

Sygn. akt: XII C 197/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 kwietnia 2015 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach XII Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Andrzej Kieć
Protokolant:	protokolant sądowy Łukasz Rusinek

po rozpoznaniu w dniu 9 kwietnia 2015 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa M.T.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) w Z.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) Szpitala (...) w Z. na rzecz powódki M.T. kwotę 350 000 (trzysta pięćdziesiąt tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia 17 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego (...) Szpitala (...) w Z. na rzecz powódki M.T. kwotę 32 076,29 (trzydzieści dwa tysiące siedemdziesiąt sześć 29/100) złotych tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami od dnia 17 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty;
3. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
4. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 31 634,08 (trzydzieści jeden tysięcy sześćset trzydzieści cztery 08/100) złotych, tytułem zwrotu kosztów procesu;
5. nakazuje pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 8,60 (osiem 60/100) złotych, tytułem pokrycia wydatków, z zasądzonych w punkcie 1 wyroku roszczenia;
6. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 21,88 (dwadzieścia jeden 88/100) złotych, tytułem pokrycia wydatków.

Sygn. akt XII C 197/12

UZASADNIENIE

d o wyroku z dnia 21 kwietnia 2015 roku

Powódka M. T., wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego Szpitala (...) w Z. kwoty 500.000zł tytułem zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała i naruszenie praw pacjenta (450.000zł+50.000zł), wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu, zasądzenie od pozwanego kwoty 7616,25 Euro i 200zł tytułem odszkodowania, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego, po doręczeniu pozwanemu

odpisu pozwu, ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, a nadto zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Na uzasadnienie swego żądania powódka podała, że pozwany popełnił błąd diagnostyczny polegający na zaniechaniu wykonania badań ukierunkowanych na rozpoznanie u powódki nowotworu przed przystąpieniem do leczenia chirurgicznego. Powódka zgłosiła się do szpitala z podejrzeniem nowotworu, który ostatecznie nie został zdiagnozowany. Wykonano szereg badań, które nowotworu nie potwierdziły. Po przyjęciu powódki do szpitala jako rozpoznanie wpisano „guz szyi” i nie określono bliżej jego charakteru. Zabieg na jaki powódka została skierowana miał mieć charakter ściśle diagnostyczny – miał pozwolić na ustalenie charakteru zmian w węzłach chłonnych (planowano usunąć tylko jeden węzeł i migdałek, by poddać je szczegółowemu badaniu histopatologicznemu). Z nieznanых przyczyn pozwany założył istnienie nowotworu i wykonał radykalny zabieg chirurgiczny. Takie postępowanie jest sprzeczne ze standardami przyjętymi w onkologii, które stanowią, że podejrzenie nowotworu należy potwierdzić lub wykluczyć przed rozpoczęciem leczenia, zwłaszcza chirurgicznego. W wyniku popełnionego błędu powódka została poddana zbędnemu zabiegowi radykalnej zmodyfikowanej limfadenektomii sposobem Crile’a (radykalna operacja węzłowa). Dodatkowo zabieg został przeprowadzony bez zgody powódki. Naruszono też prawo powódki do informacji.

W zakresie dochodzonego odszkodowania powódka wlicza poniesione na częściowe usunięcie negatywnych skutków leczenia przez pozwanego, w tym koszty hospitalizacji i zabiegu w W.. Powódka starała się o refundację tych kosztów z NFZ, ale uzyskała decyzję odmowną. Powódka dochodzi także ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, albowiem na chwilę obecną nie można wskazać w wyczerpujący sposób i przewidzieć, jakie konsekwencje dla zdrowia powódki spowodowało usunięcie kilku grup węzłów chłonnych, części mięśnia i uszkodzenie nerwu. Następstwa uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia są z reguły wielorakie i nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem powodującym uszkodzenie. W tym stanie rzeczy pozew jest uzasadniony.

Na rozprawie w dniu 9 kwietnia 2015 roku (k.456), powódka sprecyzowała kwotę dochodzonego odszkodowania na 32076,29zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu. W uzasadnieniu podała, że kwota ta jest wynikiem przewalutowania Euro po kursie zamieszczonym na stronie 30 pozwu oraz kwoty 200zł.

Pozwany (k.231) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Ponadto wniósł o zawiadomienie o toczącym się procesie ubezpieczyciela (...) S.A. w trybie art. 84 kpc.,

