

UZASADNIENIE

Pozwem z 28 lipca 2017r. powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego Szpitala (...) w Z. kwoty 9.900 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu tytułem zadośćuczynienia do dnia zapłaty oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazał, że pod koniec maja 2015r. przyjechał do Polski na Komunię Świętą swojej córki H., która odbyła się w dniu 31 maja 2015r. W dniu komunii powód poczuł się gorzej i udał się na Pogotowie (...), gdzie rozpoznano u niego zapalenie wyrostka robaczkowego i został skierowany do Szpitala w W. na ul. (...). W szpitalu stwierdzono zatrucie pokarmowe, przepisano lek i został wypisany do domu stwierdzając, że jak na zapalenie wyrostka robaczkowego wyniki były zbyt dobre. Po opuszczeniu szpitalu pomimo zastosowania leków ból dale się utrzymywał. W drodze do domu powód poczuł silny ból i zdecydował się zadzwonić na pogotowie, które poleciło mu udanie się do najbliższego szpitala, który znajdował się w Z.. Jednocześnie powód wskazał, że po przeprowadzeniu badań diagnostycznych w Szpitalu w Z. zdiagnozowano u niego zapalenie otrzewnej i przyjęto go na oddział. W konsekwencji, w związku z zapaleniem otrzewnej przebył operację, z jamy brzusznej usunięto mu około 1 litr płynu a wyrostek robaczkowy zgnił, po zabiegu a w jamie brzusznej został umieszczony mu dren. W dniu 9 czerwca 2015r. wypisano go ze szpitala. Z uwagi na przebyty zabieg powód miał ograniczoną sprawność ruchową, wymagał pomocy osób trzecich, zażywał antybiotyki oraz znajdował się pod kontrolą poradni chirurgicznej. Po wygojeniu rany powód w noc z dnia 8 na 9 lipca 2015r. dostał wysokiej gorączki. Udał się do lekarza, gdzie wykonano mu badanie USG, które to badanie ujawniło, że w ranie powoda znajduje się ciało obce – dren o długości ok. 7 cm. W skutek pozostawienia drenu w brzuchu powoda, konieczna była operacja jego usunięcia, której powód poddał się w szpitalu (...). Zdaniem powoda pozostawienia drenu wewnątrz jego ciała należało kwalifikować jako błąd lekarski. (k. 2-5 akt)

W odpowiedzi na pozew pozwany Szpital (...) w Z. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu podniósł, że w całości kwestionuje stanowisko powoda wyrażone w pozwie. Pozwany przyznał co prawda, że powód był hospitalizowany w pozwanym szpitalu, jednakże zaprzeczył aby pogorszenie stanu zdrowia powoda w lipcu 2015r. miało związek z jego hospitalizacją. W trakcie przedmiotowej operacji wykonano u powoda appendektomię i zaopatrzone drenem. W dniu 4 czerwca 2015r. dren został usunięty z jamy otrzewnej. Nadto po opuszczeniu szpitala powód miał się zgłosić na kontrolę do Poradni (...) Ogólnej po upływie 5 – 7 dni, gdzie nigdy się nie zgłosił. Dodatkowo pozwany wskazał, że powód nie wykazał żadnej z przesłanek odpowiedzialności pozwanego. W szczególności nie została wykazana szkoda, wina pozwanego oraz związek przyczynowy między zawinionym zachowaniem pozwanego a następstwami zdrowotnymi powoda opisanymi w pozwie. W ocenie pozwanego zgromadzona dokumentacja medyczna z leczenia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSW w L. nie jest czytelna i nie daje podstaw do uznania, że podczas udzielania świadczeń medycznych powodowi w pozwanym szpitalu popełniono błąd medyczny. (k. 69 akt)

