

Sygn. akt:I C 264/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 listopada 2021 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Wojciech Hajduk
Protokolant:	

po rozpoznaniu w dniu 23 listopada 2021 roku w Gliwicach

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa S. Ś.

przeciwko (...) w P.

o zapłatę

1. oddała powództwo
2. odstępuje od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego pozwanego

SSO Wojciech Hajduk

IC 264/18 UZASADNIENIE

W ostatecznie sprecyzowanym żądaniu (pозew, pismo powódki z 7.12.2017 k-168-174, oraz oświadczenie pełnomocnika z urzędu powódki złożone na rozprawie 30.01.2018r. k-212) powódka S. Ś. domagała się zasądzenie od pozwanego (...) (...) w P. Kwoty 700.000.00 (trzysta tysięcy złotych) tytułem odszkodowania wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu. Uzasadniła, że w dniach 20.05. i 24.06 2008r. odbyła konsultacje w (...)w/w szpitala przedkładając wyniki z przeprowadzonych badań obrazowych na barku prawym jak RTG, scyntyografię kośćca, rezonans magnetyczny i T.K., wykonanych po dokonanych wcześniej zabiegu usunięcia małej zmiany raka podstawno-komórkowego z plastyką. W materiale z badań obrazowych zauważono dwie cysty na kliszy RTG barku prawego. Lekarze specjaliści onkolodzy dokonali zapisu „blizna punktowo tkliwa (silnie wyrażony ból)". Natomiast lekarze specjaliści z zakresu onkologii określili że „przyczyna nie jest jednoznaczna" kierując do innego chirurga, a nie onkologa. W dniu 23.07.2008r. została skierowana przez lekarza (...) w P. na leczenie operacyjne z diagnozą „ostrego zespołu bólowego blizny pooperacyjnej stawu ramiennego prawego". W dniu 26.08.2008r przeszła operację stawu ramiennego związanego z przewlekłym zapaleniem stawu i podejrzeniem procesu nowotworowego.

Lekarze pozwanego postępowali nierzetelnie i niezgodnie z wiedzą medyczną i zasadami etyki. Wycięli tkanki zapalne z jamy stawowej, co spowodowało ból i kłucie pod prawą łopatką, dolegliwości węzłów chłonnych podżuchwowych, a po kilku tygodniach na jednym końcu osnowy cięcia w bliźnie gdzie sączyła się krew powstała wznowa o podłożu onkologicznym z komórek nowotworowych wydobytych z resekowanej kości. Odszkodowanie uzasadnione jest

koniecznością leczenia za granicą metodą hipertermiczną, poprzez poddawanie tkanek nowotworowych działaniu wysokich temperatur. Pojedynczy zabieg kosztuje 550zł, a wymagane są 3 zabiegi w tygodniu. Leczy się od 2007r. w (...) na S..

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Wywodził, że u powódki przeprowadzono prawidłowe leczenie, zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Niezależnie od tego podniósł zarzut przedawnienia roszczenia.

