

Sygn. akt: XVIII C 659/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 października 2016 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział XVIII Cywilny

w składzie :

Przewodniczący: SSO Magdalena Ławrynowicz

Protokolant: st. sekr. sąd. Karolina Jeżewska

po rozpoznaniu w dniu 4 października 2016 r. w Poznaniu na rozprawie

sprawy z powództwa

B. N.

przeciwko

(...) Centrum Onkologii im. M. C. w P.

o zapłatę

1. oddała powództwo w całości;
2. odstępuje od obciążania powódki kosztami procesu;
3. przyznaje adw. A. C. prowadzącej Kancelarię Adwokacką w P. przy ul. (...) w P. kwotę 8.856 zł brutto, które należy wypłacić ze środków Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu, tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu.

/-/ SSO Magdalena Ławrynowicz

Sygnatura akt **XVIII C 659/15**

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 22 kwietnia 2014 r., doprecyzowanym pismem z dnia 24 lipca 2014 r. powódka B. N. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Centrum Onkologii w P. kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Ponadto powódka wniosła o zwolnienie jej od ponoszenia kosztów sądowych oraz przyznanie adwokata z urzędu.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w 2002 r. została skierowana przez lekarza rodzinnego do Centrum Onkologii w P. w związku z bólem na skrzydełku nosa po stronie prawej. Tam stwierdzono potrzebę zabiegu chirurgicznego, ale z uwagi na odległe terminy zalecono zrobienie zabiegu prywatnie, na co powódki nie było stać i wówczas zwróciła się do dr J. S., który zalecił jej brachyterapię, na co powódka się zgodziła. Podczas 12 lat leczenia powódka nie miała lekarza prowadzącego. Za każdym razem był inny lekarz, zapisywano jej różne żele, maści, opatrunki. Podczas ostatniej terapii powódka zauważyła, że jej stan zdrowia się pogarsza, doszło do martwicy i zaczęło jej odpadać skrzydełko nosa, gdyż został jej wszczepiony gronkowiec. Powódka zarzuciła, że przez 12 lat nie była prawidłowo leczona, a po 11 latach stwierdzono u niej włókniaka – raka płaskonabłonkowego i skierowano do zabiegu

chirurgicznego na oddziale chirurgii. Na oddziale chirurgii pan w czarnym garniturze straszyl ją wycięciem nosa i policzka mówiąc, że dostanie sztuczny nos od NFZ, za wcześniej, żeby znalazła się w kostnicy, następnie kazał jej „wrócić tam gdzie to jej spieprzili”. Powódka podniosła, że przez taki przebieg zdarzenia została doprowadzona do samobójstwa i uznała, że skoro nie ma dla niej leczenia, to wypisze się do domu. Następnie udała się do dr S. i stamtąd została skierowana na Oddział Laryngologii i Onkologii, gdzie nie zakwalifikowano jej do operacji z uwagi na chorobę tarczycy. Wszystkie te okoliczności doprowadziły do skrzywdzenia powódki, w szczególności poprzez złą diagnozę, w wyniku czego była źle leczona oraz źle potraktowana na Oddziale Chirurgii II przez lekarza J. O. (k. 1-4, 49).

Postanowieniem z dnia 30 czerwca 2014 r. Sąd zwolnił powódkę od kosztów sądowych w całości oraz ustanowił dla niej adwokata, którego wyznaczyła Okręgowa Rada Adwokacka w P. (k. 33).

W odpowiedzi na pozew z dnia 29 grudnia 2014 r. pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

W uzasadnieniu pozwany zakwestionował roszczenie powódki co do zasady jak i wysokości. Pozwany stwierdził, że powódka była leczona zgodnie z zasadami obowiązującymi w onkologii i zgodnie z najlepszą wolą całego personelu Zakładu Brachyterapii. Pozwany przedstawił przebieg leczenia powódki oraz podniósł, iż nie zawsze zgłaszała się na wyznaczone terminy badań kontrolnych. Powódka nie wyrażała zgody na pobyt w szpitalu i leczenie chirurgiczne. Pozwany wskazał, że powódka złożyła zawiadomienie o rzekomym popełnieniu błędu medycznego przez dr hab. n. med. J. S. i lekarza J. O. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy (...) Izbie Lekarskiej. W obu przypadkach zostało wydane postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego. Na skutek zażalenia powódki na powyższe postanowienie Okręgowy Sąd Lekarski przy (...) Izbie Lekarskiej wszczął postępowanie, które zakończył wydaniem postanowienia z dnia 1 grudnia 2014 r. w przedmiocie nieuwzględnienia zażalenia powódki i utrzymania w mocy postanowienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Pozwany zakwestionował żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość. Z ostrożności procesowej pozwany zakwestionował wysokość żądanego zadośćuczynienia i renty (k. 66-69).

Powódka nie zgłaszała w niniejszym procesie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość ani roszczenia z tytułu renty.

Pismem z dnia 2 marca 2015 r. pełnomocnik powódki wskazał, że powódka domaga się zadośćuczynienia w związku z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi spowodowanymi nieprawidłowym, niezgodnym ze sztuką leczeniem w jednostce pozwanego. Powódka podniosła, że zadośćuczynienie ma stanowić sposób złagodzenia fizycznych i psychicznych cierpień tak by wyrównać uszczerbek o charakterze niematerialnym związany z doznaną przez nią krzywdą, która przejawia się oszpeceniem twarzy, ograniczeniami w możliwości wykonywania czynności życia codziennego (powódka wstydzi się przebywać w miejscach publicznych), cierpieniami fizycznymi, poczuciem bezradności życiowej, ograniczeniem widoków i możliwości w przyszłości. Ponadto pełnomocnik powódki podniósł, że z uwagi na rozwój choroby powódka cierpi fizycznie ze względu na bóle nosa, a wszystkim cierpieniom psychicznym i fizycznym można było zapobiec, gdyby prawidłowo prowadzono leczenie powódki. Tak jednak nie było, gdyż jak ustalono to już w postępowaniu przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej przy (...) zabiegi brachyterapii zastosowane wobec powódki, winny być poprzedzone badaniami histopatologicznymi, czego nie uczyniono. Nadto praktycznie wszystkie działania lekarzy zatrudnionych u pozwanego, w tym w szczególności J. S. i J. O. miały charakter nieprofesjonalny, gdyż powódce nie przekazywano pełnych informacji o przebiegu i skutkach leczenia (k. 182-184).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 22 lipca 2002 r. powódka B. N. zgłosiła się do Poradni Chirurgii Onkologicznej (...) Centrum Onkologii z bólem na prawym skrzydełku nosa. Lekarz zakwalifikował ją do zabiegu usunięcia zmiany na prawym skrzydełku nosa na dzień 8 sierpnia 2002 r. Powódka w dniu 22 lipca 2002 r. wyraziła pisemną zgodę na zabieg.

Do Poradni ponownie zgłosiła się w dniu 29 lipca 2002 r. z powodu wystąpienia zmiany na prawym skrzydełku nosa. Otrzymała skierowanie do szpitala celem przeprowadzenia zabiegu. Wówczas nie wyraziła zgody na zabieg chirurgiczny w znieczuleniu miejscowym i zakwalifikowano ją do leczenia szpitalnego na dzień 12 sierpnia 2002 r. Powódka nie podjęła w 2002 r. leczenia.

Po upływie 3 lat, w dniu 8 września 2005 r. powódka ponownie zgłosiła się do (...) Centrum Onkologicznego (...), ze względu na progresję choroby nowotworowej. Ponownie została zakwalifikowana do zabiegu chirurgicznego i do przyjęcia na II Oddział Chirurgii (...). Wystawiono skierowanie do szpitala na dzień 8 września 2005 r. Nie wyraziła zgody na hospitalizację oraz zabiegi chirurgiczne ze względów osobistych. Z tego powodu zgłosiła się w dniu 8 września 2005 r. do Poradni Brachyterapii z prośbą o leczenie techniką brachyterapii. Ze względu na typowy obraz kliniczny raka skóry o charakterze basalioma powódka została zakwalifikowana na pierwszy zabieg brachyterapii na ten sam dzień. Powódka wyraziła zgodę na leczenie tą techniką. Rozpoczęto leczenie napromieniowaniem w warunkach ambulatoryjnych.

