

*Sygn. akt II C 370/15*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 lipca 2019 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. Z.

Protokolant: sekr. sąd. M. M.

po rozpoznaniu w dniu 12 lipca 2019 roku, w Ł.

na rozprawie

sprawy z powództwa T. L.

przeciwko Wojewódzkiemu Wielospecjalistycznemu Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł.

o zadośćuczynienie

oddala powództwo.

Sygn. akt II C 370/15

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 4 maja 2015 roku, T. L., reprezentowana przez pełnomocnika będącego adwokatem, wniosła o zasądzenie od Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 8 maja 2013 roku do dnia zapłaty oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za ewentualną dalszą szkodę mogącą ujawnić się u powódki w przyszłości w związku z zabiegiem z dnia 17 maja 2010 roku. Nadto, żądała zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zwolnienia od kosztów sądowych w całości. W uzasadnieniu wskazano, że w wyniku błędnie przeprowadzonego w dniu 17 maja 2010 roku w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. zabiegu całkowitego usunięcia wola guzowatego nawrotowego, doszło u powódki do obustronnego niedowładu fałdów głosowych i porażenia strun głosowych. Jednocześnie pogorszył się stan zdrowia powódki, wystąpiło zaostrzenie stanu zapalnego w tylnym odcinku krtani, refluks żołądkowo-przełykowy. U powódki wystąpiła także duszność wdechowa, niewydolność oddechowa wysiłkowa, bezdech senny. Powódka przed zabiegami na tarczycy nie posiadała żadnych problemów zdrowotnych, które objawiałyby się trudnościami w oddychaniu, mowie, śnie. Wysiłek fizyczny nie stanowił dla niej żadnego problemu. Po zabiegu powódka mówi z wielkim trudem wydobywając przy tym niecodzienne dźwięki, ma problemy z oddychaniem, pojawiają się duszności. Powódka ma problemy z kontaktowaniem się z ludźmi, którzy nie zawsze mogą zrozumieć co do nich mówi. Negatywną konsekwencją błędnie przeprowadzonego zabiegu są problemy psychiczne powódki. T. L. odczuwa na sobie zaniepokojone spojrzenia osób trzecich, wstydi się swoich dolegliwości, czuje się skrępowana i stara nie przybliżyć do innych ludzi.

(pozew k.2-9, pełnomocnictwo k.10)

Postanowieniem z dnia 15 maja 2015 roku Sąd oddalił wniosek powódki o zwolnienie od kosztów sądowych.

(postanowienie k.106-107)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, nie uznał powództwa, kwestionując je co do zasady i co do wysokości. Wniósł o jego oddalenie w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. Pełnomocnik pozwanego wniósł o zawiadomienie o toczącym się procesie ubezpieczyciela pozwanego Szpitala – (...) Spółki Akcyjnej w W.. Zgłosił zarzut przedawnienia roszczenia. Wskazał, iż powódka już w dniu 17 maja 2010 roku dowiedziała się o ewentualnie wyrządzonej jej szkodzie oraz osobie obowiązanej do jej naprawienia. Przed podpisaniem zgody na zabieg była poinformowana, który lekarz będzie wykonywał operację oraz o możliwych powikłaniach okołoperacyjnych. Najpóźniej w dniu 20 maja 2010 roku dowiedziała się o obustronnym niedowładzie fałdów głosowych. Roszczenie powódki uległo zatem przedawnieniu w dniu 17 maja 2013 roku, a już bezsprzecznie było przedawnione w dniu 20 maja 2013 roku. Pełnomocnik pozwanego podniósł, iż powódka została przyjęta do szpitala w trybie planowym z guzem lewego płata tarczycy podejrzanym o przemianę nowotworową. Powódka cierpiała na inne choroby współistniejące: cukrzycę typu 2 i nadciśnienie tętnicze. Była poinformowana o wysokiej ocenie ryzyka zabiegu i możliwych powikłaniach, w tym utraty głosu, na co wyraziła zgodę. Po wykonaniu strumektomii subtotalnej u powódki występowała chrypka i porażenie prawego fałdu głosowego. Podczas leczenia powódki zostały podjęte prawidłowe czynności medyczne, jakich wymagał jej stan zdrowia. Pozwany wskazał, że leczenie powódki przebiegało zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej. Podniósł, że operacja została przeprowadzona w sposób rzetelny i prawidłowy, biorąc pod uwagę stan zdrowia powódki, choroby samoistne, wcześniejsze operacje oraz sam cel zabiegu, czyli uniknięcie uduszenia się chorej czy też konieczność trwałej tracheostomii. Pełnomocnik pozwanego podkreślił, że zabieg wykonany był w celu ratowania życia powódki. Zaznaczył, że totalna resekcja guza, obowiązująca przy rozpoznaniu w biopsji nowotworu pęcherzykowatego, pozbawia operatora możliwości precyzyjnego ustalenia stosunków anatomicznych i lokalizacji małych struktur takich jak nerw krtaniowy lub przytarczycy. Podczas zabiegu powódki dołożono wszelkich starań, aby ograniczyć ryzyko kolejnych powikłań przy rozszerzaniu rozległości zabiegu i usuwaniu węzłów chłonnych. Ponadto, pełnomocnik pozwanego wskazał, że porażenie lewego fałdu głosowego pogłębiło wcześniejsze ograniczenie funkcji krtani spowodowane zabiegiem wykonanym w 1998 roku. Z ostrożności procesowej zgłosił zarzut przyczynienia się powódki do powstania powikłań okołoperacyjnych ze względu na stan jej zdrowia, na który miała wpływ operacja z 1998 roku i choroby samoistne. Wskazał, że roszczenie powódki jest wygórowane, kwestionował także datę początkową żądania odsetek.

(odpowiedź na pozew k.115-121, pełnomocnictwo k.122, odpis z KRS k.124-130)

Zarządzeniem z dnia 1 września 2015 roku na podstawie art. 207 § 7 k.p.c. zwrócono pismo pełnomocnika powódki z dnia 18 sierpnia 2015 roku.

(zarządzenie k.174)

Postanowieniem z dnia 11 października 2016 roku Sąd zwolnił pozwanego od kosztów zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego laryngologa w kwocie 400 zł w całości.

(postanowienie k.225)

Sąd zawiadomił o toczącym się postępowaniu (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W., w którym pozwany posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, pouczając o tym, że może przystąpić do postępowania jako interwenient uboczny. (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. nie przystąpiła do postępowania w charakterze interwenienta ubocznego.

(zarządzenie k.173, zawiadomienie k.178)

Na rozprawie w dniu 18 marca 2016 roku oraz w dniu 27 września 2016 roku pełnomocnicy stron podtrzymali dotychczasowe stanowiska w sprawie.