Pozwany (...) (...) D. w P. W odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa. Zarzucił przedawnienie roszczenia. Z treści pozwu oraz historii choroby wynika, że powódka zaraz po zabiegu wykonanym w roku 2008r odczuwała bóle, nie była zadowolona z zabiegu, leczenia i w tym też czasie była w posiadaniu dokumentacji o rzekomo źle wykonanym zabiegu, co uzasadnia przyjęcie przedawnienia roszczenia. Twierdzenia o nieprawidłowo wykonanym zabiegu są bezpodstawne. Zarzuty stawiane lekarzom były przedmiotem postępowania karnego prowadzonego przez Prokuraturę Rejonową w K. pod sygn. akt Ko 580/13 w sprawie spowodowania obrażeń ciała w postaci uszczerbku na zdrowiu tj. o czyn z art. 157§ 1 k.k. Prokuratura wobec braku podstaw do wszczęcia postępowania karnego odmówiła jego wszczęcia. Powódka już wcześniej tj. w roku 2006 w innym ośrodku dwukrotnie przeszła leczenie operacyjne z powodu raka podstawno komórkowego skóry w rzucie stawu barkowego prawego (zabieg pierwotny oraz plastyka). Z uwagi na zgłaszane bóle barku prawego oraz rozpoznania ostrego zespołu bólowego barku prawego poddana została zabiegowi operacyjnemu w Szpitalu pozwanego w dniu 26.08.2008r. Przeprowadzono rewizję stawu barkowego, wycięcie tkanek zapalnych, resekcja stawu AC. Pobrano materiał do badania histopatologicznego tkanki kostnej, podskórnej i miękkiej. Otrzymane wyniki z dnia 3.09 2008 roku nie potwierdziły jakichkolwiek zmian o charakterze nowotworowym. Stwierdzono natomiast, że fragmenty kostne i chrzęstne mają włóknijące przestrzenie szpikowe i zmiany zwyrodnieniowo regeneracyjne. Przebieg okołoperacyjny i pooperacyjny był bez powikłań jak również cały pobyt szpitalny. Pacjentka została wypisana do domu z zaleceniami w stanie ogólnym i miejscowym dobrym, zalecono kontrolę w tut. poradni. Na wizycie w (...) tut. Szpitala w dniu 10.09. 2008 roku lekarz prowadzący stwierdził, że rana pooperacyjna zagojona jest per primam. Zarzut powódki, że lekarz dr A. J., wykonujący zabieg operacyjny w dniu 26.08.2008 roku dokonał manipulacji przy przekazywaniu pobranych u niej tkanek do badania histopatologicznego, jest całkowicie bezpodstawny. Jest to twierdzenie gołosłowne pozbawione jakiegokolwiek racjonalnego tłumaczenia. Pacjentka po 7 miesiącach w dniu 28.04.2009 roku ponownie zgłosiła się do poradni wnosząc o wydanie skierowania na badanie PET w (...) w G., przy czym brak było podstaw do przeprowadzenia takiego badania. Ponownie powódka korzystała z konsultacji oraz badań prowadzonych u tut. Szpitala w roku 2011r. Jak wynika z treści zapisu w historii choroby z wizyty w Poradni w dniu 31.05.2011 roku skierowana została z oddziału(...) z G. z powodu bólu w rzucie blizny pooperacyjnej. Zlecono przeprowadzenie badań RTG oraz MRI z kontrastem barku prawego. W między czasie powódka korzystała ze świadczeń medycznych w innych podmiotach leczniczych, a nadto wykonywała liczne badania. Kolejne wizyty powódki w roku 2011 wynikały z podawanych wieloogniskowych dolegliwości bólowych układu kostnego o niejednoznacznym charakterze. Wyniki wykonanych badań wskazują na zmiany zwyrodnieniowe jak również ogniska o charakterze osteolitycznym co powoduje niepokój chorej. Z uwagi na obraz kliniczny, niską skuteczność wg powódki pobieranych leków zaproponowano kwalifikację do badania PET. Kolejna wizyta odbyła się 3.04.2012 roku przy czym powódka podała, że odrzucono jej skierowanie na badanie PET ze względu na brak rozpoznania u niej jednostki onkologicznej. W związku ze zgłaszanymi dolegliwościami bólowymi skóry w obszarze blizny pooperacyjnej zaproponowano powódce okresowe leczenie bólu pod kontrolą lekarza rodzinnego lub poradni leczenia bólu, nadto okresowe badania kontrolne w poradni onkologicznej w miejscu zamieszkania mając na uwadze 5-letni okres obserwacji bez nawrotu choroby nowotworowej miejscowej. Uznano, że pacjentka nie wymaga leczenia ortopedycznego i onkologicznego. Kolejne wizyty miały miejsce w dniu 21.08.2012 oraz w dniu 9.04.2013 roku uznano, że pacjentka nie wymaga leczenia w Szpitalu pozwanego albowiem obraz kliniczny nie zmienił się na przestrzeni lat od 2011-9.04.2013 roku. Nie ma żadnych podstaw do przyjęcia twierdzeń powódki podawanych na wizycie w dniu 9.04.2013 roku, że kłujący ból pod prawą łopatką jest efektem leczenia operacyjnego, a zmiany zwyrodnieniowe AC powstały na skutek nacieku nowotworowego. Poinformowano powódkę o możliwości leczenia rehabilitacyjnego. Ostatnią wizytę powódka odbyła w Poradni tut. Szpitala w dniu 28.05 2013 roku i od tego czasu do nadal Szpital nie ma żadnych informacji na temat jej leczenia oraz obecnego stanu zdrowia. Wszystkie świadczenia

