

Sygn. akt IC 308)12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 czerwca 2016 r.

Sąd w Częstochowie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Krystyna Mieszkowska

Protokolant: Ewa Lenartowicz

po rozpoznaniu w dniu 22 czerwca 2016 r. w Częstochowie

na rozprawie

sprawy z powództwa J. M.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. i (...) w K. – (...) w K.

o zapłatę i ustalenie

1. oddała powództwo;
2. nie obciąża powódki kosztami procesu poniesionymi przez pozwanych.

Sygn. akt IC 308/12

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 18 września 2012r. małoletnia powódka J. M. zastępowana przez przedstawicielkę ustawową D. M. wystąpiła przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zasądzenie od pozwanego zadośćuczynienia w kwocie 300 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 lipca 2012r. oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki uszkodzenia nerwu promieniowego lewego, który wystąpił u powódki w wyniku przeprowadzonego zabiegu operacyjnego w dniu 21 marca 2011r., polegającego na usunięciu wyrosła chrzęstno-kostnej na lewej kończynie górnej, jak również o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że pozostawała w leczeniu w związku z wadą wrodzoną – mnogie wyrosła chrzęstno-kostne układu kostno-stawowego. W dniu 21 marca 2011r. małoletnia powódka została poddana zabiegowi operacyjnemu usunięcia wyrosła chrzęstno-kostnej z możliwością badania histopatologicznego. Zabieg ten odbył się w (...) w K. – (...), (...). Lekarzem operatorem był J. K.. W trakcie zabiegu uszkodzono powódce nerw promieniowy lewy. Po opuszczeniu Szpitala powódka została przyjęta do Poradni (...) (...), gdzie zdiagnozowano u niej stan po usunięciu rozległej wyrosła chrzęstno-kostnej z kości ramiennej lewej, powikłany krwiakiem rany pooperacyjnej. Podczas wizyty w Poradni (...) stwierdzono u powódki brak funkcji nerwu promiennego lewego. Następnie w dniu 21 kwietnia 2011r. w trakcie wizyty w Poradni (...) stwierdzono uszkodzenie nerwu promiennego lewego po operacji dużej wyrosła kostnej. Kilkakrotnie przeprowadzone badania EMG (sprawdzenie przewodnictwa nerwowego) wykazało uszkodzenie nerwu promiennego lewego znacznego stopnia. Zdaniem powódki przy jej leczeniu doszło do błędu lekarskiego, który polegał na nierozpoznanie przez lekarza uszkodzenia nerwu promieniowego lewego w trakcie lub niezwłocznie po przeprowadzonej operacji. Błąd ten spowodował zaniechanie podjęcia jakichkolwiek działań leczniczych w trakcie lub zaraz po operacji, przez co stan powódki uległ znacznemu pogorszeniu. Odbyło się to przy braku konsultacji kwalifikacyjnej do operacji przez neurochirurga oraz braku w zespole operacyjnym neurochirurga. Powódka podniosła, że na skutek doznanego uszkodzenia została inwalidą, jej kończyna górna jest trwale niesprawną.

Jej rokowania życiowe, możliwości zarobkowe w przyszłości oraz widoku powodzenia na przyszłość znacznie się ograniczyły. Z powodu zmian anatomicznych splotu ramiennego uszkodzenie jest nieodwracalne, a rekonstrukcja nerwu - bardzo ryzykowna. Powódka wskazała, że doznana krzywda wpływa ujemnie na jej sprawność psychiczną i fizyczną i wywołuje pogorszenie ogólnej sytuacji życiowej. Zadośćuczynienie z pewnością nie umożliwi powódce maksymalnego powrotu do zdrowia, możliwie pełnego udziału w życiu rodzinnym, zawodowym i społecznym, ale na pewno zrekompensuje choćby częściowo cierpienia i ból, które doznała na co dzień (k.- 2-7).

