

Sygnatura akt I C 933/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

P., dnia 7 czerwca 2022 r.

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: Sędzia Dorota Krawczyk

Protokolant: sekr. sąd, Anna Frankowska

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2022 r. w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa A. S.

przeciwko (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w T.

o odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę

- 1. oddała powództwo;**
- 2. nie obciąża powódki A. S. kosztami procesu.**

Sygn. akt IC 933/19

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 17 lipca 2019 roku powódka A. S. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Sp. z o.o. w T. następujących kwot:

- 100.000 zł tytułem odszkodowania za błąd medyczny podczas zabiegu thyreoidektomi całkowitej i nieprawidłowego leczenia w konsekwencji którego doszło u powódki do trwałego podrażnienia strun głosowych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 7 czerwca 2019 roku;

- 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia w związku z nieudzieleniem pacjentce informacji o konsekwencjach zabiegu, nieprzedstawieniem alternatywnych metod leczenia, niedbalstwa oraz nieprawidłowym wykonaniem operacji w skutek czego powódka poniosła straty i cierpienie fizyczne objawiające się trudnościami w oddychaniu i mówieniu oraz doznała cierpienia fizycznego objawiającego się trudnościami w oddychaniu i mówieniu oraz doznała cierpienia psychicznego w związku ze zmianą trybu życia, alienacją społeczną i brakiem możliwości życia jak przed zabiegiem chirurgicznym, z ustawowymi odsetkami od dnia 7 czerwca 2019 rok, zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki 2000 zł renty wraz z odpowiedzialnością na przyszłość, w związku z niemożliwością podjęcia przez powódkę stałego zatrudnienia na tych samych warunkach co przez zabiegiem oraz wysokimi kosztami leczenia i rehabilitacji foniatrycznej.

Ponadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania sądowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka zarzuciła pozwanemu, że na skutek zaniedbań i błędu lekarskiego jakiego pozwany się dopuścił doznała ona poważnego uszczerbku na zdrowiu, który całkowicie zmienił jej życie, a skutki psychiczne doznanej krzywdy spowodowały u niej silny stres i alienację społeczną. Powódka zarzuciła nadto, że przed

zabiegiem nie została przez pozwanego w dostateczny sposób poinformowana i pouczona o skutkach i możliwych konsekwencjach przeprowadzonego zabiegu threoidectomi całkowitej, a tym samym w jej ocenie nie wyraziła świadomej zgody na zabieg. Wszystko to zdaniem powódki dowodzi, że w sprawie mamy do czynienia z błędem w sztuce lekarskiej (k. 5-14).

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany wskazał, że roszczenie powódki jest niezasadne, albowiem przeprowadzony w dniu 22 listopada 2017 roku zabieg threoidectomi całkowitej, został wykonany w sposób prawidłowy, a powódka o ewentualnych skutkach i powikłaniach została przez pozwanego poinformowana, a po zabiegu nie wystąpiły żadne powikłania związane z operowaną u niej częścią ciała.

Dodatkowo pozwany (...) Sp. z o.o. w T. wniósł o zawiadomienie Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o toczącym się postępowaniu oraz wezwania (...) S.A do wzięcia udziału w sprawie (k. 121-122 oraz k. 138)

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska i wносиły jak dotychczas.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniach 27.09.2017 - 29.09.2017 roku powódka A. S. z powodu nadciśnienia tętniczego, nieprawidłowej glikemii na czczo, otyłości, stłuszczenia wątroby oraz wola tarczycy, przebywała na Oddziale Kardiologicznym Szpitala w Ł..

Podczas pobytu w szpitalu u powódki wykonano badanie usg tarczycy, które wykazało: gruczoł tarczowy powiększony w zakresie prawego płata, który wygina tchawicę w lewo i lekko sięga za mostek, przytchawiczo w prawym płacie zlepek ognisk litych i lito torbielowatych o łącznej wielkości 37x22 mm - wchodzący do cieśni, a w lewym płacie ognisko lite i płynowe - każde o wielkości po 9 mm.

Powódka kontaktowała się z kilkoma lekarzami. Lekarz który robił biopsję, powiedział, że trzeba wyciąć tarczycę. Skonsultowała to z lekarzem onkologiem, który stwierdził, że trzeba tarczycę wyciąć. Ostatni lekarz to chirurg z T., który operował powódkę. Powódka znalazła lekarza w Ł., poszła na wizytę i powiedział, że operuje w T. i Ł.. W T. termin operacji był wcześniej. To była operacja na NFZ i powódka się zdecydowała na operację.

(dowód: zeznania powódki k 382-384, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 43 -44, sprawozdania z badań laboratoryjnych k. 49-60)

W dniu 27 października 2017 roku u powódki wykonano badanie cytologiczne biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej, a dodatkowo pod kontrolą USG wykonano (...) konglomeratu guzków o łącznej średnicy 37 mm w prawym płacie tarczycy.

Wynik przeprowadzonego u powódki badania cytologicznego biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej ((...)) wykazał łagodną zmianę cytologiczną, a w rozmazach stwierdzono nieliczne komórki pęcherzykowe tarczycy rozproszone i w grupach. W tle obrazu uwidaczniał się średnio obfity koloid, liczne fagocyty i krew. Największy konglomerat guzków zaobserwowano w prawym płacie tarczycy.

W dniu 21 listopada 2017 roku powódka z powodu wola nietoksycznego tarczycy została przyjęta na oddział chirurgii ogólnej (...) Centrum (...) do planowanego leczenia operacyjnego – wycięcia tarczycy .

(dowód: karta informacyjna k. 48)

W dniu przyjęcia powódka została poinformowana o rodzaju zabiegu, przebiegu procedury, o dostępnych metodach leczenia, o powikłaniach standardowych, o powikłaniach odległych.

Wszystkie te informacje powódka otrzymała na piśmie.

Zostały one zawarte w dokumencie „Formularz zgody”, w którym w sposób szczegółowy wskazano rodzaj zabiegu jaki zostanie u niej przeprowadzony, opisano chorobę będącą powodem zgłoszenia powódki do zabiegu oraz opis przebiegu proponowanej operacji. W formularzu wskazano, że występujące u powódki wole z rozrostem nie poddaje się innym sposobom leczenia oraz opisano standardowe powikłania jakie mogą wystąpić w związku z przeprowadzoną operacją, a mianowicie: w czasie operacji tarczycy może dojść do **podrażnienia, uszkodzenia**, a nawet **przecięcia nerwów krtaniowych** wstecznych biegnących tuż przy tarczycy. Prowadzi to do wystąpienia u chorego **chrypki, zaburzeń fonacji, trudności w połykaniu, a nawet duszności. W skrajnych przypadkach niewydolności oddechowej konieczne może być wytworzenie przetoki tchawicy (tracheostomia) w celu podtrzymania dopływu powietrza do płuc. Jest to stan zagrażający życiu.** W przypadku niezamierzonego usunięcia jednej lub kilku przytarczyc może dojść do obniżenia stężenia wapnia we krwi co może skutkować takimi objawami jak: mrowienie rąk i twarzy, mimowolne skurcze mięśniowe. **W razie pojawienia się takich objawów konieczne jest podanie doustne lub dożylnie preparatów wapnia.** W czasie operacji tarczycy może dojść do krwawienia śródoperacyjnego, co może spowodować konieczność przetoczenia krwi. Masywny krwotok zdarza się bardzo rzadko, ale może on doprowadzić do niedokrwistości, a nawet zgonu chorego. Również we wczesnym okresie pooperacyjnym (ok.24 godz.) może dojść do krwawienia co będzie objawiało się szybko narastającym powiększeniem obwodu szyi i dusznością. W takim przypadku konieczne jest otwarcie rany pooperacyjnej w znieczuleniu ogólnym, usunięcie krwiaka i zaopatrzenie miejsca krwawienia. W bardzo rzadkich przypadkach gojenie rany może być powikłane zakażeniem wymagającym podawania antybiotyków oraz leczenia miejscowego, takiego jak np.: otwarcie rany i drenowanie. W konsekwencji gojenie jest wydłużone, a sama blizna może być pogrubiała i nieestetyczna. Wśród pozostałych możliwych powikłań wymieniono: zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczkę zakaźną) lub inne, niekiedy uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny, tworzenie się zakrzepów i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (może to objawiać się np. zatorem tętnicy płucnej), przerwanie szwów i rozejście się rany na skutek powikłań gojenia się, zaburzeń ukrwienia lub obciążeń mechanicznych, zaburzenie ukrwienia na skutek zamknięcia lub uszkodzenia naczynia krwionośnego, które może wywołać martwicę tkanek (np.: odleżyny), uszkodzenia nerwów, dające uczucie głuchoty, bólów, porażenia mięśni., z których większość może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

Powódce przedstawiono opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych ze wskazaniem, że całkowite usunięcie tarczycy zapobiega powstawaniu chorób tarczycy. Konieczne jest stałe przyjmowanie przez pacjenta leków-hormonów tarczycy.

