

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 5 listopada 2018 r. J. M. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej – Miejskiego Centrum Medycznego im. dr K. J. w Ł. kwoty 250.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu oraz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu powódka wskazała, że 31 stycznia 2017 r. została poddana w pozwanym szpitalu operacji, która polegała na całkowitym wycięciu kikutów gruczołu tarczowego. W wyniku przeprowadzonej operacji u powódki pojawiły się powikłania polegające na trudności mówienia, a określone w karcie informacyjnej jako zaburzenia fonacji. W dniu 17 sierpnia 2017 r. zostało u powódki wykonane badanie, w opisie którego stwierdzono porażenie prawego fałdu głosowego i niedowład lewego fałdu głosowego. (pozew –k.4-6)

W piśmie z dnia 28 stycznia 2019 r. powódka sprecyzowała, że dochodzona przez nią kwota stanowi zadośćuczynienie. (pismo –k.22)

W odpowiedzi na pozew pozwany nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie w całości i zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany podniósł, że porażenie prawego fałdu głosowego i niedowład lewego fałdu głosowego stanowią powikłanie, a zabieg i leczenie powódki było wykonane prawidłowo. (odpowiedź na pozew –k.25-27)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka J. M. około 1990 roku przeżyła operację wycięcia wola w (...) im. M. K. w Ł.. W 2016 r. u powódki rozpoznano nienowotworowe wole guzowate obojętne nawrotowe. Z tego względu powódka została zakwalifikowana do operacji tarczycy w M. im. J. w Ł.. Lekarzem kwalifikującym do zabiegu był dr n. med. M. G. (1). Kwalifikacja do zabiegu miała miejsce 25.10.2016 r., planowany termin przyjęcia do szpitala wyznaczono pierwotnie na 24.01.2017 r., następnie na 30.01.2017 r. W dniu 4 listopada 2016 r. u powódki przeprowadzono badanie laryngologiczne, stwierdzając prawidłową ruchomość obu strun głosowych i prawidłową szerokość szpary głóśni. (dokumentacja medyczna – k.14,68,94, 120, opinia biegłego –k.378-378 odwrót)

Powódka została przyjęta do M. im. J. w Ł. w dniu 30.01.2017 r. i przebywała tam do 10.02.2017 r. (dokumentacja medyczna –k.14, 34)

W dniu 30.01.2017 r. dr M. B. przeprowadził z powódką rozmowę dotyczącą planowanego u niej postępowania leczniczego obejmującego usunięcie tarczycy. Podczas rozmowy lekarz poinformował powódkę o powikłaniach mogących wyniknąć z planowanego zabiegu, m.in. uszkodzeniu nerwu krtaniowego wstecznego lub górnego. Powódka wyraziła zgodę na wykonanie u niej w/w zabiegu operacyjnego (zgoda na wykonanie zabiegu– dokumentacja medyczna –k.34,115-116)

U powódki w dniu 31 stycznia 2017 r. dokonano całkowitej resekcji tarczycy – całkowitego wycięcia kikutów gruczołu tarczowego. Rozpoznanie przedoperacyjne – wole nietoksyczne, nieokreślone. Operacja trwała od godz. 8:50 do godz. 10:10 (1 godz. 20 min). Powódka została zakwalifikowana do zabiegu przez lek. T. W. w dniu 30.01.2017 r. Operacja została wykonana przez zespół zabiegowy w składzie: operator M. B., asystent B. J., asystent I B. B., instrumentariuszka D. W. pielęgniarka specjalistka. W opisie zabiegu wpisano: cięcie przez bliznę po poprzedniej operacji, odsłonięto kikuty, kikut po lewej stronie znacznych rozmiarów, w masywnych zrostach. Wypreparowano oba kikuty i usunięto po identyfikacji nerwów (pewniejsze po stronie prawej) i przytarczyc. Kontrola hemostazy. Drenaż R.. Warstwowe szycie rany. Opatrunek jałowy. (protokół zabiegu operacyjnego –k.117)

Protokół operacyjny wskazuje na kilka szczegółów stanowiących utrudnienie techniczne operacji. Po pierwsze, kikut lewego płata tarczycy był znacznych rozmiarów, poza tym był w masywnych zrostach z otoczeniem. Po drugie, identyfikacja obu nerwów krtaniowych wstecznych była utrudniona. W sposób pewny zidentyfikowano prawy nerw krtaniowy wsteczny. (opinia biegłego –k.378 odwrót)

