

Sygn. akt I C 1689/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 września 2014r.

Sąd Okręgowy w Rzeszowie Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Moskwa

Protokolant: st. sekr. sądowy Elżbieta Błoniarz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 września 2014r. w R.

sprawy z powództwa B. T.

przeciwko (...) S.A. w W. przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...) Szpitala (...) w R.
o zapłatę zadośćuczynienia i rentę

I. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz powódki B. T. kwotę 50.000,00 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 08 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałej części,

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3617,00 zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu zastępstwa procesowego, oraz kwotę 1691,20 zł (tysiąc sześćset dziewięćdziesiąt jeden złotych 20/100) tytułem zwrotu wydatków w sprawie,

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Rzeszowie kwotę 2.500,00 zł (dwa tysiące pięćset złotych) tytułem uzupełnienia opłaty, oraz kwotę 228,64 zł (dwieście dwadzieścia osiem złotych 64/100) tytułem wydatków w sprawie.

Sygn. akt **I C 1689/12**

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 17 września 2014r.

Pozwem z dnia 03.12.2012r. powódka B. T. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. na swoją rzecz: kwoty 85.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 8 sierpnia 2012r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz dożywotniej renty w kwocie 500 zł miesięcznie. Ponadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania.

Na uzasadnienie pozwu powódka podała, że od 1995r. była leczona na chłoniaka złośliwego, kiedy usunięto jej zajęty węzeł chłonny i napromieniowane okolice po usuniętym węźle. W lipcu 2009r. w trakcie badań stwierdzono u powódki obecność guza w bliźnie po usuniętej zmianie. W tej sytuacji B. T. została poinformowana o konieczności pobrania wycinka celem poddania go badaniu histopatologicznemu i wyraziła zgodę na taki zabieg. Natomiast nie została jej udzielona informacja o konieczności wycięcia całego guza, a tym bardziej nie poinformowano powódki o możliwości wystąpienia ewentualnych powikłań, jak i o zagrożeniach związanych z powyższym zabiegiem.

Strona powodowa podkreśliła, że w niniejszej sprawie zasadniczą kwestią jest okoliczność braku zgody pacjentki na taki zabieg, jaki został wykonany przez lekarza.

Na skutek przeprowadzonego zabiegu usunięcia guza bez zgody pacjenta w przypadku powódki został naruszony nerw XI. Następstwem powyższego jest znaczne pogorszenie stanu zdrowia B. T..

W dalszej kolejności powódka wskazała, że wyżej opisany zabieg operacyjny został przeprowadzony w (...) Szpitalu (...) w R., który posiadał polisę OC u pozwanego zakładu ubezpieczeń. W postępowaniu likwidacyjnym pozwany przyjął na siebie odpowiedzialność za szkodę i wypłacił powódce zadośćuczynienie w kwocie 15.000,00 zł.

W wyniku powyższego zdarzenia powódka doznała uszkodzenia splotu barkowego, a jej prawa ręka jest niesprawna, dlatego ma trudności w wykonywaniu najprostszych czynności tą ręką. W ocenie powódki, kwota przyznana jej przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego nie jest adekwatna do doznanej przez B. T. krzywdy. Podniosła, że uszkodzenie nerwu spowodowało znaczne ograniczenie w posługiwaniu się przez nią prawą ręką, problemy z najdrobniejszymi czynnościami życia codziennego, kłopoty ze snem, dyskomfort i duży ból.

Powódka dodała, że w styczniu 2012r. złożyła w Sądzie Rejonowym w Rzeszowie wniosek o zawiązanie pozwanego do próby ugodowej. Sąd Rejonowy w Rzeszowie uznał się miejscowo niewłaściwym i przekazał niniejszą sprawę do rozpoznania Sądowi Rejonowemu Warszawa – Śródmieście w Warszawie, który na posiedzeniu w dniu 8 sierpnia 2012r., sygn.. VI Co 1085/12, umorzył postępowanie ze względu na niestawiennictwo pozwanego.

W odpowiedzi na pozew (k. 36-38) pozwany (...) S.A.

w W. wniósł o oddalenie powództwa i zwrot kosztów postępowania według norm przepisanych. Pozwany przyznał, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego ustalono, iż powódka rzeczywiście nie uzyskała pełnej informacji na temat przeprowadzonego zabiegu, dlatego ubezpieczyciel uznał odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie i wypłacił na rzecz powódki kwotę 15.000 zł. Odnosząc się do żądania pozwu pozwany zarzucił, że dochodzona przez powódkę kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana w stosunku do stopnia doznanego przez nią uszczerbku na zdrowiu tym bardziej, iż pozwany odpowiada jedynie za skutki związane z brakiem możliwości prawidłowego podjęcia przez powódkę decyzji co do zgody na zabieg.