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych. Pozwany, jako ubezpieczyciel, zgłosił zarzut ograniczonej odpowiedzialności gwarancyjnej wynikającej z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej szpitala do kwoty 184 242 zł 30 gr, jak również zakwestionował powództwo co do zasady, jak i co do wysokości. Pozwany podniósł, że odpowiedzialność szpitala oparta jest na podstawie deliktowej wynikającej z art. 415 k.c., a to oznacza, iż powódka jest zobowiązana do wykazania wszystkich przesłanek deliktowych związanych z zasadą winy. Natomiast w okolicznościach tej sprawy nie sposób przyjąć, że w pozwanym szpitalu doszło do popełnienia błędu w sztuce lekarskiej; sam brak asysty neurochirurga przy zabiegu o charakterze ortopedycznym nie przesądza o zaniedbaniach szpitala. Niezależnie od tego pozwany wskazał, że żądane świadczenie jest wygórowane i nieadekwatne do zaistniałej szkody. Ustalając zadośćuczynienie należy brać pod uwagę wielkość i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, czy prognozy na przyszłość w zakresie stanu zdrowia powódki. W zakresie uszkodzenia nerwu promieniowego należy również dokonać porównania stanu zdrowia powódki przed operacją w dniu 21 marca 2011r. i perspektyw rozwoju operowanej kończyny, przy uwzględnieniu wrodzonej wady mnogich wyrosła chrzęstno-kostnych układu kostno-stawowego (k.- 82-84).

W piśmie procesowym z dnia 18 grudnia 2012r. powódka wniosła – na podstawie art. 194 § 3 k.p.c. - o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) w K. – (...) oraz zmodyfikowała żądanie pozwu w ten sposób, iż wniosła o zasądzenie od pozwanych: (...) S.A. i (...) w K. – (...) in solidum kwoty 184 242 zł 30 gr z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty oraz kosztami procesu oraz wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) w K. – (...) kwoty 115 757 zł 70 gr z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty i kosztami procesu. Powódka wskazała, że powyższe wynika z umownego ograniczenia pozwanemu (...) zakresu udzielonej Szpitalowi ochrony ubezpieczeniowej za jedno zdarzenie do kwoty 46 000 euro, co oznacza, iż odpowiedzialność ubezpieczyciela jest ograniczona do kwoty 184 242 zł 30 gr. Zatem zasadne staje się dopozwanie (...) w K. – (...) o kwotę 115 757 zł 70 gr, stanowiącą różnicę pomiędzy sumą będącą górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela a kwotą zadośćuczynienia dochodzoną przez powódkę (k.- 105-107).

Postanowieniem z dnia 17 stycznia 2013r. Sąd Okręgowy w Częstochowie wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) w K. – (...) w K. (k.- 122).

W odpowiedzi na pozew pozwany Szpital wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany podniósł, że postępowanie personelu medycznego było prawidłowe przez cały okres hospitalizacji powódki, zarówno przy kwalifikacji do zabiegu, w trakcie zabiegu jak i po jego wykonaniu. Zabieg został wykonany prawidłowo z zachowaniem należytej staranności, biorąc pod uwagę rozległość zmiany i jej lokalizację oraz wiek powódki. Operacyjnie usunięto zmianę w maksymalnie możliwym zakresie. W trakcie zabiegu nie doszło do uszkodzenia nerwu promieniowego, w dniu opuszczenia szpitala powódka nie prezentowała objawów uszkodzenia nerwu, ruchomość ręki była prawidłowa a powódka nie uskarżała się na żadne dolegliwości bólowe. Od dnia zabiegu do dnia opuszczenia szpitala powódka pozostawała pod stałą obserwacją, prowadzono co pół godziny badanie czucia kończyny pulsoksymetrem oraz dwa razy dziennie badał stan kończyny lekarz. Zdaniem pozwanego najprawdopodobniej przyczyną uszkodzenia nerwu była zbyt wcześnie rozpoczęta rehabilitacja, niezgodnie z zaleceniami znajdującymi się w karcie wypisowej. Z pozwanego Szpitala powódka wyszła z unieruchomioną ręką z zaleceniem oszczędnego trybu życia przez okres kilku tygodni. Kości w tym czasie mają ostre, nierówne obrysy i dopiero po tym okresie miejsce operowane goi się i nie ma ryzyka uszkodzenia nerwu poprzez ruch ręką i jego tarcia o ostre brzegi kości. Pozwany podniósł także, że nie ma znaczenia wcześniejszej konsultacji i braku asysty neurochirurga w trakcie operacji, gdyż taki obowiązek nie istnieje przy tego

rodzaju zabiegu, wystarczający jest udział kardiochirurga. Ponadto, zdaniem pozwanego żądana przez powódkę kwota zadośćuczynienia jest kwotą rażąco wygórowaną. Przedstawione przez powódkę badania nie świadczą o całkowitym uszkodzeniu nerwu promieniowego, a zgodnie z aktualną wiedzą medyczną możliwy jest również zabieg rekonstrukcji nerwu (k.- 237-239).