Bezpośrednio po zabiegu operacyjnym stwierdzono u powódki zaburzenia fonacji, bez zaburzeń połykania. W dniu 2.02.2017 r. stwierdzono „głos bezdźwięczny”. Powódka została skonsultowana laryngologicznie, we wnioskach konsultacyjnych stwierdzono dyskretne zaburzenia ruchomości fałdu głosowego lewego. Zastosowano zalecone w konsultacji leczenie uzyskując znaczną poprawę i redukcję objawów. W dniu 6.02.2017 r. stwierdzono „głos matowy”. Po ponownej konsultacji laryngologicznej powódka została wypisana ze szpitala w stanie dobrym z zaleceniami jak w karcie wypisowej. (dokumentacja medyczna –k.14,34,105,106)

W sierpniu 2017 r. u powódki wystąpił napad ostrej duszności krtaniowej. Powódka była hospitalizowana początkowo w (...) Centrum Medycznym w P. w dniu 3.08.2017 r., potem została przewieziona do Kliniki (...) im. WAM, gdzie przebywała do 5.08.2017 r. Rozpoznano ostrą duszność krtaniową w przebiegu obustronnego porażenia fałdów głosowych. Wykonano u powódki tracheotomię. Badanie kontrolne dnia 17 sierpnia 2017 r. wykazało wąską głośnię, porażenie prawego fałdu głosowego, niedowład lewego fałdu głosowego, bez cech poprawy szerokości głośni. (dokumentacja medyczna –k.14, opinia biegłego –k.378 odwrót)

W marcu 2018 r. powódka została poddana leczeniu operacyjnemu w Oddziale Klinicznym Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej w P.. Wykonano częściową chordektomię (wycięcie fałdu głosowego) tylną po stronie prawej. W czerwcu 2018 r. przeprowadzono rechordektomię częściową tylną po stronie prawej. W dniu 10 stycznia 2019 r. u powódki zamknięto przetokę tchawicy (trachetomię). (dokumentacja medyczna –k.14, opinia biegłego –k.378 odwrót, karta informacyjna-k.74)

Obecnie powódka kontynuuje leczenie logopedyczne. Mówi dość dobrze. Zgłasza skargi na trudności w oddychaniu, okresowo występuje stridor (świst krtaniowy). Zgłasza znaczne upośledzenie wydolności fizycznej, krztuszenie przy spożywaniu posiłków i picciu płynów. W wywiadzie przeżyty zawał mięśnia sercowego przed 16 laty, powódka przeżyła też histerektomię z powodu mięśniaków macicy przed 10 laty. (opinia biegłego –k.378 odwrót-379)

Operacja z dnia 31 stycznia 2017 r. została powikłana jatrogenym uszkodzeniem obu nerwów krtaniowych wstecznych (...). Jest to powikłanie okołoperacyjne, następstwo przeprowadzonego zabiegu wycięcia kikutów obu płatów tarczycy. Jatrogenne uszkodzenie obu nerwów krtaniowych wstecznych skutkowało u powódki utrwalonym porażeniem obu fałdów głosowych oraz zaburzeniem unerwienia czuciowego krtani. Rozpoznanie obustronnego uszkodzenia (...) u powódki zostało postawione bezpośrednio po operacji. Ś. nie rozpoznano ani nie podejrzewano możliwości uszkodzenia (...) u powódki. Powikłanie to należy do grupy tzw. niepożądanych zdarzeń medycznych, nie jest to konsekwencja błędu medycznego. Jest to powikłanie obarczające pomyślny przebieg operacji tarczycy w różnym stopniu, w zależności od trudności technicznych i charakteru choroby. Trudności techniczne związane z warunkami anatomicznymi występującymi u powódki (znaczne rozmiary kikuta lewego płata tarczycy, zrosty kikutów z otoczeniem) stanowiły dodatkowe utrudnienie zabiegu operacyjnego i przyczyniły się do wystąpienia w/ w powikłania. Częstość występowania tego powikłania waha się od około 1% operowanych chorych, do 16-17%. Powikłania dotyczące uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych występują przy pierwszych operacjach tarczycy w kilku procentach (od 1 do 4%), ich częstość wzrasta przy operacjach wola nawrotowego nawet do około 17% operowanych chorych. Wole nawrotowe lub wole złośliwe czterokrotnie częściej usposabia do wystąpienia uszkodzenia (...). (opinia biegłego –k.380-380 odwrót)