W dniach od 8 września 2005 r. do 23 września 2005 r. powódka została zakwalifikowana do radykalnej brachyterapii guza skrzydełka nosa po stronie prawej. Była leczona ambulatoryjnie. Otrzymała na okolicę guza skrzydełka nosa po stronie prawej $10 \times 5 \text{ Gy} / 1 \text{ cm} = 50 \text{ Gy}$. Zalecono jej przemywanie zmiany kwasem bornym oraz badanie kontrolne za 4 tygodnie w Poradni Brachyterapii.

Dowód: pisemna zgoda z dnia 22 lipca 2002 r. na zabieg (k. 113), skierowania do szpitala (k. 114-115), dokumentacja medyczna (k. 92, 108), historia choroby (k. 111-112), historia choroby PB – Zakład Brachyterapii (k. 109-110), zeznania świadka J. S. (k. 206-209), zeznania powódki (k. 203-206 i 362-364).

Powódka w okresie od dnia 25 października 2005 r. do 30 października 2006 r., w odstępach 1 miesiąca przyjeżdżała na badania kontrolne do Poradni Brachyterapii (...) w P.. Obserwowano wówczas całkowitą remisję zmian skórnych.

Podczas badania kontrolnego w dniu 30 listopada 2006 r. powódka ze względu na progresję choroby została przez doktora J. S. zakwalifikowana do brachyterapii. Na leczenie miała zgłosić się w dniu 4 grudnia 2006 r.

Dowód: historia choroby (k. 94-107), zeznania świadka J. S. (k. 206-209).

W dniu 4 grudnia 2006 r. powódka zgłosiła się do Poradni Brachyterapii celem rozpoczęcia leczenia ze względu na progresję miejscową wcześniej napromieniowanej zmiany (wrzesień 2005 – $10 \times 5 \text{ Gy}$). Zalecono leczenie w trybie ambulatoryjnym od dnia 4 grudnia 2006 r. Przeprowadzono 10 frakcji.

Powódka w następujących dniach zgłaszała się na badania kontrolne do Poradni Brachyterapii: 27 grudnia 2007 r., 17 stycznia 2007 r., 15 lutego 2007 r., 15 marca 2007 r., 17 kwietnia 2007 r. W okolicy leczonej stwierdzono remisję zmian skórnych, skrzydełko nosa z zasychającym odczynem p/promiennym.

Dowód: historia choroby oraz inna dokumentacja medyczna (k. 81-83, 85-89, 93-94), karta brachyterapii HDR (k. 90-91).

W dniach 16 czerwca 2008 r., 30 czerwca 2008 r. i 31 lipca 2008 r. powódka była na kontrolnych wizytach w PZB (Poradnia Brachyterapii). Zalecono dalszą pielęgnację, leczenie objawowe (maści) oraz kontrolne wizyty.

W dniu 17 marca 2009 r. powódka zgłosiła się do Poradni Brachyterapii na badania kontrolne po dłuższej przerwie – ostatnia wizyta 07.2008 r. Otrzymała skierowanie na P. zmiany głównie w tylnym biegunie zmiany. Zalecono jej kolejną kontrolę z wynikami badania.

Dowód: historia choroby (k. 76-80).

W dniu 4 stycznia 2010 r. powódka zgłosiła się do Poradni Brachyterapii na badania kontrolne po dłuższej przerwie – ostatnia wizyta 03.2009 r. Powódka zgłaszała wznowę i poinformowała, że 23 grudnia 2009 r. straciła przytomność,

bo spadł na nią gruz z balkonu. Przyznała, że wówczas zalecono jej hospitalizację, ale nie wyraziła na nią zgody i była u chirurga celem założenia szwów. Po wizycie w (...) powódka otrzymała skierowanie na P. zmiany głównie w tylnym biegunie zmiany i zalecono jej kolejną kontrolę z wynikami badania.

W dniu 5 stycznia 2010 r. wykonano powódce biopsję aspiracyjną cienkoigłową (BAC), w wyniku której stwierdzono, że należy powódce zrobić badanie histopatologiczne. Powódka wyraziła zgodę na wykonanie punkcji cienkoigłowej.

W dniu 11 stycznia 2010 r. powódka była na wizycie zabiegowo-diagnostycznej w Poradni Zakładu Brachyterapii. Wskazano na konieczność wykonania badania histopatologicznego. Powódka nie wyraziła zgody na operację. Zakwalifikowano ją do leczenia brachyterapią.

W dniach od 11 stycznia 2010 r. do 29 stycznia 2010 r. powódka została zakwalifikowana do leczenia na okolicę skrzydełka nosa po stronie prawej (wznowa po leczeniu) metodą radykalnej brachyterapii HDR dawką 15x3Gy/1cm, łącznie 45 Gy. Leczenie ambulatoryjne przebiegało bez powikłań. Zalecono jej przemywanie zmiany kwasem bornym, stosowanie maści z neomycyną 1 x dziennie do czasu wizyty kontrolnej, która miała odbyć się za 4 tygodnie.

Dowód: dokumentacja medyczna (k. 12, 18, 84, 151), historia choroby (k. 73, 75, 152-153), karta brachyterapii HDR (k. 154), zeznania powódki (k. 203-206 i 362-364).

Powódka w dniach 28 kwietnia 2010 r. oraz 25 października 2010 r. zgłaszała się na kolejne kontrole do Poradni Zakładu Brachyterapii. Stwierdzono wygojone, leczone skrzydełko nosa strony prawej, około 5 mm ubytku nosa na skrzydełku prawym i zalecono dalszą pielęgnację. W dniu 11 stycznia 2011 r. na kolejnej kontroli powódka zgłosiła okresowe dolegliwości bólowe leczonej okolicy. Lekarz J. S. stwierdził całkowitą remisję leczonego skrzydełka nosa prawej strony. Z kolei na wizycie w dniu 2 marca 2011 r. lekarz M. K. zaobserwował na policzku powódki przebarwienia popromienne, widoczny strupek w obrębie blizny na skrzydełku nosa. Powódka zgłosiła się z prośbą o wystawienie skierowania do chirurga celem rekonstrukcji skrzydełka. Ze względu na nawracający charakter zmiany zalecono obserwację oraz wskazano, że wystawienie skierowania możliwe będzie w przyszłości w miarę utrzymywania się remisji.

W dniu 25 lipca 2011 r. na kolejnej wizycie kontrolnej lekarz W. B. odmówił wystawienia skierowania do chirurga ze względu na nawracający charakter zmiany. Przy braku efektu leczenia opatrunkiem żelowym zalecono konsultację w poradni chirurgii onkologicznej celem leczenia i rekonstrukcji zmian po 2 x 50 Gy.

W dniu 22 sierpnia 2011 r. stwierdzono u powódki znaczną poprawę po stosowaniu opatrunków żelowych, strupek i niepewny charakter zmiany. Powódka wyraziła niezadowolenie z efektu kosmetycznego.

Dowód: historia choroby (k. 143, 146-150), zeznania świadka J. S. (k. 206-209).

Na wizycie w dniu 5 września 2011 r. wystawiono powódce skierowanie do specjalisty chirurgii plastycznej prosząc o konsultację i ewentualne leczenie rekonstrukcyjno-lecznicze zmiany na nosie. Powódce wystawiono również zaświadczenie o leczeniu i chorobie nowotworowej dla celów polisy ubezpieczeniowej. Powódka twierdziła, że „ma załatwiony zabieg” w Poradni Chirurgii Plastycznej w K..

