

XIV C 245/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 listopada 2021 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Marcin Garcia Fernandez

Protokolant: st. sekr. sąd. Dorota Krygiolka

po rozpoznaniu w dniu 10 listopada 2021 r. w Pile

na rozprawie

sprawy z powództwa **L. S.**

przeciwko **Szpitalowi (...) im. prof. R. D. w C.**

przy interwencji ubocznej po stronie pozwanego **Towarzystwa (...) z siedzibą w W.**

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu pozwanemu i interwenientowi ubocznemu kosztów procesu.

Marcin Garcia Fernandez

UZASADNIENIE

Powód L. S. w pozwie z 29 stycznia 2020 r. wniósł o zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) im. prof. R. D. w C. na swoją rzecz: 150.000 zł zadośćuczynienia i 10.000 zł odszkodowania - w obu przypadkach z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty - oraz 4.000 zł miesięcznej renty odszkodowawczej, płatnej do 15 dnia miesiąca, poczynając od 1 czerwca 2019 r. z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat. Ponadto wniósł o zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że od 12 maja 2019 r. do 15 maja 2019 r. przebywał u pozwanego na oddziale urazowo - ortopedycznym w celu przeprowadzenia operacji usunięcia przykurczu D. prawej ręki. Przed operacją ręka była sprawna i mógł wykonywać wszystkie czynności życia codziennego i obowiązki pracownicze. Operacja, która miała zlikwidować przykurcze, doprowadziła do całkowitego unieruchomienia dłoni, nie jest w stanie wykonywać nią żadnych czynności, a jest osobą praworęczną. Lekarz prowadzący operację uszkodził ścięgna i przeciął nerwy, a przy takiej operacji nie powinny być one naruszone. Cały czas cierpi z powodu bólu, jaki mu towarzyszy od czasu operacji. W pierwszych miesiącach po operacji musiał codziennie zażywać leki przeciwbólowe. Ręka jest niesprawna i już nigdy nie będzie sprawna. Z tego powodu nie może podjąć pracy, tym bardziej, że z zawodu jest dekarzem. Skutkiem tego od czasu operacji nie uzyskuje żadnych dochodów. W związku z tym wezwał pozwanego do dobrowolnej zapłaty 150.000 zł i 4.000 zł miesięcznej renty. Pozwany odmówił.

Pismem z dnia 16 marca 2020 r. powód ograniczył żądanie odszkodowania z 10.000 zł do 5.000 zł (k. 66-67).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu podniósł, że powód cierpi na chorobę D., która już przed operacją była bardzo zaawansowana, co zmniejszyło skuteczność operacji. Operacja miała na celu usunięcie przykurczu dłoni, została wykonana prawidłowo, zgodnie z wymogami wiedzy medycznej i z należytą starannością (k. 149, 170-171).

Powód wniósł o zawiadomienie o procesie - w trybie art. 84 k.p.c. - swojego ubezpieczyciela - Towarzystwo (...) z siedzibą w W. (k. 170). Na skutek takiego zawiadomienia Towarzystwo to zgłosiło interwencję uboczną po stronie pozwanego i wniosło o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Interwenient w całości przyłączył się do stanowiska pozwanego (k. 262).

W piśmie z 12 sierpnia 2021 r. powód rozszerzył podstawę faktyczną powództwa, powołując się na to, że lekarze prowadzący operacje nie odnotowali w historii choroby ubytku nerwów palcowych, co świadczy o próbie zatajenia błędów, jakie popełnili. Do tego doszło nie podjęcie żadnych czynności zmierzających do leczenia rekonstrukcyjnego i nie poinformowano go o nienależytym przeprowadzeniu operacji (k. 327). W odpowiedzi na to pozwany podtrzymał swoje stanowisko w sprawie.