W piśmie procesowym z dnia 12 sierpnia 2015r. (data wpływu) powódka podniosła, że nie została poinformowana – za pośrednictwem swego przedstawiciela ustawowego – o możliwych powikłaniach pooperacyjnych mogących wystąpić po zabiegu, w tym wskazania możliwości uszkodzenia nerwu promieniowego lewego w trakcie zabiegu. Takie postępowanie naruszyło art. 13 kodeksu etyki lekarskiej oraz przepisy ustawy o zawodach lekarza i dentysty, jak również ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z tymi przepisami, pacjent ma prawo informacji o swoim stanie zdrowia; ustawodawca nakłada na lekarza obowiązek udzielenia pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych i dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechaniach. Zgoda pacjenta musi być zgodą „objaśnioną”, a więc świadomie akceptującą przez pacjenta zrozumiałe przezeń ryzyko dokonania zabiegu. Dopiero taka zgoda wyłącza bezprawność interwencji lekarza. Samo uzyskanie formalnej zgody pacjenta bez poinformowania go o dostępnych metodach, ryzyku i następstwach zabiegu powoduje, że jest to zgoda „nieobjaśniona” i jako taka jest wadliwa, wskutek czego lekarza działa bez zgody i naraża się na odpowiedzialność cywilną za szkodę wyrządzoną pacjentowi, nawet gdy postępuje zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Niewłaściwe poinformowanie pacjenta przez lekarza przed zabiegiem o powikłaniach stanowi podstawę odpowiedzialności deliktowej na zasadzie art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. i art. 444 i art. 445 k.c., o ile doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z przeprowadzonym zabiegiem (k.- 420-424).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Powódka J. M. urodziła się 18 kwietnia 2004r. W drugim roku życia u powódki zdiagnozowano chorobę genetyczną w postaci mnogich wyrosła chrzęstno-kostnych. Jedna z wyrosła, usytuowana na kości ramiennej lewej ręki, rozrosła się zajmując u sześciolatniej powódki 1/3 ramienia i utrudniając powódce normalne funkcjonowanie ręki oraz ograniczając ruchomość stawu barkowego. Małoletnia powódka pozostawała pod opieką lekarza rodzinnego, który zalecił konsultację u lekarza ortopedy. Po wstępnym rozeznaniu co do specjalistów, matka powódki D. M. udała się na prywatną wizytę do lekarza pracującego w (...) w P.. Powódka została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego usunięcia wyrosła, jako w zasadzie jedynej w tym momencie metody leczenia, który wyznaczono na listopad 2010r.

W okresie od 22 listopada do 24 listopada 2010r. powódka przebywała w (...) w P. celem leczenia operacyjnego ogromnej wyrosła chrzęstno-kostnej kości ramiennej lewej. Wykonano diagnostykę angio-TK, w wyniku której stwierdzono na powierzchni przyśrodkowo-tylnej kości ramiennej lewej widoczną rozległą wyrosła chrzęstno-kostną o szerokiej podstawie o wymiarach: 70x50x46 mm, znajdującą się w odległości ok. 50 mm od stawu ramiennego. Nadto, stwierdzono że przez środek zmiany przechodzi tętnica ramienna oraz widoczne są drobne wyrosła kostne w części górnej kości ramiennej lewej również na powierzchni bocznej. W związku z obrazem radiologicznym odstąpiono od planowego zabiegu operacyjnego, z uwagi na ryzyko uszkodzenia naczynia w trakcie zabiegu i potrzebę asysty chirurga naczyniowego oraz niemożności zapewnienia tego rodzaju opieki przez Szpital w P., o czym poinformowano matkę powódki; proponując jednocześnie kontynuację leczenia w (...) w W. przy ulicy (...). Jednak z uwagi na konieczność przeprowadzenia pilniejszych operacji, w tamtejszej Klinice także zrezygnowano z ustalonego zabiegu. Matka powódki zaczęła zbierać informacje na temat innych placówek medycznych mogących wykonać ten rodzaj zabiegu, korzystając z konsultacji medycznych, doświadczeń innych osób, w tym współpracowników swojego zakładu pracy – (...) w C. i danych zamieszczonych w Internecie.

Następnie zaczęła czynić starania o możliwość dokonania zabiegu w (...) w K. przy ulicy (...). W trakcie wizyty konsultacyjnej u Ordynatora (...) dr n.med. R. T. uzyskała informację o możliwości przeprowadzenia leczenia operacyjnego wyrosła w tejże Klinice.

