

III C 1596/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

13 października 2020 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie III Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia (del.) Rafał Jasiński

Protokolant: Agata Nowakowska

po rozpoznaniu 13 października 2020 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa E. S.

przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...). (...) w O.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

1. oddała powództwo,
2. nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego,
3. nieuiszczone koszty sądowe przejmuje na rachunek Skarbu Państwa

III C 1596/14

## UZASADNIENIE

Pozwem z 15 października 2014 r. E. S. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) imienia profesora (...) w O. kwoty 250 000 zł złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi do dnia zapłaty, a także kwoty 81,86 zł złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami liczonymi do dnia zapłaty i zasądzenie od pozwanego szpitala na rzecz powódki tytułem renty kwoty w wysokości 1 500 zł płatnej powódce miesięcznie z góry do 10 – go dnia każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi do dnia zapłaty w przypadku nieterminowego spełnienia świadczenia. Nadto, powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. Jako podstawę faktyczną żądania wskazała, że dochodzi go w związku z przeprowadzonym w pozwanym szpitalu zabiegiem operacyjnym w dniu 8 lipca 2013 r., który to zabieg został w ocenie powódki przeprowadzony niezgodnie z podstawowymi zasadami sztuki lekarskiej. W dalszym piśmie procesowym powódka podniosła (k. 165), że personel szpitala przed operacją winien uwzględnić w diagnozie ewentualne powikłania.

Pismem procesowym datowanym na dzień 12 grudnia 2016 r. powódka sprecyzowała datę początkową odsetek co do roszczeń tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia wskazując, że domaga się odsetek ustawowych od dnia wniesienia pozwu, również w przypadku renty wniosła o zasądzenie powyższego roszczenia od dnia wniesienia pozwu i odsetek ustawowych od dnia wniesienia pozwu. (k.291)

W odpowiedzi na pozew pozwany szpital wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego szpitala kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. Pozwany szpital zakwestionował powództwo tak co do zasady, jak i wysokości. Strona pozwana wniosła o zawiadomienie (...) S.A. w W. o toczącym się przeciwko pozwanemu postępowaniu i wniosła o wezwanie ubezpieczyciela do udziału w niniejszej sprawie, wskazując, że w czasie zdarzenia będącego przedmiotem sporu szpital miał wykupioną polisę. Pozwany szpital wskazał, że zabieg był przeprowadzony prawidłowo, w szczególności nie doszło do uszkodzenia worka

oponowego lub korzeni nerwowych, a żadna operacja nie gwarantuje ustąpienia objawów neurologicznych, co więcej ewentualne zmiany w stanie zdrowia powódki niekoniecznie mogą być związane z przeprowadzoną operacją. Pozwany wskazał, że powódka nie wykazała w jaki sposób wzrosły jej potrzeby na skutek przeprowadzonej operacji.

24 sierpnia 2015 r. doręczono przypozwanemu (...) S.A. w W. odpis odpowiedzi na pozew, zawiadamiając o toczącym się postępowaniu. Ubezpieczyciel do zamknięcia rozprawy nie zgłosił swojego przystąpienia do sprawy.