W formularzu wskazano również, że w przypadku nowotworu złośliwego rozpoznanego we wczesnym okresie rozwoju, całkowite usunięcie tarczycy wraz z okolicznymi węzłami chłonnymi jest podstawą do całkowitego wyleczenia (po uzupełniającej radioterapii w niektórych przypadkach).

Po częściowym wycięciu tarczycy istnieje niebezpieczeństwo nawrotu rozrostu guzkowego, niekiedy nawet pomimo profilaktycznego przyjmowania leków-preparatów tarczycy.

Pooperacyjne obniżenie poziomu wapnia wymaga często przyjmowania leków także po wypisaniu ze szpitala. Normalizacja następuje zazwyczaj w okresie ok. 6-8 tygodni, lecz u części chorych istnieje konieczność stałego zażywania preparatów wapnia.

Chorzy z pooperacyjnym uszkodzeniem nerwu krtaniowego poddawani są długotrwałej rehabilitacji foniatrycznej, zazwyczaj z dość dobrym skutkiem - następuje znaczna poprawa siły głosu, fonacji i sprawności aktu połykania, choć zazwyczaj nie dochodzi do normalizacji.

Ostateczny efekt kosmetyczny jest natomiast trudny do przewidzenia, przy czym kształt blizny pooperacyjnej (np. jest przerost, zniekształcenie, pociąganie okolicznych tkanek itp.) zależy głównie od indywidualnych cech pacjenta, a nie jest skutkiem działalności chirurga. Powódka została także pouczona o możliwych następstwach rezygnacji z proponowanego leczenia operacyjnego, która może prowadzić do powiększania się wola, a w konsekwencji do

ucisku na sąsiadujące z tarczycą narządy szyi lub śródpiersia (np. tchawica, przełyk, żyła główna). Może dojść do zwiększonego wydzielania hormonów tarczycy - nadczynności, z groźnymi jej następstwami dla całego organizmu. Zwiększa się również ryzyko pojawienia się zmian nowotworowych. Należy pamiętać o tym, że im większe wole tym trudniejsza operacja i większe ryzyko pojawienia się powikłań.

Powódka zapoznała się z tymi wszystkimi informacjami co poświadczyła własnoręcznym podpisem.

Powódka miała możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymała na nie odpowiedź. Mogła też zadać pytania na piśmie.

(dowód: formularz zgody k. 207-211)

Operacja thyreoidectomii całkowitej tj. całkowitego wycięcia gruczołu tarczycy została u powódki przeprowadzona zgodnie z planem tj. w dniu 22 listopada 2017 roku .

Zabieg pacjentki przebiegł pomyślnie oraz bez powikłań.

Po operacji u powódki wystąpił niewielki stridor bez duszności z głosem dźwięcznym.

W dniu 24 listopada 2017 roku powódka w stanie ogólnym dość dobrym została wypisana do domu.

(dowód: dokumentacja lekarska k. 43-93, karta informacyjna k. 48)

Po operacji w 3 dobie powódka wyszła do domu. Miała po operacji trochę zmieniony głos. Jak wróciła do domu zaczęłam się źle czuć, miała mrowienia na całym ciele, pojechała do lekarza do Ł.. Okazało się, że ma niski poziom wapnia, dostała kroplówkę i wróciła do domu. Potem nadal się to utrzymywało, było gorzej, pojechała do Szpitala w T..

W dniu 25 listopada 2017 roku z uwagi na złe samopoczucie: mrowienie całego ciała, skurcze, duszności powódka ponownie trafiła do (...) Centrum (...), gdzie przebywała od 25.11.2017- 29.11.2017 roku. Powódka z powodu objawów tężyzki związanej z przejściową niedoczynnością przytarczyc i niedoborem wapna została poddana leczeniu w Oddziale (...) Ogólnej.

Po zastosowanym u powódki leczeniu oraz suplementacji wapnem, objawy chorobowe ustąpiły, a powódka w stanie ogólnym dość dobrym w dniu 29 listopada 2017 roku została wypisana do domu.

2-3 miesiące czuła się bardzo źle. Lekarz tłumaczył, że to hormonalny szok dla organizmu po operacji. Po 3-4 miesiącach hormony się ustabilizowały. Potem zobaczyła, że coś jest nie tak, że nie może szybciej pobrać powietrza, że nie może szybciej iść. Poszła na konsultację laryngologiczną, na konsultacji laryngolog powiedział, „że chyba jest w porządku.” Powódka następnie udała się do foniatry, która stwierdziła, że ma zapalenie obustronne strun głosu. Pani doktor foniatra powiedziała, że powódka za późno do niej trafiła, że to leczy się do 3 miesięcy po operacji. Miałyby wtedy szansę na całkowite wyleczenie. Miała rehabilitacje, leki, zastrzyki. Potem stawała na komisjach ZUS-owskich. Dostała z ZUS-u skierowanie do sanatorium. Po tym był leszy efekt rehabilitacji. Po rehabilitacji nieruchomą strunę udało się uruchomić. Potem dostała skierowanie na rehabilitacje z ZUS-u do P.. Tam nie było większego efektu. Powódka co roku jest na wizycie u foniatry.

Powódka była na konsultacji w W., gdzie wskazano, że albo otworzą powódce struny i powódka będzie oddychać normalnie, albo trochę kosztem głosu naprawią oddech. Powódka zapytała jakie są powikłania i jej powiedziano, że w najgorszym przypadku może przestać mówić albo skończyć z rurką w gardle na całe życie. Ponieważ powódka pracuje głosem, jakoś się do tego przyzwyczaiłam i radzi sobie nie zdecydowała się na operację.

Powódka leczy się u endokrynologa. Co pół roku ma zmieniane dawki leków.

Od operacji ma suche gardło, krztusi się, czasami własną śliną, nawilża gardło, nie może doprowadzić do większego stanu zapalnego w gardle, bo może to doprowadzić do obrzęku i uduszenia. Na przełomie stycznia - lutego na 2-3 dni straciła głos, dostała inhalację ze sterydami.

Powódka nie leczyła się psychiatrycznie. Nie chodziła do psychologa na terapię.

(dowód: zeznania powódki k 382-384, karta informacyjna k. 46-47)

Po około 5 miesiącach od operacji – ok. kwietnia 2018 roku powódka zaczęła uskarżać się na problemy z ze strony aparatu aparatem głosowym, zaczęła dokuczać jej chrypka, zaburzenia głosu oraz objawy duszności wysiłkowej.

Z uwagi na odczuwane dolegliwości i złe samopoczucie powódka w dniu 8 maja 2018 roku zgłosiła się do lekarza laryngologa-foniatry, który na podstawie badania wideo stroboskopowego krtani rozpoznał u powódki podrażnienie fałdów głosowych z zaburzeniami głosu i dusznością obustronną, podrażnienie fałdów głosowych z zaburzeniami głosu oraz dusznością.

U powódki zostało wdrożone leczenie (immunoterapia, N., inhalacje) oraz poddano intensywnej rehabilitacji foniatrycznej oraz logopedycznej i fizykoterapii.

(dowód: historia zdrowia i choroby k. 74-97)

U powódki wykonano ciecie u podstawy szyi, podłużne przecięcie mięśni podgnykowych, odsłonięto płyty tarczycy. Płat lewy o wymiarach 12x8x8 cm, płat prawy 10x10x8 cm z guzem na pograniczu z cieśnią o średnicy 5 cm, położonym za mostkowo. Tarczycę wycięto w całości przy pomocy ligasure. Kontrola nerwów krtaniowych i przytarczyc. Kontrola hemostazy, szycie warstwowe rany, dren redona, opatrunek jałowy, tarczycza przekazana do badania histopat.

Rozpoznanie pooperacyjne wykazało: wole guzkowe nietoksyczne zamostkowe.

Wynik badania histopatologicznego materiału otrzymanego 23.11.2017 roku wykonanego 28.11.2017 roku wykazał: płat prawy 4,5x3,3 x2,5 cm z konglomeratem guzków litych i torbielowatych, płat lewy 4x2,8x1,5 cm budowa lita z ciemnym guzkiem średnicy 6 mm : H. nodularis glandulae thyroideaefstruma nodosa). N. hyperplasticii macrofolliculares. Wraz z lewym płatem widoczna przytarczycza a z cieśnią drobny węzeł chłonny o typowym utkaniu.

U powódki na skutek przebytego zabiegu operacyjnego całkowitego usunięcia tarczycy w Oddziale (...) Centrum (...) **doszło do powikłania** w postaci: obustronnego niedowładu (tj. uszkodzenia) nerwów krtaniowych wstecznych. Skutkuje to porażeniem obustronnym fałdów głosowych.

Nie doszło do mechanicznego uszkodzenia strun głosowych u powódki podczas zabiegu wykonanego w (...) Centrum (...).