Z kolei interwenient uboczny po stronie pozwanego – (...) Szpital (...) (...) w R. w odpowiedzi na pozew (k. 53-57) wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz interwenienta ubocznego kosztów postępowania.

Interwenient uboczny przyznał, że powódka B. T. od 1995r. pozostaje pod jego opieką prowadzoną na Oddziale Onkologii z uwagi na leczenie chłoniaka złośliwego niezłaziowego. Już wcześniej, bo w 1994r. B. T. była hospitalizowana na Oddziale Laryngologii z powodu powiększenia węzłów chłonnych szyi z podejrzeniem choroby nowotworowej. W trakcie tego pobytu pobrano od powódki węzeł chłonny szyi ze strony prawej celem przeprowadzenia badania histopatologicznego, na podstawie czego stwierdzono chłoniaka złośliwego.

Z kolei w 2009r. w trakcie badania kontrolnego w Poradni Onkologicznej w R. stwierdzono na szyi powódki, po prawej stronie, obecność patologicznej struktury (w bliźnie, jaka powstała w wyniku pobrania węzła chłonnego i radioterapii).

U chorej wykonano biopsję aspiracyjną cienkoigłową, a z uwagi na brak jednoznacznej oceny opisywanej zmiany powódka została skierowana na Oddział Laryngologii celem pobrania węzła chłonnego, ponieważ zachodziło wysokie prawdopodobieństwo wznowienia chłoniaka złośliwego. W konsekwencji powódka w dniu 17.08.2009r. została przyjęta na Oddział Laryngologii, gdzie zakwalifikowano ją do pobrania materiału tkankowego celem potwierdzenia bądź wykluczenia nawrotu choroby zasadniczej. Zabieg (extirapio totalis) wykonano w dniu 18.08.2009r. w znieczuleniu ogólnym. Przeprowadzenie tego zabiegu okazało się bardzo trudne, ponieważ konieczna do pobrania zmiana zlokalizowana była

w obrębie blizny pooperacyjnej oraz tkanek zmienionych procesem włóknienia. Po wycięciu patologicznej tkanki stwierdzono przechodzenie przez jej całą długość białego włókna. Mając jednak na względzie konieczność pobrania reprezentatywnego materiału tkankowego do weryfikacji histopatologicznej – wycięcie patologicznej zmiany nie mogło się obyć bez uszkodzenia okolicznych tkanek.

Interwient uboczny zaprzeczył, aby leczenie powódki w jakimkolwiek aspekcie prowadzone było w sposób nieprawidłowy. Uszkodzenie nerwu, do którego doszło u powódki, było – zdaniem interwienta – efektem ziszczenia się potencjalnego niebezpieczeństwa związanego z przeprowadzeniem tego typu zabiegu. Powyższe niebezpieczeństwo jest jednak niewspółmierne do korzyści, jakie niesie ze sobą ustalenie, czy pacjentka została ponownie porażona schorzeniem nowotworowym.

Interwient zarzucił, że brak w dokumentacji medycznej pisemnego potwierdzenia zgody powódki na przeprowadzenie zabiegu wraz z informacją o zabiegu nie świadczy automatycznie o tym, że nie została ona poinformowana na ten temat przez lekarza prowadzącego i nie wyraziła zgody na operację.

Niezależnie od powyższego, interwient podkreślił, że kwota 15.000,00 zł wypłacona powódce w postępowaniu likwidacyjnym zaspokaja w pełni roszczenie powódki z tytułu formalnego braku udzielenia pacjentce pełnej informacji o przeprowadzonym zabiegu. Wskazał również, że powikłania, które pojawiły się u powódki w następstwie koniecznego i niezawinionego przecięcia struktury nerwowej są wpisane w ryzyko operacji przeprowadzanej w tej części organizmu.

Sąd ustalił, co następuje:

Powódka B. T. od 1994r. była leczona z powodu zdiagnozowanego u niej nowotworu złośliwego układu odpornościowego (postaci węzłowej chłoniaka z pierwotną lokalizacją na szyi). W grudniu 1994r. pobrano u niej zmieniony chorobowo węzeł chłonny z prawej strony szyi. Badanie mikroskopowe wykazało obecność chłoniaka złośliwego nieziarniczego. W okresie od lutego do maja 1995r. względem powódki zastosowano leczenie systemowe – wielolekową chemioterapię, a następnie radioterapię. Leczenie nie było w pełni skuteczne, ponieważ w 1998r. pojawiła się wznowa miejscowa. Z tego względu u powódki przeprowadzono następne serie chemioterapii. Kolejna wznowa miejscowa pojawiła się w 2004r. i ponownie zastosowano leczenie zachowawcze.