W dniu 3 października 2011 r. powódka zgłosiła się do Poradni Zakładu Brachyterapii celem poprawienia recepty na Suprasorb G i wystawienie zaświadczenia o stanie zdrowia. Pacjentce zalecono dalsze stosowanie Suprasorbu G miejscowo.

W dniu 17 października 2011 r. powódka zgłosiła się celem pozyskania dokumentacji medycznej, a w dniu 27 grudnia 2011 r. zalecono dalsze stosowanie opatrunku miejscowego.

Dowód: historia choroby (k. 137-138, 142), skierowanie do specjalisty chirurgii plastycznej (k. 145), zaświadczenie (k. 144), wywiad (k. 139), zaświadczenie o stanie zdrowia (k. 140-141).

Po kilku miesiącach przerwy w wizytach kontrolnych, powódka ponownie w Poradni Zakładu Brachyterapii zjawiała się w dniu 30 kwietnia 2012 r. Wówczas stwierdzono ubytek w obrębie nozdrzy utrzymujący się nadal po stronie prawej oraz wygojoną okolice policzka po prawej stronie nosa. Zalecono zmianę pielęgnacji, ochronę przed słońcem, kontrolę za miesiąc oraz ewentualną konsultację chirurgiczną.

Po raz kolejny powódka udała się na kontrolę do w/w Poradni w dniu 22 maja 2013 r. Zalecono jej dalszą pielęgnację i ochronę przed słońcem.

Podczas wizyty kontrolnej w dniu 24 czerwca 2013 r. na prośbę powódki zapisano jej opatrunki żelowe oraz żel do stosowania na skórę napromienianą (Solcoseryl, Suprasorb). Powódka odmówiła przyjęcia recepty na inne opatrunki refundowane przez NFZ twierdząc, że są nieskuteczne.

Dowód: historia choroby (k. 133-136).

W dniu 10 lipca 2013 r. powódka była w Poradni Zakładu Brachyterapii u lekarza J. S.. W badaniu przedmiotowym stwierdzono: ubytek w obrębie nozdrzy po stronie prawej nadal się utrzymujący, sączenie z okolicy leczonej, okolica policzka wygojona, zbliznowiała, węzły chłonne szyjne niepowiększone. Skierowano ją w tym samym dniu do Poradni Laryngologicznej, zlecono badania bakteriologiczne. W badaniu w Pracowni Mikrobiologii (...) stwierdzono u powódki gronkowca złocistego opornego na penicylinę, wrażliwego na 8 grup innych antybiotyków. W Zakładzie Patologii Nowotworów pozwanego na podstawie wycinka ze zmiany nosa powódki stwierdzono raka płaskonabłonkowego, materiał skąpy, martwiczy.

Dowód: wyniki badania z Zakładu Patologii Nowotworów (k. 11, 127), wyniki badań z Pracowni Mikrobiologii (k. 15,19, 128), opis konsultacji laryngologicznej (k. 131), historia choroby (k. 132), zeznania powódki (k. 203-206 i 362-364).

W dniu 22 lipca 2013 r. podczas wizyty kontrolnej w Poradni Zakładu Brachyterapii powódce zalecono dalszą pielęgnację – Neomycyną (aerosol) i ochronę przed słońcem. Odstawiono opatrunki zewnętrzne, gdyż wyciek ropny był już nieobecny. Powódka zakończyła leczenie antybiotykiem systemowym. Ze względu na rozpoznaną wznowę miejscową zaproponowano powódce chirurgiczne usunięcie zmiany. Powódka nie wyraziła zgody na zabieg. Otrzymała skierowanie do KT twarzoczaszki celem identyfikacji stopnia nacieku skóry i kości.

W dniu 2 sierpnia 2013 r. wykonano powódce KT twarzoczaszki, w wyniku którego stwierdzono, iż ubytkowi tkankowemu obserwowanemu na poziomie prawego skrzydełka nosa nie towarzyszy obecność makroskopowych ognisk patologicznych i podejrzanych wzmocnień po podaniu środka kontrastowego w przyległych strukturach; powietrzność jam przynosowych prawidłowa.

W dniu 7 sierpnia 2013 r. podczas wizyty kontrolnej w Poradni Zakładu Brachyterapii dr J. S. przedstawił powódce tę samą diagnozę, którą przedstawiono jej podczas wizyty w dniu 22 lipca 2013 r. u lekarza M. K.; zalecono te same środki pielęgnacyjne. Dr J. S. ponowił propozycję usunięcia chirurgicznego zmiany, ale powódka ponownie nie wyraziła zgody na zabieg ze względu na konieczność hospitalizacji. Lekarz zalecił zgłoszenie się przez powódkę dnia następnego na konsultację chirurgiczną celem oceny czy możliwy byłby zabieg w warunkach ambulatoryjnych.

W dniu 12 sierpnia 2013 r. stwierdzono, iż ze względu na umiejscowienie charakteru nowotworu, wskazane jest u powódki leczenie operacyjne w warunkach szpitalnych (wycięcie oraz rekonstrukcja). Powódka otrzymała skierowanie do szpitala – (...) na dzień 26 sierpnia 2013 r.

Dowód: historia choroby (k. 126, 129), informacja lekarza o leczeniu operacyjnym powódki (k. 124), badanie KT twarzoczaszki z dnia 2 sierpnia 2013 r. (k. 20, 125), skierowanie do szpitala (k. 119).

Powódka w związku z przyjęciem w dniu 26 sierpnia 2013 r. na Oddział Chirurgii Onkologicznej II (...) Centrum Onkologii w P. podpisała oświadczenie i zgodę na przeprowadzanie transfuzji krwi i środków krwio pochodnych oraz zgodę na znieczulenie.

Powódka w dniach od 26 sierpnia 2013 r. do 27 sierpnia 2013 r. przebywała na Oddziale Chirurgii Onkologicznej II (...) w P. z rozpoznaniem wznowy raka skóry skrzydełka prawego nosa i policzka po brachyterapii. Została przyjęta celem przebadania i zakwalifikowana do leczenia operacyjnego.

W dniu 27 sierpnia 2013 r. lekarz J. O. stwierdził, że powódka powinna poddać się konsultacji laryngologicznej z uwagi na rozległość procesu neo. Zostało wydane jej skierowanie, ale nie wyraziła zgody na badania diagnostyczne i konsultację specjalistyczną. Powódka wypisała się do domu na własne żądanie przed ustaleniem sposobu leczenia w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego wpisując „B. N. wypisałam się na własne żądanie ponieważ zastraszone mi utratą nosa w razie niepomyślanej operacji Konsultację Laryngologiczną miałam jak również przeprowadzenie z lekarzami dyżurującymi na oddział”.

Dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego w dniach 26-27.08.2013 r. (k. 9-10), oświadczenia i zgody podpisane przez powódkę (k. 117, 120-121), historia choroby wraz z wynikami badań i dokumentacją lekarską (k. 157-165), zeznania świadka J. O. (k. 209-211).

W dniu 30 sierpnia 2013 r. powódka zgłosiła się do Poradni Onkologii Laryngologicznej (...) na wizytę kontrolną. Przeprowadzono konsultację z prof. G..

W dniu 13 września 2013 r. powódka zgłosiła się do Poradni Onkologii Laryngologicznej (...) do lek. J. P., który po przeprowadzonym wywiadzie z powódką, analizie przedłożonej dokumentacji, wystąpił o konsultację endokrynologiczną.

Dowód: historia choroby (k. 13, 155-156), wyniki badań laboratoryjnych (k. 21-22).

B. N. przed pierwszą brachyterapią została poinformowana przez lekarza J. S. na czym polega ta metoda leczenia. Była informowana o szansie na wyleczenie, skutkach leczenia i ewentualnym dalszym postępowaniu w razie niepowodzenia leczenia.

Powódka w trakcie diagnostyki i leczenia była badana i leczona przez różnych lekarzy-specjalistów. Zgodnie z organizacją pracy lekarzy specjalistów (zabiegi, opieka nad pacjentem stacjonarnym, porady ambulatoryjne, działalność naukowo-dydaktyczna, wyjazdy na szkolenia) nie istnieje możliwość stałej dyspozycyjności jednego lekarza w opiece nad tym samym pacjentem.