Pismem z dnia 23 listopada 2017 r. rozszerzył żądanie pozwu i wniósł o zasądzenie na rzecz powoda kwoty 15.000 zł. (k.88 akt)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód R. K. mieszkający na stałe za granicą pod koniec maja 2015r. przyjechał do Polski na Pierwszą Komunię Świętą swojej córki H.. W dniu 31 maja 2015r. zaczął się czuć gorzej w związku z czym udał się na Pogotowie ratunkowe, gdzie rozpoznano u niego zapalenie wyrostka robaczkowego i skierowano do Szpitala w W. na ulicę (...). W (...) im. dra A. S. ul. (...), w W. stwierdzono u niego R10.4 Inny i nieokreślony ból brzucha, zlecono również badania morfologii krwi. Lekarz po zbadaniu i analizie wyników, stwierdził zatrucie pokarmowe, zalecił podanie powodowi kroplówki i powoda wypisano do domu. W godzinach popołudniowych dnia 31 maja 2015r. powód jednakże poczuł się bardzo źle, mimo iż przyjmował zaleczone leki na zakażenie i biegunkę, około godziny 17.00 zdecydował się na powrót do domu samochodem. Po drodze w związku z odczuwaniem bólu powód zadzwonił na pogotowie ratunkowe pod numer 112, gdzie wskazano mu najbliższy Szpital w Z..

W dniu 1 czerwca 2015r. powódka została przyjęta do Oddziału (...) Ogólnej w Szpitalu (...) w Z. z powodu ostrego zapalenia otrzewnej po wykonaniu RTG. W dniu przyjęcia do szpitala wykonano powodowi zabieg operacyjny w trybie pilnym, na co powód wyraził zgodę. Zabieg przeprowadzono w znieczuleniu ogólnym. Po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono w niej dużą ilość treści ropnej i zmieniony zgorzelinowo, przedziurawiony przy kątnicy wyrostek robaczkowy, który usunięto w sposób typowy. Jamę brzuszną wypłukano, założono dren w okolicy kątnicy. Operacja przebiegła bez powikłań. Po operacji powód obudził się, płyny ustrojowe wychodziły do woreczek na ciecz, za pomocą założonego drenu. Powodowi podano również leki. Ze względu na śladowy wyciek z drenu w drugiej dobie po zabiegu dren podciągnięto, skrócono i założono receptor, który chronił go przed wpadnięciem do brzucha. W trzeciej dobie po zabiegu ze względu na skąpy drenaż dren został usunięty. W dniu 5 czerwca 2015r. pojawił się ropny wyciek z dolnego bieguna rany, dlatego powodowi podano wymaz na posiew i antybiogram oraz założono sączek. W następnych dniach obserwowano surowiczko – krwisty i ropny wyciek z rany. Ranę przepłukano, wymieniono sączki. Dnia 9 czerwca 2015 r. usunięto sączki i powód został wypisany do domu do dalszego leczenia w Poradni Chirurgicznej. W dniu 16 czerwca 2015r. w poradni lekarz stwierdził ranę o cechach zapalnych, założył dren i ewakuowano ropień, następnie w dniu 18 czerwca 2015r. stwierdzono ropny drenaż z rany, z kolei w dniu 22 czerwca 2015r. wymieniono dren i płukano ranę. Podczas kolejnych wizyt w dniach 29 czerwca 2015r. i 2 lipca 2015r. płukano przetokę w ranie. W dniu 8 lipca 2015r. przeprowadzono badanie USG gdzie stwierdzono dren w dniu rany pooperacyjnej, w związku z czym u powoda skierowano do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW w L., gdzie przeprowadzono rewizję rany operacyjnej i usunięto z niej fragment cewnik F..

dowód: kserokopia dokumentacji medycznej odnośnie karty zlecenia co do pacjenta k.7-10., historia choroby ze Szpitala (...) w Z. k.11-13, , kserokopia karty opatrunkowo/zabiegowej 14-17, karta informacyjna ze (...) Szpitala im. (...) S. w W. z dnia 31.05.2015 r. k. 19, pielęgniarstwa ocena stanu pacjenta k. 20-23, zlecenie pielęgniarstwa/położnych k. 24 -34, karta profilaktyki przeciwoleżynowej k.36-37, historia pielęgnowania k.38-42, zabieg operacyjny appendektomia k. 43-44, indywidualna karta zleceń lekarskich k. 45, karta gorączkowa ogólna k. 46-47, recepta k. 32, wyniki badań k. 43-54, 63, karta informacyjna z leczenia szpitalnego k. 55-55, 64-65.