lecnicze jakie powódka uzyskała w Szpitalu pozwanego, a w szczególności zabieg operacyjny przeprowadzony w dniu 26.08.2008 roku były prawidłowo wykonane, a pacjentka otrzymała wszelkie możliwe świadczenia.

SĄD USTALIŁ

W maju 2006r. w (...) w W. powódka przeszła operację usunięcia zmiany nowotworowej Carcinoma basocellulare (rak podstawno – komórkowy) okolicy prawego obojczyka, a następnie w czerwcu 2007 w Szpitalu (...) w K. przeszła kolejny zabieg wycięcia zmian (powiększonego odczynu) w okolicy blizny pooperacyjnej z 2006r. Wyniki badania histopatologicznego potwierdziły występowanie Carcinoma basocellulare. Zmiany usunięto w całości. Od października 2007r. powódka leczyła się w (...) w W., gdzie przechodziła wizyty kontrolne. Z powodu zgłaszanych dolegliwości bólowych stawu barkowego i stwierdzonych w RTG zmianach zwyrodnieniowych tego stawu zalecono jej konsultację ortopedyczną. Przeprowadzano ją w szpitalu (...), a także w (...) w W.. Wykonano szereg badań tj. USG tkanek miękkich prawego barku w dniu 29.11.2007r., RTG kręgosłupa szyjnego i barku prawego w dniu 21.01.2008r., BAC w dniu 9.06.2008r. Żadne z tych badań nie wykazało zmian nowotworowych. Ponieważ powódka nadal zgłaszała dolegliwości w (...) w W. wykonano u niej badania USG w dniu 28.05.2008r., PCI pod USG w dniu 29.05.2008r., RTG klatki piersiowej w dniu 6.02.2009r., USG szyi w dniu 7.05.2009r., USG szyi w dniu 11.03.2011r., RTG klatki piersiowej w dniu 15.02.2011r., PET –TK w dniu 28.06.2012r. Żadne z nich nie wykazało dalszych zmian nowotworowych (uzasadnienie wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach z 9.04.2019 IC 179/17).