Powódka bardzo często pojawiała się u pozwanego w Zakładzie Brachyterapii, również poza schematem zaplanowanych wizyt kontrolnych. Bardzo emocjonalnie reagowała na informacje dotyczące leczenia i przebiegu choroby. Personel medyczny nie był zadowolony, gdy przychodziła na kontrole. Nie wypowiadał się pozytywnie o pacjentce, ale rozmowy na ten temat lekarze toczyli między sobą za zamkniętymi drzwiami, bez udziału powódki czy też innych pacjentów. Do powódki podchodzili profesjonalnie, z należytą starannością. Za każdym razem, gdy przychodziła, personel medyczny zachowywał się wobec niej rzetelnie, kompetentnie, nie okazując osobistego stosunku do niej. Lekarze często udzielali porad powódce na skutek jej bezpośrednich próśb zgłaszanych poza gabinetami lekarskimi.

Dowód: opinia biegłej sądowej specjalisty onkologa–radioterapeuty z dnia 10 listopada 2015 r. (k. 237-241 w zw. z 247-252), zeznania świadka J. S. (k. 206-209), zeznania świadka J. O. (k. 209-211), zeznania świadka K. B. (1) (k. 361-362).

W dniu 13 listopada 2013 r. powódka złożyła do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w P. skargę na niedołożenie należytej staranności w diagnozowaniu zmiany skórnej skrzydełka nosa oraz nieetycznego zachowania wobec niej nieokreślonego lekarza z Oddziału Chirurgii Onkologicznej (...) Centrum Onkologii w P.. W związku z treścią skargi, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w P. w dniu 22 listopada 2013 r. wszczął postępowanie wyjaśniające, które zostało zarejestrowane pod sygnaturą RO-246/2013.

W toku postępowania wyjaśniającego została przesłuchana psycholog K. C., która w dniach 26-27 sierpnia 2013 r. na Oddziale Chirurgii Onkologicznej II (...) Centrum Onkologii udzielała konsultacji psychologicznych. Psycholog w postępowaniu przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w P. zeznała, że rozmowy z powódką nie były łatwe, gdyż powódka rozmawiając wprowadzała chaos w rozmowę, nie słuchała, nie skupiała się też na argumentach. Stwierdziła, że B. N. była labilna emocjonalnie, głośnomówiąca, czasem krzycząca, nie trzymała granic, była bardzo emocjonalna, ze skrajnościami. W jej ocenie powódka już wcześniej zgłaszała kontakty z opieką zdrowotną, mając żal do lekarzy o opiekę. Odnosiła wrażenie, że niektóre reakcje i zachowania powódki były manipulacyjne.

Postanowieniem z dnia 30 września 2014 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w P. umorzył postępowanie wyjaśniające. Na powyższe postanowienie powódka złożyła zażalenie z dnia 28 października 2014 r.

Postanowieniem z dnia 1 grudnia 2014 r. Okręgowy Sąd Lekarski (...) Izby Lekarskiej zażalenie powódki z dnia 28 października 2014 r. nie uwzględnił i postanowienie (...) utrzymał w mocy.

Dowód: dokumenty znajdujące się w aktach sprawy (...) Izby Lekarskiej Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, w szczególności: skarga powódki (k. 1), postanowienie z dnia 22 listopada 2013 r. o wszczęciu postępowania (k. 28), protokół zeznań B. N. (k. 141-142), protokół zeznań K. C. (k. 173-174), postanowienie z dnia 30 września 2014 r. o umorzeniu postępowania wyjaśniającego (k. 211-213), zażalenie powódki (k. 221), postanowienie z dnia 1 grudnia 2014 r. wraz z uzasadnieniem (k. 239-242), zeznania powódki (k. 203-206 i 362-364).

Zgodnie ze standardami obowiązującymi w ośrodkach onkologicznych każdy pacjent po przebytej terapii podlega okresowej kontroli specjalistycznej niezależnie od efektu leczenia (remisja czy progresja). Wizyty kontrolne nie mają wpływu na wznowę choroby czy przeciwdziałanie progresji choroby, stwarzają jedynie możliwość wcześniejszego wykrycia nawrotu nowotworu złośliwego.

Zastosowana u powódki w pozwanej jednostce terapia przeciwnowotworowa była przeprowadzona prawidłowo i zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej oraz adekwatna do zaawansowania choroby. Wobec powódki zostały podjęte wszelkie niezbędne czynności w celu postawienia prawidłowej diagnozy. Przeprowadzona przez pozwanego wobec powódki diagnostyka w zakresie uzyskania wyniku badania histopatologicznego przed zastosowaniem 2 pierwszych etapów brachyterapii była niepełna, co wynikało z braku zgody B. N. na procedurę diagnostyczną, a nie z powodu niedopatrzenia czy braku fachowości personelu medycznego.

Dowód: opinia biegłej sądowej specjalisty onkologa –radioterapeuty z dnia 10 listopada 2015 r. (k. 237-241 w zw. z 247-252), opinia uzupełniająca z dnia 5 sierpnia 2016 r. (k. 328-340).

U powódki na skutek leczenia zabiegami brachyterapii doszło do wytworzenia się jatrogennej rany skóry nosa. Stała się ona w 2013 r. wrotami zakażenia gronkowcem złocistym. Prowadzone leczenie powoduje m.in. wytworzenie ubytku skóry poprzez miejscową martwicę tkanek nowotworowych i zdrowych. Obumarłe komórki skóry stanowią pożywkę dla infekcji bakteryjnych i tym samym ryzyko rozwoju zakażenia wzrasta. U powódki przez około 8 lat leczenia nie doszło do takiego powikłania. Izolowany ze zmiany na skórze nosa w dniu 10 lipca 2013 r. gronkowiec złocisty zgodnie z wykonanym badaniem lekoodporności był metycylinowrażliwy (MSSA) tj. był pospolitym gronkowcem, który jest wrażliwy na większość antybiotyków. Tego typu fenotyp nie charakteryzuje flory szpitalnej, gdyż gronkowiec złocisty metycylinooporny jest jej reprezentantem. Reakcja lekarza w lipcu 2013 r. polegała na zastosowaniu empirycznego leczenia antybiotykiem i pobraniu materiału do badania mikrobiologicznego. Na skutek tych działań doszło do wyleczenia i całkowitej eradykacji gronkowca ze skóry nosa. Podczas leczenia powódki u pozwanego nie popełniono żadnych błędów lub zaniedbań, a przebieg kliniczny, diagnostyka i skuteczne leczenie wskazują, że personel stosował standardy zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że powódka jest nosicielką tego gronkowca. Mechanizm zakażenia gronkowcem złocistym polegał na skolonizowaniu brzegów rany przez bakterie bytujące na skórze powódki i było to zakażenie endogenne.

Dowód: opinia biegłego sądowego z dziedziny medycyny, w zakresie chorób zakaźnych, hepatologii i epidemiologii szpitalnej z dnia 2 września 2015 r. wraz z ustnymi wyjaśnieniami na rozprawie w dniu 17 czerwca 2016 r. (k. 221-223 i 315-316).

Powódka od 1996 r. była na rencie z tytułu niezdolności do pracy, a od 2012 r. pobiera świadczenie emerytalne i otrzymuje emeryturę w wysokości 874,22 zł. Mąż powódki A. N. otrzymuje rentę z tytułu niezdolności do pracy w wysokości 648,13 zł. Powódka nie prowadziła działalności gospodarczej, natomiast jej mąż prowadził stragan przy placu (...) w P. i powódka często pomagała mężowi w pracy. Powódka korzystała przez okres jednego roku (począwszy od 2013 r.) z pomocy psychologicznej, gdzie relacjonowała jak według niej potraktowano ją w czasie leczenia w pozwanym szpitalu; nie zażywała leków.