W lipcu 2009r. w bliźnie powstałej na skutek pobrania węzła chłonnego i naświetleń pojawiło się zgrubienie tkanek z podejrzeniem kolejnego nawrotu miejscowego choroby powódki. W celach diagnostycznych wykonano biopsję aspiracyjną cienkoigłową, ale uzyskany wynik nie rozstrzygnął tła zgrubienia. Dla dalszego leczenia koniecznym było uzyskanie tkanki do badania mikroskopowego.

W dniach od 17.08.2009r. do 20.08.2009r. powódka była hospitalizowana w Oddziale (...) w R. z rozpoznaniem: chłoniak złośliwy, stan po chemio i radioterapii (1995, 1999, 2004), guz szyi strony prawej (podejrzenie wznowy).

W dniu przyjęcia do szpitala powódka po rozmowie z lekarzem podpisała zgodę o treści: „po rozmowie z lek. med. B. F. w czasie której została poinformowana o proponowanym leczeniu operacyjnym w znieczuleniu ogólnym, o rodzaju zabiegu i ewentualnych powikłaniach, nie mając żadnych wątpliwości, wyrażam zgodę na pobranie wycinka z guza szyi”.

W trakcie hospitalizacji w powyższym szpitalu powódka była leczona operacyjnie - wykonano u niej usunięcie całkowite guza po stronie prawej szyi.

Zabieg wykonano w dniu 18.08.2009r. w ogólnym znieczuleniu. Z przeprowadzonej operacji sporządzono protokół o następującej treści: „extirpatio totalis (wycięcie całkowite)/K. B., B. F./ Cięcie skóry szyi nad prawym dołem nadobojczykowym w miejscu blizn po uprzednich zabiegach operacyjnych nad palpacyjnie wyczuwanym guzem. Po przecięciu skóry i tkanki podskórnej odsłonięto powierzchnię zewnętrzną miękotkankowego sprężynującego guza wielkości 4 x 2 cm o niejednoznacznym makroskopowo charakterze/zmiany bliznowate po poprzednich zabiegach, włókniak, nerwiak lub węzły chłonne poprzerastane okolicznymi tkankami. Guz poprzerastany licznymi naczyniami krwionośnymi oraz zawierający w swojej masie liczne włókna nerwowe – w trakcie preparowania nie było możliwości usunięcia guza bez przecięcia wzrastających

u niego nerwów o różnej grubości włókien (możliwość wzrastania nerwu XI). Guz usunięto w całości – kontrola hemostazy, seton, szwy, opatrunek (...)”.

Powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem kontroli w Poradni Laryngologicznej, Onkologicznej i Internistycznej. Ze względu na istniejące u powódki dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchowe w zakresie prawej kończyny górnej u powódki wykonano badanie EMG, które wykazało częściowe uszkodzenie dużego stopnia nerwu dodatkowego prawego. B. T. kontynuowała leczenie pod kontrolą Poradni Neurologicznej oraz Poradni Leczenia Bólu przy Szpitalu (...) w R. i musiała przyjmować silne preparaty przeciwbólowe.

Ogółem leczenie zastosowane w stosunku do B. T. na poszczególnych etapach terapii było prawidłowe. Z medycznego punktu widzenia nieusprawiedliwionym i niezgodnym z obowiązującymi zasadami byłoby dzielenie niewielkiego guza na „wycinki” a nieusunięcie go w całości. Decyzja operującego lekarza, mimo obecności w guzie struktur naczyniowo – nerwowych, była prawidłowa. Intencją było bowiem wyleczenie. Podzielenie guza na „wycinki” w przypadku wznowy wymagałoby powtórnego zabiegu, z możliwością rozsiewu nowotworu uniemożliwiającego jego wyleczenie.

W czasie pobierania materiału histopatologicznego istniała możliwość uszkodzenia nerwów, naczyń i osklepka opłucnej w trakcie wykonania zabiegu w zakresie zleconym dla powódki przez onkologa. Poprzednie zabiegi przeprowadzone u powódki wskazywały w tym konkretnym miejscu na ten rodzaj zmian i zmian w postaci blizn i zniekształceń. Wykonana wcześniej biopsja cienkoigłowa nie rozstrzygnęła rodzaju zmian (nowotwór złośliwy, czy też nie). Nie było jednak potrzeby ani możliwości wykonywania dodatkowych badań przed przystąpieniem do uzyskania wycinka, które ustaliłyby stan miejscowy, stosunek guzka do struktur otaczających i jego dokładne granice. Szczegóły takie stwierdzić można było dopiero śródoperacyjnie.