Z obserwacji klinicznych wiadomo, że po zabiegu strumectomii pierwotne pooperacyjne porażenie nerwu krtaniowego spotyka się 5,25% pacjentów operowanych, przy czym jest ono trwałe u ok. 1.65% przypadków.

Przyczyną uszkodzenia nerwu krtaniowego po operacji tarczycy jest albo bezpośrednie jego uszkodzenie w czasie operacji (przecięcie względnie rozerwanie) albo ucisk na pień nerwu w przebiegu pooperacyjnym wywołany wczesnym krwiakiem lub obrzękiem tkanek otaczających względnie w okresie późniejszym zmianami bliznowatymi.

Okres cofania się niedowładu względnie porażenia po operacji tarczycy zależy od przyczyny wywołującej i może trwać od 8 tygodni do 12 miesięcy.

Fałdy głosowe u powódki są prawidłowej budowy natomiast zaburzona jest ich ruchomość z powodu obustronnego uszkodzenia nerwu krtaniowego. W przypadku powódki aktualnie po leczeniu i rehabilitacji uzyskano jedynie śladową

ruchomość fałdów głosowych. Umożliwia to jednak przy fonacji na uzyskanie zwarcia fonacyjnego co pozwala na komunikowania się werbalne. Natomiast zwężenie szpary głośni nadal ogranicza funkcję oddechową krtani.

Nerw krtaniowy unerwia mięśnie wewnętrzne krtani.

Uszkodzenie nerwu krtaniowego (najczęściej wstecznego) zaburza funkcję mięśni napinających, zwierających i odwodzących szparę głośni.

Powoduje to ograniczenie ruchomości lub unieruchomienie strun głosowych. Przy obustronnym niedowładzie nerwów krtaniowych wstecznych stwierdza się unieruchomienie obu fałdów głosowych, które są przywiedzione ku linii przyśrodkowej najczęściej w ustawieniu pośrodkowym.

Zwężenie szpary głośni w fazie oddechowej powoduje zmniejszenie dostępu powietrza do dolnych dróg oddechowych stąd pojawiająca się duszność - początkowo spoczynkowa i wysiłkowa. Czasami w przypadku nagłej duszności wymaga to wykonania tracheotomii wówczas pacjent oddycha przez rurkę dotchawiczą. Później gdy chory przyzwyczaja się do mniejszego zasobu powietrza duszność może narastać tylko przy wysiłku fizycznym.

Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej w zależności od stopnia zwężenia pozwala na przyznanie od 10 do 30% uszczerbku na zdrowiu wg poz. 51 Tabeli uszczerbkowe zawartej w Rozporządzeniu MP i PS z dnia 18.12.2002r.

W ocenie biegłej stwierdzone zwężenie szpary głośni w krtani skutkujące dusznością wysiłkową i okresowo dusznością spoczynkową daje podstawę do przyznania powódce 20% trwałego uszczerbku na zdrowiu wg poz.51 Tabeli uszczerbkowej.

W przypadku powódki leczenie farmakologiczne i wielomiesięczna rehabilitacja foniatryczna i logopedyczna spowodowały uzyskanie pełnego zwarcia fonacyjnego i poprawę głosu ,natomiast utrzymuje się zwężenie szpary głośni (1,6 należnej w ocenie (...)) co skutkuje ograniczeniem wydolności oddechowej krtani i pojawianiem się duszności wysiłkowej. Możliwość całkowitego powrotu do zdrowia nie jest aktualnie możliwa.

Zaburzenia funkcji organizmu spowodowane stwierdzonym schorzeniem krtani (tj. porażeniem obu fałdów głosowych spowodowane uszkodzeniem nerwu krtaniowego) powodują częściową, trwałą niezdolność do pracy ze zdrowotnym przeciwwskazaniem do pracy wymagającej wzmoczonego wysiłku fizycznego i głosowego. Powódki nie kwalifikuje się do pracy na stanowiskach gdzie wymagana jest pełna sprawność fizyczna oraz możliwość swobodnego komunikowania się. Natomiast w życiu prywatnym stwierdzone zaburzenia wydolności oddechowej krtani ograniczają możliwość uprawiania aktywności fizycznej tj. sportu: pływanie, wspinaczka, jazda na rowerze.

U powódki pomimo leczenia i rehabilitacji foniatrycznej i logopedycznej nie udało się uzyskać powrotu pełnej wydolności narządu głosu.

U powódki występuje tzw. dysfonia porażenna co powoduje, że zakres głosu jest zawężony, zmieniona jest barwa głosu (głos jest ochrypły), okresami zbyt cichy. Po wysiłku głosowym pojawia się męczliwość głosu bądź nawet chwilowy zanik głosu. Dłuższe mówienie może dla powódki być męczące. Powódka może komunikować się werbalnie z otoczeniem a jej mowa jest zrozumiała. Nie może natomiast głośno śpiewać, wydobywać bardzo głośnych dźwięków (takich jak krzyk).

Powódka po wykonanym zabiegu operacyjnym usunięcia tarczycy powinna być poddana konsultacji lekarza laryngologa .Uzasadnia to zapis w Karcie Informacyjnej: „po zabiegu wystąpił niewielki stridor bez duszności.”

W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek zaburzeń głosu lub oddychania powódka powinna być natychmiast skierowana do specjalisty z zakresu laryngologii i foniatrii.

Powódka dopiero po upływie 5 miesięcy (8.05.2018r.) od daty operacji zgłosiła się do Prywatnego Gabinetu Lekarskiego i podjęła właściwe leczenie **u foniatriy**. Gdyby leczenie i rehabilitację porażenia fałdów głosowych po zabiegu usunięcia tarczycy u powódki zostało wdrożone wcześniej mogło być odwracalne.

Powódka ani przed operacją tarczycy ani we wczesnym okresie pooperacyjnym nie była konsultowana laryngologicznie ani foniatrycznie. Z tego powodu nie została stwierdzona bezpośrednia wczesna przyczyna porażenia nerwu krtaniowego powodująca zaburzenia ruchomości fałdów głosowych .

(dowód: opinia biegłego w zakresie laryngologii S. K. k. 158-165 wraz z opinią uzupełniająca k. 213-217, wynik badania histopatologicznego k. 88)

Wskazaniem do wykonanej u powódki operacji strumectomii było wole guzowate tarczycy obojętne częściowo zamostkowe z objawami ucisku na tchawicę.

Jedynym sposobem leczenia wola guzowatego jest leczenie operacyjne wola, wole guzowate jest wskazaniem do strumectomii i nie ma żadnych innych metod leczenia schorzenia. Biorąc pod uwagę wielkość wola u pacjentki, schodzenie wola za mostek i objawy ucisku na tchawicę oraz występowanie rodzinne wola (z wywiadu- tata pacjentki miał wole), były wskazania do strumectomii.

Pooperacyjna niedoczynność tarczycy i także częściowa niedoczynność przytarczyc wyrównane prawidłowym leczeniem substytucyjnym nie stanowią ograniczeń w funkcjonowaniu chorej.

Prawidłowe wyrównanie czynności tarczycy i przytarczyc nie powoduje negatywnych skutków mogących rzutować na funkcjonowanie w życiu codziennym.

Zarówno niedoczynność tarczycy jak i przytarczyc wymaga systematycznego leczenia lewotyroxyną i preparatami wapnia i witaminy D.

Pacjentka leczona jest E. który w niedoczynności tarczycy jest lekiem refundowanym (E. N. 200 wydatek około 7,11 opakowanie 50 tabl, A. 1*00 kaps cena 8,84-10,67zł, również lek refundowany), natomiast wapń może być uzupełniany w diecie , jeśli nie wystarcza dieta, to stosowany przez pacjentkę C. 1000 około 28 zł za 100 tabl.

U powódki istniały wskazania do strumectomii co opisałam wyżej, o rozległości zabiegu decyduje chirurg wykonujący zabieg. Z wystąpieniem powikłań, które mają miejsce u pacjentki, przy zabiegu całkowitej thyreoidektomii należy się liczyć.

Częstość powikłań ze strony porażenia nerwów krtaniowych może zmniejszyć zastosowanie neuromonitoringu w 98 - 100% wykonywanych strumectomii w przypadku wola guzowatego, nowotworów tarczycy czy choroby G. B..

dowód: opinia biegłego endokrynologa E. K. k. 229-231 verte)

W przypadku powódki istniała konieczność wykonania całkowitej thyreoidektomii. Całkowite usunięcie tarczycy w takim przypadku jak u powódki jest zgodne z zasadami i wiedzą medyczna.

Nie ma obowiązku przed zabiegiem operacyjnym przeprowadzenia badania laryngologicznego.

Poznanie konkretnej przyczyny uszkodzenia nerwu krtaniowego po operacji tarczycy u powódki, formy urazu i czasu jego wystąpienia nie jest możliwe do ustalenia. Zmiany funkcji krtani, mogą również wystąpić bez uszkodzenia nerwu, nerwów lub z nimi współistnieć.