Dowód: decyzje ZUS (k. 31-32), zeznania powódki (k. 203-206 i 362-364).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zeznań świadków: J. S., J. O., K. B. (1), częściowo zeznań powódki, opinii biegłej sądowej specjalisty onkologa–radioterapeuty E. Z. wraz z opinią uzupełniającą, opinii biegłego sądowego z dziedziny medycyny, w zakresie chorób zakaźnych, hepatologii i epidemiologii A. K. wraz z zeznaniami złożonymi na rozprawie, a także dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach sprawy (...) Izby Lekarskiej Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Zgromadzone w sprawie dokumenty urzędowe i prywatne należało uznać za w pełni wiarygodne. Zgromadzone w sprawie dokumenty nie były kwestionowane przez strony, również Sąd nie znalazł podstaw, aby ich wiarygodność czy autentyczność kwestionować z urzędu.

Sąd uznał za przydatne dla rozstrzygnięcia opinie biegłej sądowej specjalisty onkologa –radioterapeuty E. Z. z dnia 10 listopada 2015 r. (k. 237-241 w zw. z 247-252) wraz z opinią uzupełniającą z dnia 5 sierpnia 2016 r. (k. 328-340), opinie biegłego sądowego z dziedziny medycyny, w zakresie chorób zakaźnych, hepatologii i epidemiologii szpitalnej A. K. z dnia 2 września 2015 r. wraz z ustnymi wyjaśnieniami na rozprawie w dniu 17 czerwca 2016 r. (k. 221-223 i 315-316), sporządzone na potrzeby niniejszej sprawy. Zdaniem Sądu, opinie zasadnicze wraz z opinią uzupełniającą i zeznaniami złożonymi na rozprawie były kompletne, nie zawierały luk i błędów logicznych, wykonane zostały w sposób fachowy, zgodnie ze standardami obowiązującymi biegłych.

Oceniając wartość dowodową opinii wskazać należy, że specyfika jej oceny wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii jest kontrolowana przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, zgodnie z zasadami wyrażonymi w art. 233 k.p.c., to jest w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej (por. wyrok SN z dnia 15.03.2002r., II CKN 729/99).

Wnioski zawarte w opiniach poddawały się pozytywnej ocenie Sądu, gdyż pozostawały w zgodzie z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, a osoby je sporządzające dysponowały poziomem wiedzy i doświadczeniem życiowym adekwatnym do stwierdzenia okoliczności objętych tezą dowodową. Nadto, wnioski wynikające z opinii korelowały z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w tym z dokumentacją medyczną powódki. Wymaga także podkreślenia, że sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w opinii biegłych sądowych wniosków, nie budził żadnych zastrzeżeń Sądu. Opinie wydane zostały w oparciu o analizę dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy.

Z opiniami nie zgodziła się powódka. Zgłaszane przez nią zarzuty i zastrzeżenia były przedmiotem opinii uzupełniającej biegłej onkolog oraz zeznań biegłego epidemiologa na rozprawie. Biegli w sposób szczegółowy i wyczerpujący odnieśli się do zastrzeżeń zgłoszonych przez powódkę. Podtrzymali wnioski z opinii głównych. Powódka jednocześnie nie przedstawiła argumentów, które mogłyby skutecznie podważyć opinie biegłych sądowych. Ponadto powódka ostatecznie nie wniosła o przesłuchanie biegłej E. Z. (k. 364), pomimo, iż nie zgodziła się z wnioskami zawartymi w jej opinii. Podkreślenia wymaga przy tym, że powódka w dalszym ciągu kwestionując opinię biegłej po jej pisemnych wyjaśnieniach, nie wskazała jakie kwestie jej zdaniem w dalszym ciągu wymagają wyjaśnienia.

W konsekwencji Sąd przyznał powyższym opiniom przymiot pełnej wiarygodności, nie znajdując podstaw do podważania ich wartości dowodowej i konieczności przeprowadzania dowodu z opinii innych biegłych tej samej bądź innej specjalności. Ponadto ostatecznie żadna ze stron postępowania nie składała wniosków o powołanie innych biegłych.

Podkreślenia wymaga, że opinia biegłej onkolog była zgodna we wnioskach z opinią innego biegłego onkologa sporządzoną na potrzeby postępowania wyjaśniającego przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej przy (...) (k. 191-193 akt Ro 246/2013).

Zeznaniom świadków J. S. oraz J. O. (lekarzom) Sąd dał wiarę w całości. Ich zeznania znalazły odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej zgromadzonej w niniejszej sprawie. Świadcowie opisali przebieg leczenia powódki, w tym diagnostykę oraz podejmowane przez nich działania. Świadek J. S. nie pamiętał jak to się stało, że powódka do niego trafiła, co wynikało z ilości jego pacjentów oraz upływu czasu od początku leczenia powódki. Ponadto świadek wskazał, że powódka nie zgadzała się na hospitalizację, gdyż bała się utraty miejsca pracy pamiętając, że chodziło o stragan na rynku. Okoliczność, że świadek mówił o R., podczas gdy powódka pomagała mężowi w pracy na straganie na Placu (...), nie ma znaczenia dla oceny wiarygodności zeznań świadka, przez którego życie zawodowe przewinięło się tak wielu pacjentów.

Świadek J. O. zaprzeczył twierdzeniom powódki, jakoby miał podczas wizyty lekarskiej być ubrany tylko w czarny garnitur, zachowywać się nieprofesjonalnie i straszyć powódkę. Świadek opisał przebieg zdarzenia z udziałem powódki i opis ten opowiada zapisom w dokumentacji medycznej powódki, za wyjątkiem własnoręcznego wpisu powódki uzasadniającego wypisanie się na własne żądanie. Odbierane przez powódkę jako zastraszanie uprzednie o możliwych powikłaniach pooperacyjnych w postaci utraty części nosa nie znalazło potwierdzenia w innym materiale dowodowym i wynika z trudnej sytuacji psychicznej w jakiej powódka się znalazła nie akceptując proponowanego sposobu leczenia. Wiarygodne są przy tym zeznania świadka dokładnie pamiętającego przebieg zdarzenia z udziałem powódki albowiem jak wyjaśnił zapamiętał powódkę, gdyż jej stan emocjonalny odbiegał od normy, co później zrozumiał po zapoznaniu się z wynikami konsultacji endokrynologicznej.

Podkreślenia wymaga, że zeznania świadków J. S. i J. O. zgodne były z zeznaniami, jakie złożyli w postępowaniu wyjaśniającym przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej przy (...).

Zeznania świadka K. B. (1) Sąd uznał za wiarygodne aczkolwiek świadek nie miała szczegółowej wiedzy od strony medycznej na temat leczenia powódki, co wynikało z tego, że u pozwanego w Zakładzie Brachyterapii pracowała jako sekretarka medyczna. Była natomiast świadkiem zachowań personelu medycznego niechętnego wobec powódki. Zeznania te miały znaczenie wyłącznie w zakresie ewentualnych nieprofesjonalnych zachowań personelu medycznego względem powódki, a nie ustalenia czy samo leczenie było zgodne z wiedzą medyczną i przeprowadzone z należytą starannością.

Zeznania powódki Sąd uznał za wiarygodne w części tj. tego jak po raz pierwszy trafiła do pozwanego, dotyczących jej sytuacji osobistej oraz przebiegu leczenia, ale wyłącznie w takim zakresie w jakim zeznania te znalazły odzwierciedlenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. W pozostałym zakresie Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki, w szczególności okolicznościom związanym ze spotkaniem po raz pierwszy z dr S., wyrażania zgody na leczenie operacyjne i hospitalizację, nieprawidłowej diagnostyki i leczenia, złego traktowania przez lekarzy. Niewiarygodne okazały się twierdzenia powódki jakoby dr (...) był wobec niej nieuprzejmy, posiadał nieodpowiedni strój podczas wizyty oraz miał powiedzieć powódce, żeby „wróciła tam gdzie jej to spieprzyli” i, że dostanie plastikowy nos z NFZ. Jej twierdzenia w tym zakresie okazały się gołosłowne, nie poparte materiałem dowodowym, w szczególności zeznaniami świadków, dokumentacją medyczną oraz opiniami biegłych.

