

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 maja 2016r.

Sąd Okręgowy w Toruniu, Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Andrzej Westphal ,

Ławnicy: -----

Protokolant: sekr. sąd . Marlena Ossowska ,

po rozpoznaniu w dniu: 28 kwietnia 2016r. w T.

sprawy z powództwa: L. H. ,

przeciwko: Zespołowi Opieki Zdrowotnej (...)w B.,

przy udziale interwenienta ubocznego A. B.,

o zapłatę ,

I. oddała powództwo,

II. zasądza od powódki L. H., z tytułu zwrotu kosztów procesu, na rzecz :

1/ pozwanego Zespołu Opieki Zdrowotnej (...)w B. kwotę 5.908,44 zł. (pięć tysięcy dziewięćset osiem 44/100) ,

2/ interwenienta ubocznego A. B. kwotę 800,00 zł. (osiemset) ,

III. nie obciąża stron kosztami sądowymi .

Sygn. akt I C 1819/14

UZASADNIENIE

Powódka L. H. wniosła pozew przeciwko Zespołowi Opieki Zdrowotnej w B.. Domagała się w nim zasądzenia:

- kwoty 80.000 zł. z tytułu zadośćuczynienia za powikłania zdrowotne i doznane cierpienie fizyczne oraz moralne , których doznała na skutek źle zszytej rany brzucha i użyciu do tego niewłaściwych nici po cesarskim cięciu , w wyniku czego nastąpiło wytrzewienie jelit , co zagrażało życiu powódki , czemu jednak zapobiegła niezwłoczna interwencja pogotowia ratunkowego i niezwłoczny zabieg operacyjny zszycia rany dokonany przez zespół lekarzy w G.,

- 4.783,00 zł. – z tytułu naprawienia szkody za poniesione wydatki na leki , opłaty za opiekę nad powódką w czasie choroby , dojazdu do szpitala .

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów procesu (k. 19-28).

Do procesu przystąpił w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej A. B. (k. 138) . Wnosił on o oddalenie powództwa (k. 148).

Sąd ustalił, co następuje :

W okresie od 8 lutego 2014r. do 11 lutego 2014r. powódka przebywała w Oddziale Ginekologiczno- Położniczym pozwanego Zespołu Opieki Zdrowotnej w B. . Urodziła wówczas dziecko , a ciąża była rozwiązana przez cesarskie cięcie . Zabieg ten przeprowadził lekarz A. B. , asystentem był T. Ż. , anestezjologiem L. G. , a położną U. M. . Przebiegał on bez powikłań . Było to cięcie wtórne , gdyż powódka już wcześniej rodziła przez cesarskie cięcie . Lekarz A. B. stara się nie wytwarzać nowej blizny ze względów estetycznych. Pierwsza blizna nie była w takim stanie , który powodowałby konieczność jej wycięcia . Do operacji użył on standardowych nici długowchłanialnych . Są one jednorazowe , pakowane sterylnie. Po operacji u powódki nie było powikłań i została ona wypisana do domu w stanie dobrym . Otrzymała zalecenie zgłoszenia się do kontroli w przychodni w celu rewizji rany , a nie w celu kontroli szwów, gdyż były one samowchłanialne .

dowód: zeznania świadków : I. H. k. 149 v , B. K. k. 150 , M. K. k. 151, R. H. k. 151 v - odnośnie tego ,że powódka miała wykonane cesarskie cięcie, A. K. k. 149 , T. Ż. k. 153 v , U. M. k. 154 , - odnośnie nici używanych w pozwanym Szpitalu, A. B. k. 262 – 263 , przesłuchanie powódki k. 274 – odnośnie tego ,że powódka miała wykonane cesarskie cięcie, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 7 , dokumentacja medyczna k. 61 – 92, karta zabiegu k. 83-84,

W poniedziałek powódka opuściła szpital. Po powrocie do domu leżała w łóżku . Nie miała takiego zalecenia lekarskiego. Odczuwała bóle. Brała leki przeciwbólowe. Nie miała siły, żeby zajmować się dzieckiem. Przy jego karmieniu także wymagała pomocy. Trzeba jej było pomagać także , gdy chciała iść do toalety.

