

Sygnatura akt I C 909/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 23 marca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Anna Goździewicz

Protokolant: st. sekr. sąd. Blandyna Kaczmarek

po rozpoznaniu w dniu 9 marca 2016 r. w Poznaniu

sprawy z powództwa **M. D.**

przeciwko (...) **Centrum Onkologii im. M. C.** Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej  
o zapłatę

1. Powództwo oddala.
2. Przyznaje r. pr. D. S. (prowadzącemu kancelarię w K. przy ul. (...)) ze Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Poznaniu kwotę 4.428 zł brutto tytułem wynagrodzenia pełnomocnika z urzędu.
3. Nie obciąża powódki kosztami strony przeciwnej.

SSO Anna Goździewicz

## UZASADNIENIE

Powódka M. D. wniosła o zasądzenie od (...) Centrum Onkologii im. M. C. w P. kwoty 80.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie powódka wywodziła, iż dnia 8 kwietnia 2008 r. przeszła u pozwanego zabieg strumektomii. Od tamtego momentu występowały u niej chrypka, duszności oraz zadławienia. Podczas wizyt kontrolnych wyjaśniono jej, że są to powikłania typowe dla tego typu operacji, które miały z czasem ustąpić. Wobec powyższego powódka regularnie chodziła do logopedy, laryngologa oraz endokrynologa czekając na poprawę. Dopiero w roku 2012 r. laryngolog stwierdził, że podczas zabiegu doszło u powódki do porażenia prawego fałdu głosowego i ograniczenia jego ruchomości, co doprowadziło do niebezpiecznego dla życia zmniejszenia przestrzeni oddechowej. Konsekwencją powyższego była konieczność przeprowadzenia w dniu 31 października 2012 r. zabiegu poszerzenia przestrzeni oddechowej. W ocenie powódki powyższe jest konsekwencją błędu w sztuce lekarskiej, którego dopuścił się personel pozwanego. Doprowadził on do trwałego okaleczenia, niepełnosprawności, pogorszenia się stanu psychicznego, problemów w życiu prywatnym i zawodowym oraz dalszego, żmudnego leczenia. Powyższe okoliczności wskazują zdaniem powódki, że na skutek wskazanego błędu doznała ona krzywdy znacznych rozmiarów, która powinna być zrekompensowana przez dochodzone w niniejszej sprawie zadośćuczynienie. Powódka wskazała jednocześnie, że co prawda przed zabiegiem podpisała przedłożone jej przez personel pozwanego dokumenty, w których wskazano na możliwość powikłań, to jednak określono je bardzo ogólnikowo, w szczególności nigdy nie uprzedzono jej o możliwości tak diametralnej zmiany głosu (pozew - k. 2-8).

Pozwane (...) Centrum Onkologii im. M. C. w P. wniosło o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany przyznał, iż dnia 8 kwietnia 2008 r. przeprowadzono u powódki zabieg subtotalnej strumectomii. W celu wykonania zabiegu powódka została przyjęta na oddział chirurgii onkologicznej z rozpoznaniem wola guzowatego. Nakazano wówczas przygotowanie pacjentki do operacji i poinformowano o możliwych powikłaniach, w tym również o możliwości uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego oraz związanych z tym zaburzeniach mowy. Pozwany podkreślił, że powódka zapoznawszy się z tymi informacjami wyraziła pisemną zgodę na zabieg. W trakcie operacji stwierdzono u powódki liczne zmiany guzowate w obu płatach tarczycy i dokonano subtotalnej resekcji obu guzowato zmienionych płatów. Zabieg przebiegał bez powikłań, a stan powódki po nim również nie odbiegał od normy. Pozwany stanowczo zaprzeczył, aby do uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego i porażenia fałdu głosowego doszło podczas przedmiotowej operacji, a nawet gdyby tak było, to w ocenie pozwanego nie jest to skutek błędu w sztuce lekarskiej. Wyjaśniono przy tym, że uszkodzenie takie jest jednym z możliwych powikłań po tego typu operacjach, przy czym niedowład nerwu może być wynikiem jego uszkodzenia w trakcie preparowania i usuwania guzów tarczycy, niedokrwieniem lub uciskiem przez krwiak. Konsekwencją natomiast porażenia jednostronnego nerwu krtaniowego wstecznego może być przejściowe niewielkie zwężenie szpary głosni wynikające z nieruchomego fałdu głosowego. O wszystkich tych niebezpieczeństwach powódka była zdaniem pozwanego informowana przed podpisaniem oświadczenia. Niezależnie od tego pozwany podniósł zarzut przedawnienia zauważając, iż zabieg przeprowadzono w roku 2008 i wówczas też powódka wiedziała o szkodzie i osobie odpowiedzialnej za jej naprawienie. Przyjmując zatem 3-letni okres przedawnienia należy zdaniem pozwanego dojść do wniosku, że roszczenie uległo przedawnieniu (odpowiedź na pozew - k. 114-117).

