwu oraz wskazanymi, w wykonaniu obowiązku nałożonego w art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c., okolicznościami faktycznymi żądanie to uzasadniającymi. Nie wiąże natomiast sądu i nie wyznacza granic przedmiotu orzekania kwalifikacja prawna żądania wskazana w pozwie. Możliwość zakwalifikowania powołanej podstawy faktycznej według różnych podstaw prawnych nakłada na sąd obowiązek ich rozważenia i zastosowania jednej z nich, nawet odmiennej od wskazanej przez powoda, a wykonanie tego obowiązku, również przez sąd drugiej instancji, nie narusza art. 321 § 1 k.p.c.-por. wyrok Sądu Najwyższego z 14.12.2017 r., V CSK 121/17, LEX nr 2460480:

Sformułowane w pozwie żądanie zadośćuczynienia, które mając na uwadze okoliczności faktyczne dotyczące także m.in. naruszenia przez lekarzy obowiązku właściwego poinformowania powódki o możliwych powikłaniach i możliwych sposobach leczenia, wskazywane przez jej pełn. należało zakwalifikować w oparciu o dwie różne podstaw prawne, mogące być dochodzone samodzielnie. Ale tak jak sformułowane w pozwie żądanie nie mogło zostać uwzględnione z powodu braku precyzyjnego sformułowania dochodzonych kwot i już z tego powodu podlegało oddaleniu. Sposób sformułowania żądań o zadośćuczynienia nie pozwalał na ich identyfikację kwotową, co było nieodzowne dla ewentualnego ustalenia przez Sąd należnych powódce kwot, tak aby nie wyjść ponad żądanie. Podkreślenia wymaga, że artykuł 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

(Dz.U.2017.1318 t.j. z dnia 2017.07.04) nie zastępuje ani nie wyklucza ogólnych instytucji prawa cywilnego, żądanie zadośćuczynienia na nim oparte powinno być zatem sprecyzowane kwotowo, osobno od zadośćuczynienia z art. 445 kc..

Przechodząc do meritum.

Co do zadośćuczynienia opartego na art. 445 k.c.

Zgodnie z art. 430 k.c. „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”. Przepis ten statuuje zasadę odpowiedzialności deliktowej zwierzchnika, opartą na koncepcji ryzyka, mającą charakter bezwzględny i wyłączającą możliwość uwolnienia się od odpowiedzialności poprzez wykazanie braku winy w nadzorze (art. 427 k.c.) lub w wyborze (art. 429 k.c.). Przesłankami odpowiedzialności na podstawie powołanego przepisu są: szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. Ponadto pomiędzy osobą powierzającą wykonanie danej czynności a tym, komu czynność powierzono musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza innej osobie wykonanie danej czynności, która to przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu. Podwładnym jest natomiast osoba zobowiązana do stosowania się do poleceń zwierzchnika. Zwierzchnikiem w rozumieniu art. 430 k.c. nie jest bezpośredni przełożony podwładnego, tylko podmiot (np. osoba prawna) powierzająca wykonanie danego zadania.

Odpowiedzialność strony pozwanej opiera się na przesłankach określonych w 430 k.c. Warunkiem wyrażonej w art. 430 k.c. odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę wyrządzoną przez podwładnego w ramach wykonywania powierzonych czynności jest zaistnienie po stronie bezpośredniego sprawcy przesłanek odpowiedzialności deliktowej ujętych w art. 415 k.c.

Zgodnie z art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przepis ten formułuje ogólną zasadę odpowiedzialności, której przesłankami są: szkoda, czyn sprawcy noszący znamiona niewłaściwości postępowania tj. bezprawność i winę oraz związek przyczynowy pomiędzy tymże czynem a szkodą. Podstawą zatem przypisania odpowiedzialności na podstawie powołanego przepisu jest udowodnienie, iż wystąpiły wszystkie ze wspomnianych wyżej przesłanek.

Artykuł 6 k.c. ustanawia regułę dowodową, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. W ocenie Sądu powódka nie wykazała, że istotnie w przedmiotowej sprawie można lekarzom pozwanego Szpitala, którzy przeprowadzili u niej zabieg całkowitego usunięcia tarczycy na zasadzie art.415 k.c. przypisać podstawową cechę zachowania sprawcy szkody jaką jest wina polegająca -według twierdzeń powódki - na niezachowaniu należytej staranności podczas zabiegu operacyjnego, doprowadzeniu do wystąpienia u niej nietypowych powikłań pooperacyjnych, dokonania umyślnego uszkodzenia strun głosowych. Niezbędnym na potrzeby tego postępowania było wykazanie przez powódkę, że uszczerbek na jej zdrowiu jest następstwem zatasowanego u niej przez lekarzy pozwanego szpitala wadliwego procesu leczniczego skutkującego porażeniem obustronnym fałdów głosowych.