W związku z nową podstawą faktyczną powództwa, Sąd uprzedził strony, że wchodzi w grę możliwość rozstrzygnięcia w sprawie na podstawie przepisów o ochronie praw pacjenta (k. 380).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

U powoda rozwinęła się choroba D. prawej dłoni. Osiągnęła ona zaawansowane stadium, w którym objawiała się tym, że palce mały i serdeczny zaczęły się samoczynnie przykurczać do wnętrza dłoni, a po jakimś czasie pojawił się też ból. W związku z tym powód udał się prywatnie do lekarza specjalisty ortopedy i traumatologa K. Ł. (1). Pierwsza wizyta miała miejsce 20 stycznia 2019 r. i w jej trakcie lekarz postawił prawidłową diagnozę, poinformował powoda, że powinien był wcześniej szukać pomocy lekarskiej oraz, że konieczna będzie operacja oraz wskazał mu, na czym będzie polegała. Podczas kolejnych wizyt: 10 lutego 2019 r., 19 marca 2019 r. i 15 kwietnia 2019 r. lekarz jedynie wystawiał mu kolejne zwolnienia lekarskie w oczekiwaniu na ustalenie terminu operacji. Na kilka dni przed 12 maja 2019 r. do powoda zadzwoniła recepcjonistka i podała mu, że 12 maja 2019 r. ma się zgłosić do pozwanego Szpitala na operację.

(częściowo twierdzenia powoda nie zaprzeczone przez pozwanego a w pozostałej części

dowody: dokumentacja z (...). Ł., k. 27, zeznania świadka K. Ł., k. 247)

Powód 12 maja 2019 r. zgłosił się i został przyjęty na Oddział Urazowo - Ortopedyczny pozwanego Szpitala. W dniu 14 maja 2019 r. zatrudniony w Szpitalu lekarz K. Ł. (1) przeprowadził u powoda operację wycięcia rozciągniętego dłoniowego prawej ręki. W jej trakcie w sposób niezamierzony przeciął dwa nerwy palcowe w małym palcu operowanej dłoni. Przecięcia nerwów nie zauważył, co mogło być spowodowane tym, że zmieniona chorobowo i podlegająca wycięciu tkanka tak silnie się zespoliła z tkanką nerwu, że ten ostatni był niewidoczny i niemożliwy do wypreparowania na całej długości. W związku z tym lekarz operujący nie odnotował przecięcia nerwu w dokumentacji medycznej.

Na następny dzień po operacji powód został wypisany ze szpitala. Wydano mu skierowanie do poradni ortopedycznej i chirurgicznej, celem kontroli pooperacyjnej, zmian opatrunku i zdjęcia szwów.

(dowody: karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 23, dokumentacja szpitalna, k. 175-198, karta księgi bloku operacyjnego, k. 226, skierowania, k. 29 i 50, zeznania świadka K. Ł., k. 247 i 380, opis badania usg, k. 45, opinia biegłego prof. J. J., k. 315)

Powód po opuszczeniu szpitala zarejestrował się, zgodnie z zaleceniami pooperacyjnymi, do przychodni chirurgicznej prowadzonej przez (...) spółkę z o.o. w C.. Był tam na wizytach kontrolnych: 17 maja, 22 maja, 24 maja, 29 maja, 7 czerwca, 14 czerwca i 21 czerwca 2019 r. Podczas dwóch ostatnich wizyt zdjęto mu szwy. Ponadto 20 maja, 4 czerwca i 24 czerwca 2019 r. powód był też na konsultacjach u lekarza K. Ł. (1) w ramach jego prywatnej praktyki. Pooperacyjna

rana ręki zagoiła się prawidłowo, bez powikłań. W trakcie kontroli pooperacyjnej żaden lekarz nie zauważył, że w trakcie operacji doszło do przecięcia nerwów palcowych.

(dowody: dokumentacja z poradni chirurgicznej, k. 205v-207, dokumentacja z prywatnej praktyki lekarza K. Ł., k. 28)

Po zakończeniu kontroli pooperacyjnej, powód zaczął odczuwać silny ból operowanej ręki od łokcia do dłoni. Był to skutek rozwinięcia się u niego (...)2, czyli Kompleksowego (...) Zespołu (...) (tzw. zespołu (...)) o znacznym stopniu zaawansowania. Jest to patologiczna, regionalna reakcja organizmu na uraz (w tym operacyjny), która pojawia się samoistnie, niezależnie od metod leczenia. Nie miała ona związku z niepomysłnym przebiegiem operacji u pozwanego. Z powodu przecięcia nerwów powód nie odczuwał żadnych dolegliwości.