Wykonany u powódki zabieg wycięcia guza wykonany był z odpowiednią starannością i dokładnością. Uszkodzenie gałązek nerwu przechodzącego przez guz było nieuniknione, ponieważ jest spotykanym w praktyce powikłaniem czynności medycznej.

W tym przypadku nie doszło do błędnej decyzji lub niestarannego wykonania zabiegu wyczerpującego kryteria błędu w sztuce lekarskiej.

Ustalono, że w zakresie dolegliwości neurologicznych, powódka B. T. doznała uszkodzenia nerwu dodatkowego (XI) po stronie prawej. Nerw XI (dodatkowy) jest nerwem głównie ruchowym, a jego uszkodzenia prowadzą do ograniczeń ruchomości w zakresie szyi – w szczególności utrudnienia rotacji głowy (dysfunkcja mięśnia mostkowo – obojczykowo – skutkowego) oraz istotne zaburzenia ruchomości w zakresie barków (po stronie uszkodzenia) z wtórnym osłabieniem kończyn.

Stwierdzone u powódki uszkodzenie nerwu skutkowało zaburzeniami ruchomości kończyny oraz dolegliwościami bólowymi. Istotne znaczenie ma przy tym fakt istnienia schorzenia onkologicznego (chłoniaka) z przebyłym leczeniem radio i chemioterapeutycznym. Leczenie (kilkukrotne) tego typu schorzenia w związku z jego toksycznym charakterem często w sposób trwały i nieodwracalny uszkadza włókna nerwów obwodowych, co może powodować swoiste dolegliwości, takie jak: ból, drętwienia, mrowienia, zaburzenia czucia, parestezje i inne objawy.

Powyższe uszkodzenie nerwu powódki jest trwałe i nieodwracalne, jednak z możliwością poprawy sprawności i funkcji nerwu w przyszłości. Przy prawidłowo prowadzonej terapii oraz długotrwałej rehabilitacji i usprawnieniu nie jest wykluczona poprawa na skutek procesów naprawczych i reinnerwacyjnych. Przebyte przez powódkę leczenie onkologiczne, w tym kilkukrotna chemio i radioterapia, w sposób istotny niekorzystnie wpływają na włókna nerwów obwodowych, a tym samym na dalsze procesy regeneracyjne.

Na skutek uszkodzenia nerwu dodatkowego po stronie prawej u powódki występowały dolegliwości bólowe o zmiennym natężeniu. Bezpośrednio po zabiegu operacyjnym, jakiemu została poddana powódka, odczuwane przez nią dolegliwości bólowe na poziomie 6/7 VAS

z tendencją ustępującą w kolejnych tygodniach terapii. Stwierdzono u niej dysfunkcję w zakresie siły mięśniowej prawej kończyny górnej, zaburzenia czucia, parestezje oraz osłabienie odwodzenia z elementami niedowładu mięśni proksymalnych kończyny z ograniczeniami ruchowymi w zakresie mięśni szyi.

Naruszenie sprawności organizmu powódki w odniesieniu do stanu narządu ruchu, głównie w zakresie prawej kończyny górnej, skutkuje pewnymi ograniczeniami w wykonywaniu przez powódkę tzw. czynności dnia codziennego oraz samoobsługowych. Powódka wymaga okresowej pomocy i wsparcia ze strony osób trzecich. U powódki wskazana jest dalsza systematyczna kontrola onkologiczna oraz długotrwała rehabilitacja i zabiegi usprawniające; rokowania dotyczące stanu jej zdrowia są niepewne.

W następstwie uszkodzenia nerwu powódka wymagała kompleksowej opieki o charakterze leczenia bólu, w tym rehabilitacji, psychoterapii, zaopatrzenia ortopedycznego oraz pomocy w zakresie higieny ciała, przygotowywania posiłków, ubierania i innych czynności dnia codziennego z użyciem prawej kończyny górnej. Powódka nie była również w stanie prowadzić gospodarstwa rolnego w takim zakresie, jak wcześniej.

Do chwili obecnej powódka odczuwa dolegliwości bólowe w zakresie prawej kończyny górnej oraz okolicy szyjnej po prawej stronie o zmiennym nasileniu. Odczuwa również osłabienie siły mięśniowej prawej kończyny górnej.