Powódka podjęła równoległe leczenie w pozwanym (...)w P.. W dniu 20 maja 2008r. odbyła tam konsultację. Z dostarczonych przez nią wyników badań wynikało, iż nie stwierdza się cech wznowy choroby nowotworowej. W badaniu RTG barku stwierdzono dwie drobne cysty, nie wymagające leczenia operacyjnego. Podczas kolejnej konsultacji w dniu 23 lipca 2008r. stwierdzono żywą bolesność uciskową w obrębie blizny pooperacyjnej stawu ramiennego prawego i zalecono rewizję operacyjną. W okresie od 22 sierpnia 2008r. do 28 sierpnia 2008r. powódka była hospitalizowana w Szpitalu w P. z rozpoznaniem: przewlekłe zapalenie okołostawowe stawu ramiennego prawego z podejrzeniem procesu nowotworowego. Przewlekły zespół bólowy stawu ramiennego prawego. Zmiany zwyrodnieniowe stawu barkowo obojczykowego. W dniu 26.08.2008r. wykonano zabieg rewizji stawu i wycięcia tkanej zapalnych. Pobrano materiał do badań histopatologicznych z tkanki kostnej, tkanki podskórnej i tkanek miękkich. Wyniki badań histopatologicznych nie wykazały istnienia komórek nowotworowych. Operacja została przeprowadzona prawidłowo zgodnie z zasadami wiedzy i sztuki medycznej i zasadami etyki. Zgłaszane później dolegliwości, w tym bólowe o charakterze przewlekłym, wynikają ze schorzeń współistniejących, przebytego nowotworu złośliwego skóry i naturalnych procesów starczych, nie pozostają w żadnym związku przyczynowo skutkowym z działaniami pozwanego. Nowotwór, na który cierpiała powódka jest zdolny jedynie do miejscowego naciekania lub wznowy miejscowej, nawet po wielu latach. Nigdy nie daje przerzutów więc żadne procedury medyczne wykonane w placówce pozwanego nie doprowadziły do nawrotu choroby nowotworowej skóry oraz przerzutów raka podstawno-komórkowego do innych tkanek. Zmiany zwyrodnieniowe w zakresie stawów przebiegały niezależnie od leczonych wcześniej zmian skórnych o charakterze nowotworowym i nie mają z nimi związku (dokumentacja medyczna k- 4,5; 52-119; 175-211; 223-227;303-309;355-360 zeznania świadka A. J. (2) k-280-282; zeznania powódki k-121-213 i 363-365; opinia biegłego chirurga onkologa Z. K. k-604-613, również uzasadnienie wyroku SO w Gliwicach z 9.04.2019 sygn. IC 179/17).

Postanowieniem z dnia 24 czerwca 2013 roku Prokuratura Rejonowa (...) odmówiła wszczęcia dochodzenia w sprawie narażenia powódki na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu podczas procesu leczenia w szpitalu (...) w K. i (...) w G. oraz w (...) w P. wobec braku danych dostatecznie uzasadniających popełnienie przestępstwa (postanowienie Prokuratury w sprawie 1 Ds. 252/13 i zmieniające je postanowienie Sądu Rejonowego Katowice – Zachód w Katowicach sygn. III Kp 702/13 z dnia 14 lutego 2014r. k. 141, 144 akt IC 179/17). Postanowieniem z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie III K 70/15 Sąd Rejonowy Katowice – Zachód w Katowicach umorzył postępowanie z subsydiarnego aktu oskarżenia S. Ś. przeciwko lekarzom M. Z., M. D., J. S. (1), A. C., M. A., A. J. (2), J. S. (2), i B. P. z uwagi na brak ustawowych przesłanek do wniesienia subsydiarnego aktu oskarżenia. Orzeczenie powyższe zostało utrzymane w mocy postanowieniem Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 2 czerwca 2016r. sygn. VI Kz 94/16 (k.135,139 akt IC 179/17). Wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 27 stycznia

2012r. w sprawie II C 351/10 prawomocnie oddalono powództwo S. Ś. przeciwko Szpitalowi (...) w K. (wyrok Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 27 stycznia 2012r. i wyrok sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 8 marca 2013r. z uzasadnieniami w teczce w załączeniu do akt IC 179/17). Wyrokiem z dnia 9.04.2019r IC 179/17 oddalono powództwo o zapłatę zadośćuczynienia przeciwko pozwanemu (...) w W. (akta IC 179/17).