W czwartek – 13 lutego - powódka wraz z mężem pojechała samochodem do przychodni w J.. Pielęgniarka R. G. zdjęła opatrunek i obejrzała ranę po cesarskim cięciu. Opatrunek był suchy i czysty Rana także była czysta. Pielęgniarka powiedziała, że wszystko jest w porządku, założyła nowy opatrunek i przykleiła go plastrem . Gdy powódka wsiadła do samochodu i on ruszył, to po chwili poczuła, że robi jej się ciepło w podbrzuszu. Zobaczyła, że rana się otworzyła i jelita wypłynęły na zewnątrz. Jej mąż niezwłocznie pojechał do pogotowia ratunkowego w J.. Powódka natychmiast została przewieziona karetką do szpitala w G.. Przeprowadzono tam zabieg polegający na umieszczeniu jelit w jamie brzusznej, o następnie zeszytciu powłok brzusznych. Wygląd jelit był prawidłowy. Nie doszło do ich martwicy. Proces gojenia przebiegał prawidłowo . Powódka przebywała w szpitalu w G. do 17 lutego .

dowód: zeznania świadków : A. K. k. 148 v – 149, Z. K. k. 149 – 149 v, I. H. k. 149 v - 150 , B. K. k. 150 v , M. K. k. 151, R. H. k. 152, R. G. k. 243 , karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 8 - 9 , zaświadczenie k. 10, karta medycznych czynności ratunkowych k. 51,

Cesarskie cięcie jest obecnie jedną z najczęściej wykonywanych operacji chirurgicznych. Jest ona obarczona ryzykiem powikłań od 1,7 – do 3,6 krotnie większym niż u rodzących drogami natury. Jednym z głównych powikłań po cięciu cesarskim są zakażenia okołoporodowe. Odczyn zapalny może dotyczyć rany powłok lub macicy. Ewentracja (wytrzewienie) polega na rozejściu się rany pooperacyjnej na całej długości lub w części wraz z otrzewną i wypadnięciu trzewi poza obręb jamy brzusznej. Częstość tego powikłania jest według różnych autorów oceniana na od 0,2- 6 % zabiegów .

Istnieje wiele czynników powodujących gorsze gojenie się ran pooperacyjnych. Do najważniejszych zalicza się: otyłość, cukrzycę, choroby zmniejszające odporność, infekcję rany, niedokrwistość, operację w bliźnie. W oparciu o posiadaną dokumentację można z dużym prawdopodobieństwem przyjąć, że w niniejszej sprawie przyczyną powikłania było zakażenie. Najczęstszą przyczyną rozejścia się powłok brzusznych jest infekcja rany operacyjnej. Nie muszą temu towarzyszyć żadne objawy dodatkowe w postaci: podwyższonej temperatury ciała i podwyższonego opadu. Nie musi być wycieków , ani obrzęków. Może też prowadzić do tego skłonność osobnicza , na przykład opóźnione bliznowacenie - bo każdy ma różny poziom kolagenu -choroby zaburzające proces gojenia, zaburzenie unaczynienia , niewłaściwa antyseptyka i wiek pacjenta. Mogło być i tak, że powódka w domu, w czasie oddawania stolca mogła doprowadzić do obciążenia tłoczni brzusznej. Mogła nawet kichnąć . To mogło sprzyjać rozejściu się blizny. Mogło też zaistnieć ryzyko zanieczyszczenia rany w czasie operacji. Mogły też na to mieć wpływ zaniedbania higieniczne ze strony powódki, gdyż od poniedziałku do środy nie korzystała ona z kąpeli. Poza tym, kolejne cięcie cesarskie obarczone jest większym ryzykiem rozejścia się rany. Jest to związane z mniejszą wytrzymałością zbliznowaonych tkanek. U powódki do

rozejścia się rany doszło 5 dni po wykonaniu operacji, a jest to okres w którym często występuje to powikłanie. Na rozejście się rany mogła mieć wpływ pozycja siedząca powódki w samochodzie. Mogło wtedy dojść do wzmożenia tłoczni brzusznej.

Do ewentracji doszło błyskawicznie. Nie było jakiegoś etapu pośredniego i nie było wcześniej żadnych symptomów, które mogłyby to sugerować.

