

**Sygn. akt: I C 747/16**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 marca 2018 r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Maria Tokarz
Protokolant:	prot. sąd. Daria Burny

po rozpoznaniu w dniu 14 marca 2018 r. w Nowym Sączu na rozprawie

sprawy z powództwa A. M.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi im. (...) J. D. w K.

o zapłatę

**I. Zasądza na rzecz powódki A. M. od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala im. (...) J. D. w K. kwotę 106.000 złotych (sto sześć tysięcy ) z odsetkami ustawowymi od dnia 3 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty.**

**II. Nakazuje ściągnąć od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala im. (...) J. D. w K. na rzecz Skarbu Państwa kwotę 5300 złotych ( pięć tysięcy trzysta ) z tytułu kosztów sądowych.**

**III. Zasądza na rzecz powódki A. M. od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala im. (...) J. D. w K. kwotę 7200 złotych (siedem tysięcy dwieście ) z tytułu zwrotu kosztów postępowania.**

**SSO Maria Tokarz**

Sygn. akt I C 747/16

## UZASADNIENIE

### **wyroku z dnia 14.03.2018 roku**

Pozwem inicjującym przedmiotowe postępowanie powódka A. M. domagała się zasądzenia od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala im. dr. J. D. w K. kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 6.000 tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenia od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu wg norm przepisanych w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz kwoty 17 zł opłaty skarbowej (k.1-3).

Motywując pozew powódka podniosła, że w trakcie drugiej ciąży pozostawała pod opieką lek. med. A. W. (1) w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w K.. Podczas drugiej wizyty okazała mu kartę informacyjną z