(stanowiska pełnomocników stron k.192, nagranie 00:07:03-00:07:21, k.206-207, nagranie 00:04:13-00:05:17)

W dniu 7 stycznia 2017 roku, na mocy uchwały numer (...) Zarządu Województwa (...) z dnia 21 grudnia 2016 roku, w sprawie nadania Statutu Wojewódzkiemu Wielospecjalistycznemu Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. ulegała zmianie nazwa pozwanego na Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. z siedzibą w Ł..

(pismo pełnomocnika pozwanego k.252, wydruk z Dziennika Urzędowego Województwa (...) z dnia 23 grudnia 2016 roku, poz. 5768 k.253-255)

W piśmie z dnia 12 grudnia 2018 roku, przesłanym bezpośrednio pełnomocnikowi pozwanego, pełnomocnik powódki wskazał, że wobec braku świadomej zgody powódki na zabieg operacyjny z dnia 17 października 2010 roku powództwo zasługuje na uwzględnienie.

(pismo pełnomocnika powódki k.354-357)

Na rozprawie w dniu 12 lipca 2019 roku strony pozostały przy dotychczasowych stanowiskach, z tym że pełnomocnik powódki na wypadek negatywnego rozstrzygnięcia dla powódki wniósł o zastosowanie art.102 k.p.c.

(stanowiska pełnomocników stron – protokół rozprawy k.368 i k.371, nagranie 00:02:46-00:03:47, 00:50:00-00:39:35)

### ***Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:***

W 1998 roku w szpitalu w B. T. L. przeszła strumektomię, po której cierpiała na pooperacyjne porażenie prawego fałdu głosowego, skutkujące chrypką.

Ponadto, powódka cierpiała na nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2. Po operacji powódka przez cały czas leczyła się na tarczycę.

Badaniem wideostroboskopowym krtani z dnia 11 grudnia 2009 roku stwierdzono zaostrzenie stanu zapalnego w tylnym odcinku krtani, gęstą lepłą wydzielinę na powierzchni prawego fałdu głosowego, dysfonię porażenną, duszność wysiłkową, refluks żołądkowo-przełykowy. Zalecono wnikliwe rozpatrzenie ewentualnego zabiegu operacyjnego z możliwością powikłań ze strony krtani w czasie reoperacji.

(dowód: dokumentacja medyczna k.298-314, zeznania świadka K. K. (1) – protokół rozprawy z dnia 27 września 2016 roku k.207-210, nagranie 00:07:49-01:00:25, przesłuchanie powódki – protokół rozprawy z dnia 12 lipca 2019 roku k.369-370, nagranie 00:06:20-00:31:24)

W dniach od 16 maja 2010 roku do 27 maja 2010 roku T. L. przebywała w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. Klinice (...) w Ł. w celu całkowitego usunięcia wola guzowatego obojętnego, nawrotowego. Powódka została skierowana na oddział przez endokrynologa A. K. z podejrzeniem odrostu nowotworowego lewego płata tarczycy po wykonanej biopsji.

(dowód: dokumentacja medyczna k.99-99 v., zeznania świadka K. L. – protokół rozprawy z dnia 18 marca 2016 roku k.193-195, nagranie 00:10:31-00:52:53, zeznania świadka K. K. (1) – protokół rozprawy z dnia 27 września 2016 roku k.207-210, nagranie 00:07:49-01:00:25, przesłuchanie powódki – protokół rozprawy z dnia 12 lipca 2019 roku k.369-370, nagranie 00:06:20-00:31:24)

Przy takim rozpoznaniu biopsyjnym lekarze proponują pacjentowi całkowite usunięcie tarczycy, a jeśli w badaniu śródoperacyjnym histopatologicznym zostanie potwierdzony nowotwór usuwane są także węzły chłonne z sześciu przedziałów szyi, a następnie jest wdrażana jodoterapia. Pacjent przyjmowany jest do szpitala w zespole co najmniej trzech lekarzy. Powódka była zaliczana do grupy wysokiego ryzyka ze względu na przebytą uprzednio operację tarczycy powikłaną porażeniem prawego fałdu głosowego, dodatkowo cierpiała na cukrzycę i nadciśnienie. W przypadku cukrzycy nerwy są wyjątkowo narażone na przerwanie ze względu na neuropatię cukrzycową. Są one cienkie i w czasie operacji nie są widoczne gołym okiem, z czym wiąże się większe ryzyko ich uszkodzenia. Gdy operuje się

po poprzedniej operacji, zabieg nie następuje w warunkach anatomicznych, ale operuje się w bliźnie, co utrudnia obserwację narządów okolicznych. Bezwzględne wskazanie do usunięcia tarczycy występuje, gdy chory się dusi, występuje ucisk guza na tchawicę lub jest pewne rozpoznanie biopsyjne. Rozpoznany u powódki biopsyjnie nowotwór pęcherzykowy był wskazaniem do operacji, ale nie bezwzględnym.

(dowód: zeznania świadka K. K. (1) – protokół rozprawy z dnia 27 września 2016 roku k.207-210, nagranie 00:07:49-01:00:25)

W dniu 17 maja 2010 roku T. L. wyraziła zgodę na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego usunięcia gruczołu tarczowego. Formularz zgody zawierał opis zabiegu operacyjnego oraz czynników ryzyka.

(dowód: zgoda na operację k.133-133 v.)

W dniu 17 maja 2010 roku zabieg strumektomii u T. L. przeprowadzali prof. K., dr H., dr L.. U powódki zastosowano tzw. premedykację, czyli leki wyciszające. Następnie podano znieczulenie ogólne dotchawicze zgodnie ze standardami anestezjologicznymi. W czasie operacji stosowane są leki zwiotczające, usypiające, przeciwbólowe. Przez dwie godziny po zabiegu pacjent przebywa na sali wybudzeń pod opieką anestezjologa, który ordynuje stosowne leki w zależności od stanu pacjenta. Po zabiegu podaje się standardowo leki przeciwbólowe, wieczorem leki nasenne oraz inne leki w zależności od potrzeb chorego.

Badanie histopatologiczne śródoperacyjne nie potwierdziło nowotworu złośliwego u powódki. U powódki nie zachodziła konieczność wycięcia węzłów chłonnych. Zostały wycięte tylko 3 lub 4 powiększone węzły chłonne, które wysłano do badania.

Po zabiegu powódka ciężko oddychała, zaraz po operacji nie mogła mówić. W dniu 20 maja 2010 roku u powódki wystąpił epizod duszności. Powódka była konsultowana przez laryngologa, który podczas badania ustalił, że struny głosowe są gładkie blade, nieruchome, prawa w położeniu przyśrodkowym, lewa w położeniu okołosrodkowym, szpara głośni ma szerokość 2 mm. Lekarz zdiagnozował porażenie strun głosowych - stan po reoperacji tarczycy (do ewentualnej tracheotomii).