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

1 lipca 2013 r. powódka została przyjęta do Kliniki (...) (...) w O. (Oddział XII). Powódka zgłosiła się z następującymi objawami: bóle okolicy lędźwiowej z promieniowaniem do kończyny dolnej lewej bocznej części łydki, osłabienie siły zgięcia grzbietowego stopy lewej i osłabieniem odruchu Achillesa. U pacjentki początkowo rozpoznano dyskopatię wielopoziomową i stenozę k. kręgowego na poziomie L4L5S1 lewostronną, zaś później chorobę zespołu wąskiego kanału kręgowego na poziomie L4L5, L5S1 lewostronny oraz stwierdzono niedowład kończyny dolnej lewej, zlecono badania laboratoryjne oraz RTG kręgosłupa lędźwiowego. Rozpoznane objawy kwalifikowały powódkę do leczenia operacyjnego w postaci odbarczenia kanału kręgowego. 4 lipca 2013 r. zaproponowano powódce przeprowadzenie zabiegu operacyjnego na co powódka wyraziła zgodę \ 5 lipca 2013 r. Pisemnie i ustnie poinformowano powódkę o ryzyku powikłań pooperacyjnych, w tym możliwości wystąpienia niedowładu (okoliczność bezsporna, nadto – k. 138-138v). 8 lipca 2013 r. powódkę poddano zabiegowi operacyjnemu otwarcia kanału lędźwiowego. Dzień po operacji odnotowano u pacjentki dolegliwości w postaci drętwienia i mrowienia stopy, niedowład, zaburzenia czucia w obrębie stopy. 9 lipca 2013 r. wykonano u powódki badanie MR odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa bez kontrastu, stwierdzono widoczny ucisk i kontakt z korzeniami nerwów rdzeniowych, odnotowano, że możliwe jest wystąpienie krwiaka. 30 lipca 2013 r. powódkę wypisano z pozwanego szpitala z zastrzeżeniem dalszej rehabilitacji. W epikryzie odnotowano przebieg pooperacyjny powikłany niedowładem kończyny dolnej lewej, ale na skutek leczenia farmakologicznego i intensywnej terapii wskazano, że niedowład kończyny dolnej lewej wycofał się (początkowo obejmował całą kończynę), a powódkę wypisano w stanie ogólnym dobrym. W tym czasie przez cały sierpień 2013 r. poddano powódkę rehabilitacji, która nie była efektywna. Od 31 lipca 2013 r. do 30 sierpnia 2013 r. powódka była leczona w pozwanym szpitalu na oddziale VIII, wypisano ją z nadal utrzymującym się niedowładem lewej kończyny dolnej. Powódka przed zabiegiem nie leczyła się, dopiero na kilka miesięcy przed operacją odczuwała bóle kręgosłupa promieniujące na kończynę dolną co było przedmiotem wcześniejszej diagnozy (badania w dniach 18 maja 2013 r. i 11 czerwca 2013 r.)

(historia choroby – k. 13 – 17v k.88-139 dokumentacja fotograficzna – k.18, wynik badania – k. 19, tabela – k. 206, zeznania świadka J. W. – k. 197-199)

Od 28 października 2013 r. do 7 lutego 2014 r. powódka uczestniczyła w zabiegach fizjoterapeutycznych odbywających w (...) w S.. W czasie tych zabiegów przedstawiono zastrzeżenia do stanu fizycznego powódki, wskazano m.in. na niedowład nogi lewej, bóle kręgosłupa, duże problemy sensomotoryczne, zaburzenia czucia ciała w okolicy operacyjnej oraz kończyny dolnej lewej. Powódka w tym czasie poruszała się o kulach, w gorsecie usztywniającym kręgosłup oraz w stabilizatorze na staw skokowy. W zaświadczeniu odnotowano uszkodzenie nerwu kulszowego u powódki.

(historia choroby i dokumentacja – k. 20-27 v)

Powódka zanim poszła na będącą przedmiotem sporu operację była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w Urzędzie Pocztowym w S. (pracę rozpoczęła 2 grudnia 1997 r.) na stanowisku asystenta, na 0,9 etatu. 5 grudnia 2013 r. dotychczasowy pracodawca rozwiązał z powódką stosunek pracy na podstawie art. 53 § 1 pkt 1 lit. b Kodeksu pracy.

(umowy o pracę i rozwiązanie – k. 46-49, świadectwo pracy – k. 50)

Powódka od 10 grudnia 2013 r. do 24 sierpnia 2014 r. pobierała świadczenie rehabilitacyjne. (pismo – k. 208)

W dniu 4 marca 2014 r. powódka wezwała pozwany szpital do uiszczenia kwoty 250000 zł tytułem zadośćuczynienia i przyznania renty w wysokości 1500 zł miesięcznie na jej rzecz. W odpowiedzi pozwany szpital wskazał, że nie zaszły podstawy odpowiedzialności odszkodowawczej wobec powódki, wskazał, że pacjentkę przyjęto z istniejącym niedowładem i osłabieniem postępującym kończyny dolnej lewej wynikającym z utraty funkcji nerwu strzałkowego co uzasadniało pilną operację, zaś w trakcie zabiegu nie doszło do uszkodzenia korzeni, ani do rozerwania worka oponowego, ani innych powikłań, a jedynie stwierdzono, że nie nastąpiła poprawa kliniczna, co było wiadome powódce.

(wezwanie – k. 28 – 30, odpowiedź – k.31)

Od 9 kwietnia 2014 r. do 8 maja 2014 r., a następnie od 11 sierpnia 2014 r. do 11 września 2014 r. powódka poddała się ponownie hospitalizacji początkowo w Centrum (...) spółce z o.o. w K., a następnie w Samodzielnym Publicznym ZOZ Szpitalu (...) w O.. W trakcie leczenia stwierdzono u powódki nasilenie niedowładu kończyny dolnej lewej i na skutek przeprowadzonego 24 kwietnia 2014 r. badania (...) wskazano na wcześniejszą możliwość wystąpienia krwaka pooperacyjnego.