W piśmie z dnia 2 maja 2014 r. (k. 145-147), stanowiącym replikę na odpowiedź na pozew, powódka wskazała, że o porażeniu fałdu głosowego, a tym samym o szkodzie i osobie za nią odpowiedzialnej, dowiedziała się dopiero dzięki diagnozie dra L. Z. postawionej w roku 2012. Od tego też momentu należy zatem jej zdaniem liczyć termin przedawnienia, który nie upłynął w momencie wnoszenia pozwu. Powódka zauważyła również, że zawarte w odpowiedzi na pozew stwierdzenia dotyczące braku odpowiedzialności za błędy w sztuce lekarskiej i możliwych powikłań nie wykluczają popełnienia takiego błędu. Zadaniem pozwanego, w ocenie powódki, było podjęcie wszelkich możliwych czynności by powikłania, również te typowe i częste, wyeliminować.

### ***Sąd ustalił, co następuje.***

Dnia 7 kwietnia 2008 r. powódka została przyjęta na oddział chirurgii onkologicznej (...) Centrum Onkologii w P. z rozpoznaniem wola guzowatego. Nakazano wówczas przygotowanie pacjentki do operacji i poinformowano o możliwych powikłaniach. Powódka podpisała wówczas dokument zatytułowany „zgoda”, w którym potwierdziła wolę poddania się operacji usunięcia tarczycy oraz fakt odbycia rozmowy informującej o rodzaju proponowanego zabiegu oraz możliwości wystąpienia powikłań i skutków ubocznych. Potwierdziła ponadto, że uzyskała odpowiedź na interesujące ją pytania. Rozmowa, jaką przeprowadzono z powódką, jest standardową procedurą stosowaną u pozwanego przed każdą operacją, polegającą na poinformowaniu pacjenta przez lekarza prowadzącego o planowanym zabiegu i ewentualnych zagrożeniach w postaci powikłań. Powódka była zdecydowana na zabieg, w szczególności w uwagi na fakt, że zdiagnozowane u niej zmiany mogły ulec „uzłośliwieniu”.

Następnego dnia powódka została poddana zabiegowi strumektomii przeprowadzonemu przez prof. dr hab. n. med. P. M. i dr W. N.. Operatorzy ci posiadają (i posiadali w dacie zabiegu) właściwe umiejętności i doświadczenie do przeprowadzania tego typu operacji. W jego trakcie nie wystąpiły żadne nieprzewidziane problemy. Nie zauważono możliwości kolizji z nerwami wstecznymi ani przytarczycami. Stan pacjentki po wybudzeniu był zadowalający.

W czasie przebiegu pooperacyjnego u powódki nie stwierdzono żadnych powikłań. Pojawiła się chrypka, która była łączona z powikłaniami pointubacyjnymi. Zalecono kontrolę w poradni chirurgicznej i endokrynologicznej.

W kilka dni po operacji u powódki wystąpiły objawy hipokalcemii, co spowodowało pilną hospitalizację na oddziale internistycznym. Po podaniu preparatów wapnia dolegliwości ustąpiły i chorą wypisano do domu. W czasie pobytu na tym oddziale nie stwierdzono u chorej istotnych zaburzeń fonacji.