U niektórych chorych z wolem jeszcze przed zabiegiem operacyjnym może dojść niedowładu , porażenia struny głosowej, choć ich fonacja jest całkiem dobra.

Wole jest czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia uszkodzenia nerwów krtaniowych przed operacją , w trakcie operacji i po operacji.

Biorąc pod uwagę, iż powódka po kilku miesiącach zgłosiła problem z mową to można przyjąć, iż **nieuchronne bliznowacenia pooperacyjne** na które nie ma nikt wpływu **może być wytłumaczalną przyczyną tego stanu rzeczy.**

Po zabiegu był opisany stridor, ale nie możemy stwierdzić co było jego przyczyną, czy jego przyczyną był uraz okołoperacyjny nerwu, nerwów krtaniowych , czy też inne na przykład powikłania intubacji, możliwa malacja tchawicy w związku z wolem , mogło być współistnienie różnych przyczyn.

W przypadku schorzenia tarczycy który występował u opiniowanej była konieczność całkowitego usunięcia tarczycy . Zabieg częściowy to ryzyko nawrotu wola, ryzyko pozostania guzka, guzków w pozostawionym fragmencie tarczycy i ich transformacji nowotworowej.

W przypadku powódki całkowite usunięcie tarczycy było jedynym możliwym sposobem postępowania, gdyż zmiany guzkowe dotyczyły obu rozrastających się płatów. R. tarczycy należą do jednych z najtrudniejszych i jednych z najbardziej traumatyzujących zabiegów w chirurgii . Współistnienie zrostów pooperacyjnych i zmienione relacje anatomiczne stanowią duże wyzwania. Częstość nawrotów wola guzkowego po niecałkowitym usunięciu tarczycy może sięgać nawet do 42 procent. R. to kolejne ryzyko powikłań.

Zabieg operacyjny u powódki był operacją ratującą życie powódki ponieważ rozwijał się ucisk narządów szyi w związku z wolem, co jest wskazaniem do leczenia operacyjnego. Wykonany zabieg był operacją ratującą życie pacjentki ponieważ rozrastająca się tarczyca doprowadziłaby do zagrażającej życiu niewydolności organizmu na tle ucisku struktur szyi to jest tchawicy, naczyń krwionośnych, struktur nerwowych. Może dojść do zwiększonego wydzielania hormonu tarczycy. Zwiększa się ryzyko pojawienia się zmian nowotworowych. Im większa tarczyca tym trudniejsza operacja i większe ryzyko wystąpienia powikłań.

W przypadku powódki istniała konieczność wykonania całkowitej thyreoidektomii. Całkowite usunięcie tarczycy w takim przypadku jak u powódki było zgodne z zasadami i wiedzą medyczną, a wykonany zabieg operacyjny był zabiegiem ratującym życie powódki.

Przeprowadzony w dniu 22.11.2017 roku przez pozwanego zabieg usunięcia tarczycy został przeprowadzony zgodnie ze sztuką i wiedzą medyczną dostępną na dzień przeprowadzonego zabiegu.

W roku 2017 nie było wymogu stosowania neuromonitoringu w leczeniu operacyjnym tarczycy. Szacuje się że na rok 2020 w Polsce tylko około 20% operacji tarczycy przeprowadzało się z użyciem neuromonitoringu.

Stosowanie neuromonitoringu nie jest standardem postępowania przy zabiegach operacyjnych usunięcia tarczycy, czyli nie ma bezwzględnego wymogu jego stosowania.

N. nie daje gwarancji uniknięcia uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego. Zastosowanie neuromonitoringu nie zapobiega uszkodzeniu nerwu krtaniowego. Natomiast neuromonitoring ułatwia chirurgowi rozpoznanie uszkodzenia, przekonanie się czy nie został nerw uszkodzony, udokumentowanie tego faktu.

Po zabiegu operacyjnym z racji stwierdzenia niewielkiego stridoru wskazane było przeprowadzenia konsultacji laryngologicznej.

Bliznowacenie może naciągnąć nerw, zagiąć wydłużony nerw leżący w bliznowaciejącym polu operacyjnym przez co wywołać i/lub pogłębić jego dysfunkcje . O. zbliznowacenie może prowadzić do ograniczeń i względnej stabilizacji krtani co może mieć wpływ na głos.

Powódka nie mogła się cieszyć dobrym samopoczuciem przed operacją. W dniach 27.09.2017 - 29.09.2017 powódka L. S. A. była leczona w Oddziale Kardiologicznym Szpitala w Ł. z powodu chorób przewlekłych, które są źródłem złego samopoczucia. (...): **Nadciśnienie tętnicze. Nieprawidłowa glikemia na czczo. Otyłość. S. wątroby. Wole tarczycy.**

Nie są to schorzenia, które dają dobre samopoczucie, a są źródłem kłopotów zdrowotnych powiązanych między innymi ze złym samopoczuciem.

(dowód: opinia biegłego chirurga ogólnego P. S. k. 258-264 wraz z opinią uzupełniającą k 300-316)

Powódka wykazuje prawidłową adaptację psychologiczną do niepożądanych następstw zabiegu thyreoidektomii. W następstwie zabiegu powódka nie wymagała interwencji psychologicznej i leczenia psychiatrycznego. W początkowym okresie po operacji, będąc pod kontrolą endokrynologiczną stopniowo wracała do pełnionych wcześniej ról rodzinnych, społecznych, zawodowych. Ograniczenia fizyczne jakie powstały po zabiegu (zaliczone w orzeczeniu o niepełnosprawności do stopnia lekkiego) nie wpływają na pełnienie obowiązków rodzicielskich i towarzyskich. Powodują ograniczenia we wszelkiej aktywności fizycznej. W przypadku relacji małżeńskich nasilają męczliwość podczas stosunków seksualnych. Natomiast na gruncie obowiązków zawodowych spowodowały (ograniczenia fizyczne) zmianę wymiaru zatrudnienia do 1/2 etatu - przyczyniając się do niższego uposażenia.

Aktualnie u powódki występuje dyskomfort psychiczny o łagodnym charakterze w reakcji do obniżonej wydolności fizycznej. W okresie pooperacyjnym w tym danych z hospitalizacji zaistniałej w wyniku ciężyzki, u powódki nie występowały objawy psychopatologiczne. Adaptacja przebiegała prawidłowo. Z przyczyn psychologiczno-psychiatrycznych u powódki nie doszło do długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

(dowód: opinia łączna biegłych psychiatry K. C. oraz psychologa S. M. k. 339-347)

Obecnie powódka pozostaje pod stałą opieką endokrynologiczną i laryngologiczno-foniatryczną. Powódce w dalszym ciągu nie udało się unormować poziomu hormonów, co pół roku ma zmieniane dawki leków.

Powódka nigdy nie leczyła się psychiatrycznie oraz nie korzystała z pomocy psychologicznej.

Powódka zarówno przed operacją jak i obecnie jest osobą, dotkniętą wieloma chorobami współtowarzyszącymi: cukrzyca, nadciśnienie, insulinooporność.

Obecnie powódka skarży się na męczliwość, zadyszki, przewlekłe stany zapalne gardła. Na przełomie stycznia/lutego straciła głos. Po zastosowaniu inhalacji i sterydów sytuacja się unormowała. Powódka uskarża się częste bóle głowy, utratę tchu w piersiach. Ostatnio doszło u niej do zachłyśnięcia.

(dowód: zeznania powódki k. 382-384, dokumentacja lekarska k. 43-97)

Z uwagi na utrzymujące się u powódki złe samopoczucie oraz dolegliwości tj. męczliwość, duszność, chrypka, bezdech, zachłystywanie A. S. w okresie od 22 maja 2018 roku do 19 sierpnia 2018 roku oraz od 20 sierpnia 2018 do 18 września 2018 roku przebywała na zasiłku chorobowym.

W okresie od 19 września 2018 roku do 17 grudnia 2018 roku powódka korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego.

W okresie od 19 września 2018 roku do 17 grudnia 2018 roku powódka przeszła rehabilitację i edukację z prawidłowej emisji głosu w wyniku czego u powódki doszło do poprawy głosu, ale z uwagi na zwężenie szpary głośni powódka skarżyła się na duszność wysiłkową ograniczającą jej wykonywanie pracy wymagającej wysiłku fizycznego.

(dowód: orzeczenie Lekarzy Orzeczników ZUS z dnia 27 września 2018 k. 33, z dnia 23 maja 2018 k. 24, decyzja z dnia 30 maja 2018 roku o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego k. 35-36, orzeczenie z dnia 23 maja 2018 roku w sprawie potrzeby rehabilitacji leczniczej k. 37, decyzja z dnia 2 stycznia 2019 roku o świadczeniu rehabilitacyjnym k.

38, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 21 grudnia 2018 roku k. 39, orzeczenie z dnia 21 grudnia 2018 roku k. 40, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 43, dokumentacja medyczna oraz faktury k. 30-93)

W okresie od 19 sierpnia 2018 roku do 11 września 2018 roku powódka w ramach prewencji rentowej ZUS w schorzeniach narządu głosu powódka przeszła rehabilitację leczniczą. U powódki zastosowano kompleksową rehabilitację głosu, w efekcie której uzyskano poprawę świadomości poprawnej emisji głosu, co spowodowało wyraźną poprawę komfortu oddechowego, a końcowe badanie videolaryngostroboskopowe wykazało śladową ruchomość lewego fałdu głosowego, poszerzenie szpary gości do 5 cm, w czasie wdechu, utrzymujące się poszerzenie prawego fałdu głosowego – co dopowiada poprawie stanu klinicznego w odniesieniu do badania wstępnego. W dniu wypisu lekarz spec. otolaryngolog stwierdził, że: pacjentka rokuje powrót do sprawności narządu głosu, która umożliwia wykonanie pracy wymagającej wysiłku głosowego, jednak wymaga dalszej opieki specjalistycznej z uwzględnieniem przepisanych zaleceń.

(dowód: informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej k. 61-69)

Powódka A. S. ma 40 lat, z wykształcenia jest technikiem optykiem.

Przed operacją pracowała jako sprzedawca. Była kierownikiem marketu spożywczego. W okresie od 23 lutego 2012 roku do 10 października 2018 roku powódka była zatrudniona w markecie (...) S.A. na pełen etat, jako kierownik sklepu. W tym okresie miesięczne wynagrodzenie powódki wahało się od 2.650,14 zł do 3.315,34 zł. W okresie od stycznia 2016 roku do września 2017 roku powódka zarobiła 60.682,17 zł netto.

Po operacji była pół roku na zwolnieniu, potem na świadczeniu rehabilitacyjnym. Potem z pracy została zwolniona ze względu na długą nieobecność. Około pół roku była bez pracy.

Podjęła pracę Od czerwca 2022 roku około 2 lat na pół etatu w (...) w Ł., na stanowisku kasjera w biurze kas. Teraz powódka tylko kasuje. Praca jest podzielona. Kasjer tylko kasuje, powódka jako pracownik biura rozlicza kasjerów. Pracuje na pół etatu. Tu ma stawkę godzinową, do tego dodatkowo otrzymuje premie.

Mąż powódki pracuje jako elektromechanik, otrzymuje wynagrodzenie około 4000zł netto, ostatni miał około 5000 zł, codziennie pracuje po 10 godzin, nawet w soboty.

(dowód: zeznania powódki k 382-384, zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu k. 130, informacja o dochodach oraz pobranych zaliczkach z ROK 2016 -K. 131-132)

Powódka mieszka w domku jednorodzinnym. Powódka przed operacją nie uprawiała sportów, ale ćwiczyła, jeździła na rowerze, spacerowała. Teraz tylko może spacerować. Mąż pomaga powódce sprzątać, wcześniej rzadko sprzątał. Myje okna, przekopuje ogródka, wcześniej powódka kopała. Ma córkę - 12 lat. W chwili zabiegu miała 7 lat. Córka pomaga powódce przy noszeniu prania z góry na dół. Stara się dużo przebywać w domu. Nie chodzi na imprezy. Ma 2 przyjaciółki, które ją odwiedzają a powódka je odwiedza.

Relacje z mężem są bardziej napięte. Mąż nie okazuje tego, ale potrzeby swoje ma. Po zabiegu zmieniło się współżycie fizyczne, jest to bardzo rzadkie raz na 2 miesiące. Powódka bardzo chrapie w nocy, charczy. To powstało po operacji.

(dowód: zeznania powódki k. 382-384)

Pismem z dnia 22 maja 2019 roku powódka wezwała pozwanego do ugodowego zakończenia sporu, poprzez zapłatę w terminie 7 dni od otrzymania wezwania 100.000 zł tytułem odszkodowania za błąd medyczny podczas przedmiotowego zabiegu oraz kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za nieudzielenie informacji o konsekwencjach zabiegu oraz nieprawidłowego wykonania zabiegu, co skutkuje problemami zdrowotnymi oraz 2000zł tytułem co miesięcznej renty.

Wezwanie zostało doręczone pozwanemu w dniu 30 maja 2019 roku

(dowód: wezwanie do zapłaty z dnia 22 maja 2019 roku k.20-27, dowód nadania i doręczenia przesyłki k. 28, 29)

Sąd dokonał następującej oceny materiału dowodowego:

Sąd postanowił na podstawie art. 235 z in 2 par 1 pkt 2 i 5 kpc:

- pominąć wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków M. S. i I. A.,
- nie uwzględnić wniosku z 16 marca 2022 roku o wezwanie na rozprawę biegłych,
- uchylić postanowienie o odpuszczenie dowodu z biegłego onkologa, jako zmierzających jedynie do przedłużenia postępowania.

Należy wskazać, iż w opinii biegłego sądowego lekarza chirurga jest odpowiedź na pytanie zadane biegłemu onkologowi.

Sąd nie dał wiary twierdzeniem powódki, że nie została poinformowana o konsekwencjach zabiegu, nieprzedstawienia alternatywnych metod leczenia, bowiem z dokumentacji wynika, iż powódka w dniu przyjęcia do pozwanego szpitala została w sposób szczegółowy, wyczerpujący, czytelny poinformowana o rodzaju zabiegu, przebiegu procedury, o dostępnych metodach leczenia, o powikłaniach standardowych, o powikłaniach odległych.

Wszystkie te informacje powódka otrzymała na piśmie.

Zostały one zawarte w dokumencie „Formularz zgody”, w którym w sposób szczegółowy wskazano rodzaj zabiegu jaki zostanie u niej przeprowadzony, opisano chorobę będącą powodem zgłoszenia powódki do zabiegu oraz opis przebiegu proponowanej operacji. W formularzu wskazano, że występujące u powódki wole z rozrostem nie poddaje się innym sposobom leczenia oraz opisano standardowe powikłania jakie mogą wystąpić w związku z przeprowadzoną operacją, a mianowicie: w czasie operacji tarczycy może dojść do podrażnienia, uszkodzenia, a nawet przecięcia nerwów krtaniowych wstecznych biegnących tuż przy tarczycy. Prowadzi to do wystąpienia u chorego chrypki, zaburzeń fonacji, trudności w połykaniu, a nawet duszności. W skrajnych przypadkach niewydolności oddechowej konieczne może być wytworzenie przetoki tchawicy (tracheostomia) w celu podtrzymania dopływu powietrza do płuc. Jest to stan zagrażający życiu. W przypadku niezamierzonego usunięcia jednej lub kilku przytarczyc może dojść do obniżenia stężenia wapnia we krwi co może skutkować takimi objawami jak: mrowienie rąk i twarzy, mimowolne skurcze mięśniowe. W razie pojawienia się takich objawów konieczne jest podanie doustne lub dożylnie preparatów wapnia. W czasie operacji tarczycy może dojść do krwawienia śródoperacyjnego, co może spowodować konieczność przetoczenia krwi. Masywny krwotok zdarza się bardzo rzadko, ale może on doprowadzić do niedokrwistości, a nawet zgonu chorego. Również we wczesnym okresie pooperacyjnym (ok.24 godz.) może dojść do krwawienia co będzie objawiało się szybko narastającym powiększeniem obwodu szyi i dusznością. W takim przypadku konieczne jest otwarcie rany pooperacyjnej w znieczuleniu ogólnym, usunięcie krwiaka i zaopatrzenie miejsca krwawienia. W bardzo rzadkich przypadkach gojenie rany może być powikłane zakażeniem wymagającym podawania antybiotyków oraz leczenia miejscowego, takiego jak np.: otwarcie rany i drenaż. W konsekwencji gojenie jest wydłużone, a sama blizna może być pogrubiała i nieestetyczna. Wśród pozostałych możliwych powikłań wymieniono: zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczkę zakaźną) lub inne, niekiedy uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny, tworzenie się zakrzepów i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (może to objawiać się np. zatorami tętnicy płucnej), przerwanie szwów i rozejście się rany na skutek powikłań gojenia się, zaburzeń ukrwienia lub obciążeń mechanicznych, zaburzenie ukrwienia na skutek zamknięcia lub uszkodzenia naczynia krwionośnego, które może wywołać martwicę tkanek (np.: odleżyny), uszkodzenia nerwów, dające uczucie głuchoty, bólów, porażenia mięśni., z których większość może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

Powódce przedstawiono opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych ze wskazaniem, że całkowite usunięcie tarczycy zapobiega powstawaniu chorób tarczycy. Konieczne jest stałe przyjmowanie przez pacjenta leków-hormonów tarczycy.

W formularzu wskazano również, że w przypadku nowotworu złośliwego rozpoznanego we wczesnym okresie rozwoju, całkowite usunięcie tarczycy wraz z okolicznymi węzłami chłonnymi jest podstawą do całkowitego wyleczenia (po uzupełniającej radioterapii w niektórych przypadkach).