(karty informacyjne i dokumentacja – k. 32 – 40, tabela – k. 206)

W latach 2014-2015 r. powódka była kilkakrotnie konsultowana neurologicznie i pod kątem rehabilitacyjnym na obszarze S., O. i w K. (w tym czasie przebywała w grudniu 2014 r. w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S. z uwagi na duszność wysiłkową), nie odnotowano poprawy sytuacji zdrowotnej powódki. Wówczas zdiagnozowano u powódki chorobę krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych i porażenie jednej kończyny dolnej (k.234). Od czerwca 2014 r. powódka leczyła się także w (...) spółce z o.o. w S. w poradni neurologicznej, podczas tych wizyt stwierdzono u niej m.in. rwę kulszową, a od 2017 r. również padaczkę. Od 29 kwietnia 2015 r. do 10 czerwca 2015 r., a także od 2 czerwca 2016 r. do 30 czerwca 2016 r. powódka poddała się leczeniu na Oddziale (...) sp. z o.o. w K..

(k. 166, 225 – 231, k.352- 354, k.515 v-516)

9 lutego 2020 r. powódka zgłosiła się na SOR w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S. z powodu bólu pleców i nowopowstałego niedowładu prawej kończyny dolnej i z uwagi na niemożność samodzielnego poruszania się. Pacjentkę skierowano do Oddziału Neurochirurgicznego.

(karta informacyjna – k. 512-513)

Decyzją z 25 maja 2014 r. ubezpieczyciel pozwanego szpitala – (...) S.A. w W. na skutek przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego odmówił powódce wypłaty świadczenia. W uzasadnieniu wskazano, że u powódki wystąpiły zaawansowane zmiany dyskopatyczne na poziomie L4/L5, a występujący niedowład kończyny dolnej występujący także przed operacją jest powikłaniem pooperacyjnym, być może wynikającym z wypukliny krążka międzykręgowego. Nadto wskazano, że powódka wyraziła zgodę na zabieg w tym m.in. była świadoma ryzyka powikłania w postaci niedowładu kończyn dolnych i możliwości braku poprawy po operacji. (korespondencja – k. 41-44v)

Od 25 sierpnia 2014 r. powódka pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy w wysokości około 1260 zł miesięcznie. Powódka miała orzeczoną całkowitą niezdolność do pracy od 1 września 2015 r., następnie przedłużoną ją do 31 sierpnia 2018 r. W dniu 17 września 2020 r. stwierdzono u powódki dalszą całkowitą niezdolność do pracy do dnia 30 września 2022 r. Od 7 października 2016 r. powódka ma orzeczoną niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym do 31 października 2020 r. Rokowania są niepewne.

(pismo z ZUS – k. 207-208, decyzje – k. 51, k.235-236, orzeczenia – k. 237 -238, k.511, zaświadczenie – k. 514v - 515)

Do chwili zamknięcia rozprawy powódka doświadcza takich dolegliwości jak silne bóle mimo zażywanych leków przeciwbólowych, zdarzały się sytuacje jak ta z lutego 2020 r. kiedy powódka nie była w stanie się poruszać. Powódka nie może uprawiać sportów ani jeździć samochodem. (k. 386, k. 512-516)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie ww. dowodów, w szczególności na podstawie załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej z leczenia powódki. Prawdziwość i istnienie tych dokumentów nie było kwestionowane przez żadną ze stron (poza kopiami dokumentów złożonymi na rozprawie 19 grudnia 2017 r., które następnie strona powodowa przedłożyła w uwierzytelnionych za zgodności odpisach stosownie do art. 129 § 2 k.p.c.), oddawały one rzeczywisty stan i nie było powodów, aby nie przyznać im mocy dowodowej. Nie budziły również zastrzeżeń Sądu.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się również na zeznaniach J. W. (k. 197-199) lekarza wykonującego operację powódki będącej przedmiotem sporu. Zeznaniom tym Sąd dał wiarę w całości, korespondują one z pozostałym materiałem dowodowym w sprawie, świadek miał szeroką wiedzę dotyczącą przeprowadzonej operacji.

Sąd pominął dowód z opinii biegłych z zakresu fizjoterapii i psychologii, a także dowód z przesłuchania świadka J. S. i stron, z ograniczeniem do strony powodowej – wszystkie na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 k.p.c. jako nieistotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Wnioskowane dowody zmierzały do wykazania rozmiaru krzywdy jakiej doznała powódka, jednak w świetle przeprowadzonego postępowania dowodowego, z braku wykazania przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego szpitala dowody te prowadziłyby jedynie do przedłużenia postępowania.