Przeprowadzenie tego zabiegu operacyjnego u powódki było konieczne w tym sensie, że dalszy rozrost wyrosła poważnie utrudniał funkcjonowanie dziecka oraz niosł ryzyko rozprzestrzeniania się zmiany nowotworowej.

17 marca 2011r. powódka została przyjęta do (...) w K. - (...) z rozpoznaniem: wyrosł chrzęstno-kostna  $\frac{1}{4}$  bliższej trzonu kości ramiennej lewej po stronie przyśrodkowej, mnogie wyrosła chrzęstno-kostne celem planowego leczenia operacyjnego. Zarówno przy planowanym przyjęciu do szpitala, jak i przed operacją, matka małoletniej powódki – jako jej przedstawicielka ustawowa - wyraziła pisemnie zgodę na proponowany plan leczenia, zabiegi, badania diagnostyczne i znieczulenie do zabiegu operacyjnego, po poinformowaniu ją o charakterze i skutkach leczenia. W okresie przedoperacyjnym w trakcie pobytu w szpitalu lekarz przeprowadzający zabieg rozmawiał z rodzicami powódki o wybranej metodzie leczniczej, zakresie zabiegu (usunięcie części bądź całości wyrosła) i możliwych powikłaniach związanych z ewentualnymi uszkodzeniami o charakterze naczyniowo-nerwowym z uwagi na usytuowanie wyrosła na kości ramiennej. Poinformowano także rodziców powódki o możliwości udziału w zabiegu kardiochirurga.

21 marca 2011r. wykonano u powódki zabieg usunięcia rozległej wyrosła chrzęstno-kostnej z kości ramiennej lewej, w trakcie którego wykonano cięcie nad wyrosłą, następnie po odsłonięciu powięzi wypreparowano elementy pęczka naczyniowo-nerwowego, po czym preparując warstwowo odsłonięto wyrosł kostną od strony bocznej kości ramiennej. Po wypreparowaniu wyrosł usunięto. Następnie przesunięto pęczek w stronę boczną i preparując warstwowo odsłonięto wyrosł chrzęstno-kostną od strony przyśrodkowej kości ramiennej i usunięto wyrosł. Łożę po wyrosła pokryto woskiem. Zabieg ten został przeprowadzony przez specjalistę chirurga ortopedę traumatologa jako lekarza operatora z asystą kardiochirurga.

W przebiegu pooperacyjnym nie występowały skoki temperatury, czy odczyn zapalny rany; dokonywano okresowych zmian opatrunku. Po wybudzeniu po operacji, jak i w następnym dniu czucie i ukrwienie kończyny było zachowane; nie zgłaszano problemów z funkcjonowaniem ręki. Powódka miała założony pulsosytmr celem monitorowania ukrwienia kończyny.

27 marca 2011r. powódka została wypisana z Kliniki w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem oszczędnego trybu życia, zmiany opatrunku co dwa dni w miejscu zamieszkania i dalszej ambulatoryjnej kontroli w poradni urazowo-ortopedycznej po upływie tygodnia od wypisu.

Po opuszczeniu szpitala matka powódki zauważyła u córki bezwład palców operowanej ręki, niemożność zgięcia palców, uściśnięcia ręki. 29 marca 2011r. powódka zgłosiła się do Poradni (...) w C., gdzie stwierdzono stan po usunięciu rozległej wyrosła, powikłany krwakiem rany pooperacyjnej i opadającą lewą rękę, zlecono rehabilitację, którą kontynuowano przez kolejne miesiące.

14 kwietnia 2011r. powódka zgłosiła się do Poradni (...) pozwanego Szpitala, rozpoznano niedowład nerwu promieniowego lewego z zaleceniem konsultacji w Poradni (...) 21 kwietnia 2011r. powódka zgłosiła się do Poradni (...) pozwanego Szpitala, gdzie potwierdzono częściowe uszkodzenie nerwu promieniowego i odnotowano sprawne prostowanie łokcia, ślad prostowania palców, brak prostowania nadgarstka oraz czucie zachowane. Zalecono rehabilitację i fizykoterapię.

Przeprowadzone dalsze badania diagnostyczne w kwietniu, maju, czerwcu i grudniu 2011r. (EMG, USG) wykazały cechy uszkodzenia nerwu promieniowego znacznego stopnia i uszkodzenie większej części włókien, z wytworzeniem nerwiaka o długości 13 mm i średnicy 5 mm.