W przedmiotowej sprawie bezspornym było to, że powódka dobrowolnie, po konsultacji z lekarzem endokrynologiem, leczącym ją od wielu lat, zdecydowała się na zabieg usunięcia całkowitego tarczycy z powodu wola guzowatego nieokreślonego i to w pozwanym szpitalu. Niewątpliwym jest również, iż powódka została poddana dnia 18.09.2015 roku planowanemu zabiegowi usunięcia tarczycy, który skutkowałam powikłaniem porażeniem fałdu głosowego lewego i niedowładem fałdu prawego.

Należy jednak kategorycznie stwierdzić, iż w świetle opinii sądowo - medycznych sporządzonych w toku niniejszego postępowania przez biegłego chirurga M. T. i endokrynologa K. K., które Sąd uznał za przekonujące i rzetelne, przebieg zabiegu operacyjnego był prawidłowy. Biegli stwierdzili, że wystąpienie w/w powikłania pooperacyjnego

u powódki nie stanowiło błędu w sztuce lekarskiej. Występujące u powódki trwale porażenie fałdów głosowych należy kwalifikować jako powikłanie, za które nie można winić pozwanego szpitala. Uszkodzenie nerwu krtaniowego skutkujące porażeniem/niedowładem fałdu głosowego jest bowiem jednym z najczęściej występujących poważnych powikłań operacji tarczycy.

Sam proces leczenia powódki w pozwanym Szpitalu w tym samym zabiegu operacyjnym dnia 18.09.2015 roku przebiegał zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Nie dopuszczono się żadnych zaniedbań także w okresie pooperacyjnym, gdy na skutek obserwowanych duszności, problemów z oddychaniem, połykaniem przekazano powódkę do placówki wyższej referencyjności.

Błędem w leczeniu operacyjnym powódki, wbrew jej twierdzeniom nie było niezastosowanie neuromonitoringu. Jak wyjaśnił biegły chirurg w swojej opinii neuromonitoring w 2018 roku był stosowany jedynie w 20% operacji tarczycy w Polsce, a w 2015 roku procedura ta była dopiero wprowadzana. Wtedy odsetek zabiegów z takim neuromonitoringiem był niewielki. Brak przepisów zobowiązujących oddziały chirurgiczne do posiadania urządzenia do śródoperacyjnego monitorowania nerwów krtaniowych (k.351). Odnośnie braku obligatoryjności zastosowania neuromonitoringu nerwów krtaniowych wstecznych podczas operacji usunięcia tarczycy wypowiadał się też biegły endokrynolog-k. 416. Do tej pory nie ma jednoznacznych wytycznych o konieczności stosowania tej metody, a tym bardziej nie było ich przed pięciu laty. Brak takich zaleceń wynika z faktu, że nie potwierdzono w sposób jednoznaczny w publikacjach naukowych, że jej zastosowanie prowadzi do istotnego ograniczenia częstości śródoperacyjnego uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych. Biegły endokrynolog jednoznacznie stwierdził, że nie popełniono błędu w pozwanym Szpitalu, nie stosując u powódki neuromonitoringu w czasie usunięcia tarczycy-k. 417.

Co naruszenia praw pacjenta na które pełn. powoda odwoływał się w zarzutach do opinii biegłego na k. 357-360, to takie roszczenie też nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 4 ust 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2017.1318 t.j. z dnia 2017.07.04) w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Przepis ten przewiduje autonomiczne roszczenie o zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta polegających m.in. na prawie do informacji o proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 9 cyt ustawy). Zgodnie z prezentowanym stanowiskiem doktryny celem regulacji art. 4 ust. 1 u.p.p. nie jest osłabienie ochrony pacjenta poprzez wskazanie tych naruszeń dóbr, w przypadku których uzasadnione jest roszczenie o zadośćuczynienie. Z tego względu należy opowiedzieć się za istnieniem zbiegu roszczeń z art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 u.p.p. Znaczenie art. 4 ust. 1 u.p.p. polega na tym, że wskazuje on *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesądzają o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody (tak w wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 kwietnia 2015 r., I ACa 816/14).