W dniu 25 maja 2010 roku powódka była konsultowana przez foniatrę, który stwierdził szerokość szpary głośni 2-2,5 mm i zalecił N.. Zalecono rehabilitację foniatryczną, zaś w przypadku niewydolności oddechowej zabieg poszerzający głośnię. Włączono leczenie farmakologiczne. W związku ze spadkiem poziomu wapnia i hormonów wdrożono doustne i dożylnie leczenie preparatami wapnia i witaminy D3 i z zaleceniem ich przyjmowania w formie doustnej powódka została wypisana (A., C.). Zalecono także L. i N..

(dowód: dokumentacja medyczna k.65, k. 70-74v., k.99-104, k.131-132, k.134-147, k.149-161, zeznania świadka K. K. (1) – protokół rozprawy z dnia 27 września 2016 roku k.207-210, nagranie 00:07:49-01:00:25)

Badaniem wideostroboskopowym krtani z dnia 28 lutego 2011 roku u powódki stwierdzono porażenie obustronne fałdów głosowych po strumectomii i restrumectomii, dysfonię porażenną, duszność wdechową, niewydolność oddechową wysiłkową, bezdech senny. Specjalista foniatra i otolaryngolog zalecił dalszą rehabilitację foniatryczną i fizykoterapię. Do rozważenia poddał zabieg poszerzający głośnię i zalecił konsultację w tym kierunku oraz ustalenie terminu.

W okresie od 29 maja 2011 roku do 3 czerwca 2011 roku T. L. przebywała w Klinice (...) w P. z rozpoznaniem: obustronne porażenie fałdów głosowych, stan po strumectomii w 1998 roku i w 2010 roku, cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze. W dniu 1 czerwca 2010 roku przeprowadzono chordectomię częściową tylną wg K. po stronie lewej-Laser Co 2. Powódce zaordynowano C. 300mg 2x1, M. 4mg. 2tabl. rano oraz P. 20 mg.

W okresie od 23 sierpnia 2006 roku do 12 października 2012 roku T. L. uczęszczała do Poradni Foniatrycznej (...) w B.. W okresie od 10 czerwca 2010 roku do 3 października 2012 roku powódka leczyła się w Poradni Logopedycznej (...) w B., gdzie odbyła rehabilitację narządu głosu.

W okresie od 22 września 2001 roku do 10 kwietnia 2017 roku T. L. uczęszczała do Poradni Endokrynologicznej.

(dowód: dokumentacja medyczna k.32-64, k.78-98, k.242, k.298-314)

Po wypisaniu ze szpitala po zabiegu z dnia 17 maja 2010 roku powódka mogła mówić, ale z chrypą, miała problemy ze swobodnym oddychaniem zwłaszcza w czasie wysiłku. Odczuwała dolegliwości bólowe w miejscu zabiegu. Przez 2-3 miesiące po zabiegu przyjmowała leki przeciwbólowe.

(dowód: zeznania świadka K. L. – protokół rozprawy z dnia 18 marca 2016 roku k.192-195, nagranie 00:10:31-00:52:53, przesłuchanie powódki – protokół rozprawy z dnia 12 lipca 2019 roku k. 369-370, nagranie 00:06:20-00:31:24)

Występujące u powódki powikłanie w postaci porażenia lewego fałdu głosowego po operacji całkowitego usunięcia wola nawrotowego tarczycy w dniu 17 maja 2010 roku nie jest wynikiem nieprawidłowego przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, ale jest spowodowane trudnościami przeprowadzenia takiego zabiegu powtórnie u osoby pierwotnie operowanej w 1998 roku z wcześniejszym pooperacyjnym porażeniem prawego fałdu głosowego. Ryzyko powikłań, w postaci uszkodzenia nerwu krtaniowego, w tego typu powtórnych zabiegach operacyjnych na tarczycy jest wysokie i wynosi do 30%. U powódki nałożyły się skutki pierwszego zabiegu z 1998 roku w postaci porażenia prawego fałdu głosowego na skutki powtórnie wykonanej operacji usunięcia tarczycy w 2010 roku w postaci porażenia lewego fałdu głosowego, co spowodowało unieruchomienie obu strun głosowych z zaburzeniami wydolności oddechowej (zwięźnienie szpary głosni) i głosowej krtani (brak zwarcia fonacyjnego i zamknięcia głosni). Dodatkowo powódka obciążona była schorzeniami ogólnoustrojowymi metabolicznymi, w tym cukrzycą typu 2 i nadciśnieniem tętniczym. Operacja usunięcia gruczołu tarczowego jest procedurą medyczną wykonywaną przez specjalistów z zakresu chirurgii ogólnej, a nie specjalistów z zakresu laryngologii.

W czasie zabiegu przeprowadzonego u powódki w dniu 17 maja 2010 roku, operator po odsłonięciu gruczołu tarczowego stwierdził u powódki odrost lewego płata zmienionego guzowato oraz kikut płata prawego szczątkowego. Podwiązano i podkłuło naczynia wokół wola. Wykonano resekcję całkowitą obu płatów tarczycy. Dokonano kontroli nerwów krtaniowych wstecznych oraz przytarczyc. Dokonano kontroli hemostazy, wykonano drenaż R., do łoży po wyciętej tarczycy założono płatek spongostanu. Zabieg zakończono zakładając szwy warstwowe powłok, a następnie założono jałowy opatrunek. Zabieg został wykonany prawidłowo pod kontrolą i z udziałem doświadczonego chirurga prof. K. K. (1). Z punktu widzenia laryngologicznego u powódki powtórna operacja tarczycy stwarzała zwiększone ryzyko uszkodzenia krtani.

Pomimo prawidłowego przebiegu operacji usunięcia tarczycy, pojawiło się wczesne powikłanie w postaci niedowładu lewego nerwu krtaniowego z porażeniem lewego fałdu głosowego.

Przyczyną porażenia fałdu głosowego po operacji tarczycy może być: bezpośrednie uszkodzenie nerwu krtaniowego podczas zabiegu tj. jego przecięcie względnie rozerwanie albo ucisk na jego pień w przebiegu pooperacyjnym, wywołanym wczesnym krwiakiem lub obrzękiem tkanek otaczających względnie w okresie późniejszym zmianami bliznowatymi. Nie oznacza to jednak, że do takich powikłań dochodzi w związku z błędem lekarzy.

Z protokołu pooperacyjnego wynika, że u powódki po operacji wola nawrotowego tarczycy w dniu 17 maja 2010 roku dokonano kontroli nerwów krtaniowych wstecznych, dlatego należy z dużym prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością przyjąć, że nie doszło do przecięcia lub rozerwania nerwu bezpośrednio podczas zabiegu.