Powódka po zabiegu korzystała z porad lekarza rodzinnego, laryngologa i endokrynologa. Podczas kolejnych kontroli i konsultacji powódka była zapewniana, że jej stan jest normalnym następstwem przeprowadzonego zabiegu, które z czasem ustąpią.

Z czasem zaburzenia mowy zaczęły stopniowo narastać, co skłoniło powódkę do podjęcia specjalistycznego leczenia laryngologicznego. Wynikało to również z faktu nieprawidłowego funkcjonowania powódki w życiu codziennym. Głos powódki jest matowy i cichy. Powódka mówi szeptem. Zdarzały się jej problemy z oddychaniem, duszności wysiłkowe i zachłyśnięcia. Powódka do 2013r pracowała w Centrum (...). Straciła pracę z uwagi na likwidację ośrodka. Od października 2013r. pracuje w szkole jako sprzątaczką. W obu miejscach zatrudniania powódka odczuwała uciążliwości związane z problemami z głosem. Gdy rozmawia ze sobą kilka osób głos powódki nie jest słyszalny, w czasie telekonferencji powódka odczuwała krucze szyi i suchość w gardle. Obecnie ma problem żeby skupić na osobie uwagę dzieci, które ma obowiązek zaprowadzać do stołówki szkolnej. Opiekując się swoimi małymi wnuczkami powódka obawia się czy w sytuacji zagrożenia dla dzieci będzie mogła je skutecznie ostrzec. Powódka kiedyś była osobą towarzyską lubiąca dużo mówić i śmiać się. Po zabiegu stała się osoba przygaszoną i zamkniętą w sobie. Unika większego towarzystwa. Wszystko to powodowało u powódki niemoc i stany lękowe, w związku z którymi korzysta z pomocy psychiatry i psychologa.

W 2012 r. dr L. Z. rozpoznał u niej porażenie prawego fałdu głosowego i niedowład lewego fałdu głosowego. Rozpoznanie to następnie potwierdził, po konsultacji, prof. S., zalecając przeprowadzenie operacji poszerzenia przestrzeni powietrznej. Zabieg ten wykonano w październiku 2012 r. Po zabiegu stan powódki poprawił się w zakresie funkcji oddychania.

**Dowody:** dokumentacja medyczna (karty informacyjne leczenia, wyniki badań, historia choroby, karty zabiegów, wyniki badań itd. - k. 13-45, 56-59, 128-131, 226-234, 250-276, 289-322), oświadczenie i zgoda pacjenta (k. 88), zeznania świadków W. N. (k. 199-200), P. M. (k. 200), D. M.-W. (k. 210-211), B. K. (k. 211), L. Z. i M. B. – akta ICps 56/14 , H. P. (1) (325-326), K. D. (k.327), R. P. (k. 327-328), zeznania powódki (k. 390 i 171-174)

Zaburzenia funkcji fałdów głosowych są skutkiem przeprowadzonej operacji usunięcia wola. Uszkodzenie nerwów krtaniowych wstecznych odpowiedzialnych za prawidłową funkcję fałdów głosowych jest typowym, opisywanym w fachowej literaturze, niepożądanym zdarzeniem medycznym związanym z operacją wykonaną na gruczole tarczycowym. Częstość tego zdarzenia określana jest od ok. 0,5-1% do kilku procent przypadków. Uszkodzenie tych nerwów w trakcie operacji wola wynika z często nietypowego ich przebiegu (znanych jest wiele anatomicznych odmian przebiegu tego nerwu) jak i jego podobieństwa do otaczających go struktur anatomicznych. Uszkodzenie takie może mieć miejsce nawet wówczas, gdy zabieg zostanie przeprowadzony prawidłowo, a operatorzy dołożą wszelkich starań. Konsekwencją uszkodzenia nerwu mogą być zaburzenia mowy, a nawet oddychania, o różnorodnym stopniu.