W uzasadnieniu pozwany podał, iż powódka została przyjęta do szpitala celem leczenia operacyjnego (usunięcie migdałka i usunięcie węzłów chłonnych). Jak wynika z historii choroby, powódka poprzez złożenie podpisu wyraziła zgodę na taki zakres leczenia operacyjnego. Powódka miała pełną świadomość, w jakim celu została przyjęta do szpitala. Nie miały miejsca żadne uzgodnienia dotyczące ustalania szczegółów zakresu zabiegu operacyjnego, bo nie istniała taka konieczność z uwagi na jednoznaczność postawionej diagnozy. Pozwany w żaden sposób nie naruszył ustawy o prawach pacjenta. Z historii choroby powódki wynika, że od 2009 roku trzykrotnie leczyła się ona z powodu powiększonych węzłów chłonnych szyji po stronie prawej i podejrzenia choroby nowotworowej. Kilkukrotnie wykonano u niej biopsję węzłów chłonnych szyjnych, które nie wykazały zmian o charakterze nowotworowym i jednocześnie wykluczyły zmiany o charakterze zapalnym. W marcu 2010 roku ponownie pobrano cały węzeł chłonny szyji do badania, które ponownie nie wykazało choroby nowotworowej. Z powodu trudności w postawieniu jednoznacznej diagnozy, powódka została skierowana do pozwanego szpitala. Jeszcze przed przyjęciem powódki do szpitala wynik TK pokazywał rozległe powiększenie węzłów chłonnych szyjnych po stronie prawej z tworzeniem przez nie dużych pakietów. Ze względu na ilość i wielkość powiększonych węzłów i brak postawienia ostatecznego rozpoznania, mimo licznych punkcji cienkoigłowych, po konsultacji zdecydowano o wykonaniu prostego zabiegu usunięcia wszystkich powiększonych węzłów chłonnych, który to zabieg gwarantował postawienie ostatecznego rozpoznania. W dniu przyjęcia poinformowano powódkę o takim zakresie zabiegu operacyjnego. Ponowne badanie pojedynczego węzła dawało małe szanse na postawienie prawidłowego rozpoznania (ok. 50% szans). Podczas zabiegu usunięcia powiększonych węzłów chłonnych nie usunięto mięśnia mostkowo-sutkowo-obojczykowego i nie uszkodzono nerwu dodatkowego (XI). Zmniejszenie masy mięśniowej spowodowane zostało usunięciem węzłów

chłonnych i zmianami włókniejącymi powstałymi w trakcie gojenia. Z kolei uszkodzenie nerwu XI to ewentualne powikłanie będące następstwem zmian włókniejących tworzących blizny, które ucisnęły nerw powodując jego uszkodzenie. Gdyby w trakcie zabiegu doszło do przecięcia nerwu, powódka już po wybudzeniu miałaby tego objawy, czego jak widać z historii choroby nie było. Powódka nie zgłaszała takich dolegliwości ani bezpośrednio po zabiegu ani podczas wizyty kontrolnej we wrześniu 2010 roku.

Powódka nie wykazała związku przyczynowego między działaniem pozwanego, a powstałą szkodą. Marginalnie pozwany zaznaczył, że wysokość żądanego przez powódkę zadośćuczynienia jest nadmierna w stosunku do doznanej ewentualnej krzywdy i nie jest utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Pozwany posiada ubezpieczenie OC, stąd wniosek o zawiadomienie (...) S.A. jest zasadny. W tym stanie rzeczy powództwo winno zostać oddalone.

Postanowieniem z dnia 4 października 2012 roku (k.268) zawiadomiono o toczącym się procesie w charakterze interwenienta ubocznego (...) S.A.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka ma 43 lata, jest lekarzem chirurgiem specjalizującym się w chirurgii onkologicznej. Jest zatrudniona w Centrum (...) w G., posiada tytuł doktora nauk medycznych. Jest zamężna, ma jedno kilkuletnie dziecko. Mąż powódki jest również lekarzem. Żyją na dobrej stopie życiowej, mają dom, kilka razy w roku wyjeżdżają z domu, często jeżdżą po Europie.

W lipcu 2009 roku u powódki wystąpiło po raz pierwszy powiększenie węzłów chłonnych szyi po stronie prawej, które ustąpiło po zastosowanej antybiotykoterapii, jednakże dodatkowe badania nie pozwoliły wykryć przyczyny dolegliwości. W marcu 2010 roku dolegliwość powróciła. Towarzyszyła jej gorączka, odczyny skórne, bóle stawów i nadmierna potliwość. Powódka została poddana szczegółowej diagnostyce - z powodu podejrzenia chłoniaka Hodgkina (nowotworu) zlecono pobranie wycinka węzła chłonnego do badania histopatologicznego. W dniu 18 marca 2010 roku wykonano u powódki biopsję, w wyniku której rozpoznano wyłącznie odczynowy charakter węzłów, nie zdiagnozowano natomiast nowotworu złośliwego. Biopsję powtarzano jeszcze później nadal nie wykrywając nowotworu. Po kolejnej kuracji antybiotykowej dolegliwości ustąpiły, by ponownie powrócić w sierpniu 2010 roku. Wówczas po konsultacji hematologicznej i laryngologicznej powódkę skierowano na hospitalizację z rozpoznaniem limfadenopatii (powiększenia węzłów chłonnych) szyjnej prawostronnej i ponownie z podejrzeniem chłoniaka, z prośbą o wykonanie tonsillektomii i usunięcie jednego węzła chłonnego szyi. W dniu 26 sierpnia 2010 roku powódka została skonsultowana przez lekarzy pozwanego szpitala: prof. G. N. i prof. M. M. W efekcie konsultacji poinformowano powódkę, że poza tymi czynnościami przeprowadzona zostanie kontrola nosogardła z pobraniem wycinków z nasady języka. Termin przyjęcia do szpitala zaplanowano na 30 sierpnia, termin zabiegu na dzień później.