Powódka zarzucił, że nie uzyskała od lekarzy pozwanego kompleksowej informacji na temat proponowanego leczenia, jego skutków i powikłań. Tez tych nie potwierdziło postępowanie dowodowe.

Z mocy art. 9 ust 2 cyt ustawy pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry 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.

Wśród przepisów ustawy z 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty nie ma szczególnego przepisu określającego rozkład ciężaru dowodu, i to w sposób odmienny od ogólnej reguły wyrażonej w art. 6 k.c., przeto ten ostatni przepis stanowi podstawę dla przesądzenia, na której ze stron sporu spoczywa ciężar wykazania, że lekarz wykonał, wynikający z art. 31 ust. 1 ustawy, obowiązek udzielenia pacjentowi przystępnej informacji, i to w przedmiotowym zakresie wynikającym z treści tego przepisu –por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04, OSP 2005, z. 11, poz. 131, z glosą M. Ś., OSP 2005, z. 11, s. 131). Zatem skoro obowiązek udzielenia informacji obciąża lekarza, który wywodzi z tego skutki prawne, to na nim zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa obowiązek udowodnienia, że obowiązek ten został wypełniony. Dowodem mogą być odpowiednie zapisy w historii choroby wraz z podpisem pacjenta, wręczone mu informacje pisemne, zeznania świadków- por wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 marca 2016 r. I ACa 766/15.

Strona pozwana udowodniła za pomocą zeznań świadka T. F. (k.192) i zapisów w dokumentacji leczenia powódki na k. 131, że udzieliła powódce niezbędnej informacji o przewidywanych metodach leczniczych i powikłaniach. Świadek T. F. podkreślił, że udzielał powódce informacji na temat ewentualnych powikłań.

Pozwana nie udowodniła, by lekarze pozwanego Szpitala nie poinformowali jej przed operacją o wszystkich możliwych powikłaniach. Jej zeznania w tym zakresie były niejednoznaczne, powódka zmieniała ich treść, przypominając sobie –po dopytywaniach pełnomocnika- kolejne fakty, którym przeczyła wcześniej. W tym kontekście powódka była dla sądu niewiarygodna, gdyż od początku znacząco umniejszała rolę informacyjną pozwanego zwłaszcza w zakresie możliwych powikłań.

Tylko pobocznie należy podkreślić, że nawet jeśli przyjąć za prawdziwe zeznania powódki iż, lekarze pozwanego poinformowali ją tylko o typowo występujących pooperacyjnych powikłaniach jak chrypka, która jest wynikiem porażenia fałdów głosowych ale przejściowo, to informacja o powikłaniach od specjalisty dla pacjenta, który jest laikiem musi mu zostać przekazana w formie dla niego zrozumiałej. Lekarz powinien udzielać informacji z uwzględnieniem okoliczności, dbając o to, żeby pacjent zrozumiał treść przekazywanego mu komunikatu. Sposób przekazywanych informacji musi uwzględniać zdolności intelektualne konkretnego pacjenta. Informacja ma być podana pacjentowi w sposób przystępny. Wszystko to ma umożliwić pacjentowi podjęcie świadomej zgody na zabieg (wyrok SA w Katowicach z dnia 15 stycznia 2015 r., I ACa 856/14, LEX nr 1649237; wyrok SN z dnia 18 stycznia 2013, IV CSK 431/12, LEX nr 1275006; zob. A. Dudzińska, Wymagana..., s. 90–102; zob. D. Hajdukiewicz, Przywilej terapeutyczny – wątpliwy relikw paternalizmu, czy istotny element leczniczy, PiM 2013, nr 3–4, s. 57–67).