B. T. nie jest w stanie unieść swobodnie w górę prawej ręki; może ją podnieść tylko do łokcia.

Powódka jest w dalszym ciągu, w niewielkim zakresie, zależna od opieki innych w czynnościach samoobsługowych dnia codziennego. Potrzeba tej pomocy związana jest głównie z prowadzeniem gospodarstwa domowego. Dotyczy to w szczególności czynności wymagających noszenia ciężkich przedmiotów w prawej kończynie górnej i oburącz oraz innych prac wymagających użycia obu kończyn górnych w zakresie przygotowywania posiłków, prac porządkowych i innych prac z zaangażowaniem siły i dużego zakresu ruchów prawej kończyny górnej.

Powódka wciąż korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych, z tym że z uwagi na sytuację majątkową nie stać ją na zabiegi prywatne, a te refundowane przez NFZ wiążą się z długim okresem oczekiwania. B. T. wciąż odczuwa ból w ręce, korzysta z maści

i zażywa dużo leków przeciwbólowych. Na zakup lekarstwa, maści i plastrów powódka wydatkuje kwotę ok. 150 zł miesięcznie. Zakres pomocy świadczonej przez członków rodziny w zakresie czynności życia codziennego (mycie, ubieranie, gotowanie, sprząatanie, robienie zakupów) powódka szacuje na 4 godziny na dobę.

(dowód: dokumentacja medyczna powódki – k. 13-24 i k. 87-88, dokumentacja zalegająca w aktach szkodowych pozwanego ubezpieczyciela o numerze szkody (...), a w szczególności: dokumentacja z leczenia powódki – k. 32-76, k. 101 i k. 107, w tym kserokopia wyrażenia zgody przez powódkę na pobranie wycinka z guza szyi – k. 47, k. 101 i k. 107 akt szkodowych; oświadczenie B. S. z dnia 05.08.2014r. – k. 323-324, opinia biegłego z zakresu neurologii G. C. – k. 120-123, opinia uzupełniająca biegłego z zakresu neurologii – k. 223-224, opinia biegłej z zakresu pielęgniarstwa D. R. – k. 155-159, opinia uzupełniająca biegłej z zakresu pielęgniarstwa – k. 208-210, częściowo opinia biegłego z zakresu chirurgii onkologicznej S. Z. – k. 236-238 wraz z opinią uzupełniająca – k. 272, zeznania świadka G. B. – k. 114 oraz e-protokół rozprawy z dnia 13.05.2013r. od 00:10:50 do 00:15:30, zeznania świadka Z. D. – k. 114 oraz e-protokół rozprawy z dnia 13.05.2013r. od 00:15:54 do 00:22:00, częściowo zeznania świadka K. G. – k. 114-115 oraz e-protokół rozprawy z dnia 13.05.2013r. od 00:22:33 do 00:42:00, zeznania świadka D. T. – k. 115-116 oraz e-protokół rozprawy

z dnia 13.05.2013r. od 00:46:02 do 00:48:00, zeznania powódki B. T. – k. 299-301 oraz e-protokół rozprawy z dnia 16.06.2014r. od 00:12:00 do 01:33:00).

Pismem z dnia 15.04.2010r. powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika wezwała (...) Szpital (...) w R. do zawarcia ugody w przedmiocie zapłaty na jej rzecz renty miesięcznej w kwocie 500 zł oraz zadośćuczynienia w kwocie 50.000,00 zł, a to w związku z uszkodzeniem splotu barkowego w następstwie zabiegu wycięcia guza szyi strony prawej w dniu 18.08.2009r. W odpowiedzi na powyższe, w piśmie z dnia 21.04.2010r. szpital poinformował powódkę, że z analizy dokumentacji medycznej z leczenia B. T. wynika, iż leczenie pacjentki było prawidłowe. Jednocześnie szpital przekazał zgłoszone przez powódkę roszczenie odszkodowawcze pozwanemu ubezpieczycielowi powołując się na polisę OC.

W następstwie przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany ubezpieczyciel przyznał na rzecz powódki świadczenie w kwocie 15.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia ze względu na brak dowodu na udzielenie poszkodowanej jako pacjentce pełnej informacji o możliwości wystąpienia powikłania w postaci uszkodzenia struktur nerwowych podczas zabiegu usunięcia guza.

(dowód: pismo pełnomocnika powódki do szpitala z dnia 15.04.2010r. – k. 64, pismo lekarzy A. P. i K. G. do dyrektora (...) Szpitala (...) w R. z dnia 21.04.2010r. – k. 65, kserokopia dokumentów z akt szkodowych pozwanego ubezpieczyciela – k. 25-31 i k. 66-86, dokumentacja zalegająca w aktach szkodowych pozwanego ubezpieczyciela o numerze szkody (...)).