Po częściowym wycięciu tarczycy istnieje niebezpieczeństwo nawrotu rozrostu guzkowego, niekiedy nawet pomimo profilaktycznego przyjmowania leków-preparatów tarczycy.

Pooperacyjne obniżenie poziomu wapnia wymaga często przyjmowania leków także po wypisaniu ze szpitala. Normalizacja następuje zazwyczaj w okresie ok. 6-8 tygodni, lecz u części chorych istnieje konieczność stałego zażywania preparatów wapnia.

Chorzy z pooperacyjnym uszkodzeniem nerwu krtaniowego poddawani są długotrwałej rehabilitacji foniatrycznej, zazwyczaj z dość dobrym skutkiem - następuje znaczna poprawa siły głosu, fonacji i sprawności aktu połykania, choć zazwyczaj nie dochodzi do normalizacji.

Ostateczny efekt kosmetyczny jest natomiast trudny do przewidzenia, przy czym kształt blizny pooperacyjnej (np. jest przerost, zniekształcenie, pociąganie okolicznych tkanek itp.) zależy głównie od indywidualnych cech pacjenta, a nie jest skutkiem działalności chirurga. Powódka została także pouczona o możliwych następstwach rezygnacji z proponowanego leczenia operacyjnego, która może prowadzić do powiększania się wola, a w konsekwencji do ucisku na sąsiadujące z tarczycą narządy szyi lub śródpiersia (np. tchawica, przełyk, żyła główna). Może dojść do zwiększonego wydzielania hormonów tarczycy - nadczynności, z groźnymi jej następstwami dla całego organizmu. Zwiększa się również ryzyko pojawienia się zmian nowotworowych. Należy pamiętać o tym, że im większe wole tym trudniejsza operacja i większe ryzyko pojawienia się powikłań.

Powódka zapoznała się z tymi wszystkimi informacjami co poświadczyła własnoręcznym podpisem.

Powódka miała możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymała na nie odpowiedź. Mogła też zadać pytania na piśmie.

Wobec powyższego, należy stwierdzić, iż wszystkie procedury informacyjne zostały przez pozwanego dopełnione, w żadnym zakresie pozwany nie zaniedbał obowiązku informacyjnego. Trudno sobie wyobrazić bardziej czytelne, udokumentowane i udowodnione pouczenie, poinformowanie powódki o wszystkim do czego pozwany był zobowiązany.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

W świetle w/w okoliczności faktycznych odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego oceniać na podstawie art. 430 k.c., co oznacza odpowiedzialność szpitala, jako osoby prawnej na zasadzie ryzyka, ale za zawinione działania personelu medycznego (art. 415 k.c.), bądź własne działania bądź zaniechania, których skutkiem była niewłaściwa organizacja pracy mogąca prowadzić do błędu - art. 416 k.c.

Przesłankami odpowiedzialności Szpitala są więc: powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu, zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonych podwładnemu czynności, związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Brak jest podstaw przypisania personelowi ubezpieczonego u pozwanego Szpitala działań bądź zaniechań skutkujących powstaniem szkody u powoda.

Na gruncie art. 430 k.c., co wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 kwietnia 1975r., do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego- wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (wyrok SN z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, LexPolonica nr 319680). Należy zaznaczyć, że kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa lub też - w stosunku do lekarza - naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy istniał obowiązek działania lub występował zakaz zaniechania. Placówka lecznicza ponosi więc odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, gdyż obowiązkiem całego personelu strony pozwanej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta. Ten, kto świadczy usługi lekarskie odpowiada przecież cywilnie za fachowy aspekt swego postępowania.

Istotą odpowiedzialności szpitala jest ustalenie, czy wyrządzenie szkody nastąpiło "przy wykonywaniu", nie zaś "przy okazji wykonywania czynności", a w szczególności, że między powierzeniem czynności a działaniem, na skutek którego powstała szkoda, zachodzi związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 października 2007 r. wyjaśnił, że w tzw. "procesach lekarskich" ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza 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 powstaje zaniedbanie lekarza (wyrok SN z dnia 17 października 2007 r., sygn. II CSK 285/2007, LexPolonica nr 2423336).

Personel medyczny (lekarz) odpowiada na zasadzie winy (art. 415kc), którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny dotyczy naruszenia zasad wynikających z wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii (błąd lekarski), natomiast element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej.

Odpowiedzialność lekarza powstanie w wypadku "błędu w sztuce", czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, tj. polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. W literaturze prawniczej zwraca się uwagę, iż niewłaściwe wykonanie zabiegu lekarskiego jest zawsze bezprawne.

Przy ocenie postępowania lekarza należy mieć też na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarazania pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia, jak również ustalenie, czy niekorzystnego skutku można było uniknąć, w tym, czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej).

Przesłanką odpowiedzialności przełożonego jest wyrządzenie szkody z winy jego podwładnego, przy czym wystarczy tu wykazanie winy bezimiennej, tzw. „anonimowej”. Chodzi tu o sytuacje, gdy konkretna osoba sprawcy szkody nie jest ustalona, lecz daje się określić jako należąca do grona podwładnych danego zwierzchnika.

W niniejszej sprawie dla przypisania na podstawie art. 430 kc odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego za szkodę powstałą u powoda konieczne było wykazanie bezprawności działania lub zaniechania, winy podwładnego (personelu medycznego Szpitala (...) w R.) oraz istnienie związku przyczynowego pomiędzy wykazanim zaniedbaniem a szkodą w postaci uszczerbku na zdrowiu.

Z opinii biegłego chirurga ogólnego P. S. wynika, że poznanie konkretnej przyczyny uszkodzenia nerwu krtaniowego po operacji tarczycy u powódki, formy urazu i czasu jego wystąpienia **nie jest możliwe do ustalenia**.

Z opinii biegłego chirurga ogólnego wynika, że w przypadku powódki **istniała konieczność wykonania całkowitej thyreoidectomii**. Całkowite usunięcie tarczycy w takim przypadku jak u powódki jest zgodne z zasadami i wiedzą medyczną. Nie ma obowiązku przed zabiegiem operacyjnym przeprowadzenia badania laryngologicznego.

Poznanie konkretnej przyczyny uszkodzenia nerwu krtaniowego po operacji tarczycy u powódki, formy urazu i czasu jego wystąpienia u nie jest możliwe do ustalenia. Zmiany funkcji krtani, mogą również wystąpić bez uszkodzenia nerwu, nerwów lub z nimi współistnieć. U niektórych chorych z wolem jeszcze przed zabiegiem operacyjnym może dojść niedowładu, porażenia struny głosowej, choć ich fonacja jest całkiem dobra.

Wole jest czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia uszkodzenia nerwów krtaniowych przed operacją, w trakcie operacji i po operacji.

Biorąc pod uwagę, iż powódka po kilku miesiącach zgłosiła problem z mową to można przyjąć, **iż nieuchronne bliznowacenia pooperacyjne na które nie ma nikt wpływu może być wytłumaczalną przyczyną tego stanu rzeczy**.

Po zabiegu był opisany stridor, ale nie można stwierdzić co było jego przyczyną, czy jego przyczyną był uraz okołoperacyjny nerwu, nerwów krtaniowych, czy też inne na przykład powikłania intubacji, możliwa malacja tchawicy w związku z wolem, mogło być współistnienie różnych przyczyn.

Zabieg operacyjny u powódki był **operacją ratującą życie powódki** ponieważ rozwijał się ucisk narządów szyi w związku z wolem, co jest wskazaniem do leczenia operacyjnego.

Całkowite usunięcie tarczycy w takim przypadku jak u powódki było zgodne z zasadami i wiedzą medyczną, a wykonany zabieg operacyjny był zabiegiem ratującym życie powódki.

Przeprowadzony w dniu 22.11.2017 roku przez pozwanego zabieg usunięcia tarczycy został przeprowadzony zgodnie ze sztuką i wiedzą medyczną dostępną na dzień przeprowadzonego zabiegu.

W roku 2017 nie było wymogu stosowania neuromonitoringu w leczeniu operacyjnym tarczycy. N. nie daje gwarancji uniknięcia uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego. Zastosowanie neuromonitoringu nie zapobiega uszkodzeniu nerwu krtaniowego. Natomiast neuromonitoring ułatwia chirurgowi rozpoznanie uszkodzenia, przekonanie się czy nie został nerw uszkodzony, udokumentowanie tego faktu.

Bliznowacenie może naciągnąć nerw, zagiąć wydłużony nerw leżący w bliznowaciejącym polu operacyjnym przez co wywołać i/lub pogłębić jego dysfunkcje. O. zbliźnowacenie może prowadzić do ograniczeń i względnej stabilizacji krtani co może mieć wpływ na głos.