W kontekście przedmiotowej sprawy trudno oczekiwać od lekarzy strony pozwanej, aby przedstawiali pacjentowi wszystkie możliwe powikłania po zabiegu usunięcia tarczycy, gdyż zajęłoby to bardzo dużo czasu, odwoływania się do szczegółowych danych medycznych. Nadto takie dane stanowiłyby tylko natłok wiadomości niezrozumiałych pacjentowi i wzbudziły w nim konsternację. Należy podkreślić, że w orzecznictwie przyjmuje się zgodnie, że nie w każdym przypadku lekarz ma obowiązek informowania o wszelkich możliwych nawet poważnych skutkach zabiegu operacyjnego, niezależnie od rodzaju zabiegu i prawdopodobieństwa ich wystąpienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego konsekwentnie przyjmuje się, że zakres udzielanych pacjentowi informacji musi być uzależniony od rodzaju zabiegu, w szczególności od tego czy w danym wypadku za jego przeprowadzeniem przemawiają wskazania bezwzględne (chodzi o zabieg ratujący życie), czy też wskazania względne lub czy jest to jedynie zabieg o charakterze kosmetycznym. Zakres ten sięga najdalej w przypadku zabiegów przeprowadzanych wyłącznie dla celów estetycznych. W sytuacji, w której zachodzi bezwzględna konieczność operacji lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi jedynie cel i rodzaj operacji oraz zwykle jej następstwa. Nie potrzebuje, a nawet ze względu na samopoczucie i zdrowie pacjenta nie powinien zapoznawać go z nietypowymi następstwami, nieobjętymi normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które w szczególnych wypadkach powikłań mogą wystąpić. Jeżeli operacja jest niezbędna dla ratowania życia chorego lekarz nie powinien udzielać pacjentowi informacji o powikłaniach, które zdarzają się niezmiernie rzadko, ponieważ mogłyby to wpłynąć ujemnie na psychikę chorego i doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia, do bezpodstawnej

odmowy wyrażenia zgody na dokonanie zabiegu, albo do zwiększenia ryzyka operacji (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 1972 r., II CR 296/72, OSNCP 1973, nr 5, poz. 86; z dnia 14 listopada 1972 r., I CR 463/72, Nowe Prawo 1975, nr 4, s. 585; z dnia 28 sierpnia 1973 r., I CR 441/73, OSNCP 1974, nr 7-8, poz. 131; z dnia 11 stycznia 1974 r., II CR 732/73, OSPiKA 1975, nr 1, poz. 6; z dnia 7 marca 1974 r., I CR 43/74, Nowe Prawo 1977, nr 1, s. 109, z dnia 5 września 1980 r., II CR 280/80, OSPiKA 1981, nr 10, poz. 170; z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 134/03 niepubl. i z dnia 26 kwietnia 2007 r., II CSK 2/07 niepubl.; z dnia 23 listopada 2007 r., akt IV CSK 240/07, OSNC 2009/1/16, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 29 września 2005 r. I ACa 236/05, wyrok SN z dnia 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/09, LEX nr 686364).

Nawet jeśli lekarze pozwanego nie przedstawili powódce tych najrzadziej występujących powikłań zabiegu usunięcia tarczycy, który niestety u niej wystąpił, z uwagi na charakter zabiegu przeprowadzanego u powódki, który nie był zabiegiem ratującym życie, ale został przez nią celowo wybrany pod wpływem leczącego ją od wielu lat endokrynologa z uwagi na postępującą guzowatość wola, świadomość powódki, podejmowanie przez nią wcześniejszego relatywnie długiego leczenia endokrynologicznego, w którym lekarz prowadzący tłumaczył narastanie guzowatości tarczycy i wskazywał na konieczność zabiegu operacyjnego, odesłanie powódki z pierwszego zabiegu w 2015 roku w pozwanym Szpitalu z uwagi na złe wyniki badań, to w ocenie Sądu lekarze pozwanego udzielili powódce informacji dla niej niezbędnych, by świadomie mogła wyrazić zgodę na zabieg. Sama powódka w swoich zeznaniach podkreślała, że nawet w Internecie brak było informacji o powikłaniu nieodwracalnym porażeniu fałdów głosowych, które jak podali biegli opiniujący w niniejszej sprawie jest powikłaniem występującym bardzo rzadko u leczonych operacyjnie. Zważywszy na stan świadomości powódki informacja lekarzy w podawanym przez nią ograniczonym zakresie (choć co do ograniczonej tej informacji Sąd miał wątpliwości o czym była mowa wyżej) wyczerpywała definicje informacji przestępnej dla powódki określonej w zacytowanym wyżej przepisie. Zdaniem Sądu nie doszło zatem do naruszenia praw pacjenta z art. 9 ust 2. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2017.1318 t.j. z dnia 2017.07.04).