Pismem z dnia 09.02.2012r. powódka zewezwała (...) S.A. w W. do próby ugodowej poprzez przyznanie na rzecz B. T. kwoty 85.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz dożywotniej renty miesięcznej w kwocie 500 zł miesięcznie. Ze względu na niestawiennictwo przedstawiciela uczestnika na posiedzeniu w dniu 8 sierpnia 2012r. Sąd Rejonowy dla Warszawy – Śródmieścia w Warszawie VI Wydział Cywilny, sygn. akt VI Co 1085/12, stwierdził, że do ugody nie doszło i zakreślił sprawę jako zakończoną.

(dowód: dokumentacja zalegająca w aktach Sądu Rejonowego dla Warszawy – Śródmieścia w Warszawie o zawezwanie do próby ugodowej o sygn. VI Co 1085/12).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej powołanych dowodów, w tym z dokumentów prywatnych, których autentyczność sporządzenia i treść nie była kwestionowana przez strony.

Przy ustaleniach dotyczących m.in. stanu zdrowia B. T., uszkodzenia nerwu, jakiemu powódka uległa w następstwie operacji w (...) Szpitalu (...) w R., odczuwanych przez nią dolegliwości bólowych, a także ustalenia, jakie są możliwości wykonywania przez nią samodzielnie prac domowych i zakresu korzystania przez nią z pomocy osób trzecich, Sąd oparł się przede wszystkim na opiniach biegłego z zakresu neurologii oraz biegłej z zakresu pielęgniarstwa. W ocenie Sądu, powyższe opinie zostały sporządzone rzeczowo i starannie z uwzględnieniem fachowej wiedzy biegłych i ich doświadczenia zawodowego. Dodatkowo w opiniach uzupełniających biegli odnieśli się do zarzutów i wątpliwości zgłaszanych przez strony.

Jeżeli chodzi o opinie (pierwotną i uzupełniającą) sporządzone przez biegłego z zakresu chirurgii onkologicznej Sąd uznał je w zasadniczej części za wiarygodne, poza stwierdzeniem dotyczącym zakresu zgody udzielonej przez powódkę na zabieg operacyjny przeprowadzony w dniu 18.09.2009r. Już z samej treści zgody oświadczenia o wyrażenia zgody przez powódkę na operację, a także z innych okoliczności sprawy wynika, że powódka była przekonana o tym, iż zabieg, na który wyraziła zgodę, dotyczy jedynie pobrania wycinka z guza szyi, a nie wycięcia całkowitego guza i związanymi z tym ewentualnymi komplikacjami. Dlatego stwierdzenie zawarte w opinii biegłego, że „powódka była poinformowana o proponowanym leczeniu operacyjnym, rodzaju zabiegu i ewentualnych powikłaniach; wiedziała jaki zabieg ma być wykonany i jaki jest jego cel” (k. 238) należy uznać za sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym zalegającym w aktach sprawy.

Natomiast w pozostałej części dotyczącej w szczególności opisu przebiegu długoletniego leczenia schorzeń onkologicznych powódki oraz dokładnej analizy diagnozy i leczenia zastosowanego w trakcie hospitalizacji powódki w (...) Szpitalu (...) w sierpniu 2009r., oceny decyzji lekarzy o zakresie przeprowadzonego zabiegu, ewentualnej możliwości uniknięcia uszkodzenia nerwu przechodzącego przez guz, a także oceny stopnia staranności wykonania tego zabiegu, Sąd oparł się w całości na treści opinii, mając na względzie rzeczową i fachową analizę przeprowadzoną przez biegłego tej specjalności.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadków: G. B., Z. D. i D. T., którzy mieli wiedzę na temat sprawności powódki i potrzeby korzystania przez nią z pomocy innych osób zarówno przed, jak i po zabiegu z sierpnia 2009r. skutkującym uszkodzeniem nerwu. W odniesieniu do zeznań świadka K. G., który operował wówczas powódkę, Sąd nie dał wiary jego twierdzeniom, że powódka wiedziała, iż ma być usunięta cała tkanka skoro z pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na zabieg jednoznacznie wynikało, iż zgoda dotyczyła jedynie zabiegu pobrania wycinka z guza, a nie usunięcia guza. Zeznania świadka A. P. (k. 115) Sąd w całości pominął, ponieważ świadek stwierdził, że nie brał udziału w zabiegu i nie ma wiedzy na ten temat.