Ponieważ w sprawie zachodziła konieczność odwołania się do wiedzy specjalistycznej, postanowieniem wydanym na rozprawie z 13 sierpnia 2015 r. (k.199) dopuszczono dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii i neurologii. W toku trwania postępowania zbędnym okazało się wydanie opinii przez biegłego lekarza o specjalizacji z neurologii, gdyż wydający opinię w tym zakresie doktor nauk medycznych J. Z. wskazał, że w związku z tezą dowodową dotyczącą oceny prawidłowości przeprowadzonego 8 lipca 2013 r. zabiegu właściwym jest neurochirurg, nadto biegły wskazał, że opinia biegłego ortopedy nie wydaje się konieczna, o ile w sprawie wypowie się biegły neurochirurg (opinia – k. 242). Na skutek powyższego i wobec stanowiska strony powodowej (k.253) postanowieniem z 15 lutego 2016 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza neurochirurgii (k. 261). Biegły ten wydał również, wobec wniosków strony powodowej (k.281 i 299), które Sąd uwzględnił, zarówno pisemną, jak i ustną opinię uzupełniającą (k.293 i k.338 – 339). W opinii biegłego neurochirurga P. Z. sformułowano stanowcze wnioski, opinia miała charakter kategoriyczny, a poprawność jej wykonania co do zasady nie budziła wątpliwości Sądu. Biegły posiadał niezbędne do wydania opinii wiadomości specjalne, wykonując ekspertyzę ocenił dokumentację medyczną dołączoną do akt sprawy, nie wskazał na braki w dokumentacji medycznej, które uniemożliwiałyby wydanie opinii. Biegły odpowiedział na zawarte w tezie dowodowej pytania, a jego wnioski były spójne, logiczne i weryfikowalne. Opinie biegłego stanowiły dowód w sprawie i zostały przez Sąd przyjęte w poczet materiału dowodowego. Biegły konsekwentnie w każdej wydawanej w sprawie opinii podtrzymywał swoje stanowisko co do prawidłowego przebiegu operacji z 8 lipca 2013 r. u powódki, wprost wskazał, że nie ma podstaw do uzasadniania związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy aktualnym stanem zdrowia powódki, a postępowaniem diagnostyczno – leczniczym w pozwanym szpitalu. Wskazał, że tego typu operacje obarczone są dużym ryzykiem niepowodzenia, mają charakter ostateczny, bo jak doprecyzował na rozprawie 19 grudnia 2017 r. co piąta operacja może nie przynieść spodziewanych efektów, nadto stan zdrowia powódki może być wynikiem choroby samoistnej, a nie samego procesu leczenia. Co więcej biegły stanowczo wykluczył by wskazywane przez powódkę niedowłady w wyższych partiach ciała były związane z przebiegiem leczenia. Wprawdzie biegły nie zapoznał się z wynikami badania radiologicznego na płycie (takowego nie było) to jednak dokonał on wyczerpującej analizy na podstawie załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej, a ewentualny brak dokumentów nie rzutował na wydanie opinii. Biegły jednoznacznie wykluczył związek między powikłaniami powódki, a przeprowadzoną operacją, a wnioski te mogą stanowić podstawę do ustaleń w zakresie odpowiedzialności szpitala za przeprowadzoną operację.