W ocenie Sądu nie wystąpił też po stronie lekarzy pozwanego Szpitala brak informacyjny polegający nieprzekazaniu informacji o możliwości zastosowania innej metody leczenia operacyjnego. W przypadku powódki zabieg operacyjny zostałby przeprowadzony w taki sam sposób. Kwestia stosowania neuromonitoringu nie jest inną metodą leczniczą. Ponadto w 2015 roku, gdy przeprowadzano u powódki zabieg w pozwanym Szpitalu stosowanie urządzeń śródoperacyjnego monitoringu nerwów krtaniowych w polskich szpitalach było niezwykle rzadkie i dopiero wprowadzane. Do chwili obecnej stosowanie takich urządzeń stanowi niewielki odsetek przeprowadzanych z Polsce zabiegów. Ponadto sama skuteczność stosowania takiego monitoringu śródoperacyjnego jest wątpliwa. Według badań francuskich i publikacji *Surgery* z 2018 roku- o których pisze biegły chirurg na k. 371- neuromonitoring nerwów krtaniowych wstecznych nie zmniejsza ryzyka ich uszkodzenia w trakcie resekcji tarczycy. Także biegły endokrynolog w swojej opinii na k. 416 podkreślał, że obecnie przy operacjach z użyciem neuromonitoringu w Polsce posługuje się rutynowo ok. 60% ośrodków wykonujących operacje tarczycy, podczas gdy w 2015 roku było to maksymalnie 20 – 30%. Do tej pory nie ma jednoznacznych wytycznych o konieczności stosowania tej metody, a tym bardziej nie było ich przed pięciu laty. Brak takich zaleceń wynika z faktu, że nie potwierdzono w sposób jednoznaczny w publikacjach naukowych, że jej zastosowanie prowadzi do istotnego ograniczenia częstości śródoperacyjnego uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych. Oczywiście w piśmiennictwie pojawiają się prace, przedstawiające różne wyniki badań nad skutecznością neuromonitoringu w operacjach wola, jednak dostępne metaanalizy (prace analizujące wyniki wielu prac z różnych ośrodków, dzięki czemu wnioski z nich wynikające oparte są na analizie bardzo dużego materiału i dlatego uważa się, że mają one dużą wartość naukową) nie wykazują istotnej statystycznej różnicy w częstości występowania uszkodzeń nerwów krtaniowych wstecznych w grupach operowanych z lub bez użycia neuromonitoringu.

Reasumując, w okolicznościach tej sprawy powództwo oddalono.

O kosztach postępowania Sąd rozstrzygnął w oparciu o art 102 kpc, uznając, że powódka przegrywająca proces w całości nie jest w stanie z uwagi na swoją sytuację zdrowotną i materialną pokryć kosztów poniesionych przez pozwanego tj. zaliczki na opinie biegłych w kwocie 3000 zł wraz z kosztami zastępstwa procesowego. Tymczasem

odstąpienie od obciążania strony przegrywającej sprawę kosztami procesu poniesionymi przez jej przeciwnika procesowego jest możliwe jedynie w wypadkach szczególnie uzasadnionych, tj. wówczas, gdy z uwagi na okoliczności faktyczne konkretnej sprawy zastosowanie ogólnych zasad odpowiedzialności za wynik procesu byłoby sprzeczne z zasadą słuszności. Podstawą do takiej oceny może być zachowanie się strony w procesie, jak i jej sytuacja pozaprosowa, przy czym zła sytuacja finansowa, stanowiąca podstawę do zwolnienia strony od obowiązku uiszczenia kosztów sądowych, nie wyczerpuje sama w sobie przesłanek zastosowania art. 102 k.p.c., a przepis ten, z uwagi na swój szczególny charakter, nie może być wykładany rozszerzająco i wyklucza uogólnienie.

Zdaniem Sądu w przedmiotowej sprawie taka wyjątkowa sytuacja zachodzi po stronie powódki, która mając na uwadze okoliczności swojego powikłanego leczenia operacyjnego mogła subiektywnie uważać, że jej roszczenia i prezentowane oceny są uzasadnione. Dopiero przeprowadzenie kompleksowego postępowania dowodowego i wydanie opinii przez biegłych w tej sprawie, pokazało, że postępowanie lekarzy pozwanego Szpitala było prawidłowe, dlatego Sąd nie znalazł podstaw do obciążania kosztami poniesionymi przez pozwanego powódki i koszty które strony poniosły w toku tej sprawy wzajemnie zniósł.

SSO Maria Tokarz