Po przyjęciu do szpitala powódka kilkakrotnie potwierdzała u lekarzy zakres mającego się odbyć zabiegu (ustalony w konsultacjach z prof.N. i prof.M.). W dniu 31 sierpnia 2010 roku przeprowadzono zabieg. Po przeprowadzonym zabiegu powódka zorientowała się, że ma zabandażowaną całą szyję i dren w ranie. Lekarz prowadząca poinformowała powódkę, że „na wszelki wypadek” wykonano u niej (rozszerzając pierwotnie planowaną procedurę) zabieg limfadenektomii (usunięcia wszystkich węzłów chłonnych danego regionu). Wiadomość ta wywołała u powódki szok. Jako chirurg z wieloletni stażem pracy w onkologii powódka wiedziała, że jedynym wskazaniem do wykonania takiego zabiegu jest rozpoznanie litego nowotworu złośliwego. Z uwagi na fakt, że nigdy wcześniej nie zdiagnozowano u powódki nowotworu, była ona przekonana, że w trakcie zabiegu wykonano śródoperacyjne badanie histopatologiczne, usuniętego zgodnie z zamierzeniem pojedynczego węzła i migdałka, a badanie to pozwoliło bez żadnej wątpliwości rozpoznać raka. Powódka sądziła, że po operacji czeka ją chemioterapia i radioterapia, co wzbudziło u niej duże zdenerwowanie (rodzina – mąż, dorastająca córka, których mogła nie zobaczyć). Celem uzyskania pewności powódka poprosiła o przekazanie protokołu operacyjnego. Otrzymała go w formie skierowania na konsultację do jej macierzystego Centrum (...)w G.. Po badaniu histopatologicznym pobranych podczas operacji tkanek, lekarz patolog stwierdziła, że wstępne badanie preparatów pozwala rozpoznać wyłącznie masywny stan zapalny, nie ma

natomiast podstaw do rozpoznania nowotworu. Podobny był wynik ostatecznego badania immunohistochemicznego. Po okazaniu wyników badań lekarzom diagnostom sprawiali oni wrażenie zaskoczenia.

Podczas leczenia powódki w pozwanym szpitalu, dopuszczono się wobec niej kilku uchybień. Przede wszystkim nie poinformowano jej o stanie zdrowia i rozpoznaniu, a także proponowanym leczeniu zwłaszcza, jeśli miało ono wykraczać poza zakres, o którym była mowa w przeprowadzonych konsultacjach. Przeprowadzona u powódki diagnostyka (w Instytucie (...) w G.), nie wskazywała w najmniejszym stopniu na istnienie choroby nowotworowej (w szczególności rozsianej). Optymalnym postępowaniem w przypadku zmian w węzłach chłonnych jest wykonanie badania w kierunku wszystkich schorzeń powodujących ich powiększenie. Gdy kilkakrotnie po badaniu uzyskano wynik, że zmiana ma charakter reaktywny, należało ukierunkować postępowanie diagnostyczne w kierunku schorzeń zakaźnych i układowych, zwłaszcza że prowadzący diagnostykę i leczenie wiedzieli, że dochodziło do remisji po kolejnym zastosowaniu antybiotykoterapii. Zaplanowane u powódki leczenie miało charakter dowolny i sprzeczny z obowiązującą wiedzą medyczną, albowiem węzłów chłonnych przerośniętych odczynowo nie leczy się metodami operacyjnymi, a jedynie prowadzi diagnostykę w kierunku skutecznego określenia przyczyn stwierdzonej reakcji węzłów chłonnych. W przypadku powódki nie zostały wyczerpane możliwości diagnostyczne w kierunku schorzeń, które wywołują reaktywne powiększenie węzłów chłonnych. Powiększony prawy migdałek z zalegającą ropą mógł budzić podejrzenie, że jest ogniskiem prowadzącym do odczynu węzłów po stronie prawej. Intencja kierujących powódkę do zabiegu usunięcia prawego migdałka i pobrania sąsiedniego węzła była jasna, nie budząca wątpliwości. Z kolei wykonanie zabiegu usunięcia węzłów chłonnych grup II – V bez rozpoznania choroby nowotworowej było całkowicie nieuzasadnione, nie miało charakteru ratującego życie ani nagłego. Pozwany o koncepcji diagnostycznej i leczniczej w stosunku do powódki nie poinformował jej w żaden sposób, w szczególności nie uzyskał zgody na zabieg w obrębie szyi. W trakcie zabiegu nie ujawniono żadnej nowej okoliczności, która nie byłaby znana przed rozpoczęciem zabiegu, a która stanowiłaby bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia powódki lub powodowałaby ryzyko ciężkiego uszczerbku na jej zdrowiu. Zabieg operacyjny po stronie prawej wykonano bez zachowania należytej staranności, co skutkowało przecięciem nerwu dodatkowego, uszkodzeniem korzeni szyjnych tworzących górną część splotu barkowego prawego rozległym gojeniem bliznowatym w poszczególnych warstwach szyi. Przecięcie nerwu dodatkowego prowadzi do natychmiastowego niedowładu wiotkiego i utraty funkcji ruchowej mięśnia motskowo-obojęczykowo-sutkowego, czworobocznego. Może to być niewidoczne w krótkim okresie po rozległym zabiegu na szyi. W toku nieprawidłowego postępowania pozwanego pozbawiono powódkę utkania chłonnego szyi po stronie prawej, bez jakiegokolwiek merytorycznego uzasadnienia. Uszkodzono pień nerwu dodatkowego, uszkodzono trwale nerw nadłopatkowy, doprowadzono do bliznowatej immobilizacji mięśnia czworobocznego i jego odnerwiennego zaniku oraz uszkodzono częściowo korzenie szyjne nerwów rdzeniowych po stronie prawej, trwale zmieniając sprawność kończyny górnej prawej, w sposób istotny zeszpecono ciało powódki, pozbawiono częściowo możliwości wykonywania zawodu lekarza z zakresie posiadanej specjalizacji.