Po wykonanym zabiegu powodowi założono trzy szwy i skierowano do poradni chirurgicznej. Fragment cewnika usunięty z rany operacyjnej powoda jest typowym narzędziem urologicznym i służy do cewnikowania pęcherza moczowego. Po dwóch tygodniach po usunięciu fragmentu cewnika ściągnięto powodowi szwy.

dowód: karta informacyjna Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW w L. k. 58-62, dren k. 82, zeznania powoda k. 101-102, zeznania świadków: J. D. k. 100, J. M. k. 110-111, K. P. k. 112-113, P. K. k. 113-114, historia zdrowia i choroby z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w B. k. 138-140, opinia lekarska biegłej sądowej lek. med. A. O. k. 123 , opinia sądowno –lekarska biegłego sądowego lek. med. M. C. k. 169-181.

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie wskazanych dokumentów w postaci dokumentacji lekarskiej, zeznań świadków i samego powoda oraz opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii. Dowody te nie budzą żadnych zastrzeżeń ani wątpliwości co do ich wiarygodności. Opinie biegłych, są logiczne, przekonujące a wnioski w nich wyciągnięte są wiarygodne. Sąd nie dał wiary zeznaniom powoda w zakresie, w jakim twierdził oni, że wszystkie zaburzenia, które występowały u powoda, były skutkiem pozostawienia drenu w ciele powoda.

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Powództwo powoda nie zasługiwało na uwzględnienie.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie jest zasada odpowiedzialności pozwanego wobec powoda w świetle podnoszonych przez powoda twierdzeń dotyczących tzw. błędu medycznego po stronie pozwanego. W konsekwencji drugą kwestią sporną pozostała ewentualna wysokość zadośćuczynienia, dochodzonego przez powoda. Powód określił całkowitą wysokość zadośćuczynienia, przysługującego mu z tytułu cierpień i krzywd doznanych wskutek zawinionych działań pozwanego na kwotę 15.000 zł.

W związku z wyrządzeniem szkody na osobie można wyodrębnić różne kategorie roszczeń, które mają kompensować poszkodowanemu poniesione uszczerbki, w szczególności roszczenie o naprawienie szkody majątkowej (art. 444 k.c. - o zwrot poniesionych kosztów, o zasądzenie renty) oraz roszczenie pokrzywdzonego z tytułu doznanej krzywdy niemajątkowej (art. 445 k.c.-o zadośćuczynienie pieniężne). Roszczenie o naprawienie szkody niemajątkowej może być podniesione jedynie w ramach odpowiedzialności ex delicto (art. 415 k.c.), która związana jest z każdą postacią deliktu, a więc bez względu na przyjętą w danym wypadku zasadę odpowiedzialności (wina, ryzyko, słusność), o ile zostaną spełnione wymagane przesłanki do zgłoszenia roszczenia odszkodowawczego.

Zgodnie z art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Dla ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej konieczne jest więc wykazanie wystąpienia szkody, zawinionego działania sprawcy oraz związku przyczynowego pomiędzy powstaniem szkody a tym zawinionym działaniem.

Rozstrzygając pierwszą ze zdiagnozowanych kwestii sporych jaką jest zasada odpowiedzialności pozwanego wobec powoda w stanie faktycznym przedmiotowej sprawy dostrzec należało, że art. 444 § 1 k.c. przewiduje m.in., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast art. 445 § 1 k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych.