W uzupełnieniu powyższego, Sąd uznał za wiarygodne zeznania powódki B. T., która w sposób spontaniczny, emocjonalny, ale również niebudzący wątpliwości Sądu jeśli chodzi o prawdę, zeznawała na temat okoliczności związanych z zabiegiem z dnia 18.08.2009r., a w szczególności zakresu udzielenia przez nią zgody na zabieg operacyjny i stopnia pouczenia ją przez lekarzy na temat konieczności przeprowadzenia tego zabiegu, który miał za zadanie jedynie pobranie materiału badawczego. Również pozostałe zeznania powódki dotyczące jej stanu zdrowia, stopnia dolegliwości i komplikacji związanych z uszkodzeniem nerwu oraz odczuwanym do chwili obecnej dyskomfortem, Sąd uznał za wiarygodne, zwłaszcza że znalazły potwierdzenie w pozostałym materiale zgromadzonym w aktach sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności należy odnieść się do rozpatrywanej przez Sąd podstawy prawnej zgłoszonego przez powódkę roszczenia. Powołane w pozwie okoliczności faktyczne, które były przedmiotem szczegółowych ustaleń dokonanych przez Sąd w postępowaniu dowodowym, mogą wskazywać na różne podstawy materialno-prawne, zwłaszcza w zakresie dochodzonego przez powódkę zadośćuczynienia.

Sąd mając na względzie całokształt okoliczności ustalonych w niniejszej podzielił zawarte w pozwie stwierdzenie, że kwestią zasadniczą była okoliczność zakresu zgody powódki jako pacjentki na zabieg, który został przeprowadzony w (...)Szpitalu (...) w dniu 18.08.2009r. Poza sporem między stronami było bowiem, że w następstwie tego zabiegu doszło u powódki do powikłania w postaci uszkodzenia nerwu skutkującego znaczną niesprawnością prawej ręki B. T..

Zdaniem Sądu, materiał dowodowy zalegający w aktach sprawy nie pozostawia wątpliwości co do tego, że powódka wyraziła zgodę jedynie na zabieg pobrania wycinka z guza szyi a nie na wycięcie całego guza i na związane z taką operacją ewentualne komplikacje. Jednocześnie z ustaleń Sądu wynika również, że decyzja lekarzy (...) Szpitala (...) w R. o konieczności wycięcia w całości tego guza i przeprowadzony przez nich zabieg, nie nosiły znamion nieprawidłowości, czy błędu lekarskiego, które skutkowałyby odpowiedzialnością szpitala za delikt popełniony przez lekarzy.

W tym miejscu wskazać należy, że roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 kc oraz roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta (art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta w zw. z art. 448 kc) mają odrębny charakter określając zasady odpowiedzialności za odrębne czyny bezprawne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2007r., V CSK 76/07). Przepis art. 445 § 1 kc rekompensuje bowiem skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast przepis art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta chroni

godność, prywatność i autonomię pacjenta – niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego. W pojęciu autonomii pacjenta mieści się jego swobodna decyzja o niepoddawaniu się interwencji medycznej nawet wtedy, gdy wydaje się ona w pełni racjonalna, zgodna z zasadami wiedzy medycznej i dobrze rokująca co do swych rezultatów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2009r., II CSK 337/09).

Mając powyższe na względzie, w niniejszej sprawie roszczenie powódki należało ocenić nie na podstawie przepisów o odpowiedzialności deliktowej (art. 444 § 2 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 415 kc w zw. z art. 430 kc), ale w oparciu treść art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2012r. poz. 159 ze zm.), który to przepis (w zw. z art. 448 § kc) stanowi autonomiczną podstawę żądania zadośćuczynienia za krzywdę wynikającą z naruszenia praw pacjenta. W konsekwencji powyższego stanowiska jako niezasadne i nieznaające postawy prawnej w okolicznościach faktycznych przedmiotowej sprawy Sąd ocenił roszczenie powódki o zapłatę dożywotniej renty, o której mowa w przepisach o odpowiedzialności deliktowej (art. 444 § 2 kc).

Zgodnie z treścią art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2012r. poz. 159 ze zm.) w razie zawinonego naruszenia praw pacjenta Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Przyjmuje się, że powyższy przepis ma na celu cywilnoprawną ochronę dóbr osobistych pacjenta. Wśród praw pacjenta uregulowanych w przedmiotowej ustawie wymienia się m.in. prawo do informacji uzyskanej od lekarza (art. 9 ust. 1 i ust. 2 ustawy), prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody (art. 17 ust. 1 ustawy), czy też prawo do pisemnej zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego lub innej procedury medycznej w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta (art. 18 ust. 1 i ust. 2 ustawy).