Przez miesiąc po operacji, ze względu na ból pooperacyjny gardła przy przełykaniu, powódka przyjmowała duże ilości leków przeciwbólowych. Początkowo nie zwróciła też uwagi, że leżąc płasko nie może podnieść głowy do góry i coraz trudniej jej zaczesać włosy. Po odstawieniu leków przeciwbólowych rozpoczęły się u powódki problemy z barkiem – silne bóle i osłabienie siły mięśniowej. Ból był tak silny, że wykonywanie przez powódkę kilkugodzinnych zabiegów operacyjnych, kiedyś na porządku dziennym, stało się niemożliwe. Do tego dołączyło opadanie barku i jego przemieszczenie do przodu oraz postępujące osłabienie mięśni obręczy barkowej. Lekarze i fizjoterapeuci, zajmujący się powódką, sugerowali, że podczas operacji doszło do uszkodzenia nerwu XI, które to uszkodzenie nie zostało opisane w protokole operacyjnym. Powódka poddała się badaniom USG, rezonansu magnetycznego barku i EMG. Badanie EMG wykazało rozległe uszkodzenie nerwu dodatkowego prawego. Powstało podejrzenie, że operujący lekarze przecięli nerw podczas zabiegu i nie zauważyli tego faktu.

Powódka skonsultowała swoje problemy z jej przełożonymi zatrudnionymi w Centrum (...)w G. lekarzami S. P. i A. M. W rozmowie z nimi podkreślała, że wykonano u niej w pozwanej placówce radykalny zabieg usunięcia węzłów chłonnych, bez uzgodnienia tego z nią. Za radą i pomocą przełożonych powódka zdecydowała się na leczenie w Austrii.mające na celu usunięcie skutków powikłań operacyjnych w postaci przecięcia nerwu dodatkowego. Operacja

„naprawcza” została wykonana 21 lipca 2011 roku w W.. Potwierdziła ona rozległe uszkodzenie nerwu dodatkowego (XI). Rekonstrukcja anatomiczna okazała się niemożliwa. Lekarz operujący powódkę dodał ponadto, że według jego oceny podczas pierwszej operacji powódce usunięto niemal cały mięsień mostkowo-obojęczykowo-sutkowy, o czym powódki nigdy nie poinformowano. Bóle, które odczuwała powódka wynikały z dużej blizny w okolicy splotu ramiennego, powstałej po resekcji węzłów chłonnych i fragmentu tego mięśnia, którą to bliznę również usunięto. W związku z operacją naprawczą powódka poniosła zasadnie koszty w wysokości 7616,25 Euro i 200zł

Aktualnie u powódki stwierdza się deformację stawu barkowego prawego, polegającą na wyraźnym opadnięciu ku dołowi i przemieszczeniu ku przodowi z wyraźnym poszerzeniem obrysu stawu obojęczykowo-mostkowego prawego, cechy neurologiczne uszkodzenia nerwu dodatkowego i części górnej splotu barkowego, niską samoocenę poczucie utraty atrakcyjności i satysfakcjonującego funkcjonowania zawodowego. Rokowanie co do powrotu do stanu zdrowia sprzed operacji jest niekorzystne. Uszkodzenie struktur nerwowych ma charakter nieodwracalny. Można poprawić jedynie funkcjonalność kończyny górnej prawej przez odpowiednią, intensywną rehabilitację. Powódka prowadzi taką rehabilitację. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki kształtuje się następująco: trwałe zeszpecenie 30%, całkowite uszkodzenie nerwu dodatkowego prawego 15%, uszkodzenie górnej części splotu barkowego prawego 20%, zaburzenia adaptacyjne 10%. Łącznie trwałe uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 75%. Brak jest podstaw do twierdzenia, że w przyszłości mogą u powódki pojawić się odległe konsekwencje wykonanego zabiegu. Powódka podlega rehabilitacji samodzielnej domowej oraz pod kierunkiem specjalistów z Centrum (...) i Centrum (...) w G.. Stan zdrowia i sprawności powódki nie wróciły jednak do normy. Zakres ruchów w prawej ręce jest o wiele mniejszy, powódka ma trudności z podnoszeniem prawego ramienia do góry, powódce cały czas towarzyszy ból, co zmusza ją do rezygnowania z niektórych zabiegów. Po wykonaniu dwóch zabiegów, trzeciego nie jest w stanie wykonać, bo drży jej ręka. Z tego powodu więcej czasu spędza w ambulatorium konsultując. Nie może uczestniczyć w zabiegach pod mikroskopem, z uwagi na drżenie ręki. Także w codziennym życiu brak pełnej sprawności prawej ręki jest bardzo uciążliwy dla powódki (czesanie się, suszenie włosów, zakładanie/zdejmowanie bielizny, wieszanie firanek). Powódka musiała ograniczyć uprawianie sportów – jazdy na rowerze, na nartach, wspinaczki, tenisa. Nie może też często brać na ręce swojej małej córeczki. Powódka ma dużą bliznę na szyi z prawej strony, dlatego nosi wysokie kołnierzyki. W okolicy obojęczyka ma duży ubytek tkanek, z powodu którego widoczna jest asymetria. Różnica w rękawach wynosi 4cm (prawy rękaw musi być dłuższy). Przebywanie powódki w restauracjach podczas spożywania posiłków jest dla niej kłopotliwe, bo musi opierać łokieć o stół. Cały czas ma wrażenie, jakby prawa strona była cięższa. Wszystko to wiąże się z jej dużym dyskomfortem psychicznym.

dowody z: dokumentacji medycznej (k.39 -97, 103-111, 244), pisma profesora A. z 8 lipca 2011 (k.98-100); pisma powódki z 29 czerwca 2011 roku (k.101); pisma profesora N.z 20 lipca 2011 roku (k.102); zaświadczenia z 14 stycznia 2011 roku i 18 czerwca 2012 roku (k.112-113); rachunku z 17 sierpnia 2011 roku wraz z potwierdzeniem wpłaty z dnia 21 lipca 2012 roku (k.115-119), rachunku z 17 sierpnia 2011 roku (k.120-122); potwierdzenia przelewu (k.123); rachunków i faktur (k.124-137); korespondencji z NFZ (k.138-177), zeznania świadków: S. P. (k.290-291), A. M.(k.291-292), M. G. (k.292), A. d.(k.293-294), M. M. (k.304-305), G. N.(k.305-306), E. C. (k.325-327), D. P. (k.327-328), I. K. (k.329-330), zeznania powódki (k.330-334), pisemna opinia UJ-Collegium Medicum (k.398-409).