Aktualnie powódka liczy 12 lat, występują u niej objawy uszkodzenia układu nerwowego w postaci śladowego ruchu nadgarstka, tkliwości w okolicy blizny i bólu promieniującego do ręki oraz dysfunkcji ręki (śladowy ruch nadgarstka). W okresie od 2 marca do 5 marca 2016r. powódka przebywała w (...)w K., gdzie wykonano zabieg operacyjny w postaci rekonstrukcji nerwu promieniowego z 2 wstawkami typu Neuragen i wycięcia wyrosła kostnego

/ dowód: kopia dokumentacji lekarskiej dotyczącej przebiegu procesu leczenia powódki (k.- 9-53, 112-120, 125-224, 339-344, 462-283, 507-513, 517-518, 568), kopia wkładki – karta zdrowia dziecka (k.- 246), kopia formularza zgody dot. chirurgicznego leczenia i znieczulenia do zabiegu (k.- 441, 442, 443), kopia karty badania pacjenta (k.- 444), zeznania świadków: M. W. (k.- 257-258, 570-571), J. K. (k.- 258-260, 573-575), R. T. (k.- 260-262, 571-573), A. S. (1) (k.- 263, 575), J. L. (k.- 254), zeznania przedstawicielki ustawowej powódki D. M. (k.- 280-283, 591-594), opinia biegłej sądowej dr n.med. A. D. (k.- 484-490, 522-523), opinia (...) w P. (k.- 399-401, 444-445), opinia prof. dr hab.med. A. S. (2) (k.- 319-330) /.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej placówki medycznej opartej na przepisie art. 415 k.c. w związku z art. 430 k.c. jest wina. Osoba dochodząca odszkodowania musi zatem wykazać nie tylko istnienie szkody, ale również dowieść okoliczności wskazujących na zawiniony i bezprawny charakter działań (zaniechań) sprawcy szkody. Norma art. 415 k.c. wymaga jednoczesnego wystąpienia trzech przesłanek: szkody, zawinionego działania lub zaniechania sprawcy oraz związku przyczynowego między owym zawinionym działaniem lub zaniechaniem a samą szkodą.

Przypomnieć w tym miejscu należy, że kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny i subiektywny. Element obiektywny (bezprawność) to jest niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, niezgodne z przepisami prawa lub też – w stosunku do lekarza – naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej albo zachowanie się sprzeczne z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia społecznego (dobre obyczaje). Element subiektywny winy wyraża się w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawcy szkody (w postaci umyślności lub nieumyślności) i może – w zakresie dotyczącym techniki medycznej wyrażać się w niewiedzy lekarza, nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze bądź też niedbalstwie polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności. Zachowanie lekarza musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza. Wina zostaje odniesiona także do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 20 października 2006r., I ACa 966/2006, LEX nr 269615; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2001r., I PKN 361/2000, OSNP 2003, z.3, poz. 62; także Beata Janiszewska „Dowodzenie winy w procesach lekarskich” Przegląd Sądowy 2001, z.11-12, str. 196 i nast.). Warunkiem koniecznym legalności czynności leczniczych jest podejmowanie i wykonywanie ich na podstawie wskazań wiedzy i sztuki lekarskiej. Ma to swoją podstawę w art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza (tekst jednolity - Dz.U. z 2002r., Nr 21, poz. 204 z późn. zm. – u.z.l.), który stanowi, iż lekarz ma obowiązek wykonywać swój zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością.

Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się przede wszystkim do oceny postępowania personelu medycznego pozwanego Szpitala, czy postępowanie to zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami sztuki medycznej, a więc czy zachowanie się personelu (lekarzy) było zgodne z podstawowymi i ogólnie przyjętymi w medycynie sposobami postępowania fachowego.

Zebrany materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia by uznać, że lekarze udzielający powódce pomocy działali niezgodnie z wiedzą medyczną lub naruszyli zasady etyki zawodowej, czy też postępowali bez zachowania należytej staranności.