Negatywne skutki operacji z dnia 31.01.2017 r. dla zdrowia powódki są związane z odnerwieniem krtani i z naruszeniem funkcji krtani. Porażenie fałdów głosowych powoduje upośledzenie oddechowej, obronnej i głosowej funkcji krtani. Funkcja głosowa u powódki została zniesiona po operacji. Zaburzenia fonacji zostały częściowo opanowane w drodze mikrochirurgicznych operacji fałdów głosowych- obecnie powódka mówi dość wyraźnie. Powikłania pooperacyjne wpływają znacznie negatywnie na wydolność fizyczną powódki, u powódki utrzymuje się wysiłkowa duszność krtaniowa. U powódki wystąpiła konieczność poddania się dodatkowym zabiegom operacyjnym i kontynuacji leczenia. Wymienione powyżej skutki zdrowotne stanowią typowe następstwa zabiegu tyreoidektomii powikłanej uszkodzeniem nerwów krtaniowych wstecznych. U powódki występuje stały uszczerbek na zdrowiu z powodu następstw zabiegu operacyjnego w pozwanym Szpitalu w wysokości 40% z pkt. 16 tzw. Tabeli U. – obustronne,

iatrogenne uszkodzenie gałęzi nerwu błędnego, jakim jest nerw krtaniowy wsteczny, z zaburzeniami mowy, połykania i oddechu. (opinia biegłego –k.380 odwrót-381 odwrót)

Nie da się stwierdzić na podstawie materiału dowodowego, czy skutki które wystąpiły u powódki były wynikiem nieostrożności, nieumiejętności lub błędu lekarza operującego. Przy tego rodzaju operacjach wskazana jest przesadna drobiazgowość, wolne, ostrożne operowanie. Protokół operacyjny wskazuje, że lekarze nie szli „na wprost”, ale starali się zidentyfikować te struktury, które są najbardziej narażone na uszkodzenie przy tego typu operacji. Takie skutki jak u powódki mogą wystąpić również przy dochowaniu należytej staranności lekarza operującego. 17% powikłań nie dotyczy błędów lekarskich, tylko powikłań przy dochowaniu należytej staranności. (opinia biegłego –k.396, czas nagrania 00:01:22-00:17:08)

Przed operacją powódka pracowała na basenie jako pracownik zaplecza sportowego. Obecnie powódka jest na rencie chorobowej w wysokości 950 zł netto. Powódka leczy się w ramach NFZ u laryngologa – foniatry i logopedy, a także u psychiatry. Powódka ma kłopoty ze snem, lęki, duszności. Powódka szybko się męczy, np. podczas wchodzenia po schodach, mycia podłogi, odkurzania. Powódka nie jest w stanie wykonywać pracy fizycznej. Powódka mieszka ze swoją matką, która ma 81 lat. Powódka jest wdową, ma 2 dzieci w wieku 35 i 36 lat. (zeznania powódki –k.412-413, czas nagrania 00:08:08-00:19:45, dokumentacja medyczna –k.56 i n.)

Sąd zważył co następuje:

Powódka dochodziła w niniejszej sprawie zadośćuczynienia, wywodząc to roszczenie ze skutków operacji, której powódka została poddana 31.01.2017 r. w pozwanym Szpitalu. Powódka stwierdziła, że skutki dla jej zdrowia, jakie były następstwem w/w operacji nie są normalnym następstwem tego typu zabiegu operacyjnego i powstały z winy operujących powódkę lekarzy.

Powódka nie wskazała podstawy prawnej odpowiedzialności pozwanego. Treść pozwu wskazuje jednak, że odpowiedzialność pozwanego Szpitala należy rozpatrywać w świetle art. 430 KC w związku z art. 415 KC. Przesłankami odpowiedzialności szpitala są w tym zakresie: wykazanie, że wystąpiły działania lub zaniechania personelu szpitala noszące znamiona winy i mające postać co najmniej niedołożenia należytej staranności, szkoda oraz adekwatny związek przyczynowy pomiędzy w/w zachowaniem personelu szpitala a szkodą (skutkami dla zdrowia powoda). Ciężar dowodu w zakresie w/w przesłanek spoczywał na powódce na podstawie art. 6 KC.

Bezsporne jest, że następstwem w/w operacji było wystąpienie u powódki iatrogennego, obustronnego uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych. Pytaniem, na które należy odpowiedzieć aby ocenić zasadność powództwa jest, czy w/w skutek jest wynikiem działania lub zaniechania personelu szpitala (zespołu operującego powódkę) noszącego znamiona winy i mającego postać co najmniej niedołożenia należytej staranności.

Z opinii biegłego chirurga (prof. M. G.) wynika w sposób dobitny i jednoznaczny, że skutek ten należy ocenić jako okołoperacyjne powikłanie wykonanego zabiegu, a zgromadzony materiał dowodowy nie daje podstaw do stwierdzenia, że doszło do tego wskutek nieostrożności, nieumiejętności lub błędu lekarza operującego. Biegły wprawdzie w opinii pierwotnej wskazał, że operacja nie została przeprowadzona prawidłowo, jednocześnie stwierdzając, że nie jest to konsekwencja błędu medycznego. W opinii ustnej biegły wyjaśnił już bez żadnych wątpliwości, że określenie, że operacja nie została przeprowadzona prawidłowo zostało użyte w kontekście negatywnych skutków zabiegu dla zdrowia powódki. Biegły stwierdził jednocześnie, że powikłania takie jak u powódki lub podobne występują u 17% pacjentów poddawanych tego typu operacjom przy zachowaniu należytej staranności przez lekarzy operujących.