W dołożono także wszelkich starań, aby zapobiec powikłaniom pooperacyjnym, w tym powstaniu krwiaka, wcześniej wezwano na konsultację laryngologa i wykonano jego zalecenia. Także przebieg leczenia pooperacyjnego powódki u

pozwanego nie budzi żadnych zastrzeżeń. Jednak pomimo tych starań nie udało się całkowicie zapobiec powikłaniom związanym z porażeniem lewego fałdu głosowego, prawdopodobnie z powodu trudnych warunków anatomicznych u powódki i konieczności usuwania zrostów powstałych po wcześniej wykonanym pierwszym zabiegu operacyjnym. Każdy zabieg operacyjny niezależnie od jego charakteru niesie ze sobą pewne ryzyko powikłań, które nie zawsze są przewidywalne i możliwe do całkowitego wyeliminowania, pomimo wdrożonego prawidłowego postępowania zgodnego ze sztuką lekarską.

Zabieg u powódki wykonano ze wskazań życiowych, ponieważ nawrotowy guz tarczycy mógł doprowadzić do ucisku na krtani oraz duszności zagrażającej życiu, wymagającej natychmiastowej tracheotomii. Przebieg leczenia powódki związanego ze skutkami laryngologicznymi przebytej operacji z dnia 17 maja 2010 roku był prawidłowy i obejmował leczenie w Poradni Laryngologicznej, Foniatrycznej i Logopedycznej z monitorowaniem badaniem wideostroboskopowym wyników tego leczenia. Powódka objęta była zarówno leczeniem farmakologicznym jak również rehabilitacją usprawniającą funkcję głosową i oddechową krtani. W 2011 roku powódka leczona była operacyjnie w Klinice (...) w P. w celu poszerzenia szpary głośni z dobrym efektem. Szpara głośni aktualnie jest szerokości około 5 mm do 7 mm, co potwierdza wynik badania wideostroboskopii wykonanej dnia 4 stycznia 2017 roku. Powódka w spoczynku nie ma duszności wdechowej - krtaniowej i nie wymaga kolejnej operacji poszerzenia głośni.

U powódki długotrwała rehabilitacja logopedyczna narządu głosu wykształciła zdolność do częściowej tonacji zarówno fałdami głosowymi jak i fałdami rzekomymi dzięki temu powódka ma zachowaną zdolność do komunikowania się werbalnego z otoczeniem. Wprawdzie nastąpiło zmniejszenie siły głosu, skrócony jest czas fonacji, barwa głosu jest nieco ochrypnięta, ale mowa powódki jest zrozumiała dla otoczenia.

(dowód: pisemna opinia biegłej z zakresu laryngologii i audiologii k.229-237, opis badania k.243, pisemna uzupełniająca opinia biegłej z zakresu laryngologii i audiologii k.276-281)

Podczas operacji powódki zachowano wszystkie procedury minimalizujące ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych, w tym skontrolowano i uwidoczniono przebieg nerwów krtaniowych wstecznych i przytarczyc oraz założono dren do łoży po wyciętej tarczycy w celu zminimalizowanie ucisku struktur szyi w razie powstania krwiaka pooperacyjnego. W trakcie operacji zachowano należyta staranność, między innymi uwidoczniono nerwy krtaniowe wsteczne oraz przytarczycę. Podczas powtórnych operacji gruczołu tarczowego identyfikacja struktur anatomicznych jest bardzo trudna i wymaga doświadczenia. Zespół chirurgów operujących powódkę takie doświadczenie i odpowiednie kwalifikacje posiadał.

Pierwszorazowe operacje gruczołu tarczowego wiążą się z możliwością zaistnienia powikłań, ich częstość oceniana jest na 1-3%. Najczęściej występującymi są: krwawienia pooperacyjne (często wymagające ponownej operacji), uszkodzenie nerwów krtaniowych prowadzące do zaburzeń funkcji strun głosowych oraz uszkodzenie przytarczyc wywołujące objawy tężyzki. Dwa ostatnie zwykle mają charakter przemijający i wycofują się po kilku - kilkunastotygodniowym leczeniu. Niezwykle rzadko powikłania pod postacią zaburzeń fonacji nie wycofują się. W przypadku utrwalonych zaburzeń funkcji strun głosowych może zaistnieć konieczność wykonania tracheostomii zabezpieczającej chorego przez powikłaniami oddechowymi. Takie sytuacje zdarzają się rzadko, ocenia się że dotyczą 0,1-0,5% operowanych chorych. W przypadku powódki ryzyko powikłań pooperacyjnych było zdecydowanie wyższe z powodu tego, że była operowana po raz kolejny oraz z powodu wcześniej występującego jednostronnego niedowładu fałdu głosowego.

U T. L. doszło do powikłania pooperacyjnego pod postacią niedowładu lewego fałdu głosowego, który nałożył się na występujący wcześniej niedowład fałdu prawostronnego i doprowadził do wystąpienia objawów niewydolności oddechowej. Powódka po zabiegu była leczona adekwatnie do jej stanu klinicznego, uzyskano stopniową poprawę stanu ogólnego. Po wypisaniu chorej z Kliniki (...) podjęto dalsze działania, łącznie w wykonaną chordektomią.

W przypadku powódki stwierdzony w badaniu cytologicznym nowotwór pęcherzykowy oraz odrostowy charakter wola powodowały, że optymalnym sposobem leczenia był zabieg chirurgiczny.

(dowód: pisemna opinia biegłego chirurga endokrynologa k.324-325, pisemna opinia uzupełniająca biegłego chirurga endokrynologa k.345-346)

W okresie od 1 stycznia 2010 roku do 31 grudnia 2010 roku, Wojewódzki Szpital (...) w Ł. posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. z sumą gwarancyjną na jedno zdarzenie wynoszącą 500.000 euro i 1.725.000 euro na wszystkie zdarzenia.

(dowód: polisa k.162-168)

W dniu 15 maja 2013 roku T. L. wystąpiła o zawiązanie Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. do zawarcia ugody tej treści, że zawiązany zapłaci na jej rzecz kwotę 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną przez T. L. w wyniku błędu lekarskiego popełnionego podczas zabiegu przeprowadzonego w dniu 17 maja 2010 roku. Sprawę zarejestrowano w Sądzie Rejonowym dla Łodzi-Widzewa w Łodzi pod sygnaturą akt II Co 40/13. Na posiedzeniu w dniu 29 października 2013 roku nie doszło do zawarcia ugody.

(dowód: wniosek o zawiązanie do próby ugodowej k.2-8, protokół posiedzenia k.172-173 załączonych akt II Co 40/13, kserokopia wniosku k.66-69)

Przedstawiony powyżej stan faktyczny został ustalony na podstawie złożonych do akt sprawy dokumentów i ich kserokopii (na podstawie przepisu art.308 k.p.c.), w tym obszernej dokumentacji medycznej powódki, a także opinii biegłej z zakresu laryngologii i audiologii oraz biegłego chirurga endokrynologa, zeznań świadka K. K. (1), a także częściowo zeznań świadka K. L. i przesłuchania powódki.

Natomiast, dokonując powyższych ustaleń faktycznych, Sąd pominął zeznania świadka U. P., jako pozostające bez znaczenia dla rozstrzygnięcia. Świadek nie kojarzyła powódki, nie pamiętała przebiegu jej przyjmowania do szpitala ani leczenia.