Ocena prawidłowości opieki medycznej nad powódką w pozwanym Szpitalu wymagała wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, a opinie zostały sporządzone przez prof. dr hab. med. A. S. (2) pełniącego funkcję Kierownika (...) w P., (...) w P. oraz dr n.med. A. D. biegłą sądową z zakresu neurochirurgii. Opinie te nie budzą zastrzeżeń z punktu widzenia zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w nich wniosków. Wynika z nich, iż nie ma podstaw do twierdzenia, że postępowanie diagnostyczno-lecznicze wobec powódki było prowadzone niezgodnie z zasadami

sztuki lekarskiej. Czynności przeprowadzane w trakcie zabiegu, takie jak wybór dojścia i sposób przeprowadzenia dojścia operacyjnego, cięcie operacyjne, zabezpieczenie struktury pęczka naczyniowo-nerwowego, czy samo usunięcie wyrosła zostały przeprowadzone w sposób prawidłowy (k.-327, 400, 444). W działaniu lekarzy nie można dopatrzeć się żadnych cech błędności. Biegli stwierdzili, że w tego typu przypadkach nie ma obligatoryjnego obowiązku skorzystania z konsultacji neurochirurga i jego asysty w trakcie zabiegu. Operacja usuwania wyrosła chrzęstno-kostnych należy do częstych zabiegów wykonywanych przez specjalistów w dziedzinie ortopedii i traumatologii. Wyrosła te lokalizują się dość często w okolicy dużych pni naczyniowych lub nerwowych i ewentualna konsultacja neurochirurga jest uzasadniona w wyjątkowych sytuacjach zawilej topografii zmian kostnych. W przypadku zabiegu powódki operator podjął decyzję co do asysty kardiochirurga z uwagi na usytuowanie zmiany w obrębie pęczka naczyniowo-nerwowego.

Sam przebieg operacji odbywał się bez zakłóceń, przyczyną późniejszego powikłania było prawdopodobnie „naciągnięcie” nerwu promieniowego i następowe uszkodzenie włókien nerwowych, przy czym nie można jednoznacznie określić momentu czasowego owego „naciągnięcia” (uszkodzenia) nerwu. Uszkodzenie nerwu promieniowego występuje jako częste powikłanie przy tego typu zabiegach. Natomiast biegła neurochirurg A. D. kategorycznie stwierdziła, że gdyby śródoperacyjnie nerw ten został przecięty, to uszkodzenie byłoby całkowite a objawy wystąpiłyby bezpośrednio po operacji. Bezpośrednio po zabiegu powódka została poddana kilkudniowej obserwacji szpitalnej, wyniki prowadzonej diagnostyki i obserwacji nie stanowiły przeciwwskazań do wypisania powódki ze szpitala, zwłaszcza, że ogólny stan zdrowia powódki był dobry. Także matka powódki, która jest pielęgniarką na oddziale neurochirurgii, a więc osobą dysponującą pewnym doświadczeniem obserwacyjnym osób chorych, nie zauważyła żadnych niepokojących objawów.

Z wszystkich opinii sądowo-lekarskich oraz dokumentacji medycznej wynika, że następstwa zabiegu operacyjnego usunięcia wyrosła u powódki nie były zawinione przez leczących, w postępowaniu lekarskim wydający opinie nie dopatrzili się cech błędności bądź braku należytej staranności. Podkreślić jednocześnie należy, że nawet przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Wysokie wymagania stawiane lekarzom nie oznaczają ich odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku błędu w sztuce medycznej, czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Lekarz nie poniesie natomiast odpowiedzialności z wynik operacji, podczas której doszło do powikłań spowodowanych okolicznościami niezależnymi od jego zachowania. Całokształt materiału dowodowego wskazuje, że powikłanie pooperacyjne w postaci uszkodzenia nerwu promieniowego nie pozostaje w związku przyczynowym z żadnym zawinionym działaniem personelu medycznego pozwanego Szpitala.

Opinie zostały wydane po zapoznaniu się przez biegłych z całokształtem materiału dowodowego, zawierają jasne odpowiedzi na przedstawione pytania wymagające wiadomości specjalnych, w sposób logiczny i klarowny przedstawiają tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w nich wniosków. Zatem, brak jest podstaw do ich uzasadnionej krytyki. Jest oczywiste, że opinia o treści sprzecznej z twierdzeniami danej strony w procesie, nigdy nie będzie satysfakcjonująca dla tej strony. Zdaniem Sądu, nie jest to jednak jeszcze podstawa do tego, aby w każdym przypadku dopuszczać kolejne opinie biegłych. W niniejszej sprawie Sąd dopuścił dowód z opinii kilku innych biegłych, w tym instytutu badawczego ((...) w P.), którzy szczegółowo wypowiedzieli się w odniesieniu do kwestii, przedstawionych przez strony postępowania, zwłaszcza stronę powodową. W judykaturze podkreśla się, iż specyfika dowodu z opinii biegłego polega między innymi na tym, że jeżeli taki dowód już został dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzźwięku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem Sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie przedstawiona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne. W szczególności nie ma obowiązku powołania kolejnych biegłych, gdy przytoczony przez stronę dla uzasadnienia wniosku zarzut niekompetencji biegłego wywodzony jest z faktu, że stanowisko biegłego jest inne niż stanowisko eksperta powołanego przez stronę dla wydania opinii pozasądowej, a pozostałe zarzuty nie znajdują potwierdzenia lub dotyczą okoliczności nieistotnych