Opinia biegłego ortopedy A. K. w znacznym stopniu jest nieczytelna, zawiera liczne powtórzenia, a biegły w dużym stopniu wykroczył poza tezę dowodową, skupiając się w głównej mierze na aspekcie jakim był brak według ww. biegłego potrzebnej dokumentacji pooperacyjnej, z czego biegły wywodził fakt zaniedbania obowiązków w pozwany szpitalu. Nie miało to istotnego znaczenia w sprawie o tyle, o ile powódka podstawy faktycznej rozstrzygnięcia upatrywała wyłącznie w okolicznościach dotyczących samego zabiegu (co wynika z pozwu, brak późniejszego rozszerzenia), a nie prowadzonego po nim leczenia pooperacyjnego. Najistotniejszym jednak w niniejszej sprawie jest fakt, że biegły nie był w stanie wskazać na nieprawidłowości przeprowadzonego zabiegu (strona 16 opinia „biegły nie jest w stanie odpowiedzieć na pytanie dotyczące prawidłowości przeprowadzonego zabiegu operacyjnego”), na stronie 29 opinii dostrzegł potrzebę dalszego leczenia operacyjnego stabilizującego kręgosłup, bez ponownego otwierania kanału kręgowego z uwagi na ryzyko. Biegły wskazał, że powikłania pooperacyjne, których doświadczyła powódka nie stanowiły same w sobie zaniedbania lekarskiego ponieważ było to ryzyko tego typu operacji i wymagało podpisanej zgody. (strona dziewiąta opinii uzupełniającej – k. 435.) Zwrócić jednak należy uwagę, że biegły wywodził niemożność oceny prawidłowości przeprowadzonego zabiegu częściowo z faktu nieprawidłowo – w jego ocenie – prowadzonej w szpitalu dokumentacji, a częściowo wskazywał na konieczność zasięgnięcia opinii biegłego neurochirurga. Biegły z zakresu ortopedii nie zgodził się również ze stwierdzeniami opinii biegłego neurochirurga w sprawie, że brak jest podstaw do stwierdzenia, że zabieg operacyjny powódki był przeprowadzony nieprawidłowo, a także nie zgodził się, że stan zdrowia powódki jest skutkiem choroby samoistnej, a nie procesu leczenia. Co do zasady główną przyczyną braku zgody z poprzednio wydaną opinią biegły upatrywał w braku staranności wykonania poprzedniej opinii, gdyż biegły Z. wskazał, że powołuje się na badanie (...) z 31 lipca 2013 r. a nie dokonane 9 lipca 2013 r. Miało to miejsce na rozprawie 19 grudnia 2017 r. jednak jak wskazał biegły neurochirurg wynikający z tych badań krwiak był w jego ocenie zaledwie sugestią radiologiczną, zaś kwestia wystąpienia ewentualnych nieprawidłowości w czasie operacji nie została w opinii neurochirurga stwierdzona, podobnie o typowości operacji powódki wypowiadał się świadek J. W.. Również sam biegły K. wskazał, że wystąpienia krwiaka nie jest zaniedbaniem, a biegły upatrywał nieprawidłowości jedynie w braku interpretacji tego możliwego powikłania (nie wynikało to z dokumentacji medycznej) – strona 5 opinii pisemnej uzupełniającej z 11 lipca 2019 r. Żadna ze stron nie wniosła o wydanie dalszej opinii innego neurochirurga – wobec powyższego brak podstaw by kwestionować wiadomości specjalne, które przekazał Sądowi na rozprawie i w opiniach biegły P. Z. (2), gdyż poza wytkniętym zastrzeżeniem biegłego ortopedy, nie było podstaw by odmówić opinii rzetelności. Ocena czy na skutek zabiegu wystąpił krwiak u powódki czy też nie i czy był to wynik wadliwej operacji czy naturalne powikłanie pooperacyjne Sąd mógł ustalić jedynie na podstawie wiadomości specjalnych biegłego neurochirurga, gdyż tylko taki biegły posiadał właściwą wiedzę w tym zakresie, co podkreślał też we własnej opinii biegły K.. Wydający opinię w sprawie biegły Z. nie znalazł podstaw by wyrazić zaniepokojenie powstaniem takiego krwiaka, a także niedowładu. Brak też inicjatywy dowodowej powódki by wykazać że te okoliczności mogły mieć znaczenie przy ocenie czy doszło do nieprawidłowości podczas zabiegu, co wykluczyli wszyscy wypowiadający się w sprawie lekarze, wskazując, że są to możliwe skutki uboczne operacji, nieświadczące o jej wadliwym wykonaniu. Sąd nie może dokonać takich ustaleń na podstawie jedynie opinii biegłego z zakresu ortopedii, który co do zasady wskazywał jedynie na brak dokumentacji i potrzebę zasięgnięcia opinii neurochirurga, co należało już do inicjatywy dowodowej powódki, a nie Sądu. Nadto badanie braku ewentualnej prawidłowości reakcji lekarzy na powstanie tego typu powikłań po operacji nie był objęty podstawą faktyczną powództwa, gdyż powódka wywodziła swoje roszczenia z tytułu wykonania zabiegu niezgodnie z zasadami sztuki lekarskiej czy też błędu diagnostycznego, a nie nieprawidłowego leczenia pooperacyjnego. Powstanie krwiaka czy niedowładu nie przesądzało zatem o wadliwym wykonaniu operacji, były one jedynie – jak wskazywali lekarze – związanymi z operacją powikłaniami. Wobec powyższego brak jest w opinii biegłego K. na tyle istotnych zastrzeżeń wobec opinii biegłego Z. (w szczególności, że byli to biegli odrębnych specjalizacji) by doszło do podważenia rzetelności pierwszej z opinii, co skutkowało by niemożnością oceny materiału dowodowego na podstawie przeprowadzonej w sprawie opinii neurochirurga.