W wyżej zacytowanych przepisów ustawy wynika, że pacjent wyraża zgodę na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych albo odmawia zgody na ich udzielenie. Jednocześnie wymaga się odrębnej zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza oraz na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. Za niedopuszczalne uznaje się wyrażanie zgody globalnej lub bankietowej, co oznacza, że pacjent, który wyraził zgodę na przyjęcie do szpitala, musi niezależnie od tego wyrazić zgodę na poszczególne działania medyczne dokonywane wobec niego. Czynności medyczne mogą być wykonane tylko po przekazaniu koniecznych informacji i wyrażeniu przez pacjenta poinformowanej zgody.

Z obowiązkami lekarza dotyczącymi samego procesu leczenia wiąże się integralnie obowiązek udzielenia odpowiedniej informacji. Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie (określanej mianem zgody „objaśnionej”, „poinformowanej” lub „uświadomionej”), a bezskuteczność zgody spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji przesądza o bezprawności działania lekarza. Przyjmuje się, że obowiązek informacji obejmuje normalne, przewidywalne, choćby nawet występujące rzadko, ale niedające się wykluczyć, następstwa zabiegu operacyjnego, zwłaszcza gdy mają one niebezpieczny dla życia lub zdrowia charakter (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013r., IV CSK 431/12). Jeżeli zatem w ramach przewidywanych, choćby nawet występujących rzadko, następstw zabiegu operacyjnego mieszczą się komplikacje, które mają szczególnie niebezpieczny charakter dla zdrowia lub zagrażają życiu, pacjent powinien być o nich poinformowany (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2009r., II CSK 337/09).

Przenosząc powyższe wskazania na okoliczności rozpatrywanej sprawy, Sąd nie miał wątpliwości co do tego, że powódka jako pacjentka nie wyraziła zgody na zabieg usunięcia całego guza i nie została poinformowana o ryzyku oraz możliwych komplikacjach związanych z przeprowadzeniem takiej operacji. Oczywiście jest - bez konieczności posiadania wiadomości specjalnych - że zalegająca w aktach szkodowa pisemna zgoda powódki na pobranie wycinka z guza szyi nie obejmowała zgody na wycięcie całego guza. Już sam fakt braku uzyskania zgody od powódki na przeprowadzenie zabiegu wycięcia guza, nawet jeśli był on konieczny dla prawidłowego leczenia pacjentki, pozwala na przyznanie zadośćuczynienia z tytułu zawinonego naruszenia praw pacjenta. W przedmiotowej sprawie, jak wynika z postępowania dowodowego, naruszone zostało również prawo powódki do właściwej informacji o zastosowanym

wobec niej leczeniu i charakterze przeprowadzonego zabiegu, a także pouczeniu o skutkach powstałych powikłań w związku z uszkodzeniem jedenastego nerwu.

Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia przyznanego na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta w zw. z art. 448 kc bierze pod uwagę okoliczności faktyczne, które wystąpiły w danej sprawie (stopień krzywdy, zachowanie się sprawcy, wiek poszkodowanego itp.).

Mając na względzie całokształt okoliczności niniejszej sprawy (stopień krzywdy powódki, skutki uboczne i komplikacje przeprowadzenia zabiegu, na który powódka nie wyraziła świadomej zgody i o konsekwencjach którego nie została dostatecznie poinformowana) Sąd doszedł do przekonania, że roszczenie powódki jest zasadne co do kwoty 50.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Powyższa kwota, wraz z kwotą świadczenia przyznanego powódce w postępowaniu likwidacyjnym, jest w ocenie adekwatna do stopnia krzywdy związanego z naruszeniem przysługujących powódce praw pacjenta.

W tym stanie rzeczy, Sąd orzekł jak w pkt. I sentencji wyroku na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta w zw. z art. 448 kc oraz w myśl art. 455 kc w zw. z art. 481 § 1 kc jeśli chodzi o datę zasądzenia odsetek za opóźnienie.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc zdanie drugie obciążając pozwanego w całości kosztami procesu poniesionymi przez powódkę,

a wyliczonymi na podstawie kwoty zadośćuczynienia przyznanej przez Sąd. Za zasadne należało uznać również obciążenie pozwanego w całości wydatkami powstałymi w toku sprawy, ponieważ przeprowadzenie dowodów z opinii biegłych było konieczne dla dokonania przez Sąd całościowych i niezbędnych ustaleń w sprawie. Orzeczenie zawarte w pkt. IV zostało oparte na treści art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2010r. Nr 90, poz. 594 ze zm.) w zw. z art. 100 kpc.