dla rozstrzygnięcia sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002r., II CKN 639/99, opublikowany w zbiorze LEX nr 53135; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2001r., IV CKN 478/00, opublikowany w zbiorze LEX nr 52795; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974r., II CR 817/73, opublikowany w zbiorze LEX nr 7404).

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłych, nasuwa się refleksja, że granica przypisania winy odnoszona być powinna do możliwych do przewidzenia przez lekarzy konsekwencji przyjętej metody leczenia oraz reakcji organizmu pacjenta na podjęte działania medyczne (uwzględniając oczywiście należyta staranność lekarzy w działaniu). Biegli jednoznacznie wskazali, że zastosowany przez lekarzy sposób leczenia został przeprowadzony zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej i sztuki lekarskiej. W postępowaniu personelu lekarskiego nie dopatrzono się błędności czy niedbalstwa, choćby lekkiego. Wybranie jednej z możliwych opcji, mającej uzasadnienie w historii choroby, wynikach badań, przyjętym standardzie postępowania, nie może być traktowane jako błąd w sztuce lekarskiej – błąd w leczeniu. Kodeks etyki lekarskiej przyznaje lekarzowi uprawnienie wyboru metody leczenia (por. art. 6). W okolicznościach sprawy jest to o tyle znamienne, że w istocie przeprowadzenie zabiegu usunięcia wyrosła było praktycznie jedynym sposobem leczenia i zapobieżeniem dalszego rozwoju choroby, mogącej w następnej fazie zagrozić życiu powódki.

W konkluzji podkreślić należy, że jeżeli dla stwierdzenia winy lekarza na skutek błędnej diagnozy lub terapii albo dla ustalenia istnienia związku przyczynowego pomiędzy zaniedbaniem lekarza a powstałą szkodą niezbędne są wiadomości specjalne, a biegły istnienie winy lub związku przyczynowego wyłączył, sąd nie może przyjąć winy lekarza lub istnienia takiego związku. Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeżeli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym, a taka sytuacja występuje w tejże sprawie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974r., II CR 748/1974, opublikowany w zbiorze LEX nr 7618). Wprawdzie sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału (por. art. 233 § 1 k.p.c.), jednakże ta ocena Sądu nie może być abstrakcyjna, oderwana od rzeczywistości.

Sąd oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga dla ustalenia stopnia procentowego uszczerbku na zdrowiu, rodzaju, rozmiaru i czasokresu trwania u powódki dolegliwości związanych z uszkodzeniem nerwu albo innych okoliczności objęte tezą dowodową w świetle treści i konkluzji dotychczasowych, wydawanych w sprawie opinii były nieprzydatne do rozstrzygnięcia sprawy.

Co do drugiego zgłoszonego zarzutu, Sąd uznał, że w realiach niniejszej sprawy nie sposób przyjąć, iż doszło do naruszenia przez lekarzy Kliniki obowiązku udzielenia pacjentce (powódce za pośrednictwem jej przedstawicieli ustawowych) informacji o jej stanie zdrowia. Stosownie do art. 4 u.z.l.), lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyta starannością. Z kolei przepis art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. – Dz.U. z 2016r., poz. 186), stanowi, że pacjent (w tym jego ustawowy przedstawiciel) ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, tj. ma prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia albo rokowaniu. Tego rodzaju obowiązek informacyjny nałożony jest na lekarza na podstawie regulacji zawartej w art. 31 ust. 1 i art. 34 ust. 2 u.z.l. Podkreślić jednocześnie należy, że w judykaturze przyjmuje się dopuszczalność roszczenia o zadośćuczynienie za doznana krzywdę w razie naruszenia przez lekarza obowiązku udzielenia pacjentowi informacji o jego stanie zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013r., IV CSK 431/12, LEX nr 1275006).