Powódka nie wносиła zastrzeżeń co do sporządzonej opinii biegłego A. K., nie wniosła też o wezwanie biegłego na rozprawę, również nie sformułowała takich wniosków przy opinii uzupełniającej biegłego K. (k.397, k.454) i nie wniosła do czasu zamknięcia rozprawy o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurochirurga.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Podstawą prawną odpowiedzialności pozwanego szpitala za szkodę wyrządzoną przez niewłaściwie wykonany zabieg w zakładzie opieki zdrowotnej jest art. 430 k.c. Stosownie do tego przepisu kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Podmiotem ponoszącym odpowiedzialność na podstawie ww. przepisu może być w szczególności placówka medyczna zatrudniająca lekarzy udzielających świadczeń w zakresie opieki zdrowotnej. Niniejsza sprawa dotyczy tzw. „błędu w sztuce medycznej”. Dla przyjęcia, iż taki błąd wystąpił czyli, że doszło do obiektywnej sprzeczności z powszechnie przyjętymi zasadami i regułami postępowania dyktowanymi przez aktualną naukę i praktykę medyczną, koniecznym jest - jak w przypadku niniejszej sprawy - wykazanie przez stronę powodową że doszło do błędu diagnostycznego lub popełniono przy prawidłowej diagnozie i prawidłowo podjętej decyzji o leczeniu błąd w zakresie jego wykonania. Między tak rozumianym błędem w sztuce lekarskiej, a wyrządzoną szkodą, musi zachodzić związek przyczynowo – skutkowy, o którym mowa w art. 361 § 1 k.c. Sama zaś placówka w postaci szpitalu ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, stosownie do treści art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona na zasadzie ryzyka. Aby więc przyjąć odpowiedzialność podmiotu leczniczego na podstawie art. 430 k.c. w pierwszej kolejności należy przypisać pracownikowi szpitala winę i odpowiedzialność na zasadach ogólnych. Wina jest tu rozumiana tak samo, jak na tle art. 415 k.c. Niezbędne jest zatem stwierdzenie obiektywnej nieprawidłowości postępowania lekarza zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej i możliwość postawienia mu z tego tytułu indywidualnego zarzutu. Chodzi o takie postępowanie które jest obiektywnie sprzeczne z przepisami prawa, albo jest niezgodne z regułami postępowania zawodowego, w tym sztuki lekarskiej. Poszkodowany w wyniku zawinionego błędu lekarskiego może zatem kierować swoje roszczenia wprost wobec zakładu opieki zdrowotnej, w którym błąd ten został popełniony. Rodzaj roszczeń powódki wynika z art. 444 i 445 k.c.

W pierwszej kolejności wskazać należy też na wskazaną przez stronę powodową podstawę faktyczną żądania. Z pozwu jak i z formułowanych przez powódkę tez dowodowych wynika, że powódka wskazując podstawę faktyczną swoich roszczeń w toku całego procesu obejmowała nią jedynie przeprowadzoną operację, a nie leczenie pooperacyjne i ewentualnie tam popełnione błędy. Brak innych zastrzeżeń co do konkretnych zachowań pozwanego szpitala w postaci np. wskazania, iż brak było działań personelu pozwanego dot. przeprowadzonego badania, wskazującego na powstanie krwiaka, uniemożliwia dokonanie rozważań przez Sąd, które wykraczałyby poza analizę zdarzenia w postaci operacji. Stosownie do art. 321 § 1 k.p.c. sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Zakaz orzekania ponad żądanie odnosi się bądź do samego żądania (petitum), bądź do jego podstawy faktycznej (causa petendi). W art. 321 § 1 k.p.c. jest bowiem mowa o żądaniu w rozumieniu art. 187 § 1 k.p.c., a w myśl tego przepisu obligatoryjną treść każdego pozwu stanowi dokładnie określone żądanie oraz przytoczenie okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 czerwca 2010 r., I CSK 476/09). Co więcej podstawą wyrokowania w granicach przekraczających żądanie powoda, nie mogą być okoliczności faktyczne, nawet jeżeli zostały przytoczone w toku procesu przez stronę pozwaną, jeżeli tylko powód nie objął ich następnie swoimi twierdzeniami (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2008 r., I CSK 364/08). Przy czym zwrócić należy uwagę zarówno na fakty przytoczone przez powoda w pozwie, ale także na fakty, na które powołał się powód po wniesieniu pozwu i które nie uległy prekluzji. Mogą być to również – jak wskazano wyżej – fakty powołane przez pozwanego i przyznane przez powoda. Podstawą orzeczenia nie mogą więc być okoliczności faktyczne, których powód nie objął swymi twierdzeniami do czasu zamknięcia rozprawy.