W literaturze prawniczej i orzecznictwie sądów powszechnych wskazuje się, że o błędzie medycznym możemy mówić w sytuacji, w której działanie lub zaniechanie działania jest sprzeczne z aktualnym poziomem wiedzy i praktyki medycznej. Błąd lekarski zatem stanowi naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, wypracowanych na podstawie nauki i praktyki medycznej, lecz jednocześnie podkreślenia wymagał fakt, iż błąd lekarski sam przez się nigdy nie pociąga za sobą odpowiedzialności, a jego stwierdzenie nie decyduje jeszcze automatycznie o powstaniu odpowiedzialności cywilnej (zob. M. F., S. K. E. K., P. Z., *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Wyd. Prawnicze L. (...), W-wa 2004; por. B. P., *Wina lekarza i zakładu opieki zdrowotnej jako przesłanka odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy leczeniu*, "Prawo i Medycyna", 1999, nr 1). Na błąd medyczny muszą składać się następujące elementy: postępowanie niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina nieumyślna (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo) lekarza, ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przy czym zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego powinno zostać poddane ocenie z punktu widzenia fachowości. Te zaś wyznaczają kwalifikacje lekarza (specjalizacja, stopień naukowy), posiadanie doświadczenia ogólnego przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinięciu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach.

Zabieg medyczny przeprowadzony u powoda przez pozwanego został wykonany prawidłowo. Podczas operacji oraz w czasie przebiegu leczenia powoda nie doszło do błędu w sztuce lekarskiej. Po operacjach brzusznych ból brzucha jest typowym następstwem przeprowadzenia operacji. Natomiast wskazać należy, że nawet zakażone rany operacyjne z wyciekami ropy nie powodują istotnych dolegliwości bólowych. Zazwyczaj po operacjach brzuch pacjent przebywa na zwolnieniu lekarskim. Jednocześnie zaznaczyć wymaga, że podczas zabiegu w pozwanym szpitalu zastosowano dren silikonowy, który stosuje się do drenażu jamy brzusznej. Ponadto wskazać należy, że dren załączony do akt sprawy jest częścią cewnika F., który nie został założony pacjentowi po wykonaniu zabiegu operacyjnego w Szpitalu w Z.. Silikonowy dren założony w szpitalu w Z. został wyprowadzony z osobnego cięcia, a nie z rany operacyjnej, co wyklucza możliwość pozostawienia fragmentu cewnika F..

Ustalenia te są całkowicie spójne z opiniami biegłych sądowych z zakresu chirurgii ogólnej A. O. oraz M. C., którzy po wnikliwej analizie dokumentacji medycznej powoda uznali, że przebieg leczenia u powoda był prawidłowy, zgodny z wiedzą i sztuką lekarską. Biegli jasno wskazali, iż według wiedzy medycznej przy operacji brzusznych mogą zdarzyć

się bóle brzucha. Ponadto należy wskazać, że nawet zakażone rany operacyjne z wyciekami ropnym nie powodują istotnych dolegliwości bólowych, które mogą być spowodowane zrośnięciem się skóry przed pełną ewakuacją ropnia lub obecnością ciała obcego w ranie operacyjnej, które samo w sobie może powodować proces zapalny z ropienia. Może wtedy dojść do miejscowego bólu, który jest spowodowany zamknięciem się powłoki brzusznej i powstaniem ropienia. Biegły sądowy lek. med. M. C. w swojej opinii podkreślił, że podczas zabiegu w pozwanym szpitalu zastosowano dren silikonowy, który stosuje się do drenażu jamy brzusznej. Jednocześnie wskazała, że nie był to dren załączony do akt sprawy. Dren załączony do akt sprawy jest częścią cewnika F.. Nadto wskazał, że dren usunięty z tkanki podskórnej - załączony do akt sprawy, został w to miejsce założony celem płukania rany operacyjnej w przebiegu jej leczenia po opuszczeniu szpitala w Z., na co wskazuje także dokumentacja medyczna z Poradni (...) Ogólnej w B.. Dren ten mógł być założony w Poradni (...) Ogólnej w B.. Dodatkowo należy wskazać, że ciało obce widziane w obrazie USG nie pozostawało po operacji wykonanej w pozwanym szpitalu. Założony dren silikonowy w Szpitalu w Z. wyprowadzony z osobnego cięcia, a nie z rany operacyjnej wyklucza możliwość pozostawienia fragmentu cewnika F.. Wbrew zatem twierdzeniom powoda stwierdzić należy, że brak jest jakichkolwiek podstaw, by przypisać pozwanemu Szpitalowi (...) w Z. naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu powodowi świadczeń zdrowotnych, skutkujących powstaniem szkody u powoda.