Powódka zeznawała bardzo emocjonalnie, przedstawiała wyolbrzymiony opis zdarzeń, dodając od siebie nacechowane emocjonalnie treści, manipulując datami i faktami i zaprzeczając okolicznościom, które wprost wynikały z dokumentacji medycznej. W szczególności powódka zaprzeczała by kiedykolwiek odmawiała leczenia operacyjnego

w 2005 r. i 2013 r. Okoliczność przeciwna jednoznacznie wynika z dokumentacji medycznej. Koreluje to przy tym z ogólnym nastawieniem powódki do leczenia w warunkach szpitalnych. Powódka zasadniczo do 2013 r. odmawiała leczenia w warunkach szpitalnych i to nie tylko w (...), ale również w 2009 r., kiedy to straciła przytomność po tym jak spadł jej na głowę gruz z balkonu. Brak równocześnie podstaw by przypisywać personelowi medycznemu wpisywanie w dokumentacji medycznej nieprawdziwych informacji co do odmowy leczenia chirurgicznego. Jak ustalono, powódka była pacjentką postrzeganą jako roszczeniowa i trudna. Doświadczenie życiowe wskazuje, że w takiej sytuacji, zmierzano by do przekazania powódki do innego rodzaju leczenia, a nie przypisywanoby powódce nieuzasadnioną niechęć do leczenia operacyjnego celem kontynuowania leczenia w Zakładzie Brachyterapii.

Niewiarygodne były zeznania powódki, że stawiała się regularnie na wszystkie zlecone konsultacje. Na podstawie dokumentacji medycznej zostało ustalone, jak to nazwał pozwany kalendarium leczenia powódki, przy czym ustalenia dokonane w niniejszej sprawie oparte są wyłącznie na materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy. Z ustaleń tych wynika, że zdarzały się dłuższe przerwy w wizytach kontrolnych powódki. Na wyższą ocenę wiarygodności powódki nie wpływa przy tym treść wiarygodnych zeznań świadka K. B. (2). Po pierwsze zeznania świadka w tym zakresie miały charakter ogólny, nie odnosiły się do poszczególnych dat, a świadek z przyczyn oczywistych nie mogła być obecna przy wszystkich wizytach powódki w pozwanej jednostce. Z ustaleniami dokonanymi w niniejszej sprawie nie stoją w sprzeczności zeznania świadka, że nie wszystkie wizyty kontrolne powódki były odnotowywane w kartotekach. Jak wyjaśniła bowiem sama świadek były to spotkania powódki z lekarzami na korytarzu, gdy powódka przyszła poza zaplanowaną wizytą kontrolną zapytać o coś, albo zgłosić, że coś ja boli. Wszelkie zaplanowane wizyty kontrolne były odnotowywane w dokumentacji medycznej. Kwestie tę wyjaśnił również świadek J. S. zeznając, że każda zaplanowana wizyta była rejestrowana, chociażby ze względu na podstawę do jej późniejszej refundacji z NFZ. Nieodnotowywanie wizyt niezaplanowanych łatwo wytłumaczyć tym, że odbywały się one na korytarzu, poza zaplanowanym harmonogramem działań leczniczych na dany dzień.

Całkowicie niewiarygodne ze względu na obowiązujące w szpitalach i powszechnie znane procedury przyjmowania i rejestrowania pacjentów w publicznych placówkach ochrony zdrowia są zeznania powódki, że to dr S., przypadkowo spotkany przez nią na korytarzu (...), po konsultacji na korytarzu, zaproponował jej zabiegi brachyterapii i jeszcze tego samego dnia powódka te same zabiegi otrzymała. Również niewiarygodne są zeznania powódki, że rana jej się stale zwiększała aż „do żywego mięsa”, a lekarze przez 11 lat nic nie robili zapisując tylko maści. Z dokumentacji medycznej wynika, że stosownie do progresji choroby zalecano powódce odpowiednią pielęgnację, proponowano leczenie operacyjne, a zmienione chorobowo miejsce goiło się, by znowu nastąpiła w nim wznowa, co wynikało bądź z niewłaściwej pielęgnacji bądź progresji choroby.

Twierdzenia powódki, że została zarażona gronkowcem szpitalnym po pierwsze nie są samodzielnym dowodem ku temu by taką okoliczność ustalić wobec jej zaprzeczenia przez stronę pozwaną, a po drugie okazały się gołosłowne w świetle opinii biegłego epidemiologa, z której wynika, że powódka była zarażona gronkowcem endogennym, a nie szpitalnym. Powoływanie się przez powódkę w tym zakresie na jednego z lekarzy zatrudnionych w (...), który miał stwierdzić, że powódkę zagrożono w pozwanym szpitalu gronkowcem, jawi się wobec całokształtu sprawy jako zmanipulowana wypowiedź tegoż lekarza.

Powyższą ocenę zeznań powódki wzmocniają zeznania złożone przez psycholog K. C. w postępowaniu przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej, która opisując przebieg zdarzenia z dnia 27 sierpnia 2013 r. zeznała, że powódka wprowadzała chaos w rozmowę, nie słuchała, nie skupiała się też na argumentach, była labilna emocjonalnie, głośnomówiąca, czasem krzycząca, nie trzymała granic, była bardzo emocjonalna, ze skrajnościami, miała żal do lekarzy o opiekę, a jej niektóre reakcje i zachowania powódki sprawiały wrażenie manipulacyjnych.

Do opisu tego zdarzenia przez powódkę, przedstawianego konsekwentnie przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej i w toku niniejszego postępowania, odniosła się również biegła onkolog, wskazując, że zastraszanie i złe relacje z lekarzami opisywane przez powódkę należy także rozważyć w aspekcie jej osobistej niechęci do proponowanego leczenia – lekarz ma bowiem obowiązek poinformować pacjenta o możliwych powikłaniach

proponowanej terapii, co może wzbudzić obawę a nawet strach, jednak trudno nazwać taki sposób informacji „zastraszaniem”, jak to uczyniła powódka w uzasadnieniu wpisu na własne żądanie.

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie powódka domagała się zasądzenia od pozwanego kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Pozwany zakwestionował żądanie pozwu co do zasady jak i wysokości domagając się jego oddalenia. Ponadto pozwany zakwestionował żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość oraz wysokość żądanej renty. Wobec tego, że powódka, nie wносиła o rentę oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, zarzuty te nie były przedmiotem procedowania w niniejszej sprawie.

Spór w sprawie sprowadzał się do ustalenia czy pozwany dokonał błędnej diagnostyki, w następstwie czego powódka miałyby być błędnie leczona, czy została zarażona gronkowcem oraz czy personel medyczny prawidłowo i należyście odnosił się do powódki przy udzielaniu świadczeń medycznych.

W pierwszej kolejności przed przystąpieniem do merytorycznej oceny zasadności powództwa należało ocenić formalną legitymację bierną pozwanego. Zdaniem Sądu wynika ona z art. 430 k.c.

Powołany przepis art. 430 k.c. statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Oznacza to, że przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.).