W przebiegu pooperacyjnym po cięciu cesarskim nie zaobserwowano żadnych nieprawidłowych objawów. Nie stwierdzono podwyższonej ciepłoty ciała. Macica była obkurczona prawidłowo, a odchody z niej były w normie, podobnie jak temperatura i tętno. Powódka nie zgłaszała żadnych dolegliwości, a stan ogólny i miejscowy (blizna po cięciu) nie wskazywały na możliwość rozejścia się rany. Słusznie zatem przyjęto, że połóg, jak też gojenie się rany przebiega prawidłowo. Zasadnie więc zwolniono powódkę do domu w 3 dobie pobytu w szpitalu.

Postępowanie personelu pozwanego zespołu opieki zdrowotnej było prawidłowe. Przed rozpoczęciem operacji powódka otrzymała profilaktykę antybiotykową . Cięcie cesarskie zostało wykonane z należyłą starannością. Protokół operacyjny zawiera szczegółowy opis zaopatrywania poszczególnych warstw powłok ciała. Należy podkreślić , że powięź powłok brzusznych została zszyta szwem ciągłym z dodatkowymi szwami wzmacniającymi. Wykonanie cięcia cesarskiego w starej bliznie nie osłabiło bariery mechanicznej skóry. Wycięcie starej blizny często stosowane jest przez operatorów z uwagi na walory estetyczne, a nie ze względu na jej trwałość. Można przyjąć, że rana została zszyta prawidłowo, z zastosowaniem właściwego materiału operacyjnego. Brak zszycia otrzewnej, jak też nie wycięcie starej blizny, nie miało żadnego znaczenia dla rozejścia się rany. Najważniejsza jest właściwa aseptyka i poprawne zszycie rozciągnięta (powięzi) O możliwości wystąpienia zakażenia powódka została poinformowana w karcie „Informacji dla pacjentki” , którą pokazano jej przed operacją. Warto podkreślić, że w obawie o wystąpienie zakażenia zarówno przed , jak i po operacji zastosowano antybiotykoterapię. Jest to zgodne z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Podczas rutynowego wykonywania badania ginekologicznego zawsze jest oceniana blizna po cięciu cesarskim. Ponownie jej oceny dokonuje operator przed rozpoczęciem zabiegu chirurgicznego, w celu wyboru techniki nacięcia powłok brzusznych. Można je wykonać zarówno w starej bliznie lub też po jej wycięciu. Obie techniki są prawidłowe.

Rozpoznanie przepukliny pooperacyjnej opiera się przede wszystkim na badaniu fizykalnym. Przepuklina charakteryzuje się elastycznym uwypukleniem w rzucie blizny. Uwypuklenie to ma postać twardego i napiętego guza, którego nie można odprowadzić. Ta zmiana czasami może sprawiać ból. Z całą pewnością można wykluczyć wystąpienie u powódki przepukliny pooperacyjnej.

Nic też nie wskazuje na wystąpienie ewentracji podskórnej w czasie pobytu powódki na terenie szpitala w B.. Nie stwierdzono u niej istnienia „zespołu ostrego brzucha” , nie stwierdzono : tachykardii i braku perystaltyki jelit. Leki przeciwbólowe nie były podawane ze zwiększoną częstotliwością. Na wykluczenie tezy o zaistnieniu ewentracji podskórnej pozwala także fakt, że w czasie operacji wykonanej w G. nie stwierdzono cech martwiczych jelit, co wskazuje na świeży charakter ewentracji. W czasie tej operacji znaleziono kawałki nici, które nie odbiegały od typowych nici stosowanych w chirurgii.

Nie było żadnego wskazania dla wykonywania u powódki badania USG. Nie było bowiem żadnego krwiaka, ropnia, ani jakiegokolwiek zachwiania stanu pacjentki. Nie było potrzeby wykonywania posiewu. Rozejście się rany oznaczało konieczność natychmiastowej interwencji chirurgicznej, a nie pobierania posiewów.

Przy cięciu cesarskim zawsze występuje odczucie bólu, bo jest to poważna operacjach . Stopień tego odczuwania jest różnicowany, gdyż jedna osoba odczuwa go bardziej, a inna mniej.