Narastanie u powódki zaburzeń mowy mogło być skutkiem tworzenia się blizny po usuniętym wola, która mogła wciągać nerw krtaniowy wsteczny, a co mogło dodatkowo upośledzić jego funkcję. Takie zjawisko również jest powszechnie znane.

**Dowód:** opinia biegłego chirurga prof. dr hab. n. med. K. K. (k. 333-336).

**Powyższy stan faktyczny** Sąd ustalił na podstawie wskazanych powyżej dowodów.

Za wiarygodne i autentyczne Sąd uznał dokumenty zgromadzone w sprawie, albowiem zostały one sporządzone przez uprawnione podmioty, ich treść nie była podważana przez strony, a Sąd nie znalazł podstaw by kwestionować je z urzędu.

Kluczową rolę dla ustalenia stanu faktycznego i zapadłego rozstrzygnięcia miała opinia biegłego chirurga prof. dr hab. n. med. K. K.. Sąd uznał tę opinię za przydatną dla rozstrzygnięcia. Podobnie należało ocenić, stanowiące jej uzupełnienie, wyjaśnienia przedstawione przez biegłego w piśmie z dnia 24 listopada 2015 r. (k. 370-371). Zdaniem Sądu opinia była kompletna, nie zawierała luk i błędów logicznych, wykonana została w sposób fachowy, zgodnie ze standardami obowiązującymi biegłych. Biegły dokonał wszechstronnej analizy zgromadzonej dokumentacji medycznej i na jej podstawie sformułowały jasne i przekonujące wnioski.

Oceniając wartość dowodową opinii wskazać należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii jest kontrolowana przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, zgodnie z zasadami wyrażonymi w art. 233 k.p.c., to jest w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej (por. wyrok SN z dnia 15.03.2002r., II CKN 729/99).

Zastrzeżenia do powyższej opinii zgłosiła powódka (pisma z 3 lipca 2015 r., k. 343 i 14 października 2015 r., k. 364) podnosząc, iż biegły nie wyjaśnił co było powodem wykonania drugiego zabiegu operacyjnego w październiku 2012 r., w szczególności jaki związek miał ten zabieg z tym wykonanym w kwietniu 2008 r. Skoro bowiem, zdaniem powódki, pierwszy zabieg wykonano bez żadnych problemów, to nie powinna istnieć potrzeba przeprowadzenia kolejnej operacji. Wątpliwości powódki dotyczyły również tego, czy chrypka po tego typu zabiegu może być łączona z innymi powikłaniami, niż pointubacyjnymi, jak również, czy jej pojawienie się mogło wskazywać na uszkodzenie nerwu krtaniowego.

Na powyższe wątpliwości biegły odpowiedział w piśmie z dnia 24 listopada 2015 r. (k. 370-371). Powtórzył, że zaburzenia fałdów głosowych bezsprzecznie są skutkiem przeprowadzonej operacji usunięcia wola, a kolejna operacja laryngologiczna była spowodowana próbą leczenia tych zaburzeń. Biegły podkreślił przy tym, że zabieg usunięcia tarczycy został przeprowadzony prawidłowo, lecz mimo to wystąpiło niepożądane zdarzenie medyczne pod postacią uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych. Nie wynikało ono jednak z błędów, zaniedbań, czy nieostrożności. Nawet zatem w wyniku prawidłowo przeprowadzonej operacji usunięcia tarczycy może dojść do uszkodzenia nerwów i konieczności wykonania zabiegu laryngologicznego, tak jak miało to miejsce w przypadku powódki. Odpowiadając na kolejne wątpliwości biegły wskazał, iż pojawienie się chrypki nie może być łączone wyłącznie z powikłaniami pointubacyjnymi. W każdym takim wypadku należy bowiem rozpatrywać możliwość wystąpienia uszkodzenia nerwów krtaniowych i chory powinien być skonsultowany laryngologicznie. W przypadku jednak bardzo nikłych objawów występujących bezpośrednio po zabiegu można odroczyć konsultację, ale chory powinien być obserwowany.