(dowód: opinie biegłego prof. J. J., k. 315-316 i 357)

Po operacji, poza zespołem (...) u powoda doszło też do nawrotu choroby D.. W związku z tymi dolegliwościami ponownie poszukiwał on pomocy lekarskiej. W konsekwencji trafił do lekarza specjalisty chirurga ręki I. W. (1). Podczas konsultacji 22 sierpnia 2019 r. rozpoznał on u powoda: stan po leczeniu choroby D. i (...) 2 w przebiegu uszkodzenia nerwów palcowych wspólnych. W związku z tym zakwalifikował go do wtórnego leczenia operacyjnego (rekonstrukcji nerwów palcowych).

Powód od 24 do 26 listopada 2019 r. był hospitalizowany w Klinice (...) (...) z rozpoznaniem: stan po częściowym wycięciu rozciągniętej ręki prawej, uszkodzenie nerwów palcowych palca 5, nawrotowy przykurcz D. ręki prawej. 25 listopada 2019 r. został poddany operacji częściowego wycięcia rozciągniętego i rekonstrukcji nerwów palcowych z przeszczepem nerwu łydkowego (klej tkankowy). Operację przeprowadził chirurg I. W. (1). Operacja ta doprowadziła do usunięcia skutków wcześniejszego przecięcia nerwów palcowych.

(dowody: opis badania usg, k. 45, dokumentacja z (...) W., k. 41, skierowanie, k. 61, karta informacyjna, k. 19, dokumentacja szpitalna, k. 279, zeznania świadka I. W., k. 281)

Uszkodzenie nerwów palcowych w trakcie operacji wycięcia rozciągniętego dłoniowego jest błędem technicznym lekarza operującego. W zaawansowanej chorobie D. gałązki nerwowe ściśle przylegają do zmienionych pasm rozciągniętych i wydzielanie ich bez uszkodzenia jest bardzo trudne. Dlatego uszkodzenie takie jest typowym powikłaniem tego rodzaju operacji i zdarza się w około 3 % przypadków (a w przypadku zaawansowanej choroby jeszcze częściej). Uszkodzenie nerwów palcowych samo w sobie nie jest dokuczliwe, natomiast wymaga jak najszybszego podjęcia leczenia rekonstrukcyjnego. Powinno być także odnotowane w dokumentacji szpitalnej lub ambulatoryjnej. Uszkodzenie nerwów nie było przyczyną dodatkowej niezdolności powoda do pracy.

Leczenie choroby D. (obie operacje) oraz naprawa uszkodzenia nerwów palcowych wspólnych spowodowało niezdolność powoda do pracy do 7 stycznia 2020 r.

(dowód: opinie biegłego prof. J. J., k. 315-316 i 357)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o następującą ocenę dowodów.

Części ustaleń Sąd dokonał w oparciu o art. 230 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem, gdy strona nie wypowie się co do twierdzeń strony przeciwnej o faktach, sąd, mając na uwadze wyniki całej rozprawy, może fakty te uznać za przyznane. Na tej podstawie Sąd przyjął bez dowodów te powołane przez powoda fakty, do których pozwany się nie odniósł i które nie były niezgodne z jego stanowiskiem pozwanego oraz nie budziły wątpliwości w świetle wyników rozprawy (pojawienie się choroby, jej objawy, przebieg wizyt u lekarza K. Ł. (1), sposób zawiadomienia go o operacji).

Powód złożył część dokumentów w kopiach. Stanowiło to w istocie zgłoszenie twierdzeń o istnieniu dokumentów o formie i treści wynikającej z kopii. Niedoniesienie się do tych kopii przez pozwanego stanowiło zaś nie wypowiedzenie się co do tych twierdzeń o faktach, co pozwalało uznać je za przyznane, gdyż nie budziły wątpliwości i pozostawały

w zgodzie z wynikami rozprawy (art. 230 k.p.c.). Pozwalało to na przeprowadzenie dowodu z dokumentów, których istnienie, treść i forma zostały przyjęte bez dowodów, tak jakby zostały złożone w oryginale lub odpisie.

Dokumenty prywatne, które stały się podstawą ustaleń, nie budziły wątpliwości co do prawdziwości i zgodności treści z prawdą. Nie były też przez strony pod jakimkolwiek względem kwestionowane. Dlatego Sąd uznał je za w pełni godne zaufania.