Należy podkreślić (choć wydaje się, że powinno być to oczywiste dla profesjonalnego pełnomocnika powódki), że odpowiedzialność odszkodowawcza Szpitala nie jest odpowiedzialnością za pozytywny wynik operacji. Szpital nie gwarantował powódce (ponieważ z oczywistych względów nie mógł tego uczynić), że efekt operacji dla jej zdrowia będzie wyłącznie pozytywny. Przeciwnie, powódka przed operacją została poinformowana o tym, że zabieg łączy się z dość dużym ryzykiem powikłań (k.115-116), w tym powikłania, które rzeczywiście u niej wystąpiło. Jest również

oczywiste, że fakt poinformowania powódki o możliwych powikłaniach nie zwalnia pozwanego od odpowiedzialności za niewłaściwie wykonaną operację na skutek błędu lekarskiego. Rzecz jednak w tym, że nie zostało wykazane, że skutki operacji dla zdrowia powódki powstały z winy operujących powódkę lekarzy.

Należy wskazać, że powódka nie zgłosiła żadnych konkretnych zarzutów odnośnie opinii biegłego chirurga. Po opinii pisemnej powódka wniosła o wezwanie biegłego na rozprawę celem wyjaśnienia rozbieżności między stwierdzeniem, że operacja została wykonana nieprawidłowo, a stwierdzeniem że nie doszło do popełnienia błędu w sztuce medycznej (k.389). Biegły stawił się na rozprawie i w sposób jasny i przekonujący wyjaśnił powyższą (jak się okazało – pozorną) rozbieżność. Po opinii ustnej pełnomocnik powódki stwierdził jedynie, że sprzeczności w opinii biegłego nie zostały wyjaśnione w opinii ustnej w żadnym zakresie (k.405). Stwierdzenie to pozostaje w tak jaskrawej sprzeczności z treścią ustnej opinii biegłego, że można je tłumaczyć chyba tylko nie zapoznaniem się pełnomocnika powódki z tą opinią. Sąd nie zakłada bowiem złej woli pełnomocnika powódki polegającej na umyślnym ignorowaniu treści opinii niekorzystnej z punktu widzenia potrzeb procesowych powódki.

Wobec powyższego, niepotrzebny był dowód z opinii innego biegłego na okoliczności objęte opinią biegłego chirurga M. G.. Opinia tego biegłego jest jasna, jednoznaczna, jej wnioski nie budzą żadnych zastrzeżeń ani wątpliwości.

W takim stanie sprawy roszczenie o zadośćuczynienie oparte na art. 445 KC podlegało oddaleniu. Jak zostało wskazane powyżej, pozwany nie ponosi odpowiedzialności za stan zdrowia powódki i jej uszczerbek na zdrowiu wywołany uszkodzeniem nerwów krtaniowych wstecznych.

O kosztach procesu, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie zasady słuszności wyrażonej w art. 102 k.p.c., która przewiduje wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Zgodnie z treścią powyższego przepisu w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Dopuszczalność zastosowania normy wynikającej z art. 102 k.p.c. sąd powinien ocenić, biorąc pod uwagę okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie zwrotu kosztów procesu. Przepis nie konkretyzuje pojęcia „wypadki szczególnie uzasadnione”, toteż ich kwalifikacja należy do sądu. Ocena sądu jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym, ma charakter dyskrejonalny, oparty na swobodnym uznaniu, kształtowanym własnym przekonaniem, poczuciem sprawiedliwości oraz analizą okoliczności rozpoznawanej sprawy (por. postanowienie SN z dnia 2 czerwca 2010 r., I PZ 2/10, OSNP 2011, nr 23–24, poz. 297; postanowienie SN z dnia 26 stycznia 2012 r., III CZ 10/12, OSNC 2012, nr 7–8, poz. 98 z glosą M. Rzewuskiego, Glosa 2013, nr 1, s. 77 i postanowienie SN z dnia 15 lutego 2012 r., I CZ 165/11, IC 2013, nr 3, s. 50). Ocena zasadności niniejszego powództwa zależała ściśle od zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Dopiero przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało niesłuszność żądania pozwu, stąd też Sąd nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego. Dodatkowo sytuacja materialna i życiowa powódki przemawia za nie obciążeniem jej kosztami procesu.