Sąd nie uwzględnił dokumentu w postaci upoważnienia do odbioru dokumentacji medycznej (k. 148), gdyż nie dotyczył on przedmiotu postępowania.

Sąd uznał opinie biegłych z zakresu laryngologii i audiologii oraz chirurga endokrynologa za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych. Biegli w sposób jasny i wyczerpujący udzielili odpowiedzi na pytania Sądu zawarte w tezach dowodowych. Opinie zostały oparte na zgromadzonym w aktach materiale dowodowym, badaniu powódki oraz doświadczeniu zawodowym biegłych. Po wydaniu opinii uzupełniających, w których biegli odnieśli się do uwag podnoszonych przez pełnomocnika powódki opinie biegłych nie były kwestionowane przez żadną ze stron, jak również nie wnoszono o ich dalsze uzupełnienie, czy też dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych tych samych specjalności. Opinie biegłych są spójne, logiczne i wzajemnie się uzupełniają. Z przedstawionych opinii jednoznacznie wynika, iż podczas zabiegu operacyjnego powódki przeprowadzonego u pozwanego w dniu 17 maja 2010 roku oraz leczenia pooperacyjnego w pozwanej placówce medycznej nie doszło do błędu medycznego skutkującego porażeniem lewego fałdu głosowego. Podczas leczenia powódki nie wystąpiły żadne nieprawidłowości ani zaniedbania, zaś stan zdrowia powódki jest wynikiem powikłania po zabiegu, które wystąpiło, pomimo wdrożonego prawidłowego postępowania zgodnego ze sztuką lekarską. Powódka nie zdołała wykazać, iż do obustronnego niedowładu fałd głosowych i porażenia strun głosowych doszło w wyniku nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu w dniu 17 maja 2010 roku.

Wobec treści opinii biegłych, Sąd pominął zeznania świadka K. L. oraz przesłuchanie powódki w zakresie odnoszącym się do stanu zdrowia T. L. po operacji z dnia 17 maja 2010 rok, jej funkcjonowania po zabiegu, rozmiaru doznanej krzywdy. Albowiem, z uwagi na niewykazanie przez powódkę zasady odpowiedzialności pozwanego pozostawały one bez znaczenia dla wyrokowania. Z tych samych względów, Sąd nie uwzględnił wniosków opinii biegłej z zakresu

laryngologii i audiologii dotyczących uszczerbku na zdrowiu powódki związanego z uszkodzeniem krtani (który jak zaznaczyła biegła opinii uzupełniającej, nie jest wynikiem nieprawidłowego leczenia operacyjnego powódki), zakresu cierpień fizycznych i psychicznych powódki po spornym zabiegu, aktualnych wskazań medycznych, co do pozostawiania powódki pod okresową kontrolą laryngologa i foniatry oraz rokowania co do wyleczenia obustronnego porażenia fałdów głosowych.

Sąd pominął także uzupełniającą opinię biegłego chirurga endokrynologa w zakresie, w jakim odnosiła się do kwestii świadomej zgody powódki na zabieg operacyjny, gdyż kwestia ta pozostawała bez znaczenia dla rozstrzygnięcia z uwagi na zakreśloną podstawę faktyczną żądania pozwu, o czym będzie mowa szerzej w toku dalszych rozważań.

Skoro zasada odpowiedzialności pozwanego nie została przez powódkę udowodniona, zbędnym było prowadzenie dalszego postępowania dowodowego w zakresie stanu zdrowia powódki spowodowanego błędnym zabiegiem, skutków owego zabiegu oraz rozmiaru ewentualnego uszczerbku na zdrowiu powódki i rozmiarów doznanej przez powódkę krzywdy spowodowanych nieprawidłowym przeprowadzeniem zabiegu u powódki. Takie działanie byłoby niezgodne z zasadami ekonomii procesowej, prowadziłyby do niepotrzebnego przedłużenia postępowania i zbędnego zwiększenia jego kosztów. Dlatego też, na rozprawie w dniu 12 lipca 2019 roku, Sąd oddalił zarówno wniosek pełnomocnik powódki o dopuszczenie dowodu z przesłuchania stron z ograniczeniem do przesłuchania powódki na inne okoliczności niż przebieg zabiegu z 17 maja 2010 roku, stan zdrowia po tym zabiegu oraz przed zabiegiem oraz wnioski pełnomocnika powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy laryngologa i chirurga endokrynologa na okoliczność związku przyczynowego między zabiegiem z dnia 17 maja 2010 roku, a doznany przez powódkę uszczerbkiem na zdrowiu i stopniem tego uszczerbku. Zbędne było także powoływanie w niniejszej sprawie biegłego psychiatry, który miał ocenić stan zdrowia psychicznego powódki w związku z doznaną podczas zabiegu w dniu 17 maja 2010 roku krzywdą powódki. Z tych samych powodów niezasadne było też powoływanie biegłego foniatry. W konsekwencji, wnioski powódki o powołanie tych biegłych zostały przez Sąd oddalone na rozprawie w dniu 12 lipca 2019 roku. Ponadto, w zakresie wskazań i przeciwwskazań do powtórnej operacji wola nawrotowego wypowiedzieli się już biegły laryngolog i biegły chirurg endokrynolog.

Sąd pominął także zeznania świadków K. L., U. P., K. K. (1) oraz przesłuchanie powódki w zakresie, w jakim dotyczą one kwestii wyrażenia przez T. L. zgody na przeprowadzenie operacji z dnia 17 maja 2010 roku i związanych z tym okoliczności. Albowiem, w treści pozwu jako podstawę faktyczną dochodzonego przez powódkę zadośćuczynienia wskazano nieprawidłowe przeprowadzenie przez pozwanego u powódki zabiegu z dnia 17 maja 2010 roku, a nie jego przeprowadzenie bez świadomej zgody powódki. Natomiast, w toku postępowania, aż do zamknięcia rozprawy, powódka nie dokonała skutecznej przedmiotowej modyfikacji powództwa, o czym będzie mowa w toku rozważań prawnych.

Natomiast, Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka K. L., w zakresie w jakim twierdził, że przed zabiegiem z dnia 17 maja 2010 roku powódka była osobą zdrową i nie cierpiała na żadne dolegliwości, w tym powikłania po poprzedniej operacji tarczycy. Albowiem, pozostają one w sprzeczności ze zgromadzoną w aktach sprawy dokumentacją medyczną powódki oraz opiniami biegłych, z których jednoznacznie wynika, że po operacji tarczycy przeprowadzonej w 1998 roku powódka cierpiała na porażenie prawego fałdu głosowego. Z tych samych przyczyn, Sąd uznał za niewiarygodne przesłuchanie powódki w zakresie, w jakim podała, że po operacji tarczycy przeprowadzonej w 1998 roku nie wystąpiły powikłania, w tym dotyczące głosu.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo podlega oddaleniu jako nieudowodnione.