Wobec powyższego, w ocenie Sądu, strona powodowa nie zdołała przytoczyć zarzutów, które podważałyby rzetelność sporządzonej opinii, a wszystkie podniesione przez nią wątpliwości biegły rzeczowo i przekonująco wyjaśnił.

Oddaleniu podlegał wniosek strony powodowej o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego psychologa. W ten sposób strona starała się wykazać, że w następstwie uszkodzenia nerwu i dalszego leczenia pogorszył się jej stan psychiczny. W okolicznościach niniejszej sprawy Sąd doszedł do przekonania, że pozwany nie ponosi winy za wspomniane uszkodzenie, wobec czego powództwo musiało podlegać oddaleniu. W tej sytuacji ustalenie rozmiaru krzywdy było bezcelowe.

Z analogicznych jak powyżej powodów niewielkie znaczeni miały zeznania członków rodziny powódki - H. P. (2), K. D. i R. P.. Świadkowie ci opisywali bowiem wyłącznie wpływ schorzenia powódki i podjętego leczenia na jej zdrowie. I te jednak okoliczności miały znaczenie dla ustalania wysokości krzywdy, czym ostatecznie Sąd się nie zajmował.

Przesłuchiwani w sprawie członkowie personelu medycznego pozwanego nie pamiętali powódki i przeprowadzanego u niej zabiegu, a całą wiedzę na ten temat czerpali z lektury dokumentacji medycznej. W tym zatem zakresie ich zeznania miały znikome znaczenie dla sprawy. Za przydatne Sąd uznał je jednak w części dotyczącej stosowanej u pozwanego praktyki informowania pacjentów o zabiegu i możliwych zagrożeniach w postaci powikłań. Wszyscy świadkowie w sposób jednakowy opisywali tę procedurę, jej elementy, moment przeprowadzania rozmowy z pacjentem, osobę za

to odpowiedzialną, zakres przekazywanych informacji itd. Zgodność tych zeznań oraz fakt, że świadkowie ci nie mieli żadnego bezpośredniego interesu w przedstawianiu nieprawdy, każe uznać je za w pełni wiarygodne.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania L. Z. i M. B.. Sąd nie wykorzystał jednak zeznań ostatniego ze wskazanych świadków w zakresie w jakim świadek wypowiadał się w kwestiach wiadomości specjalnych, te bowiem zostały zastrzeżone dla dowodu z opinii biegłego.

Niewielką moc dowodową przedstawiały zeznania powódki w jakim dotyczyły zupełnego niepoinformowania jej o możliwych konsekwencjach przeprowadzenia zabiegu. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, że od momentu zabiegu upłynęło kilka lat, powódka była wówczas z pewnością zdenerwowana i mało prawdopodobnym jest aby pamiętała ze szczegółami o jakich konkretnie możliwych powikłaniach ją informowano. Możliwym jest, że nie przywiązywała ona wówczas do tego wagi. Tym bardziej, że jak obecnie zeznaje była zdecydowana na zabieg i obawiała się przekształcenia zmian w nowotwór. Istotnym jest, że jak wynika z treści uzasadnienia pozwu, że powódka została powiadomiona o powikłaniach lecz obecnie uznaje je za ogólnikowe. Należy zauważyć, że do akt sprawy złożono dokument stanowiący zgodę na udzielenie świadczenia, w którego treści znalazło się sformułowanie potwierdzające, że zgoda udzielana jest z pełną świadomością po przeprowadzonej rozmowie z lekarzem, który przedstawił wskazania, zakres interwencji, stopień ryzyka, a także dające się przewidzieć następstwa udzielenia albo zaniechania wykonania powyższego świadczenia. Powódka podpisując ten dokument potwierdziła jego treść. W tych okolicznościach zeznania powódki mają zbyt małą moc dowodową by stanowić samodzielną podstawę ustalenia, że z powódką nie odbyto żadnej rozmowy przed operacją. Wskazać należy, że powódka trafiła do szpitala ze skierowania. Trudno zakładać, że uzyskując takie skierowanie nie została poinformowana przez lekarza kierującego o charakterze przedmiotowego zabiegu. Biegły wskazywał na ogólnikowy charakter podpisanej zgody. Jednak należy pamiętać, że zabieg powódki miał miejsce przez ośmioma laty, a procedury i standardy w tym zakresie zmieniają się w ostatnich czasach dynamicznie.