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy. Wiarę dowodom z dokumentów sąd dał albowiem ich prawdziwość nie została zaprzeczona. Zasadne wątpliwości budzi spośród dokumentów jedynie treść dokumentu w postaci pierwszej strony historii choroby (k.244), na której zawarta jest zgoda na leczenie. Niemożliwym jest by dokument ten miał identyczną treść przed operacją, skoro wpisana w nim jest data operacji i data wypisu ze szpitala (naniesione inna czcionką), w sytuacji gdy daty te, w szczególności wypisu ze szpitala, nie były w momencie podpisywania przez powódkę dokumentu znane; oznacza to, że treść dokumentu została w późniejszym czasie uzupełniona. Wiarę dowodom ze źródeł osobowych w przyjętym zakresie sąd dał albowiem zeznania były logiczne, konsekwentne, znajdowały potwierdzenie w dowodach z dokumentów a przez to były wiarygodne. Sąd nie dał wiary świadkom M. M., G. N. i E. C. w części dotyczącej przekazania powódce pełnej informacji o planowanym rozmiarze zabiegu, prawidłowości zabiegu, nieuszkodzenia nerwu dodatkowego albowiem przeczy temu pozostały

materiał dowodowy (w szczególności opinia instytutu naukowego, wiarygodne przesłuchanie powódki). Zaznaczyć przy tym należy, iż z zeznań świadków M. M., G. N. wynika, iż nie pamiętają oni szczegółów rozmów z pacjentką przeprowadzonych przed operacją. Sąd w całej rozciągłości dał wiarę opinii biegłych (instytutu naukowego) – U. J. – Collegium Medicum. W opinii biegli uczelni ustalili, że doszło do błędu w procesie diagnostyki i leczenia powódki. Opinia biegłych jest rzetelna, jednoznaczna i oparta o szczegółową dokumentację medyczną. Biegli wskazali swą drogę rozumowania a swoje wnioski przedstawili jednoznacznie i przekonująco. Wszystko to powoduje, iż sąd uznał opinię za wiarygodną i zasługującą w całości na uwzględnienie. Opinia została zakwestionowana przez pozwanego, jednak nieprzekonująco. Pozwany nie wykazał błędów w opinii, nie wykazał innych okoliczności niż płynęły z opinii, tym samym moc dowodowa opinii nie została podważona. Pozwany prowadził polemikę z opinią, jednakże nie wskazał przekonująco przyczyn dla których ustalenia i wnioski biegłych nie powinny być wzięte pod uwagę.

Sąd oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych (k.456), albowiem pozwany nie wykazał błędów w opinii UJ, nie podważył jej wiarygodności i rzetelności. Samo niezadowolenie strony z treści opinii nie uzasadnia dopuszczania dowodów z innych opinii. Okoliczności na jakie został powołany dowód zostały już w sprawie wyjaśnione, a jego przeprowadzenie spowodowałoby zbędną zwłokę w postępowaniu.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Powódka oparła swe roszczenie dotyczące zadośćuczynienia na przepisie art.445§1kc, zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz na przepisie art.448kc w zw. z art.4§1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku (Dz.U. z 2009r, nr 52, poz. 417), w myśl którego w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art.448kc. Roszczenie dotyczące odszkodowania oparła na art. 444§1kc

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, w szczególności po uwzględnieniu opinii instytutu naukowego – Collegium Medicum, Sąd uznał, że w toku leczenia dopuszczono się szeregu uchybień, które mogą skutkować odpowiedzialnością pozwanego:

Tytułem zadośćuczynienia powódka domagała się kwoty 500.000zł, w tym kwoty 50.000zł z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta za niewłaściwe informacje i brak zgody na przeprowadzone leczenie. W tym drugim zakresie (roszczenie z ustawy o prawach pacjenta), Sąd uznał żądanie za zasadne w całości.

Zgodnie z Art. 4. 1. ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012 nr 159, t.j.), w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Chodzi tu m.in. o następujące prawa pacjenta:

- 1) prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej;
- 2) prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym;
- 3) prawo do informacji uzyskanej od lekarza o swoim stanie zdrowia;
- 4) prawo do wyrażenia zgody na udzielane świadczenia zdrowotne.

Artykuł 4 u.p.p. służy cywilnoprawnej ochronie dóbr osobistych pacjenta. Przesłanką odpowiedzialności przewidzianej w art. 448 k.c. jest nie tylko bezprawne, ale i zawinione działanie sprawcy naruszenia dobra osobistego.

Nie ma znaczenia dla samej zasadności roszczenia, czy chodzi o naruszenie dobra osobistego z winy umyślnej, czy też nieumyślnie. Ocena stopnia winy może mieć natomiast znaczenie dla wysokości zasądzonej przez sąd kwoty.