Powódka T. L. w pozwie wywodziła swoje roszczenie zadośćuczynienia z nieprawidłowo wykonanego w pozwanej placówce medycznej, w dniu 17 maja 2010 roku, zabiegu strumektomii, w wyniku którego doszło u powódki do obustronnego niedowładu fałd głosowych i porażenia strun głosowych. W ocenie powódki, podczas zabiegu doszło do błędu medycznego.



Pozwany nie uznał powództwa, wnosił o jego oddalenie. Kwestionował zasadę swej odpowiedzialności, a także wysokość dochodzonego roszczenia. Wskazywał, iż zabieg strumektomii jest obciążony ryzykiem wystąpienia powikłań. Podniósł zarzut przedawnienia dochodzonego pozwem roszczenia, który jako najdalej idący wymagał rozważenia w pierwszej kolejności.

Zgodnie z art.117 § 1 k.c., z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, roszczenia majątkowe ulegają przedawnieniu. Natomiast, po upływie terminu przedawnienia ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia, chyba że zrzeka się korzystania z zarzutu przedawnienia. Jednakże zrzeczenie się zarzutu przedawnienia przed upływem terminu jest nieważne (art.117 § 2 k.c.). Jak wynika z przepisu art.120 § 1 k.c., bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne. Jeżeli wymagalność roszczenia zależy od podjęcia określonej czynności przez uprawnionego, bieg terminu rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stałoby się wymagalne, gdyby uprawniony podjął czynność w najwcześniejszym możliwym terminie.

Stosownie do art.123 § 1 k.c., bieg przedawnienia przerywa się między innymi przez każdą czynność przed sądem lub innym organem powołanym do rozpoznawania spraw lub egzekwowania roszczeń danego rodzaju albo przed sądem polubownym, przedsięwziętą bezpośrednio w celu dochodzenia lub ustalenia albo zaspokojenia lub zabezpieczenia roszczenia (pkt 1). Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem, jedną z form dochodzenia roszczenia, skutkującą przerwaniem biegu terminu przedawnienia jest wystąpienie z wnioskiem o zawezwanie do próby ugodowej (tak między innymi Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 28 czerwca 2006 roku, III CZP 42/06, OSNC 2007 rok, Nr 4, poz. 54, w wyroku z dnia 3 czerwca 1964 roku, II CR 675/63, OSNCP 1965 rok, Nr 2, poz. 34, T. Pałdyna „Przedawnienie w prawie polskim”, „Komentarz do kodeksu cywilnego” pod red. Konrada Osajdy)

Jak wynika z art. 124 § 1 k.c., po każdym przerwaniu przedawnienia biegnie ono na nowo. W razie przerwania przedawnienia przez czynność w postępowaniu przed sądem lub innym organem powołanym do rozpoznawania spraw lub egzekwowania roszczeń danego rodzaju albo przed sądem polubownym albo przez wszczęcie mediacji, przedawnienie nie biegnie na nowo, dopóki postępowanie to nie zostanie zakończone (art.124 § 2 k.c.).

Stosownie do treści art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, powódka w dniu 20 maja 2010 roku, kiedy to po zabiegu operacyjnym wystąpił u niej epizod duszności powzięła wiedzę o szkodzie związanej z zabiegiem operacyjnym i podmiocie zobowiązanym do jej naprawienia. Od dnia następnego rozpoczął zatem bieg trzyletni termin przedawnienia jej roszczeń związanych z zabiegiem operacyjnym z dnia 17 maja 2010 roku. Bieg owego terminu został przerwany w dniu 15 maja 2013 roku w zakresie żądania zadośćuczynienia za nieprawidłowe przeprowadzenie zabiegu operacyjnego z dnia 17 maja 2010 roku poprzez złożenie przez T. L. wniosku o zawezwanie pozwanego do próby ugodowej, a rozpoczął ponownie bieg po dniu 29 października 2013 roku, kiedy to postępowanie o zawezwanie do próby ugodowej zakończyło się wobec niezawarcia ugody. Pozew w niniejszej sprawie został wniesiony w dniu 4 maja 2015 roku, a zatem przed upływem trzyletniego terminu przedawnienia.

W konsekwencji, zarzut przedawnienia podniesiony przez pozwanego nie zasługiwał na uwzględnienie, a powództwo podlegało merytorycznemu rozpoznaniu.

W toku postępowania pełnomocnik powódki próbował wykazać, iż zabieg został przeprowadzony bez świadomej zgody powódki i poinformowania jej przez personel szpitala o możliwych powikłaniach i z tych okoliczności w piśmie złożonym dnia 12 grudnia 2018 roku, przesłanym bezpośrednio pełnomocnikowi pozwanego, wywodził zasadność żądania pozwu.

Powód w toku postępowania aż do zamknięcia rozprawy ma prawo modyfikacji żądania pozwu, w tym w zakresie podstawy faktycznej. W doktrynie wskazuje się, że warunki dopuszczalności przedmiotowej zmiany powództwa

zostały przez ustawodawcę określone w sposób liberalny (zob. „Komentarz do kodeksu postępowania cywilnego.” pod red. A. Jakubeckiego, LEX 2014). Zgodnie z przepisem art.193 § 1 k.p.c., zmiana powództwa jest dopuszczalna, o ile nie wpływa na właściwość Sądu. Przepis art.193 k.p.c. wskazuje, że zmiana powództwa może dotyczyć żądania, jego podstawy faktycznej (na przykład gdy podstawa faktyczna żądania została poszerzona o nowe okoliczności) lub żądania i podstawy faktycznej.

Stosownie do art.193 § 2<sup>1</sup> k.p.c., zmiana powództwa musi być (za wyjątkiem spraw o alimenty) dokonana w formie pisma procesowego. Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem, który Sąd Rejonowy w pełni podziela, pismo modyfikujące żądanie pozwu w zakresie podstawy faktycznej, tak jak pismo rozszerzające żądanie pozwu, winno być zakwalifikowane jako pozew, zatem jego odpis nie mógł być doręczany bezpośrednio między profesjonalnymi pełnomocnikami stron. Zgodnie z zasadą oficjalności doręczeń wymaga ono doręczenia na zasadach ogólnych za pośrednictwem sądu, gdyż czynność ta ma istotne znaczenie procesowe i materialno-prawne (tak między innymi Sąd Najwyższy Izba Cywilna: w wyroku z dnia 11 stycznia 2018 roku, III CSK 369/16, opubl. L., w uchwale z dnia 21 stycznia 2016 roku, III CZP 95/15, OSNC 2017, nr 1, poz. 7).