Opinie główna (315-316) i uzupełniająca (k. 357) biegłego lekarza - prof. dr hab. nauk medycznych J. J. stanowiły bardzo wartościowy materiał o wysokiej mocy dowodowej. Zostały one sporządzone przez stałego biegłego sądowego, a jednocześnie uznany autorytet medyczny w zakresie chirurgii ręki, profesora zwyczajnego, będącego wykładowcą akademickim i czynnym lekarzem chirurgiem, a więc osobę dysponującą najwyższym poziomem teoretycznej wiedzy naukowej oraz doświadczenia, umiejętności i wiedzy praktycznej w dziedzinie chirurgii ręki. Opinia główna udzieliła odpowiedzi na tezy dowodowe zawarte w postanowieniu dowodowym, została sporządzona w sposób fachowy, była rzetelna i kompletna. Była też spójna, logiczna i zrozumiała. W sposób przekonujący zostały w niej przedstawione przesłanki, które doprowadziły do końcowych wniosków. W opinii uzupełniającej biegły odniósł się do wątpliwości powoda, a po doręczeniu mu jej powód nie zgłosił już żadnych zastrzeżeń ani wniosków zmierzających do podważenia opinii głównej.

Zeznania świadków: K. Ł. (1) i I. W. (1) Sąd uznał za godne zaufania w całości. Były one rzeczowe, konkretne, spójne i logiczne. Nie zawierały stwierdzeń sprzecznych z zasadami doświadczenia. Analiza ich treści pozwalała też na wniosek, że były szczere i pozbawione tendencyjności. Świadkowie nie formułowali nieuprawnionych ocen, nie okazywali niechęci dla którejś ze stron procesu. Zeznawali oszczędnie, ograniczając się do odpowiedzi na pytania. Żaden z nich nie starał się samorzutnie podawać korzystnych dla którejś ze stron faktów lub ocen. Ich zeznania w dużej części znajdowały oparcie w wiarygodnej dokumentacji medycznej i opinii biegłego. Nie było dowodów, które byłyby z nimi sprzeczne.

Zeznania świadka M. N. były nieprzydatne dla poczynienia istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleń.

Sąd oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z zeznań powoda, gdyż po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, nie było istotnych dla rozstrzygnięcia okoliczności, których wyjaśnieniu mogłyby one służyć (art. 299 k.p.c.).

Sąd zważył, co następuje:

Powód swoje roszczenie wywodził z odpowiedzialności pozwanego Szpitala (...) w C. za czyn niedozwolony, polegający na wadliwym wykonaniu u niego operacji wycięcia rozciągniętego dłoniowego oraz uszkodzeniu ścięgien i nerwów. W toku procesu, po sporządzeniu przez biegłego opinii, powód powołał się dodatkowo na próbę zatajenia faktu uszkodzenia nerwów palcowych przed nim i w dokumentacji medycznej oraz niepodjęcie niezwłocznie koniecznej operacji naprawczej.

W świetle podstawy faktycznej powództwa i okoliczności sprawy, odpowiedzialność pozwanego za wadliwie przeprowadzony zabieg mogła się opierać jedynie na art. 430 k.p.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. Zatem przepis ten przewiduje opartą na zasadzie ryzyka odpowiedzialność odszkodowawczą zwierzchnika za podwładnego, któremu można przypisać winę.

Operacja usunięcia rozciągniętego dłoniowego została u powoda wykonana przez lekarza K. Ł. (1). Udzielając powodowi świadczeń medycznych wykonywał on czynności zleczone mu przez pozwanego w ramach zatrudnienia i niewątpliwie było to działanie w interesie pozwanego. Miało więc miejsce powierzenie przez pozwanego na własny rachunek czynności K. Ł. (1). Lekarz ten przy udzielaniu świadczeń medycznych niewątpliwie podlegał kierownictwu pozwanego, choćby temu sprawowanemu przez ordynatora oddziału i dyrektora szpitala.