Biorąc pod uwagę zgromadzony materiał dowodowy, Sąd uznał, iż pozwany dopuścił się naruszenia praw pacjenta polegającym na naruszeniu prawa powódki do informacji oraz prawa do wyrażenia zgody na udzielane świadczenia zdrowotne. Powódka jest lekarzem chirurgiem specjalizującym się w chirurgii onkologicznej i z pewnością byłaby dobrym partnerem do prowadzenia rozmowy i ustalenia zakresu mającego się odbyć zabiegu. Powódka mając informacje o planowanym zakresie zabiegu mogłaby wyrazić swą wolę w tym przedmiocie, oceniając świadomie dające się przewidzieć następstwa zabiegu, wyniki leczenia oraz rokowania. Do powódki należała więc decyzja o zastosowanym leczeniu. Brak należytej informacji naraził powódkę na przeprowadzenie zbędnego okaleczającego zabiegu, czemu mogłaby się przeciwstawić. Powódka nie wyraziła zgody na piśmie na przeprowadzony rozmiar zabiegu. Wprawdzie na pierwszej karcie historii choroby widnieje podpis powódki pod zgodą na zabieg, jednak niemożliwym jest by dokument ten miał identyczną treść przed operacją, skoro wpisana w nim jest data operacji i data wypisu ze szpitala (naniesione inna czcionką), w sytuacji gdy daty te, w szczególności wypisu ze szpitala, nie były w momencie podpisywania przez powódkę dokumentu znane; oznacza to, że treść dokumentu została w późniejszym czasie uzupełniona. Na wiarygodność twierdzeń i zeznań powódki odnośnie braku zgody na rozmiar zabiegu wskazują zeznania świadków A. M. i A. d. Jak przy tym zeznali świadkowie M. M. i G. N., nie pamiętają oni szczegółów rozmów z pacjentką przeprowadzonych przed operacją.

W ocenie sądu naruszenia prawa powódki jako pacjentki jest rażące, ma charakter ciężki, stąd uzasadnione jest zasądzenie zadośćuczynienia z tego tytułu w wysokości 50.000 zł.

W pozostałym zakresie zadośćuczynienia powódka domagała się kwoty 450.000zł, zaś Sąd jej roszczenie uznał za zasadne do kwoty 300.000zł.

Art. 445 kc przewiduje możliwość przyznania zadośćuczynienia za krzywdę obejmującą między innymi uszkodzenia ciała. Przez krzywdę w rozumieniu przepisu rozumie się cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, jak również dalsze następstwa w postaci m.in. przyszłych perspektyw życiowych, odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, ograniczeń w bieżącym funkcjonowaniu. Zadośćuczynienie, którego celem jest złagodzenie cierpienia, powinno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno te już doznane jak i te, które przy uwzględnieniu aktualnego stanu zdrowia poszkodowanego w sposób przewidywalny mogą wystąpić w przyszłości. W aktualnych poglądach doktryny dominuje zapatrywanie, według którego spośród funkcji spełnianych przez zadośćuczynienie na czoło wysuwa się funkcja kompensacyjna. Przyznana z tego tytułu suma pieniężna „powinna wynagrodzić doznane przez poszkodowanego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz utratę radości życia. Ma mu wreszcie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć (...). Dzięki temu zostaje przywrócona – przynajmniej częściowo – równowaga, która została zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego” (zob. A. Szpunar, Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową, s. 78). Zadośćuczynienie powinno mieć charakter kompensacyjny a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość i być tak ukształtowane, by stanowić ekwiwalent doznanej krzywdy /por. wyrok SA w Poznaniu z dnia 28 lutego 2012r, I Aca 69/12/.

Rozstrzygając kwestię zadośćuczynienia Sąd musiał rozważyć jaka wysokość zadośćuczynienia będzie odpowiednia dla powódki i pozwoli na zrekomensowanie doznanej krzywdy, której nie sposób przecież wyliczyć w sposób ścisły. Wynika to bowiem z charakteru krzywdy - z braku możliwości przedstawienia wartości niemajątkowej w kategoriach finansowych i ekonomicznych, doznanego cierpienia fizycznego i psychicznego nie można bowiem wycenić, a przyznawana suma pieniężna nie odzwierciedla rzeczywistego rozmiaru negatywnych odczuć poszkodowanego. Rozmiar doznanej krzywdy zależy od wielu czynników, np. wieku, nieodwracalności skutków naruszenia, osobistej sytuacji poszkodowanego, w tym również przyszłych perspektyw życiowych. Należy pamiętać, iż wysokość zasądzonej sumy powinna być tak ukształtowana, aby stanowiła odzwierciedlenie doznanego uszczerbku i była zauważalna i przynosiła poszkodowanemu satysfakcję, kompensacja bowiem dokonuje się głównie w sferze psychicznej poszkodowanego. Przywrócona zostaje wtedy pewna równowaga emocjonalna, naruszona przez doznane cierpienia psychiczne /por. dr J. M., Glosa do wyroku SN z dnia 10.03.2006r., IV CSK 80/05, Monitor Prawniczy 2/2008/.