W ocenie Sądu, w niniejszej sprawie w toku postępowania nie nastąpiła żadna modyfikacja powództwa w zakresie podstawy faktycznej, wobec czego Sąd był związany pierwotnym żądaniem pozwu, w tym zakresie określonej podstawy faktycznej. Powódka w toku całego procesu była reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika w osobie adwokata. W pozwie jako podstawę faktyczną żądanego zadośćuczynienia wskazano jedynie nieprawidłowe przeprowadzenie u powódki przez pozwanego zabiegu operacyjnego z dnia 17 maja 2010 roku. W żadnym z pism procesowych pełnomocnik powódki nie wskazał, aby dokonywał modyfikacji powództwa w zakresie podstawy faktycznej, obejmując nią także brak świadomej zgody powódki na dokonanie zabiegu operacyjnego. Nawet, jeśli przyjąć, że taki był zamiar pełnomocnika powódki składającego w dniu 12 grudnia 2018 roku pismo procesowe, choć w ocenie Sądu, nie jest rolą Sądu domniemywać czy taki był zamiar pełnomocnika powódki, to ewentualną modyfikację powództwa w zakresie podstawy faktycznej należało uznać za bezskuteczną, gdyż pełnomocnik powódki dokonał jego doręczenia bezpośrednio pełnomocnikowi pozwanego i nie złożył odpisu owego pisma, który miałby zostać doręczony przez Sąd. Na uwagę zasługuje przy tym okoliczność, iż pełnomocnik powódki nie cofnął pierwotnego żądania pozwu. W konsekwencji, rozpoznaniu podlegało żądanie pozwu w pierwotnym kształcie.

Na marginesie rozważań wskazać należy, iż wniosek zawezwanie do próby ugodowej dotyczył zadośćuczynienia z tytułu nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu operacyjnego. A zatem, ewentualne nowe żądanie zadośćuczynienia oparte na nowej podstawie faktycznej, zgłoszone w piśmie złożonym w dniu 12 grudnia 2018 roku, byłoby przedawnione, gdyż już w dniu 17 maja 2010 roku powódka miała wiedzę o tym, w jakich okolicznościach wyraziła zgodę na zabieg operacyjny. W tym zakresie na uwzględnienie zasługiwałyby podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia.

Konkludując, wobec braku skutecznej modyfikacji żądania pozwu, rozpoznaniu podlegało żądanie pozwu w pierwotnym kształcie.

Powódka wiązała szkodę na osobie z działaniem personelu medycznego zatrudnionego w pozwanej placówce medycznej. Należało zatem rozważyć przesłanki odpowiedzialności określone w art. 430 k.c. Stosownie do treści tego przepisu, ten kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

Powołany przepis określa podstawy odpowiedzialności zwierzchnika za podwładnego, która oparta jest na zasadzie ryzyka. Zwierzchnik nie może uwolnić się od tej odpowiedzialności poprzez wykazanie braku winy w wyborze czy w nadzorze. Jedyną okolicznością egzoneracyjną stanowi brak winy podwładnego.

Przesłankami odpowiedzialności na podstawie powyższego przepisu są: szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, fakt, iż wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu

przez podwładnego powierzonej mu czynności, a także związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego, a szkodą (art. 415 k.c.). A zatem, podstawową przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest wina podwładnego, a normalnym jej następstwem – szkoda wyrządzona osobie trzeciej. Jeżeli bowiem podwładny wyrządził szkodę czynem niedozwolonym, to dla obciążenia zwierzchnika obowiązkiem naprawienia szkody na podstawie art. 430 k.c. konieczne jest ustalenie winy sprawcy szkody.

Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. W judykaturze i piśmiennictwie dominuje szeroka wykładnia art. 430 k.c., która dla stwierdzenia przesłanki powierzenia czynności uznaje za wystarczające ogólne, organizacyjne podporządkowanie sprawcy szkody powierzającemu w ramach relacji zwierzchnik – podwładny. Lekarze, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, są w tym rozumieniu podmiotami podlegającymi kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej i mieszczą się w kategorii osób, o jakich mowa w art. 430 k.c. (tak między innymi „Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga Trzecia. Zobowiązania.” pod redakcją Gerarda Bieńka, Warszawa 2006 rok). Odnosi się to również do innego personelu medycznego, w tym pielęgniarskiego.

O winie sprawcy szkody możemy mówić wówczas, gdy jego zachowanie w kontekście całokształtu porządku prawnego ma charakter obiektywnie bezprawny oraz, gdy można mu postawić zarzut, iż mając świadomość szkodliwego skutku swego zachowania i przewidując jego wystąpienie, celowo zmierzał do osiągnięcia owego skutku (wina umyślna) lub nie dołożył należytej staranności, aby skutkom owego zachowania zapobiec (wina nieumyślna - niedbalstwo). Pojęcie niedbalstwa w prawie cywilnym wiąże się, więc z niezachowaniem wymaganej staranności. Niedbalstwo polega na niedołożeniu wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać. Z kolei, przypisanie danej osobie winy jest przy tym uwarunkowane tym, czy mogła ona w sposób należyty postrzegać swe zachowanie i pokierować nim, a więc zależy od poczytalności danej osoby.

Bezprawność na gruncie prawa cywilnego ujmowana jest, jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym. Bezprawność jest kategorią obiektywną, chodzi o to, czy czyn sprawcy był zgodny, czy też niezgodny z obowiązującymi zasadami porządku prawnego. Źródła owych zasad wynikają z: norm powszechnie obowiązujących - jako reguł postępowania wyznaczonych przez nakazy i zakazy wynikające z norm prawa pozytywnego, w szczególności prawa cywilnego, karnego, administracyjnego, pracy, finansowego itp. oraz nakazów i zakazów wynikających z zasad współżycia społecznego - dobre obyczaje („Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom I.” praca zbiorowa pod red. Gerarda Bieńka Warszawa 2002 rok).

W nauce prawa cywilnego i orzecznictwie, przyjmuje się, że lekarz ponosi winę za powstanie szkody, jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się takie fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu, zlecenie odpowiednich badań), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne określane zazwyczaj jest, jako błąd w sztuce lekarskiej. Natomiast, przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dołożenie takiej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagana i potrzebna.

W piśmiennictwie prawniczym istnieje rozróżnienie błędu diagnostycznego (rozpoznania), błędu prognozy (rokowania) oraz błędu w leczeniu (terapeutycznego), przy czym w niniejszej sprawie największe znaczenie ma błąd diagnostyczny i błąd w leczeniu.

Błąd diagnostyczny polega bądź na mylnym stwierdzeniu nieistniejącej choroby, bądź częściej na nie rozpoznaniu rzeczywistej choroby pacjenta. W toku postępowania, w którym powód zarzuca popełnienie błędu diagnostycznego należy ustalić, czy błędne rozpoznanie było usprawiedliwione występującymi objawami, czy też wynikało z przyczyn zawnionych przez lekarza (np. nieprzeprowadzenie dodatkowych badań, mylnego odczytania wyniku badania, zaniechania konsultacji z innym specjalistą). Mimo takiego błędu lekarz nie odpowiada, gdy przedsięwziął wszystko, co w danych okolicznościach było konieczne i możliwe, gdyż nie można od niego wymagać nieomyślności.