Mając na uwadze powyższe w ocenie Sądu powódka nie zdołała wykazać by operacja wykonana 8 lipca 2013 r. była wykonana obiektywnie nieprawidłowo, by można było wykonującą operację z tego tytułu postawić zarzut, a także nie zdołała wykazać by to operacja była przyczyną jej późniejszych dolegliwości, a więc nie wykazała adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego. W tego typu sprawach żadna z przesłanek odpowiedzialności wynikających z art. 415 k.c. nie jest objęta domniemaniem. Oznacza to, że poszkodowana musiała wykazać wszystkie przesłanki odpowiedzialności podwładnego, w tym winę, zgodnie z regułą rozkładu ciężaru dowodu określoną w art. 6 k.c.

W niniejszej sprawie przeprowadzono dowody z opinii biegłych lekarzy specjalizacji: neurologii, neurochirurgii i ortopedii. W pierwszej opinii biegły nie był w stanie odnieść się do tezy dowodowej, z uwagi na to, że nie pozostawało to w sferze jego specjalizacji. Mając na względzie te okoliczności Sąd na wniosek strony powodowej dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego neurochirurgii, który to biegły jednoznacznie wykluczył by zabieg był wykonany w sposób nieprawidłowy. Stanowisko to podtrzymał zarówno w pisemnej opinii uzupełniającej, jak i w ustnej opinii na rozprawie. Z kolei opinia biegłego z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej wskazywała na liczne zdaniem biegłego zaniedbania, które jednak biegły wiązał z brakami w dokumentacji medycznej po operacji powódki, wskazując m.in. na brak odnotowania poszczególnych czynności czy też np. brak przyczyn wykonania badania z 9 lipca 2013 r. (dzień po operacji). Jednakże wobec podstawy faktycznej powództwa, Sąd zważył, że biegły wykroczył poza tezę dowodową. Powódka wywodziła wszystkie swoje roszczenia w związku z nieprawidłowym przeprowadzeniem operacji, a nie w związku z leczeniem pooperacyjnym. W toku postępowania strona powodowa nie rozszerzyła podstawy faktycznej powództwa. Zaniedbania w dokumentacji medycznej nie dowodzą też, że sam zabieg był przeprowadzony w sposób nieprawidłowy, biegły nie był w stanie tego jednoznacznie ustalić, wskazywał na potrzebę zasięgnięcia opinii neurochirurga, nie zgadzał się też w niektórych aspektach z wcześniej przeprowadzoną opinią biegłego z zakresu tej specjalizacji. Strona powodowa nie składała jednak więcej wniosków dowodowych na te istotne dla rozstrzygnięcia fakty, zaś sformułowane zastrzeżenia biegłego z zakresu ortopedii w jego opinii nie pozwalały na podważenie opinii z zakresu neurochirurgii sporządzonej przez P. Z. (2) z przyczyn wymienionych wyżej. Brak więc ostatecznie dowodów na to by sposób postępowania lekarzy przy operacji był obiektywnie nieprawidłowy. Przeprowadzony zabieg miał charakter rutynowy i typowy, nic nie wskazywało na wystąpienie powikłań. Również w zeznaniach świadka J. W. brak takich okoliczności, które świadczyłyby o tym, że doszło do incydentu, który wywołałby by niepokój lekarzy i mogłyby budzić obiektywne wątpliwości. Takim incydentem mogły być jedynie okoliczności po operacji i wskazywane powikłania takie jak np. krwiak czy niedowład, ale powódka nie w tym upatrywała swoich roszczeń, z uwagi na zgłoszoną podstawę faktyczną. Co istotne żaden z biegłych nie był w stanie wskazać na wadliwość w sposobie przeprowadzania operacji – tak np. na stronie 16 opinii biegłego K. wskazano „biegły nie jest w stanie odpowiedzieć na pytanie dotyczące prawidłowości przeprowadzonego zabiegu operacyjnego” czy jednoznaczne wykluczenie takiej możliwości przez biegłego Z..