Powyższe ustalenia poczyniono w oparciu o wskazane wyżej dokumenty, zeznania świadka A. J. (2) i opinię biegłego chirurga onkologa Z. K.. Sąd podzielił wnioski opinii co do prawidłowości leczenia powódki u pozwanego i braku związku przyczynowego pomiędzy działaniami pozwanego, a dolegliwościami układu kostnego, domniemanymi przerzutami nowotworowymi praktycznie na całym ciele (zeznania powódki k-365), które obecnie powódka wiąże z operacją u pozwanego. Biegły przedstawił szczegółowo mechanizm dolegliwości, prawidłowość operacji tzn. zgodność z aktualną wiedzą medyczną, i zasadami etyki przy dostępnych metodach rozpoznawania i przy zachowaniu należytej staranności. Należy wskazać, że ustalenia biegłego korespondują z opinią biegłego onkologa B. sporządzoną w sprawie IC 179/17 oraz opinią onkologa dr. E. P. wydaną w sprawie II C 351/10 Sądu Okręgowego w Katowicach (w teczce w załączeniu do akt IC 179/17). Do opinii zastrzeżenia wniosła powódka zarzucając kłamstwa, fałszerstwa i nierzetelność oraz sprzeczność ustaleń z dokumentacją. Sąd pominął więc dowód z opinii uzupełniającej uznając zastrzeżenia za całkowicie bezpodstawne, nie wymagające dodatkowych wyjaśnień. Opinia jest jasna rzetelna i jednoznacznie wskazuje na prawidłowo wykonany zabieg 26.08.2008r. oraz brak związku przyczynowego pomiędzy złym stanem zdrowia powódki i złym samopoczuciem, a działaniami pozwanego. Należy wskazać, że powódka wytoczyła już wcześniej kilka postępowań cywilnych, przeciwko innym pozwanym. W każdym z postępowań prezentowała podobne stanowisko. Negowała wyniki badań, zgłaszała pretensje co do sposobu leczenia. Wszczęła również postępowania karne przeciwko lekarzom, które zostały umorzone. Jej przekonanie o spowodowaniu ciężkiej choroby tym razem przez pozwanego jest bezpodstawne.

SĄD ZWAŻYŁ

Powódka opierała swoje roszczenia na twierdzeniach o nieprawidłowościach w jej leczeniu jakich dopuścić się miał pozwany. Podstawą prawną zgłaszanych żądań był zatem przepis art. 415 k.c. Zgodnie zasadą rozkładu ciężaru dowodu określoną w art. 6 k.c. powódka miała obowiązek wykazania jednoczesnego zaistnienia trzech przesłanek odpowiedzialności deliktowej tj. bezprawnego zawinionego zachowania pozwanego, szkody oraz związku przyczynowego między tym zachowaniem i szkodą. Okoliczności tych powódka nie wykazała. Postępowanie dowodowe w żaden sposób nie potwierdziło, aby pozwany dopuścił się jakichkolwiek nieprawidłowości w leczeniu powódki. Przeciwnie, z dokonanych ustaleń wynika, że pozwany podejmował czynności zgodnie z przyjętymi procedurami, sztuką lekarską i aktualną wiedzą medyczną – prawidłowo przeprowadził leczenie i zabieg 26.08.2008r. W tych warunkach roszczenia powódki należało uznać za bezzasadne co skutkowało oddaleniem powództwa.

Zgłoszony przez pozwanego zarzut przedawnienia nie wymagał rozpoznania wobec ustalenia bezzasadności roszczenia. Ocena tego zarzutu na gruncie niniejszej sprawy, bez uzyskania opinii biegłego co do tego czy do błędu doszło, jeżeli tak to kiedy i na czym ewentualny błąd mógł polegać stwarzała trudności z uwagi na fakt, że ewentualna szkoda jakiej doznać miała powódka byłaby szkodą na osobie (art. 442¹ § 1 i 3 k.c.). Wobec niespełnienia przesłanki odpowiedzialności deliktowej pozwanego, dalsze roztrząsanie zarzutu przedawnienia stało się zbędne. W świetle powyższego powództwo oddalono. O kosztach sądowych orzeczono w oparciu o przepis art. 102 k.p.c. Odstępując od obciążania powódki kosztami procesu kierowano się trudną sytuacją materialną, która była podstawą do zwolnienia jej z kosztów sądowych, a także tym, że powódka pozostaje w subiektywnym przekonaniu o jej niewłaściwym leczeniu, błędnie łącząc odczuwane dolegliwości z przebytym już przeszło dziesięć lat temu epizodem nowotworowym, a nie posiadając odpowiedniej wiedzy medycznej nie jest w stanie samodzielnie racjonalnie ocenić swojej sytuacji zdrowotnej.