Postępowanie zespołu medycznego w pozwanym Zespole Opieki Zdrowotnej było prawidłowe, zgodne ze współczesną wiedzą medyczną.

dowód: opinia biegłego prof. dra hab. M. S. : pisemna k. 397 – 401 i ustna k. 434 – 435 , „Informacja dla pacjentki” k. 76 ,

Sąd zważył, co następuje:

Podstawę prawną dochodzonego roszczenia stanowiły art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z tymi przepisami w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Sąd może też przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Odpowiedzialność przewidziana w tych przepisach opiera się na zasadzie winy. Powódka powinna więc wykazać w niniejszym procesie, że leży ona po stronie personelu medycznego pozwanego Zespołu Opieki Zdrowotnej. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał właśnie na niej . Dla oceny prawidłowości postępowania personelu medycznego niezbędne było dopuszczenie dowodu z opinii biegłego – art. 278 § 1 k.p.c. Konieczne było bowiem posiadanie wiadomości specjalnych z zakresu ginekologii . Powódka nie zgłosiła jednak takiego wniosku dowodowego. Został on natomiast złożony przez pozwanego , w toku podjętej przez niego obrony przed zarzutami powódki.

Postępowanie personelu medycznego pozwanego Zespołu Opieki Zdrowotnej było prawidłowe i brak jest podstaw do przyjęcia jakiegokolwiek odpowiedzialności pozwanego za wystąpienie ewentracji. Jej przyczyny mogą być wielorakie, gdyż może ją spowodować nawet kichnięcie , czy przypadkowe zwiększenie tłoczni brzusznej (np. poprzez zajęcie pozycji siedzącej w samochodzie) . Opinia biegłego profesora M. S.wskazując na możliwe przyczyny , nie daje jednoznacznej odpowiedzi co mogło wywołać ewentrację u powódki . Opinia pozwala natomiast na wykluczenie odpowiedzialności pozwanego za to zdarzenie. Operacja cesarskiego cięcia została bowiem przeprowadzona prawidłowo, zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Stan pooperacyjny powódki był prawidłowy . Nie podważa tej oceny odczuwanie przez nią dolegliwości bólowych. Jest to bowiem normalne po przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego. Powódka w stanie dobrym została wypisana do domu. Nie istniały żadne przesłanki, które przemawiałyby za koniecznością pozostania jej w placówce medycznej lub też, które zapowiadałyby to, co stało się później .

Bezpodstawna jest sugestia jakoby u powódki miało dojść do przepukliny, czyli do powstania ewentracji podskórnej , która dopiero później się ujawniła . Nic na to nie wskazuje. Nawet sama powódka nie twierdziła, żeby wyczuwała jakiegś zgrubienie w ranie. Pielęgniarka R. G., która ją oglądała bezpośrednio przed nastąpieniem ewentracji, oceniła wygląd rany jako prawidłowy . Była ona sucha i nie było żadnych wycieków. Nie wskazuje to więc, aby przed ewentracją miał miejsce jakiś stan zapalny, czy przepuklina .

Ewentracja ma charakter typowego powikłania po zabiegu cesarskiego cięcia . W niniejszej sprawie nie sposób dopatrzeć się jakiegokolwiek winy po stronie pozwanego w jej wystąpieniu.

Twierdzenia powódki, że w czasie pobytu w szpitalu w B. miała złą opiekę medyczną, a jej stan po zabiegu odbiegał od typowego i wskazywał na jakieś nieprawidłowości, mają charakter subiektywny i głośłowny . Nie znajdują one oparcia w materiale dowodowym , dokumentacji medycznej, a przede wszystkim w opinii biegłego.

Sąd w pełni dał wiarę opinii biegłego profesora dra hab. M. S.. Jest ona spójna i logiczna, nie zawiera sprzeczności. Dodatkowo została ona rozwinięta w czasie przesłuchania biegłego. W sposób wyczerpujący odpowiedział on także na pytania strony powodowej. Biegły dysponował ogromnym zakresem wiedzy, a także doświadczenia zawodowego. Samo niezadowolenie powódki z niekorzystnej dla niej opinii, nie jest argumentem przemawiającym za dopuszczeniem kolejnego takiego dowodu. Chybiony jest też zarzut , że w niniejszej sprawie istniały dwie opinie biegłych sprzeczne ze sobą. Biegły J. S. wycofał się bowiem całkowicie ze swojej pisemnej opinii (k. 340 - 344) i jej nie popierał (k. 377). Nie sposób więc brać ją pod uwagę w niniejszej sprawie. Mając na względzie powyższe okoliczności, sąd oddalił wniosek powódki o udzielenie jej terminu do ewentualnego złożenia wniosku o kolejną opinię (k. 435 v).