Powódka zarzuca, że nie została uprzedzona – za pośrednictwem jej przedstawicieli ustawowych - o stopniu możliwych powikłań zabiegu operacyjnego. Jednakże te zarzuty nie znajdują oparcia w materiale dowodowym. Przedstawicielka ustawowa małoletniej powódki wyraziła zgodę na proponowane leczenie, w tym operacyjne (k.-441, 442). Przede wszystkim jednak podkreślić należy, że sama przedstawicielka ustawowa powódki twierdziła,

iż miała świadomość charakteru zabiegu, dostępnej metody i możliwości powikłań. Konsultowała się z innymi lekarzami z innych placówek medycznych co do możliwości przeprowadzenia zabiegu, w trakcie tych konsultacji została poinformowana o ewentualnych konsekwencjach zabiegu usunięcia wyrośli z uwagi na jej newralgiczne umiejscowienie, a co między innymi skutkowało odstępniem od planowego zabiegu w jednym z ośrodków z uwagi na brak wykwalifikowanej kadry. Zatem już na tym etapie przedstawicielka ustawowa powódki musiała mieć świadomość możliwości wystąpienia powikłań pooperacyjnych, w tym o charakterze uszkodzeń naczyniowych bądź nerwowych. Z zeznań świadków M. W., R. T., J. K. i A. S. (1) wynika, że w pozwanym Szpitalu standardem jest rozmowa z pacjentem, czy rodzicami małoletnich pacjentów na temat przyjętego procesu leczenia, diagnostyki, celu i zakresu ewentualnego zabiegu operacyjnego i możliwych powikłań. Taka też rozmowa została przeprowadzona z matką powódki (k.- 574). Także z zeznań przedstawicielki ustawowej wynika, że w okresie przedoperacyjnym rozmawiała z lekarzem operującym na temat zabiegu (k.- 593), z tym że w jej ocenie nie udzielono jej stosownych informacji, a mianowicie, że skutkiem zabiegu może być uszkodzenie tego konkretnego nerwu. Zaznaczyć jednak należy, że nie można wymagać, aby informacja udzielana przez lekarza wymieniała wszystkie możliwe objawy następstw zabiegu i zawierała ich opis; wystarczające jest ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz wskazanie, czy zagrażają życiu pacjenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2008r., I CSK 191/05, OSNC 2007r., z.1, poz. 18; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2007r., II CSK 2/07, LEX nr 319613; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 26 stycznia 2016r., I ACa 1534/15, LEX 2000500). Taką informacją przedstawicielka ustawowa dysponowała przed zabiegiem. Fakt, że sama przedstawicielka ustawowa nie dopytywała się o szczegóły zabiegu, nie może obciążać lekarza.

Zatem w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, zwłaszcza zeznań świadka R. T. i świadka J. K., jak i samej przedstawicielki ustawowej powódki, uznać należy, że udzielona przez nią zgoda na ustalone leczenie (k.- 441, 442) miała charakter zgody „objaśnionej”, „uświadomionej”.

Z tych wszystkich przyczyn, stwierdzając, że nie popełniono czynu niedozwolonego i nie doszło do naruszenia prawa pacjenta, Sąd oddalił powództwo.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c.

Zgodnie z art. 102 k.p.c., w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Zastosowanie przez Sąd art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które uzasadniałyby odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Zalicza się tu fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Przyjmuje się, że okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współzycia społecznego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1974r., II CZ 223/73, LEX nr 7379).

Lektura akt pozwala przyjąć, iż za zastosowaniem art. 102 k.p.c. przemawia sytuacja materialna i życiowa powódki oraz okoliczności związane z samym procesem, w tym uzyskane całkowite zwolnienie od kosztów sądowych (por. postanowienie Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 stycznia 1999r., I ACz 40/99, OSA 2000, z. 7-8, poz. 33).

Powódka J. M. ma aktualnie 12 lat. Jej mama otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 2 100 zł netto miesięcznie, ojciec prowadzi działalności gospodarczą, w ramach której nie uzyskuje profitów.

Z tych też względów, uznając, że z uwagi na sytuację życiową (zdrowotną i dalszy proces leczenia) oraz materialną małoletniej powódki, spełniona jest przesłanka w postaci „wypadku szczególnie uzasadnionego”, Sąd oddalając powództwo nie obciążył powódki kosztami procesu poniesionymi przez pozwanych.