Przesłankami przewidzianej w art. 430 k.c. odpowiedzialności za podwładnego są: 1) bezprawny i zawiniony czyn podwładnego, 2) dokonany przy wykonywaniu powierzonych mu czynności, 3) pozostający w adekwatnym związku przyczynowym ze 4) szkodą. Dla powstania tej odpowiedzialności wszystkie powyższe przesłanki muszą zaistnieć łącznie. Dokonane w sprawie ustalenia prowadziły do wniosku, że w odniesieniu do powoda co najmniej pierwsza z nich nie została spełniona.

W rozumieniu prawa cywilnego bezprawne są czyny sprzeczne z porządkiem prawnym. Przy czym przez porządek prawny należy rozumieć wszystkie powszechnie obowiązujące normy prawne i zasady współżycia społecznego.

Poczynione w sprawie ustalenia nie dały podstaw do przypisania chirurgowi, który wykonywał u powoda operację wycięcia rozciągniętego dłoniowego, jakiegokolwiek bezprawnego i zawinionego zachowania.

Przeprowadzone w sprawie dowody pozwoliły na ustalenie, że przecięcie nerwów palcowych nastąpiło na skutek błędu technicznego chirurga. Samo to nie mogło być jednak podstawą do przypisania chirurgowi winy. Z opinii biegłego wynikało bowiem, że jest to typowe powikłanie, a więc zdarza się ono także przy prawidłowym działaniu lekarza. Może do niego dojść nawet w sposób niezauważony dla operatora przy najbardziej starannym operowaniu. Tak więc uszkodzenie takie samo w sobie nie stanowiło dowodu na winę lekarza. Powyższe uwagi prowadziły do wniosku, że uszkodzenie nerwów palcowych powoda nastąpiło, mimo prawidłowego przeprowadzenia operacji usunięcia rozciągniętego dłoniowego, jako typowe powikłanie objęte dozwolonym ryzykiem operacyjnym, a nie wynikiem zawinionego błędu lekarskiego.

Wyniki postępowania dowodowego nie potwierdziły także stanowiska powoda, że samo wycięcie rozciągniętego dłoniowego zostało przeprowadzone wadliwie, czy choćby nie dość staranie. Nie potwierdziły tego ani zeznania I. W. (1) ani opinia biegłego, czyli te dowody, które powód na tę okoliczność zaoferował. Przeciwnie z dokumentacji medycznej wynikało, że u powoda doszło do nawrotu choroby D. i to spowodowało konieczność przeprowadzenia kolejnej operacji.

Podkreślenia także wymaga, że postępowanie dowodowe wykazało, że powoływane przez powoda dolegliwości bólowe nie miały związku z operacją w pozwanym Szpitalu i powikłaniem, do którego doszło w jej trakcie, ale były wynikiem patologicznej reakcji organizmu (zespołu (...)), która jest niezależna od sposobu przeprowadzenia operacji. Ponadto na skutek operacji powód nie utracił trwale zdolności do pracy, jak utrzymywał, a jedynie był do niej niezdolny przez okres leczenia w ramach dwóch operacji i rekonwalescencji po nich.

Podkreślenia przy tym wymaga, że z uwagi na nawrót u powoda choroby D. druga operacja, która miała częściowo charakter naprawczy (zespolecie przeciętych nerwów) i tak musiałaby się odbyć. W związku z tym nie ma związku przyczynowego między ewentualną szkodą i krzywdą powoda będącą skutkiem drugiej operacji a przecięciem nerwów palcowych powoda. Wynika to z tego, że również gdyby nie doszło do przecięcia tych nerwów, druga operacja byłaby konieczna.

W toku procesu powód dodatkowo powołał się na zatajenie w dokumentacji medycznej wytworzonej przez pozwanego faktu uszkodzenia nerwów palcowych, nie poinformowanie go o tym fakcie i niepodjęcie niezwłocznie koniecznej operacji naprawczej. Taka podstawa faktyczna nakazywała dokonanie oceny żądań pozwu w świetle przepisów o ochronie praw pacjenta.

W myśl art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

W piśmiennictwie i judykaturze podkreśla się, że roszczenia o zadośćuczynienie z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wynikające z art. 445 § 1 k.c. mają odrębny charakter i określają zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. Przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. dotyczy zadośćuczynienia krzywdy będącej rezultatem uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, podczas gdy art.