Ustalając kryteria mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową wynikającą z naruszenia zdrowia doktryna i orzecznictwo wskazują, że należy także uwzględniać ciężkie następstwa, czas trwania cierpień, ich intensywność, długotrwałość, rodzaj odniesionych obrażeń, wpływ na dalsze życie poszkodowanego, trwałe zmiany w psychice, trwałe kalectwo, poczucie bezradności, brak możliwości korzystania z określonych rozrywek, wykonywania określonej pracy, konsekwencji w życiu społecznym i osobistym /por. między innymi wyrok SN z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03, LEX nr 137577; wyrok SA w Białymstoku z dnia 1 lutego 2005 r., III APa 9/04, OSA 2005, z. 2, poz. 40, wyrok SA we Wrocławiu z dnia 4 kwietnia 2012r, I Aca 256/12/. Niewątpliwie do czynników zwiększających poczucie krzywdy należy zaliczyć również poczucie nieprzydatności w życiu rodzinnym i społecznym, konieczność pomocy ze strony najbliższych w czynnościach życiowych, rezygnację z wykonywania ulubionych zajęć. Zadośćuczynienie musi uwzględniać krzywdę, która powstanie w przyszłości /por. wyrok SA we Wrocławiu z dnia 23 lutego 2012r. I Aca 67/12/. Pojęcie „odpowiedniej sumy” ma niedookreślony charakter i w judykaturze wypracowane zostały kryteria, którymi należy się kierować określając rozmiar przysługującego poszkodowanemu świadczenia. Należą do nich czynniki obiektywne, takie jak czas trwania oraz stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu, wiek poszkodowanego, szanse na przyszłość. Za czynniki subiektywne uznane zostały poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa, niemożność czynnego uczestniczenia w sprawach rodziny, konieczność korzystania z pomocy innych osób w sprawach życia codziennego. Poziom stopy życiowej społeczeństwa może rzutować na wysokość zadośćuczynienia jedynie uzupełniająco, w aspekcie urzeczywistnienia zasady sprawiedliwości społecznej (por.orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Łodzi, IACa 398/14, LEX nr 1527072).

Sąd uznał, iż suma cierpień, jakich doznał powódka w związku z błędem lekarskim była wysoka. Zasadzając zadośćuczynienie w kwocie 300.000,00 zł Sąd wziął pod uwagę rozmiar wyrządzonej powódce krzywdy. Przypomnienia wymaga fakt, że po operacji przeprowadzonej 31 sierpnia 2010 roku, poznawszy jej zakres i mając świadomość, że typowo taką operację wykonuje się w razie rozpoznania nowotworu, powódka zmagala się z uzasadnionym, choć szczęśliwie błędnym przekonaniem, że cierpi na raka – ciężką chorobę z trudnym leczeniem i zasadniczo śmiertelną. Powódka obawiała się śmierci, obawiała się, że nie będzie mogła wychowywać córki, że pozostawi męża. Lęk ten spowodował u niej negatywne przeżycia psychiczne. Co prawda po poznaniu prawidłowej diagnostyki powódka poczuła z jednej strony ulgę, jednak z drugiej strony dowiedziała się, że operacja nie była potrzebna i doprowadziła do jej okaleczenia. Powódka odczuwała bardzo silne dolegliwości bólowe, miała kłopoty z ruchomością barku, odczuwała znaczne osłabienie siły mięśniowej, do tego doszło opadanie barku i przemieszczenie go do przodu. Prowadzona początkowo fizjoterapia nie pomagała, a jedynie potęgowała dolegliwości bólowe. Gdy okazało się, że u powódki doszło do uszkodzenia nerwu, zmuszona została ona do poddania się rekonstrukcji nerwu, co także wywołało u niej lęk, z uwagi na nowatorski charakter tego zabiegu. Rekonstrukcja nerwu powiodła się jedynie w części. Anatomiczne odtworzenie nerwu okazało się niemożliwe. Niemożliwe było także, odtworzenie usuniętego mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego. Po operacji powódka wymagała dalszej rehabilitacji, a proces rekonwalescencji trwał do września 2011 roku. Powódka podlega rehabilitacji samodzielnej domowej oraz pod kierunkiem specjalistów z Centrum (...)” i Centrum (...) w G.. Stan zdrowia i sprawności powódki nie wróciły jednak do normy. Zakres ruchów w prawej ręce jest o wiele mniejszy, powódka ma trudności z podnoszeniem prawego ramienia do góry, powódce cały czas towarzyszy ból, co zmusza ją do rezygnowania z niektórych zabiegów wykonywanych jako lekarz, zwłaszcza długotrwałych. Z tego powodu więcej czasu spędza w ambulatorium konsultując. Samo przygotowanie do zabiegu także jest uciążliwe. Aby zawiązać czapkę i maskę chirurgiczną powódka musi opierać prawy łokieć o ścianę lub szafkę, nie potrafi ustawić prawą ręką lampy operacyjnej. Nie może uczestniczyć w zabiegach pod mikroskopem, z uwagi na drżenie ręki. U powódki zostały ograniczone możliwości rozwoju zawodowego i kariery zawodowej. Także w codziennym życiu brak pełnej sprawności prawej ręki jest bardzo uciążliwy dla powódki (czesanie się, suszenie włosów, wieszanie firanek). Powódka musiała zrezygnować ze sportów bądź ograniczyć ich uprawianie – jazdy na rowerze, na nartach, wspinaczki, tenisa. Nie może też często brać na ręce swojej małej córeczki. Powódka nie może spać na prawy boku, a w samochodzie podczas ostrego ruszania czy hamowania bardzo dokuczają jej siła bezwładności. Powódka ma dużą (kilkunastocentymetrową) bliznę na szyi z prawej strony, dlatego nosi wysokie kołnierzyki. W okolicy obojczyka ma duży ubytek tkanek, z powodu którego widoczna jest asymetria. Różnica w rękawach wynosi 4cm (prawy rękaw musi być dłuższy). Wszystko to wiąże się z gorszym odbiorem wizualnym powódki

i jest dla niej jako kobiety, źródłem przykrych doznań. Przebywanie powódki w restauracjach podczas spożywania posiłków jest dla niej krępujące, bo musi opierać łokieć o stół. Cały czas ma wrażenie, jakby prawa strona była cięższa. Wszystko to wiąże się z jej dużym dyskomfortem psychicznym.