Podkreślić należy, że stosownie do art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do naprawienia szkody ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Przepis art. 361 § 1 k.c. opiera się na założeniach teorii przyczynowości adekwatnej, zgodnie z którą związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc istnienie związku przyczynowego jako takiego, ale wymagane jest stwierdzenie, że chodzi o następstwa normalne. Należy więc ustalić, czy w ogóle pomiędzy kolejnymi faktami istnieją obiektywne powiązania (czy dany fakt jako przyczyna był koniecznym warunkiem wystąpienia drugiego z nich jako skutku, czyli czy bez niego skutek wystąpiłby). W razie pozytywnego stwierdzenia w tym zakresie należy rozważyć, czy powiązania można traktować jako "normalne", tzn. oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy, a więc nie będące rezultatem jakiegoś zupełnie wyjątkowego zbiegu okoliczności. Wedle teorii przyczynowości adekwatnej w odmianie obiektywizującej, dane następstwo ma charakter „normalny” wówczas, gdy pojawienie się przyczyny badanego rodzaju każdorazowo zwiększa obiektywne prawdopodobieństwo wystąpienia rozpatrywanego skutku. Zwiększenie prawdopodobieństwa ustalić należy w oparciu o znajomość obiektywnych reguł i zasad rządzących danym rodzajem faktów i zależności, a także na podstawie doświadczenia i wiedzy o podobnych (do badanej) zależnościach (por.: orzeczenie SN z dnia 2 czerwca 1956 r., 3 CR 515/56, OSN 1957 nr I, poz. 24; wyrok SN z dnia 24 lutego 1962 r., II CR 266/61, OSNPG 1962 nr 7-12, poz. 18; postanowienie SN z dnia 28 maja 1968 r., II CZ 128/68, OSPiKA 1969 nr 4, poz. 95; wyrok SN z dnia 9 lutego 2001 r., III CKN 578/00, OSNC 2001 nr 7-8, poz. 120; Przegląd Prawa Handlowego 2003 nr 6, s. 55 z glosą J. Jastrzębskiego; Prawo Spółek 2002 nr 10 z glosą M. Rożnowskiej; wyrok z dnia 8 września 2004 r., IV CK 672/03, LexPolonica nr 1633082).

Tym samym powódka winna wykazać szkodę, związek przyczynowy pomiędzy działaniem personelu medycznego (...) Centrum Onkologii a powstałą szkodą, bezprawność działania pracowników tych jednostek oraz ich winę za zaistniałą szkodę.

Pojęcie „szkody” rozumiane jest jako uszczerbek, jakiego doznaje poszkodowany we wszelkiego rodzaju dobrach przez prawo chronionych (życie, zdrowie, wolność, część, majątek). Szkoda może mieć charakter majątkowy (uszczerbek

materialny na osobie lub na mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda, czyli cierpienia fizyczne i krzywda moralna). Szkada może być wynikiem wadliwego leczenia lub leczenia nawet zgodnego z zasadami sztuki lekarskiej, lecz przeprowadzonego bez zgody pacjenta albo z przekroczeniem zakresu zgody. Jeśli chodzi o szkodę niemajątkową, czyli doznaną krzywdę, to mogą to być cierpienia fizyczne i moralne powstałe na skutek wadliwego zabiegu lub nawet zabiegu prawidłowego, lecz na który pacjent nie zgodził się.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i doktryną prawa cywilnego przyjąć należy, że pozwany ponosi winę za powstanie szkody, wobec nie zastosowania właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne zazwyczaj określane jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dołożenie należytej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagalna i potrzebna (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10 czerwca 2016 r., I ACa 1767/15, LEX nr 2069290).

Oceniając zachowanie pracowników pozwanej placówki medycznej z punktu widzenia odpowiedzialności za błąd medyczny, w którym powódka upatruje podstaw swojego żądania, wskazać należy, że w obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postacie winy, tj. winę umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego swojego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza lub co najmniej się na wystąpienie tych skutków godzi. Natomiast przy winie nieumyślnej sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć, albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. W obu formach winy nieumyślnej mamy do czynienia z niedbalstwem. Pojęcie niedbalstwa wiąże się w prawie cywilnym z niezachowaniem należytej staranności. Dla oceny, kiedy mamy do czynienia z winą w postaci niedbalstwa, decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. W tym zakresie podstawowe znaczenie ma art. 355 k.c. Zgodnie z tym przepisem, dłużnik obowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność). Ta formuła ma podstawowe znaczenie jako wzorzec wymaganego zachowania dla każdego, kto znajduje się w określonej sytuacji. Ten wzorzec – kreowany na podstawie reguł współżycia społecznego, przepisów prawnych, zwyczajów, swoistych „kodeksów zawodowych”, pragmatyk ma charakter obiektywny. Zarzut niedbalstwa będzie więc uzasadniony wówczas, gdy sprawca szkody zachował się w sposób odbiegający od modelu wzorcowego, ujmowanego abstrakcyjnie. Ustalenie, że w konkretnych okolicznościach sprawca szkody mógł się zachować w sposób należyty, uzasadnia postawienie mu zarzutu nagannej decyzji. Niedbalstwo polega więc na niedołożeniu wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności, niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać.

Dodatkowym kryterium oceny zachowania osób, za które szpital ponosi odpowiedzialność, jest przepis art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U.2015.464 j.t.), zgodnie z którym, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Wzorcem, do którego należy sięgać jest w odniesieniu do lekarza wzorzec „dobrego fachowca”. Przyjmuje się pewien poziom fachowości, poniżej którego postępowanie lekarza należy ocenić ujemnie. Od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutki wadliwego leczenia, często nieodwracalne (por. glosa M. Nesterowicz do wyroku Sądu Najwyższego z 1 grudnia 1998 r. III CKN 741/98, PiM 2000/6-7/163).

Ciężar udowodnienia wszystkich wymienionych faktów spoczywa na osobie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne, tj. na powódce (zgodnie z art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c.).

Mając na uwadze powyższe, Sąd zważył, iż przeprowadzone postępowanie dowodowe, a w szczególności opinie biegłych sądowych nie potwierdziły, aby personel medyczny pozwanego podczas diagnozowania i leczenia powódki dopuścił się błędu w sztuce lekarskiej i to błędu zawinionego.

Powódka nie wykazała, aby personel medyczny pozwanego dokonał błędnej diagnozy oraz leczenia.

Jak ustalono powódka w 2002 r. zgłosiła się do Poradni Chirurgii Onkologicznej (...) Centrum Onkologii z bólem na prawym skrzydelku nosa. Stwierdzono u niej nowotwór skrzydelka nosa po stronie prawej. Powódka miała mieć przeprowadzony zabieg chirurgiczny w znieczuleniu miejscowym, ale nie wyraziła zgody na ten zabieg i nie podjęła w 2002 r. leczenia. Powódka dopiero po upływie 3 lat (w dniu 8 września 2005 r.) zgłosiła się ponownie do pozwanego, z uwagi na progresję choroby nowotworowej. Zaproponowano jej przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego, ale powódka nie wyraziła zgody na zabieg. Tym samym pozwany uszanował wolę powódki w tym zakresie. Pozwany jednak zaproponował powódce alternatywną metodę leczenia w Zakładzie Brachyterapii, na którą powódka wyraziła zgodę, tj. leczenie brachyterapią. Biegła sądowa specjalista onkolog-radioterapeuta nie stwierdziła nieprawidłowości w leczeniu powódki. Zastosowana u niej terapia przeciwnowotworowa była przeprowadzona prawidłowo i zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej oraz adekwatna do zaawansowania choroby. Wobec powódki zostały podjęte wszelkie niezbędne czynności w celu postawienia prawidłowej diagnozy.

Powódka w trakcie leczenia kilkakrotnie nie wyrażała zgody na zabieg chirurgiczny. Zatem zastosowane leczenie było jedyną metodą jaką można było w świetle okoliczności niniejszej sprawy zastosować. Poza tym powódka była pod stałą kontrolą lekarzy, gdyż zalecono jej wizyty kontrolne. Powódka nie uczęszczała regularnie na kontrolne wizyty, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej. Niemniej jednak, na każdej wizycie kontrolnej lekarze zapoznawali się ze zgłaszanymi przez powódkę dolegliwościami i wprowadzali w związku z tym odpowiednie doraźne leczenie (maści, opatrunki) bądź w przypadku progresji choroby stosowali kolejne zabiegi brachyterapii. W związku z tym lekarze obserwowali remisję i progresję choroby nowotworowej powódki, w okresach kiedy się do nich zgłaszała.