Powódka nie mogła się cieszyć dobrym samopoczuciem przed operacją. W dniach 27.09.2017 - 29.09.2017 powódka L. S. A. była leczona w Oddziale Kardiologicznym Szpitala w Ł. z powodu chorób przewlekłych, które są źródłem złego samopoczucia. (...): Nadciśnienie tętnicze. Nieprawidłowa glikemia na czczo. Otyłość. S. wątroby. Wole tarczycy. Nie są to schorzenia, które dają dobre samopoczucie, a są źródłem kłopotów zdrowotnych powiązanych między innymi ze złym samopoczuciem.

Z opinia biegłego endokrynologa E. K. wynika, że wskazaniem do wykonanej u powódki operacji strumectomii było wole guzowate tarczycy obojętne częściowo zamostkowe z objawami ucisku na tchawicę. Jedynym sposobem

leczenia wola guzowatego jest leczenie operacyjne wola, wole guzowate jest wskazaniem do strumectomii i nie ma żadnych innych metod leczenia schorzenia.

Z wystąpieniem powikłań, które mają miejsce u pacjentki, przy zabiegu całkowitej thyroidektomii należy się liczyć.

Z opinii biegłego w zakresie laryngologii S. K. wynika, iż u powódki na skutek przebytego zabiegu operacyjnego całkowitego usunięcia tarczycy w Oddziale (...) Centrum (...) doszło **do powikłania w postaci**: obustronnego niedowładu (tj. uszkodzenia) nerwów krtaniowych wstecznych. Skutkuje to porażeniem obustronnym fałdów głosowych.

Nie doszło do mechanicznego uszkodzenia strun głosowych u powódki podczas zabiegu wykonanego w (...) Centrum (...).

Przyczyną uszkodzenia nerwu krtaniowego po operacji tarczycy jest albo bezpośrednie jego uszkodzenie w czasie operacji (przecięcie względnie rozerwanie) albo ucisk na pień nerwu w przebiegu pooperacyjnym wywołany wczesnym krwiakiem lub obrzękiem tkanek otaczających względnie w okresie późniejszym zmianami bliznowatymi.

Fałdy głosowe u powódki są prawidłowej budowy natomiast zaburzona jest ich ruchomość z powodu obustronnego uszkodzenia nerwu krtaniowego .

W przypadku powódki leczenie farmakologiczne i wielomiesięczna rehabilitacja foniatryczna i logopedyczna spowodowały uzyskanie pełnego zwarcia fonacyjnego i poprawę głosu, natomiast utrzymuje się zwięźlenie szpary głośni (1,6 należącej w ocenie (...)) co skutkuje ograniczeniem wydolności oddechowej krtani i pojawianiem się duszności wysiłkowej.

Biegły chirurg i laryngolog wskazują, iż po zabiegu operacyjnym z racji stwierdzenia niewielkiego stridoru wskazane było przeprowadzenia konsultacji laryngologicznej. Nie ma takiego zalecenia w wypisie ze szpitala, ale z tej tylko przyczyny zdaniem Sądu, nie można przypisać odpowiedzialności pozwanego za powikłania pooperacyjne powódki. Zabieg był konieczny, przeprowadzony zgodnie ze sztuką medyczną.

Jak wynika ze znań samej powódki była ona u laryngologa zamian trafiła do foniatry, który powiedział, że wszystko jest w porządku.

Z opinii biegłego chirurga też wynika, że biorąc pod uwagę, iż powódka po kilku miesiącach zgłosiła problem z mową to można przyjąć, iż nieuchronne bliznowacenia pooperacyjne na które nie ma nikt wpływu może być wytłumaczalną przyczyną powikłań istniejących u powódki.

A więc ewentualne skierowanie powódki do laryngologa nic by nie zmieniło, a już z całą pewnością na braku skierowania do laryngologa nie można zbudować odpowiedzialności pozwanego za obecny stan zdrowia powódki.

Co do obowiązku informacyjnego pozwanego to, należy stwierdzić, iż wszystkie procedury informacyjne zostały przez pozwanego dopełnione, w żadnym zakresie pozwany nie zaniedbał obowiązku informacyjnego. Trudno sobie wyobrazić bardziej czytelne, udokumentowane i udowodnione pouczenie, poinformowanie powódki o wszystkim do czego pozwany był zobowiązany. Powódka została poinformowana o konsekwencjach zabiegu, nieprzedstawienia alternatywnych metod leczenia, bowiem z dokumentacji wynika, iż powódka w dniu przyjęcia do pozwanego szpitala została w sposób szczegółowy, wyczerpujący, czytelny poinformowana o rodzaju zabiegu, przebiegu procedury, o dostępnych metodach leczenia, o powikłaniach standardowych, o powikłaniach odległych. Wszystkie te informacje powódka otrzymała na piśmie. Zostały one zawarte w dokumencie „Formularz zgody”, w którym w sposób szczegółowy wskazano rodzaj zabiegu jaki zostanie u niej przeprowadzony, opisano chorobę będącą powodem zgłoszenia powódki do zabiegu oraz opis przebiegu proponowanej operacji. Powódce przedstawiono opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych ze wskazaniem, że całkowite usunięcie tarczycy zapobiega powstawaniu chorób tarczycy. Konieczne jest stałe przyjmowanie przez pacjenta leków-hormonów tarczycy.

Pooperacyjne obniżenie poziomu wapnia wymaga często przyjmowania leków także po wypisaniu ze szpitala. Normalizacja następuje zazwyczaj w okresie ok. 6-8 tygodni, lecz u części chorych istnieje konieczność stałego zażywania preparatów wapnia.

Chorzy z pooperacyjnym uszkodzeniem nerwu krtaniowego poddawani są długotrwałej rehabilitacji foniatrycznej, zazwyczaj z dość dobrym skutkiem - następuje znaczna poprawa siły głosu, fonacji i sprawności aktu połykania, choć zazwyczaj nie dochodzi do normalizacji.

Powódka zapoznała się z tymi wszystkimi informacjami co poświadczyła własnoręcznym podpisem.

Powódka miała możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymała na nie odpowiedź. Mogła też zadać pytania na piśmie.

Podnieść należy, że związek przyczynowy jest kategorią obiektywną i należy go pojmować jako obiektywne powiązane ze sobą zjawiska nazwanego „przyczyną” ze zjawiskiem określonym jako „skutek”. Ustawodawca wprowadzając w art. 361 § 1 kc dla potrzeb odpowiedzialności cywilnej ograniczenie odpowiedzialności tylko za normalne (typowe, występujące zazwyczaj) następstwa działania lub zaniechania, z których szkoda wynikła, nie wprowadza pojęcia związku przyczynowego w rozumieniu prawnym, odmiennego od istniejącego w rzeczywistości. Ogranicza tylko odpowiedzialność do wskazanych w przepisie normalnych (adekwatnych) następstw. Art. 361 § 1 k.c. pozwala na przyjęcie odpowiedzialności sprawcy szkody na podstawie art. 415 k.c. tylko za typowe, a więc normalne skutki jego zawinionych (bezprawnych) zachowań, a nie za wszelkie możliwe ich następstwa, które w ciągu zdarzeń dają się nawet połączyć w jeden łańcuch przyczynowo-skutkowy. Za adekwatne, typowe następstwo określonego zachowania można więc uznać występowanie tylko takiego skutku, który daje się przewidzieć w zwykłym porządku rzeczy, a więc takiego, który - przy uwzględnieniu zasad doświadczenia życiowego - jest charakterystyczny dla danej przyczyny, jako normalny rezultat określonego zachowania, w tym także zawinionego deliktu.

Odnosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd uznał, iż strona powodowa nie udowodniła przesłanek odpowiedzialności pozwanego.

W orzecnictwie Sądu Najwyższego (por. wyrok z dnia 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11 i przywołane tam judykaty), a także sądów powszechnych (zob. przykładowo wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 marca 1997 r., I ACa 107/97), wielokrotnie było prezentowane stanowisko, że w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. W szczególności zaś nie można wymagać od poszkodowanego wykazania, że przyczynę zakażenia stanowiło konkretne zaniedbanie, ani w sposób absolutnie pewny związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą.