Reasumując, Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia wziął pod uwagę takie kryteria jak rozmiar cierpienia fizycznych i psychicznych, dolegliwości bólowe powstałe w następstwie zabiegu, trudne i długotrwałe leczenie, nieodwracalne skutki zabiegu, występujące ograniczenia w życiu osobistym i zawodowym.

Sąd nie uwzględnił w całości żądania powódki, albowiem mimo urazu pozostała ona osobą czynną zawodowo, mogącą wykonywać swój zawód (choć w ograniczonym zakresie), nie jest jednak niepełnosprawna. W życiu codziennym ma sporo ograniczeń, nie jest jednak zdana na konieczność opieki ze strony innych osób. Kwota 300.000 zł jest w stanie spełnić swą funkcję kompensacyjną, biorąc również pod uwagę stopę życia społeczeństwa. Dlatego też kwota 450.000zł byłaby w ocenie Sądu zbyt wygórowana, nawet biorąc pod uwagę wysoki stopień uszczerbku na zdrowiu powódki, oszacowany przez biegłych lekarzy na 75%.

Z powyższych względów Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki łączną kwotę 300.000zł tytułem zadośćuczynienia, na podstawie art. 445§1 kc.

Odsetki od zasądzonego zadośćuczynienia zasądzono od dnia 17 sierpnia 2012r. tj. po dniu następnym od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu (k.251), uznając, iż z tym dniem nastąpiła wymagalność roszczenia.

W pozostałym zakresie żądanie zadośćuczynienia oddalono jako wygórowane. .

Odnośnie żądania odszkodowania Sąd uznał żądanie powódki za zasadne w całości. Zgodnie z art.444§1zd.1kc, w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu przysługuje roszczenie o naprawienie szkody. Roszczenie to obejmuje wszystkie wyniki z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia koszty. Powódka miała prawo, by szukać pomocy, także w postaci nowej, niestosowanej skutecznie w Polsce i nier refundowanej przez polski NFZ metodzie, by maksymalnie przywrócić sprawność w ręce i odwrócić negatywne skutki przecięcia w czasie zabiegu w pozwanej placówce nerwu dodatkowego . Poniesione przez powódkę koszty na leczenie (także zagranicznych wyjazdów i konsultacji) są uzasadnione i pokrywają się z wnioskami płynącymi z materiału dowodowego m.in.(opinii biegłych, zeznań świadków A. M. i S. P.). Powódka poniosła koszty w łącznej kwocie 32076,29zł (po przewalutowaniu pierwotnie dochodzonej kwoty w Euro) i taką też kwotę, jako udowodnioną przez powódkę, Sąd zasądził w oparciu o w/w przepis w punkcie 2 wyroku, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 sierpnia 2012 roku, w którym nastąpiła wymagalność roszczenia (po doręczeniu odpisu pozwu).

Sąd oddalił żądanie powódki ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Po pierwsze, w świetle aktualnego orzecznictwa roszczenie takie jest niezasadne. Obecnie nie istnieje bowiem – po nowelizacji art. 442 (1) kc - interes prawny w ustalaniu odpowiedzialności na przyszłość, który polegał na tym, że przeciwdziałał skutkom przedawnienia. Po drugie, z opinii biegłych wynika, że nic nie wskazuje na to, by w przyszłości pojawiły się dalsze negatywne konsekwencje leczenia w pozwanej placówce (k.408 verte).

O zwrocie kosztów procesu orzeczono na podstawie art. 100 kpc, biorąc pod uwagę wynik procesu, stopień utrzymania się z żądaniem i poniesione przez strony koszty. Powódka utrzymała się z żądaniem w 71,80%. Łączne poniesione przez powódkę koszty wyniosły 49.721zł, na co składa się opłata od pozwu w wysokości 26.604zł, wydatki na opinie biegłych w wysokości 8700zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w taryfie podwójnej (uzasadnionej nakładem pracy oraz stopniem skomplikowania sprawy) wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 14.417zł. Pozwany z kolei poniósł koszty tytułem wynagrodzenia pełnomocnika w taryfie podwójnej wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 14.417zł. Łączne koszty procesu wyniosły 64.138zł.

Przy uwzględnieniu stopnia utrzymania się z żądaniem, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 31.634,08zł tytułem zwrotu kosztów procesu (jak w punkcie 4 wyroku).

W punkcie 5 wyroku nakazano pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 8,60zł tytułem pokrycia wydatków z zasądzonego w punkcie 1 roszczenia, zaś w punkcie 6 wyroku nakazano pobranie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 21,88zł, tytułem pokrycia wydatków. Łączne wydatki na biegłych wyniosły 8730,48zł, z czego powódka zapłaciła kwotę 8700zł. Do pobrania na rzecz skarbu Państwa z tytułu kosztów sądowych pozostawała łącznie kwota 30,48zł, którą pobrano przy uwzględnieniu proporcji utrzymania się z żądaniem każdej ze stron. Orzeczenie w tym zakresie oparto na art.113 ustawy o kosztach sądowych (Dz.U. z 2014r, poz. 1025 j.t.).

SSO Andrzej Kieć