Nie zasługiwał na uwzględnienie, zarzut powódki jakoby nie miała lekarza leczącego oraz, że nie została poinformowana o zastosowanej metodzie leczenia i skutkach jej zastosowania. Ze zgromadzonego materiału dowodowego jednoznacznie wynika, że powódka była leczona przez kilku lekarzy. Na wizytach kontrolnych lekarze mieli dostęp do dokumentacji medycznej powódki. Ponadto jak zostało w sprawie wyjaśnione, zgodnie z organizacją pracy lekarzy specjalistów (zabiegi, opieka nad pacjentem stacjonarnym, porady ambulatoryjne, działalność naukowo-dydaktyczna, wyjazdy na szkolenia) nie istnieje możliwość stałej dyspozycyjności jednego lekarza w opiece nad tym samym pacjentem. Powódka miała możliwość konsultowania swojej choroby z lekarzami, w tym z doktorem J. S. – kierownikiem Zakładu Brachyterapii, który zakwalifikował ją do leczenia w Zakładzie. Jak wynika z ustaleń w sprawie, powódka została poinformowana o metodzie leczenia, jej skutkach i na bieżąco była informowana o alternatywnych sposobach leczenia m.in. przez doktora J. S.. To powódka konsekwentnie odmawiała leczenia w warunkach szpitalnych, a nawet zabiegu w znieczuleniu miejscowym celem pobrania wycinka do badania histopatologicznego do oceny stopnia zaawansowania zmiany. Dlatego niewiarygodne były zeznania powódki, że nie proponowano jej leczenia operacyjnego, zwłaszcza, że z wpisów w dokumentacji medycznej wynika, że powódka nie wyraziła zgody na zabieg chirurgiczny. Gdyby takiego jej nie proponowano, nie byłaby potrzebna zgoda.

Błędu w sztuce lekarskiej nie można w związku z powyższym przypisać lekarzom pozwanego szpitala również w zakresie nieprzeprowadzenia przed 2013 r. badania histopatologicznego u powódki, które z natury rzeczy jest badaniem inwazyjnym. Powódka bowiem do 2013 r. odmawiała wszelkich zabiegów, które wiązałyby się z jakąkolwiek interwencją chirurgiczną, czy to w warunkach leczenia szpitalnego, czy w warunkach ambulatoryjnych w znieczuleniu miejscowym.

Odnośnie twierdzenia powódki jakoby została zarażona gronkowcem szpitalnym podczas leczenia w pozwanej jednostce, należy stwierdzić, że zostało ono skutecznie obalone. Niewątpliwie u powódki w 2013 r. doszło do zakażenia gronkowcem złocistym. Zostało to zdiagnozowane w trakcie leczenia zmiany nowotworowej przez pozwanego, ale właśnie w pozwanej jednostce podjęto leczenie, które doprowadziło do wyleczenia i całkowitej eradykacji gronkowca ze skóry nosa. Biegły sądowy specjalista chorób zakaźnych podkreślił, że u powódki przez około 8 lat leczenia nie doszło do powikłania. Z opinii biegłego wynika, że gronkowiec złocisty, którego nosicielką jest powódka, jest wrażliwy na większość antybiotyków, co powoduje że do zakażenia nie mogło dojść w warunkach szpitalnych. Biegły wyjaśnił

na czym polega mechanizm zakażenia gronkowcem złocistym oraz wskazał, że było to zakażenie endogenne, które jednocześnie wyklucza odpowiedzialność pozwanego za to zdarzenie.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że w sprawie brak podstaw do uwzględnienia roszczenia na podstawie art. 445 § 1 k.c. skoro nie został wykazany żaden błąd medyczny lekarzy (...) Centrum Onkologii pozostający w niezbędnym związku przyczynowo – skutkowym z rozstrojem zdrowia i uszkodzeniem ciała (uszczerbkiem na zdrowiu) powódki.

Zgodnie bowiem z art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zważywszy na ogólne zasady odpowiedzialności deliktowej przewidziane w powołanym już art. 415 k.c. – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia musi pozostawać w związku przyczynowo – skutkowym z zawinionym działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody. Tymczasem w niniejszej sprawie związku takiego nie sposób wykazać, chociażby ze znacznym prawdopodobieństwem.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie, zarzuty podnoszone przez powódkę w zakresie złego traktowania przez lekarzy i ewentualnej odpowiedzialności pozwanego rozpatrywał na płaszczyźnie przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 186). Podane przez stronę powodową fakty dały podstawę do rozważania ewentualnej odpowiedzialności pozwanego na kanwie ustawy o prawach pacjenta.

Zgodnie z art. 2 w/w ustawy przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Art. 8 tej ustawy stanowi z kolei, że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym; przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych.

Zdaniem Sądu, w okolicznościach niniejszej sprawy powódka nie wykazała, aby doszło do naruszenia jej praw jako pacjenta poprzez niewłaściwe traktowanie przez personel medyczny pozwanego. Powódka często przychodziła do Zakładu Brachyterapii na wizyty kontrolne oraz leczenie. Z zeznań świadka K. B. (2) wynika, że lekarze nie darzyli sympatią powódkę. Niemniej jednak podczas spotkań i rozmów z powódką nie okazywali wobec niej swojego osobistego stosunku, a niechęć wobec powódki nie przekładała się np. na odmowę leczenia lub leczenie w inny niż pozostałych pacjentów sposób. Lekarze pozwanego zachowywali się wobec niej w sposób profesjonalny, z poszanowaniem praw pacjenta. Pozwany skutecznie podważył wersję powódki na temat przebiegu zdarzenia oferując dowód zeznań świadków J. O., dokumentacji medycznej i dokumentów zgromadzonych w aktach postępowania przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej, w tym protokołami zeznań świadków.

Na marginesie należy podkreślić, że postępowanie toczące się przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej nie wykazało błędów w sztuce lekarskiej personelu medycznego podczas leczenia powódki oraz nieodpowiedniego zachowania bądź ubioru lekarzy i postępowanie ze skargi B. N. zostało prawomocnie umorzone.

Reasumując, powódka nie wykazała zasadności swoich roszczeń podczas udzielania świadczeń zdrowotnych przez pozwanego tj. błędnego leczenia, zakażenia gronkowcem złocistym oraz naruszenia praw pacjenta poprzez niewłaściwe zachowanie lekarzy. Tym samym nie można pozwanemu (...) Centrum Onkologii przypisać odpowiedzialności odszkodowawczej za krzywdę powódki.

Mając na względzie powyższe ustalenia i rozważania Sąd w punkcie 1 wyroku oddalił powództwo w całości.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o art. 102 k.p.c. W odniesieniu do zasady słuszności w art. 102 k.p.c. 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 (vide postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2013 r., V CZ 132/12, LEX nr 1341732). Powódka w niniejszej sprawie została w całości zwolniona od kosztów sądowych. Jej sytuacja majątkowa przedstawiona na potrzeby tego wniosku, jak i w toku postępowania wskazuje, że powódka nie dysponuje środkami pozwalającymi jej na poniesienie tych kosztów i znajduje się w trudnej sytuacji majątkowej. Nadto za nieobciążaniem powódki kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego przemawia charakter sprawy. W tych okolicznościach w ocenie Sądu względy słuszności przemawiają za powyższym rozstrzygnięciem, o czym orzeczono w punkcie 2 wyroku.

W punkcie 3 wyroku na podstawie § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokacie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 z późn. zm.) w związku z § 22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U.2016.1714) Sąd przyznał adwokatowi A. C. – pełnomocnikowi powódki ustanowionemu z urzędu, koszty nieopłaconej pomocy prawnej w kwocie 8.856 zł brutto, którą to kwotę nakazał wypłacić ze środków Skarbu Państwa. Kwota powyższa została powiększona o podatek VAT (7.200 zł plus VAT).

/-/ SSO Magdalena Ławrynowicz