Sąd orzekający w przedmiotowej sprawie w pełni podzielił wnioski płynące z opinii biegłego lek. med. M. C., albowiem zostały one sporządzone przez specjalistę posiadającego fachową wiedzę w opiniowanym przedmiocie i brak było przesłanek mogących podważać zasadność wniosków zawartych w opinii. Sporządzone przez biegłego opinia jest logiczna i spójna. Jednocześnie wnioski zawarte w opinii są jednoznaczne, a opinia daje wyczerpującą odpowiedź na pytania skierowane do biegłego. Przy tym Sąd dostrzegł, że ostatecznie żadna ze stron nie zgłosiła zastrzeżeń do opinii biegłego sądowego M. C., a zatem wnioski zeń płynące zyskały jak się zdaje aprobatę tychże stron. Jednocześnie owe wnioski korespondują ze współbrzmiącymi zeznaniami świadków J. D., J. M., K. P. oraz P. K. - lekarzy pozwanego Szpitala (...) w Z., z których to zeznań wynika jednoznacznie, że dren F. nie jest stosowany przy operacjach brzusznych. Dren F. jest zakładany w celach urologicznych do odbarczenia pęcherza moczowego. Świadkowie wskazali zgodnie, że nie jest możliwe umieszczenie drenu F. w powłoce brzusznej. Twierdzenia te wreszcie korelują z resztą dokumentacji medycznej.

W tej sytuacji w ocenie Sądu, brak było w realiach przedmiotowej sprawy podstaw do uznania odpowiedzialności deliktowej pozwanego, tj. że powód doznał szkody na skutek zawnionego działania ze strony pozwanego. Dokonując oceny powyższej kwestii pamiętać należy, że to na poszkodowanym spoczywa ciężar dowodu wykazania zarówno istnienia szkody i związku przyczynowego między powstaniem szkody a działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody, jak i faktu, iż szkoda została wyrządzona z winy osoby pociągniętej do odpowiedzialności (art. 6 k.c.). Obowiązek naprawienia szkody spoczywa bowiem tylko na tym, kto ją wyrządził tzn. tylko wtedy, gdy określone działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu powierzonych czynności stanowiło przyczynę powstania szkody.

W konsekwencji roszczenia wywodzone przez powoda z art. 445 § 1 k.c. uznać należało za nieuzasadnione. W efekcie rozstrzygnięcia kwestii wysokości dochodzonego roszczenia okazało się bezprzedmiotowe na gruncie niniejszej sprawy.

Skutkiem powyższych ustaleń jest oddalenie powództwa, o czym orzeczono w punkcie 1 sentencji wyroku.

Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Powódka przegrała proces w całości, dlatego Sąd w całości obciążył stronę powodową obowiązkiem zwrotu pozwanemu Szpitalowi (...) w Z. kosztów procesu w łącznej kwocie 3.617,00 złotych. Poniesione przez pozwanego koszty to wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3.600 złotych oraz opłata od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Mając na uwadze wynik sprawy wyrok w punkcie 3 oparto na treści art. 113 ust.1 ustawy o kosztach cywilnych w sprawach sądowych obciążając kosztami powoda.

Sygn. akt I C 1482/17

ZARZĄDZENIE

1. odnotować w rep C i kontrolce uzasadnień,
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powoda
3. przedłożyć z wpływem lub za 21 dni.

29.01.2021 r. (piątek) Sędzia Katarzyna Bętkowska