Sąd Najwyższy zauważał też, że istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11, Lex nr 1164750). W wyrokach z 20 sierpnia 1968 r., II CR 310/68 (OSNCP 1969, nr 2, poz. 38), z 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 (OSPİKA 1970, nr 7-8, poz. 155) i z 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76 (nie publ.) za dowód istnienia związku przyczynowego między szkodą na osobie a działaniem osób działających na rzecz i w imieniu podmiotu wykonującego usługi z zakresu ochrony zdrowia Sąd Najwyższy przyjął wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia. Ten kierunek orzecnictwa był podtrzymywany w kolejnych latach (por. orzecznictwo przytoczone w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11, nie publ.). W orzeczeniach tych Sąd Najwyższy podkreślał, że nie można stawiać pacjentowi nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia, w jakim momencie i jaką drogą jego organizm został zainfekowany. Dlatego też uznawał za dopuszczalne korzystanie z konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.), i to nie tylko w odniesieniu do miejsca zakażenia i związku przyczynowego między zakażeniem a pobytem pacjenta w placówce leczniczej, lecz także

w odniesieniu do niedbalstwa personelu tej placówki w zakresie zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu. W wyroku z 7 stycznia 1998 r., II CKN 703/97 (nie publ.), Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że rozstrzygające dla przyjęcia związku przyczynowego jest ustalenie zainfekowania powódki wirusem HBV w trakcie pobytu w szpitalu i wynikające z tego ustalenia domniemanie niedbalstwa personelu szpitala w zakresie dbałości o aseptykę, jako przyczyny sprawczej infekcji. W wyroku z 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, skonstatował, że zakażenie powódki żółtaczką wszczepienną w szpitalu wskazuje, iż szpital nie zapewnił jej bezpieczeństwa pobytu. Z kolei w wyroku z 17 maja 2007 r., III CSK 429/06 (nie publ.), stwierdził, że w sprawach dotyczących tzw. zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, przy braku dowodu przeciwnego. Wystarczające jest wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia. (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 1968 r., II CR 310/68, z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 i z dnia 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76).

Zdaniem Sądu, w analizowanej sprawie, strona powodowa nawet przy tak znacznie złagodzonego rygorystycznie dowodzenia nie wykazała, że zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanego za szkodę powoda.

Z opinii biegłego chirurga ogólnego P. S. wynika, że poznanie konkretnej przyczyny uszkodzenia nerwu kraniowego po operacji tarczycy u powódki, formy urazu i czasu jego wystąpienia nie jest możliwe do ustalenia.

Mając na uwadze powyższe ustalenia i rozważania, a przede wszystkim brak zawinonego działania personelu medycznego (błąd w sztuce lekarskiej) i brak zaniechania w podejmowaniu czynności oraz brak związku przyczynowego między działaniem czy zaniechaniem medyków a powstałą szkodą, Sąd nie uwzględnił roszczenia powódki oddalając powództwo w całości.

Należy stwierdzić, iż gdyby powódka udowodniła zawinione działanie personelu medycznego, byłaby podstawa do zasądzenia zadośćuczynienia, odszkodowania i renty. Podstawą prawną żądania zadośćuczynienia i odszkodowania jest art. 415 KC, art. 445 § 1 KC w zw. z art. 444 § 1 KC.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 KC w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

§ 2. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

W myśl art. 445 § 1 KC w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Roszczenie o rentę z art. 444 § 2 kc przysługuje poszkodowanemu w razie:

- całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej;
- zwiększenia się jego potrzeb;
- zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość.

Wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały (co nie oznacza, iż nieodwracalny). Każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów.

Renta przewidziana w art. 444 § 2 kc nie ma charakteru alimentacyjnego, lecz wyłącznie odszkodowawczy. Przesłanką jej ustalenia nie może być koszt utrzymania osoby poszkodowanej, ale wyłącznie odszkodowanie za utratę zdolności

do pracy (za utratę zarobków) oraz odszkodowanie za zwiększenie się potrzeb poszkodowanego na skutek wyrządzenie mu szkody na zdrowiu (tak SN w wyroku z dnia 20 grudnia 1977 r., IV CR 486/77, nie publ.).

Jak wynika z opinii laryngologa uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej w zależności od stopnia zwężenia pozwala na przyznanie od 10 do 30% uszczerbku na zdrowiu wg poz. 51 Tabeli uszczerbkowe zawartej w Rozporządzeniu MP i PS z dnia 18.12.2002r. W ocenie biegłej stwierdzone zwężenie szpary głośni w krtani skutkujące dusznością wysiłkową i okresowo dusznością spoczynkową daje podstawę do przyznania powódce 20% trwałego uszczerbku na zdrowiu wg poz.51 Tabeli uszczerbkowej.

Z opinii biegłych psychiatry i psychologa wynika, że z przyczyn psychologiczno-psychiatrycznych u powódki nie doszło do długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Powódka pracuje w połowie wymiaru czasu pracy. Nie może wykonywać prac fizycznych. Nie jest osobą niezdolną do pracy.

Powódka ponosi koszty leczenia, leczona jest E., który w niedoczynności tarczycy jest lekiem refundowanym (E. N. 200 wydatek około 7,11 opakowanie 50 tabl, A. 100 kaps cena 8,84-10,67zł, również lek refundowany), natomiast wapń może być uzupełniany w diecie , jeśli nie wystarcza dieta, to stosowany przez pacjentkę C. 1000 około 28 zł za 100 tabl., ale te koszty ponosiłaby również bez obecnych powikłań. Po usunięciu tarczycy należy brać hormony zawsze.

Sąd ocenił zasadność żądań powoda także na płaszczyźnie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 186), tj. z dnia 4 maja 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 849).

Sąd nie był związany podstawą prawną żądania, a jedynie jego podstawą faktyczną. Niewątpliwie bowiem w ramach dokonywanej subsumcji Sąd zobowiązany jest do oceny roszczenia w aspekcie wszystkich przepisów prawnych, które powinny być zastosowane, jako mające oparcie w ustalonych faktach (por. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10 czerwca 2016 r., I ACa 1767/15).

Zgodnie z art. 4 ust. 1. W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

W ramach roszczenia o zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta, wystarczające jest wykazanie zawinionego zachowania personelu leczniczego jednostki medycznej, które naruszyło określone prawa pacjenta. Na odrębność i samodzielność roszczeń o zadośćuczynienie z tytułu naruszenia praw pacjenta oraz zadośćuczynienia za skutki tego naruszenia wskazywał już Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 29 maja 2007 r. V CSK 76/2007, OSNC 2008/7-8/91 oraz z dnia 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11.

W myśl art. 12 ust. 1 ustawy pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot.

W myśl art. 18 ust. 1 ustawy W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w art. 17 ust. 1, wyraża się w formie pisemnej.

Powódka, jak wskazano wyżej, o wszystkim została prawidłowo poinformowana, wyraziła pisemną zgodę na zabieg.

Nie zostały naruszone prawa powódki jako pacjenta przez pozwanego, dlatego Sąd nie znalazł też podstaw do ewentualnego zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie w/w Ustawy.

Sąd nie obciążył powódki kosztami procesu na rzecz powoda na podstawie art.102 kpc, zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W odniesieniu do zasady słuszności w art. 102 KPC określone zostały przesłanki, których zaistnienie

warunkuje możliwość obciążenia strony przegrywającej jedynie częścią kosztów albo nieobciążania jej w ogóle tymi kosztami. Obejmują one wystąpienie w sprawie wypadków szczególnie uzasadnionych, które powodują, że zasądzenie kosztów na rzecz wygrywającego przeciwnika w całości, a nawet w części, byłoby sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Zalicza się do tych "wypadków" okoliczności związane z przebiegiem postępowania, jak charakter dochodzonego roszczenia, jego znaczenie dla strony, przedawnienie roszczenia, subiektywne przekonanie o zasadności roszczenia wsparte na obiektywnych podstawach, które jednak doznaje osłabienia w postępowaniu apelacyjnym. Do warunków leżących poza procesem należy sytuacja majątkowa i życiowa strony. Zwolnienie strony od kosztów sądowych nie stanowi samodzielnie o występowaniu szczególnie uzasadnionego wypadku, ale może być przyczynkiem do rozważenia, czy taki wypadek zachodzi. Zakwalifikowanie konkretnego przypadku jako "szczególnie uzasadnionego" wymaga rozważenia całokształtu okoliczności sprawy łączących się z charakterem żądania poddanego pod osąd, przy uwzględnieniu zasad współżycia społecznego

Mając na uwadze opisaną wyżej trudną sytuację finansową oraz rodzinną powódki oraz charakter dochodzonego roszczenia, Sąd stwierdził, iż jest to wypadek szczególnie uzasadniony pozwalający na nie obciążanie powódki kosztami procesu.

Zgodnie z treścią art. 83 ust 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113.

Zgodnie z treścią art. 113. 1. w/w ustawy kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

2. Koszty nieobciążające przeciwnika sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji nakazuje ściągnąć z roszczenia zasądzonego na rzecz:

1) strony, której czynność spowodowała ich powstanie;

2) strony zastąpionej przez kuratora lub

3) osoby, na której rzecz prokurator wytoczył powództwo lub zgłosił wniosek o wszczęcie postępowania.

3. Koszty sądowe, których nie miał obowiązku uiścić kurator, sąd może nakazać ściągnąć z innego majątku strony zastąpionej przez kuratora.

4. W wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może odstąpić od przewidzianego w ust. 2 i 3 obciążenia kosztami.

5. Przepisu ust. 2 nie stosuje się do opłat, których nie miał obowiązku uiścić Skarb Państwa.

W świetle powyższego brak było podstaw do obciążenia powódki brakującą opłatą i wydatkami tymczasowo poniesionym przez Skarb Państwa.