W pozostałym zakresie zeznania powódki zostały uznane za wiarygodne.

### ***Sąd zważył, co następuje.***

#### ***Pow ó dztwo nie zasługiwało na uwzględnienie.***

Powódka domagała się zasądzenia od pozwanego zadośćuczynienia w związku z krzywdą, jakiej doznała na skutek uszkodzenia w trakcie operacji strumektomii fałdów głosowych.

Podstawę prawną tak sformułowanego żądania stanowią przepisy art. 444 § 1 K.c. i 445 § 1 K.c. w zw. z art. 430 K.c. Zgodnie z pierwszym z wymienionych przepisów w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszystkie wyniki z tego powodu koszty. Zgodnie natomiast z art. 445 § 1 K.c. w takiej sytuacji sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Z kolei w myśl art. 430 § 1 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.

Powyższy pogląd potwierdził również Sąd Najwyższy, stwierdzając w wyroku z dnia 9 października 2009 r. (IV CSK 157/09), że „podstawą skierowanego przeciwko publicznemu szpitalowi roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę spowodowaną utratą zdrowia w wyniku błędów w diagnostyce i leczeniu jest art. 445 § 1 kc w zw. z art. 430 k.c.(...)”.

Błąd medyczny sam przez się nie pociąga za sobą odpowiedzialności cywilnej, do powstania tej odpowiedzialności błąd musi być zawiniony subiektywnie tj. stanowić następstwo niedołożenia należytej staranności. Należyta staranność to według art. 355 k.c. staranność ogólnie wymagana w stosunkach danego rodzaju. Od lekarza wymaga się staranności podwyższonej, ponad przeciętną miarę, z uwagi na profesjonalny charakter jego działań i ich przedmiot (zdrowie i życie ludzkie). W literaturze przedmiotu konstruuje się „wzorzec dobrego lekarza – specjalisty” obiektywny i abstrakcyjny całkowicie niezależny od indywidualnych właściwości sprawcy, niedoświadczenia itp. Stanowi on punkt

odniesienia przy ocenie, czy lekarzowi można postawić zarzut, że gdyby zachował należytą staranność i wykorzystał wszelkie możliwe metody mógłby błędu uniknąć. W tym celu należy umieścić model wzorcowy w okolicznościach w jakich działał lekarz, porównanie postępowania lekarza z przyjętym dla niego standardem działania i stwierdzenie, czy ten „wzorcowy dobry lekarz w identycznych okolicznościach uniknąłby popełnienia błędu” i wyrządzenia pacjentowi szkody.