Błąd terapeutyczny zachodzi w przypadku niewłaściwej metody lub wadliwego sposobu leczenia. Błąd terapeutyczny może polegać także na przeprowadzeniu zabiegu, pomimo istnienia w tym względzie przeciwwskazań lekarskich.

Odnosząc się do pozostałych warunków odpowiedzialności deliktowej na gruncie art. 430 k.c., należy wskazać, iż jej przesłanką jest także szkoda w rozumieniu przepisu art. 361 § 1 k.c. Obejmuje ona straty oraz utracone korzyści, które poszkodowany mógł osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Ponadto, szkodą jest również szkoda niemajątkowa na osobie (krzywda), podlegająca naprawieniu w drodze zadośćuczynienia pieniężnego w przypadkach wskazanych w art. 445 k.c. i art. 448 k.c.

Warunkiem odpowiedzialności pozwanego w niniejszej sprawie jest kumulatywne spełnienie wszystkich wymienionych wyżej przesłanek.

W świetle ogólnej zasady ciężaru dowodu, udowodnienie powyższych przesłanek odpowiedzialności pozwanego spoczywało w niniejszej sprawie na powódce. Stosownie bowiem do art. 6 k.c., ciężar dowodu spoczywa na osobie, która z danego faktu wywodzi skutki prawne.

Przed dokonaniem analizy materiału dowodowego w niniejszej sprawie, należy odnieść się do dorobku judykatury, która szeroko zajmowała się problemem związku przyczynowego w sprawach odszkodowań za szkody na osobie, gdyż analiza praktyki sądowniczej pozwoli na właściwą ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego.

Judykatura w sposób szczególny traktuje tzw. procesy medyczne. Podkreśla się, bowiem, że w tych sprawach ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem personelu medycznego a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej, w większości wypadków, można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje zaniedbanie personelu medycznego danej placówki, ustalenia odpowiedzialności, której za daną szkodę żąda powód.

Natomiast, w sytuacji zaistnienia kilku czynników ryzyka (w tym kilku pozamedycznych) w orzecznictwie przyjmuje się, że wystarczające jest, aby zaistniała przesłanka, która mogła wskazywać na to, że zabieg wykonany w placówce medycznej w większym stopniu, niż inne, które wystąpiły u powoda, a które nie wiążą się z działaniami pozwanego, mógł prowadzić do powstania szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 października 2007 roku, sygn. akt II CSK 285/07).

T. L., w związku z zaistnieniem u niej obustronnego niedowładu fałdów głosowych i porażenia strun głosowych po zabiegu całkowitego usunięcia wola guzowatego nawrotowego, zarzucała popełnienie błędu w sztuce lekarskiej przez personel medyczny pozwanego szpitala, nie sprecyzowała jednak na czym konkretnie polegał błąd personelu szpitala.

Powódka nie wykazała, aby w czasie przeprowadzonego w dniu 17 maja 2010 roku, a także w czasie pobytu w pozwanej placówce medycznej po zabiegu, doszło do jakichkolwiek nieprawidłowości, które mogłyby mieć negatywny wpływ na stan jej zdrowia.

Kluczowe znaczenie w niniejszej sprawie miały opinie biegłych: laryngologa audiologa i chirurga endokrynologa, z których jednoznacznie wynika, iż porażenie fałdu głosowego po operacji całkowitego usunięcia wola nawrotowego tarczycy w 2010 roku nie jest wynikiem nieprawidłowego przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, ale powikłaniem spowodowanym trudnościami przeprowadzenia takiego powtórnego zabiegu u osoby z wcześniejszym pooperacyjnym porażeniem prawego fałdu głosowego. Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego w postaci dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych laryngologa i chirurga endokrynologa, u powódki nałożyły się skutki pierwszego zabiegu z 1998 roku w postaci porażenia prawego fałdu głosowego na skutki powtórnie wykonanej operacji usunięcia tarczycy w 2010 roku w postaci porażenia lewego fałdu głosowego, co spowodowało unieruchomienie obu strun głosowych z zaburzeniami wydolności oddechowej i głosowej krtani. U powódki powtórna operacja tarczycy stwarzała zwiększone ryzyko uszkodzenia krtani. Jednocześnie przed zabiegiem powódka cierpiała na cukrzycę typu 2 i

nadciśnienie tętnicze. W świetle przeprowadzonych dowodów, zabieg operacyjny z dnia 17 maja 2010 roku został wykonany z dołożeniem należytej staranności. Podczas zabiegu kontrolowane były nerwy krtaniowe i w dostępnej dokumentacji medycznej nie odnotowano jakiegokolwiek ich uszkodzenia. W dołożono także wszelkich starań, aby zapobiec powikłaniom pooperacyjnym, w tym powstaniu krwiaka, wcześniej wezwano na konsultację laryngologa i foniatrę, wykonano ich zalecenia. Także przebieg leczenia pooperacyjnego powódki u pozwanego nie budzi żadnych zastrzeżeń.

W przypadku powódki stwierdzony w badaniu cytologicznym nowotwór pęcherzykowy tarczycy oraz odrostowy charakter wola powodowały, że optymalnym sposobem leczenia był zabieg chirurgiczny. Ponadto, podkreślenia wymaga, iż zabieg u powódki wykonano w celu (...). Pozostawienie guza o charakterze naciekającym, podejrzanego o zmianę złośliwą doprowadziłoby do zamknięcia krtani z powodu ucisku, co mogłoby skutkować uduszeniem się powódki lub koniecznością wykonania trwałej tracheostomii.

Konkludując, powódka nie wykazała, aby w trakcie zabiegu w dniu 17 maja 2010 roku doszło do zaistnienia błędu medycznego, skutkującego powstaniem uszczerbku na zdrowiu powódki. Również postępowanie personelu medycznego po zabiegu było prawidłowe.

Należy podkreślić, iż każdy zabieg operacyjny niezależnie od jego charakteru obarczony jest pewnym ryzykiem powikłań, które nie zawsze są przewidywalne i możliwe do całkowitego wyeliminowania, pomimo wdrożonego prawidłowego postępowania zgodnego ze sztuką lekarską. Reasumując, powódka nie udowodniła, aby źródło powstałej u niej szkody miało miejsce w bezprawnym i zawinionym działaniu bądź zaniechaniu pracowników pozwanego. Personel medyczny przeprowadzający zabieg u powódki działał zgodnie z zasadami i zaleceniami wiedzy medycznej, zaś występujący u powódki pooperacyjny niedowład lewego fałdu głosowego po restrumektomii 2010 roku stanowił powikłanie po zabiegu.

W konsekwencji, powództwo podlegało oddaleniu, wobec nie wykazania przesłanek odpowiedzialności pozwanego.