4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta niezależnie od wyników obranej metody leczenia i skuteczności przeprowadzonego badania. Odmienne są też ich funkcje: kompensacyjna w pierwszego z nich i dyscyplinująca - kompensacyjna drugiego. Ochrona prawna na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych objętych powyższym wyliczeniem, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody. Jeżeli natomiast w następstwie naruszenia praw pacjenta dojdzie do uszkodzenia ciała czy rozstroju może on wystąpić z roszczeniami o zadośćuczynienie na podstawie art. 445 k.c. oraz wyrównanie szkody majątkowej (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2007 r. V CSK 76/2007, OSNC z 2008/7-8/91 i z dnia 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11, OSP 2013/6/61/str. 429).

Nieudzielenie pacjentowi informacji o powikłanym przebiegu operacji i uszkodzeniu w jej trakcie innego organu, niewątpliwie jest naruszeniem praw pacjenta. Równoważnie trzeba potraktować nieujawnienie tych okoliczności w wydawanej pacjentowi dokumentacji lekarskiej. Tak samo należy też ocenić niepodjęcie koniecznej operacji naprawczej. Jednak, zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, aby tego rodzaju czyny mogły powodować odpowiedzialność za naruszenie praw pacjenta muszą być zawinione. Ciężar wykazania winy spoczywał na powodzie, jednak nie przedstawił on żadnych dowodów w tym zakresie, także po rozszerzeniu podstawy faktycznej powództwa.

Jedynym dowodem dotyczącym przyczyn niepoinformowania powoda o uszkodzeniu nerwów i nieujawnienia tego w dokumentacji były zeznania lekarza operującego K. Ł. (1). Zeznał on, że nie miał świadomości przecięcia przez siebie nerwów palcowych powoda i dlatego nie odnotował tego w dokumentacji. Świadek wyjaśnił, że z powodu ścisłego zespolenia się tkanek rozciągną i nerwów musiał nie zauważyć, że przy wycinaniu rozciągną doszło do przecięcia nerwów. Tej treści jego zeznania znajdowały wsparcie w opinii biegłego, który wskazał, że w zaawansowanej chorobie D. gałązki nerwowe ściśle przylegają do zmienionych pasm rozciągną i wydzielenie ich bez uszkodzenia jest bardzo trudne (k. 316). Świadek przekonująco wytłumaczył też, dlaczego do chwili wypisu powoda ze szpitala przecięcie nerwów mogło pozostać niezauważone. Żadne dowody nie wskazywały na nieprawdziwość tych zeznań świadka. W konsekwencji nie było przesłanek pozwalających na przypisanie świadkowi winy za nieadekwatność dokumentacji i nieudzielenie powodowi informacji o uszkodzeniu nerwów na etapie jego pobytu w szpitalu. W konsekwencji nie można było przyjąć odpowiedzialności pozwanego za naruszenie praw powoda jako pacjenta.

Zaznaczyć w tym miejscu trzeba, że w świetle zeznań K. Ł. (1) przecięcie nerwów powoda powinno być zauważone na etapie pooperacyjnej opieki ambulatoryjnej. Tę opiekę wykonywali równolegle sam świadek oraz lekarz z przychodni chirurgicznej. Jednakże świadek czynił to w ramach własnej praktyki lekarskiej a lekarz przychodni w ramach zatrudnienia w (...) spółce z o.o. w C., czyli obaj poza strukturami pozwanego. Dlatego ich ewentualne zaniedbania na tym etapie nie obciążały pozwanego.

Podsumowując, powodowi nie przysługiwało dochodzone pozwem roszczenie, gdyż nie były spełnione przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego: ani przewidziane w art. 430 k.c. ani wskazane w art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dlatego powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd miał przy tym na uwadze, z jednej strony trudną sytuację majątkową powoda (która była podstawą przyznania mu zwolnienia od kosztów), a z drugiej strony to, że nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną, subiektywnie miał on podstawy do silnego przekonania, że znaczne cierpienia związane z zespołem (...) i konieczność kolejnej operacji wycięcia rozciągną zostały spowodowane wadliwym leczeniem w pozwanym Szpitalu.

SSO Marcin Garcia Fernandez