W pierwszej kolejności należało rozstrzygnąć podniesiony zarzut przedawnienia. Podzielić należy stanowisko pozwanego, że w sprawie zastosowanie znajdzie trzyletni termin przedawnienia wynikający z art. 442<sup>1</sup> § 1 K.c., zgodnie z którym roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. W okolicznościach niniejszej sprawy nie można jednak uznać, wbrew temu co twierdzi pozwany, by termin ten rozpoczął bieg w momencie dokonania zabiegu. Wówczas to bowiem powódka nie wiedziała jeszcze o szkodzie (krzywdzie). Przez kolejne miesiące, a nawet lata w trakcie konsultacji ze specjalistami, była ona bowiem zapewniana, że pojawiające się problemy z mową i oddychaniem są normalnym, typowym następstwem przebytego zabiegu i z biegiem czasu ustaną. Dopiero w roku 2012 r. dr Z. rozpoznał u powódki porażenie fałdów głosowych. Wobec tego nie może budzić wątpliwości, że dopiero wówczas można mówić o wiedzy powódki o szkodzie (krzywdzie) i osobie za nią odpowiedzialnej. Pokrzywdzony musi bowiem identyfikować swój stan jako szkodę, a nie jako normalne skutki zabiegu. Tym samym w momencie wnoszenia powództwa w niniejszej sprawie w roku 2013 roszczenie nie było przedawnione, a zarzut pozwanego nie zasługiwał na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie sporne pozostawało przede wszystkim to, czy uszkodzenie fałdów głosowych u powódki, z którym to zdarzeniem powódka wiązała odpowiedzialność pozwanego, było następstwem tzw. błędu w sztuce lekarskiej. Stwierdzenie, że doszło do takiego błędu przesądzałoby o bezprawności czynu. W celu ustalenia tych okoliczności, wymagających wiadomości specjalnych, dopuszczono dowód z opinii biegłego chirurga prof. dr hab. n. med. K. K., który z całą stanowczością jednoznacznie wykluczył ażeby doszło do błędu medycznego. Zgodnie z tą opinią, w pełni przez Sąd podzielaną, uszkodzenie fałdu głosowego jest typowym, znanym literaturze i powszechnie przez nią przytaczanym powikłaniem śródoperacyjnym, w kalkulowanym w ryzyko zabiegu. Częstość tego zdarzenia określana jest od ok. 0,5-1% do kilku procent przypadków. Przypomnieć należy, że uszkodzenie tych nerwów w trakcie operacji wola wynika z często nietypowego ich przebiegu jak i jego podobieństwa do otaczających go struktur anatomicznych. Uszkodzenie takie może mieć miejsce nawet wówczas, gdy zabieg zostanie przeprowadzony prawidłowo, a operatorzy dołożą wszelkich starań. Podkreślić przy tym należy, że przedmiotowy zabieg został przeprowadzony prawidłowo, zgodnie obowiązującą wiedzą i praktyką medyczną przez specjalistów posiadających odpowiednie przygotowanie teoretyczne i doświadczenie. Nie można zatem w tych okolicznościach zarzucić, że operatorzy nie dołożyli należytej staranności doprowadzając w ten sposób do uszkodzenia fałdu głosowego. Wbrew stanowisku powódki z faktu takiego uszkodzenia nie można wysuwać wniosku o niewłaściwym przeprowadzeniu zabiegu.

Wobec powyższego personelowi pozwanego nie można postawić zarzutu, że podczas operacji, przed nią lub po niej naruszył wzorzec dobrego lekarza – specjalisty.

Sąd nie podzielił również stanowiska powódki o tym, że personel pozwanego naruszył obowiązek prawidłowego poinformowania o zabiegu i możliwych jego konsekwencjach. W pierwszej kolejności należy powtórzyć, iż do akt sprawy złożono dokument stanowiący zgodę na udzielenie świadczenia, w którego treści znalazło się sformułowanie potwierdzające, że zgoda udzielana jest z pełną świadomością, po przeprowadzonej rozmowie z lekarzem, który przedstawił wskazania, zakres interwencji, stopień ryzyka, a także dające się przewidzieć następstwa udzielenia albo zaniechania wykonania powyższego świadczenia. Powódka, podpisując ten dokument, potwierdziła jego treść. W tych okolicznościach zeznania powódki mają zbyt małą moc dowodową by stanowić samodzielną podstawę ustalenia, że z powódką nie odbyto żadnej rozmowy przed operacją i nie miała ona świadomości następstw zabiegu. Co prawda omawiany dokument w swej treści nie zawiera wskazania konkretnych powikłań wiążących się z zabiegiem, ale informacja taka została przekazana powódce ustnie. Wszyscy przesłuchiwani w sprawie świadkowie zgodnie

przyznawali, że uszkodzenia fałdów głosowych jest jednym z typowych powikłań po zabiegu strumektomii, o którym zawsze informuje się pacjenta przed zabiegiem. Trudno byłoby natomiast logicznie wytłumaczyć dlaczego jedynie w przypadku powódki taka informacja nie została jej przekazana.