Nadto w sprawie pojawiały się istotne zdaniem Sądu wątpliwości dotyczące tego, że przeprowadzona operacja była obarczona sporym ryzykiem. Przeprowadzony zabieg nie stanowił zobowiązania rezultatu, powódka była poinformowana o ryzyku jakie ją czeka. Słuchani w sprawie lekarze wskazywali, że przeprowadzona operacja w dużej mierze zmierzała do złagodzenia skutków choroby (tym samym i bólu), ale nie stanowiła gwarancji wyleczenia. Co więcej również sam rodzaj problemów zdrowotnych powódki jak wynikało z opinii biegłego Z. i zeznań J. W. wskazywał, że może to samoistnie sprzyjać rozwojowi powikłań, niekoniecznie jednak stanowi to o nieumiejętnym przeprowadzeniu operacji. Takie okoliczności jak wystąpienie krwiaka czy niedowład u powódki nie mogą świadczyć jednoznacznie o błędzie w sztuce lekarskiej podczas przeprowadzanej operacji, skoro ustalenia wszystkich biegłych pozwalają na przyjęcie przez Sąd, że może to być normalne ryzyko związane z tego typu operacją, a brak jakichkolwiek dowodów na to by powyższe skutki uboczne powstały na skutek błędu. W takiej sytuacji i w braku innych okoliczności nie ma możliwości przypisania winy osobie wykonującej operację i nie sposób w zakresie operacji mówić o odpowiedzialności szpitala. Ciężar dowodu spoczywał na powódce i to ona powinna wykazać, że po pierwsze przeprowadzona operacja była wykonana niezgodnie z zasadami sztuki lekarskiej (czego nie wykazała żadna z opinii), doszło do uchybień, które miały wpływ na rozmiar jej dolegliwości, a co więcej że powstałe dolegliwości nie są wynikiem ewentualnej rozwijającej się choroby, lecz są bezpośrednio związane z przeprowadzanym zabiegiem. Również okoliczność, że przed operacją powódka była osobą aktywną, poruszała się samodzielnie, a bóle wystąpiły jedynie na kilka miesięcy przed nie dowodzi tego, że operacja była bezpośrednią przyczyną pogorszenia stanu zdrowia powódki. Może być to zarówno wynikiem nierozłącznie związanych z tą operacją powikłań, o których powódka była poinformowana przed. Trudno też czynić rozważania co by było gdyby powódka nie poddała się temu zabiegowi – w obszarze zainteresowań Sądu był tu tylko fakt czy operacja była wykonana w sposób prawidłowy czy też nie. Co do zaś ewentualnego błędu w diagnozie brak okoliczności pozwalających na ustalenie, że decyzja o przeprowadzeniu operacji była wadliwa, a jedynie że była ona obarczona ryzykiem typowym dla operacji tego typu. O ewentualnych

powikłaniach powódka została poinformowana przed operacją, co potwierdza dokumentacja medyczna, jak i złożone zeznania świadka J. W..

Drugą kwestią było niewykazanie przez powódkę adekwatnego związku przyczynowo – skutkowego. Sąd nie mógł wywodzić z faktu braku dokumentacji, na które to zaniedbania wskazywał biegły z zakresu ortopedii. Zważyć należało, że powikłania mogły być też skutkiem reakcji organizmu powódki, a nie wynikiem błędu podczas operacji, zaś lekarz operujący odpowiada za zawinione działania, a nie za powikłania, które mogą wystąpić nawet jeśli przeprowadzona operacja została wykonana w sposób prawidłowy.

Z tych wszystkich względów powództwo podlegało oddaleniu, o czym orzeczono w punkcie pierwszym wyroku. Z uwagi na oddalenie powództwa co do zasady, czynienie ustaleń i rozważań co do wysokości dochodzonych przez powódkę roszczeń było zbędne.

O kosztach procesu Sąd postanowił na podstawie art. 102 k.p.c., przyjmując, iż powódka działała w usprawiedliwionym przekonaniu zasadności swojego roszczenia – pomiędzy zabiegiem a negatywnymi skutkami w sferze jej zdrowia istniał związek czasowy, skutki te związane były z powikłaniami pooperacyjnymi a rozstrzygnięcie wątpliwości co do istnienia adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego wymagało wiedzy specjalnej. Sąd wziął pod uwagę również ciężką sytuację materialną powódki, która od dłuższego czasu utrzymuje się z renty z tytułu niezdolności do pracy, nadto cały czas z uwagi na postępujące problemy zdrowotne wymaga leczenia, co wynika chociażby ze złożonej na rozprawie 1 października 2020 r. kopii dokumentacji medycznej, niekwestionowanej przez stronę pozwaną. Zdaniem Sądu zaistniał tutaj szczególnie uzasadniony przypadek o którym mowa w art. 102 k.p.c.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 102 k.p.c. nieuiszczone koszty sądowe Sąd przejął na rachunek Skarbu Państwa.

Z powyższych względów Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.