Zeznania świadków G. H. (k. 149 v), T. Ź. (k. 153 v), U. M. (k. 154 – 154 v), A. F. (k. 243 v – 244) , L. G. (k. 261-261 v) oraz D. S. (k. 275v – 276) - słuchanego za stronę pozwaną - nie wniosły do sprawy nic istotnego, gdy chodzi o

przypadek powódki. Osoby te jej bowiem nie pamiętały jako pacjentki. Dyrektor szpitala D. S. brał jedynie udział w wyjaśnianiu sprawy, gdy powódka wystąpiła ze swoimi roszczeniami. Zeznania tych osób mają jednak znaczenie, gdy chodzi o procedury stosowane w szpitalu , na przykład - rodzaj nici używanych przy zabiegach cesarskiego cięcia .

Ponieważ pozwany nie ponosi żadnej odpowiedzialności za powstanie u powódki ewentracji , to zbędna była ocena zakresu rozstroju zdrowia u powódki, rozmiaru jej cierpienia, wysokości zadośćuczynienia, a także tego czy i jaką poniosła szkodę materialną. W związku z tym nie miały w sprawie znaczenia zeznania powódki , które tego dotyczyły oraz świadków: I. H. (k. 149 v- 150), B. K. (k. 150 – 151), M. K. (k. 151 – 151 v) , R. H. (k. 151v – 153). Zeznania tych świadków oraz świadków A. K., Z. K. i R. G. są natomiast spójne, logiczne i wiarygodne, gdy chodzi o fakt powstania ewentracji oraz pomocy udzielonej w związku z tym powódce. Zeznania świadka A. B. są w pełnym zakresie wiarygodne . Prawidłowość zastosowanego przez niego postępowania medycznego znalazła potwierdzenie w opinii biegłego profesora dra hab. M. S..

Skoro powództwo zostało oddalone, to zgodnie z art. 98 § 1, § 3 i art. 99 k.p.c. powódka została zobowiązana do zwrotu kosztów pozwanemu. Podstawę rozstrzygnięcia o zwrocie przez nią kosztów interwenientowi stanowił art. 107 zd. 3 k.p.c. Wprawdzie pełnomocnik powódki wynosił o nieobciążanie jej obowiązkiem zwrotu kosztów ze względu na jej trudną sytuacją materialną , ale sąd nie uwzględnił tego wniosku. Zgodnie bowiem z art. 108 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych sam fakt uzyskania zwolnienia od kosztów sądowych nie zwalnia strony od obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi. Ewentualną podstawę do nie zasądzania tych kosztów mógłby stanowić art. 102 k.p.c. Pełnomocnik nie wskazał jednak jakie szczególne okoliczności miałyby za tym przemawiać. Jak już wskazano, nie stanowi ich sam stan materialny strony. Wskazać też należy, że przed wytoczeniem powództwa powódka działająca z profesjonalnym pełnomocnikiem zgłosiła swoje roszczenia do strony pozwanej. Poznała jej stanowisko i argumentację. Mimo to wniosła pozew . Wzięła więc na siebie ryzyko związane z przegraniem procesu.

Na koszty należne stronie pozwanej składały się: wynagrodzenie pełnomocnika 3.600 zł., opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł., koszty opinii biegłego 2.221,44 zł., koszty stawienia świadka 70 zł. - łącznie 5.908,44 zł.

Sąd nakazał powódce zwrócić interwenientowi ubocznemu kwotę 800 zł. stanowiącą opłatę od interwencji.

Powódka była zwolniona od kosztów sądowych. Wobec przegrania przez nią sprawy żadna ze stron tych kosztów nie ponosi – por. art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i art. 98 § 1 k.p.c.