Niezależnie od tego należy zwrócić uwagę, że, jak wynika z treści pozwu, podstawę faktyczną roszczenia stanowić miał zarzucany personelowi pozwanego błąd w sztuce lekarskiej polegający na uszkodzeniu nerwu krtaniowego. Odwoływanie się zatem przez powódkę do niepoinformowania jej o możliwych komplikacjach należy zatem uznać za element taktyki procesowej, stanowiący odpowiedź na niekorzystne dla niej wnioski płynące z opinii biegłego.

Ubocznie wskazać należy, że zadośćuczynienie przyznawane na podstawie obowiązującej w dacie zabiegu ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (art. 19 i 19a; tekst j. Dz U z 2007r. Nr 14poz 89 ze zm.) ma zawsze charakter fakultatywny. W ocenie sądu nawet przy założeniu, że powódce nie udzielono pełnej informacji o skutkach zabiegu, zgłoszone roszczenie nie zasługiwałoby na uwzględnienie. Wskazać bowiem należy, że powódka była jednoznacznie zdecydowana na zabieg i nawet obecnie, mając świadomość konsekwencji, nie wykluczała ponownego poddania się temu zabiegowi. Zdawała sobie bowiem sprawę z faktu, że niesunięcie torbieli może powodować przekształcenie się zmian w nowotwór złośliwy. Jak jednoznacznie wskazuje opinia biegłego zabieg został przeprowadzony przez pracowników pozwanego prawidłowo, a niepożądane zdarzenie medyczne, które wystąpiło u powódki było niezależne od starań pozwanego. W tych okolicznościach obciążanie pozwanego zakładu leczniczego nie może być uznane za zasadne. Kwestia drugorzędną jest wysokość zgłoszonego roszczenia, które zakładało związek między błędnie, zdaniem powódki wykonanym zabiegiem, a jej obecnym stanem zdrowia.

Mając powyższe na uwadze, wobec braku winy personelu pozwanego, należało orzec jak w punkcie 1. sentencji.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z art. 102 K.p.c. Sąd doszedł do przekonania, że sytuacja materialna i życiowa powódki (które były także podstawą zwolnienia jej w całości od kosztów sądowych) stanowi szczególną okoliczność, o której mowa w przywołanym przepisie. Powódka jest bowiem osobą niepełnosprawną i niezasadnym byłoby obarczanie jej kosztami procesu, tym bardziej, że nie dysponuje ona wiedzą specjalistyczną i nie mogła przed jego wytoczeniem zdawać sobie sprawy z tego, że uszkodzenie fałdu głosowego nie musi być, i w tym przypadku nie było, wynikiem błędu w sztuce, lecz jest wkalkulowane w ryzyko operacyjne. Dodać należy, że powódka subiektywnie mogła pozostawać w uzasadnionym okolicznościami przeświadczeniu o słuszności swych roszczeń.

W niniejszej sprawie powódka była reprezentowana przez pełnomocnika z urzędu, którego wynagrodzenie nie zostało przez nią pokryte nawet w części. Stosownie do unormowania zawartego w § 19 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 z późn. zm.) koszty nieopłaconej pomocy prawnej ponoszone przez Skarb Państwa obejmują opłatę w wysokości nie wyższej niż 150% stawek minimalnych, o których mowa w rozdziałach 3-5 tego rozporządzenia oraz niezbędne, udokumentowane wydatki radcy prawnego. Stawka minimalna w niniejszej sprawie wynosiła 3.600 złotych. Zgodnie zaś z § 2 ust. 3 w sprawach, w których strona korzysta z pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, opłaty za czynności pełnomocnika sąd podwyższa o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w przepisach o podatku od towarów i usług, obowiązującą w dniu orzekania o tych opłatach. Wobec tego przyznano r.pr. D. S. kwotę 4.428 zł.

SSO Anna Goździewicz