dnia 3 maja 2006 r. dotyczącą pierwszego powikłanego urazem krocza porodu. Lekarz prowadzący zapoznał się z jej treścią, a następnie zdecydował, iż poród odbędzie się siłami natury. W dniu 29 lipca 2012 r. powódka została przyjęta na Oddział Ginekologii i Położnictwa w pozwanym szpitalu ze względu na rozpoczęcie akcji skurczowej porodu samoistnego w ułożeniu podłużnym potylicowym. W trakcie porodu siłami natury doszło u niej do urazu w postaci pęknięcia krocza III stopnia. Pęknięcie zostało zeszyte. Po około 10 dniach ujawniły się jednak u niej powikłania w postaci osłabienia mięśni zwieracza, powodujące nietrzymanie gazów jelitowych oraz stolca. Pomimo utrzymujących się dolegliwości dopiero w dniu 21 marca 2013 r. w poradni przyszpitalnej dokonano rozpoznania urazu, a w dniu 17 lipca 2013 r. wystawiono jej skierowanie do poradni proktologicznej. W trakcie dalszego leczenia w innym szpitalu, w dniu 8 sierpnia 2013 r. u powódki wykonano zabieg transwestostomii, a w październiku 2013 r. rekonstrukcję mięśni zwieraczy, jednakże po ostatniej operacji wystąpiły dalsze komplikacje wymagające leczenia, w tym operacyjnego. Powódka podkreśliła, że w dniu 20 maja 2015 r. Wojewódzka Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. orzekła, iż zdarzenie polegające na diagnozie i leczeniu w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpital im. (...). J. D. w K. w okresie od 29 lipca 2012 r. do 1 sierpnia 2012 r., którego następstwem była jej szkoda w postaci rozstroju zdrowia w konsekwencji porodu, podczas którego doszło do pęknięcia krocza III stopnia, jest zdarzeniem medycznym. Powódka podała, że swoje roszczenia wywodzi z art. 445 § 1 k.c. i z art. 444 §1 k.c. Przesłankami stosowania tych przepisów są pozostające w adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem sprawcy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, wywołujące u pokrzywdzonego szkodę majątkową i krzywdę. Zdaniem powódki doznała ona rozstroju zdrowia i pozostaje on w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem pozwanego. Już przeprowadzony w dniu porodu wywiad położniczy i ogólny wykonano bez zachowania należytej staranności, co mogło mieć wpływ na postawienie nieprawidłowej diagnozy, w efekcie której nastąpiło leczenie niezgodne z wiedzą medyczną. W związku z uprzednim urazem krocza III stopnia powódki doznanej podczas pierwszego porodu należało spodziewać się ponownych powikłań z urazem krocza podczas kolejnego porodu. Ponadto wobec wystąpienia ponownego pęknięcia krocza III stopnia powinno nastąpić wyznaczenie wcześniejszego terminu kontroli powódki z jednoczesną kontrolą i konsultacją chirurgiczno-proktologiczną. Wszystkie te wnioski potwierdziła w swoim orzeczeniu Wojewódzka Komisja. Powódka podała, że pismem z dnia 1 czerwca 2015 r. pozwany szpital złożył jej propozycję świadczenia odszkodowawczego w wysokości 1.500,00 zł, którą odrzuciła. Stosownie do art. 445 §1 KC zadośćuczynienie pieniężne przysługuje za doznaną krzywdę i stanowi naprawienie szkody niematerialnej, wysokość zadośćuczynienia winna uwzględniać wszystkie okoliczności sprawy mające wpływ na rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Przy ocenie tej winno brać się pod uwagę nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego. Rozmiar problemów powódki obrazuje dokumentacja leczenia z W., w tym dokumentacja leczenia operacyjnego transwestostomii, plastyki zwieraczy. Zdarzenie objęte pozewem doprowadziło powódkę nie tylko do uszczerbku fizycznego, ale jednocześnie wywołało u niej ogólny rozstrój zdrowia psychicznego. Szczególny rodzaj dolegliwości, z którym musiała się uporać, wiązał się z poczuciem wstydu i alienacji społecznej. Uraz ten całkowicie utrudnił jej możliwość cieszenia się z pierwszych chwil życia jej dziecka, utrudnił jej opiekę nad starszym dzieckiem i zmuszał ją do korzystania z pomocy osób trzecich. Mając te okoliczności na uwadze, kwota świadczenia zaproponowana przez pozwanego jest w ocenie powódki rażąco zaniżona. Zadośćuczynienie ma mieć charakter przede wszystkim kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać odczuwalnie ekonomiczną wartość, dlatego powódka dochodzi tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę kwoty 100.000 zł. Nadto domaga się kosztów leczenia w kwocie łącznej kwocie 6.000 zł na która składają się koszty konsultacji, leków i urządzeń medycznych, koszty przejazdów na badania.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa (k. 39-40 i k.48-52).

Uzasadniając swoje stanowisko pozwana podniosła, że nie uznaje roszczenia w żadnym zakresie, a okoliczność zaoferowania powódce odszkodowania w kwocie 1500 zł była wyrazem wyłącznie uniknięcia ustalenia odszkodowania w wysokości zgodnej z wnioskiem w przypadku, gdyby pozwany szpital takiej propozycji nie złożył w ogóle. Wynikało

to z regulacji przepisów postępowania przed wojewódzkimi komisjami ds. orzekania o zdarzeniach medycznych i stanowiło wyłącznie przejaw ówczesnej ostrożności procesowej pozwanego szpitala. Ponadto pozwany szpital zakwestionował zarzuty powódki, twierdząc, iż wobec niej zastosował adekwatne metody leczenia, a hospitalizacja przebiegała prawidłowo. Powódka powołała się na ustalenia Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K., lecz pozwany szpital je zakwestionował. Jego zdaniem w/w Komisja wyciągnęła niewłaściwe wnioski. Pozwany szpital nadal przeczy rzekomemu rozstrojowi zdrowia powódki jako związanemu z niezgodną z aktualną wiedzą medyczną diagnozą powodującą niewłaściwe leczenie. Istota niniejszej sprawy sprowadza się do oceny okoliczności, czy przeprowadzony z powódką wywiad lekarski był rzetelny i kompletny. Z zeznań A. W. (1) – składanych przed Komisją, wynika, iż przyjął on informacje w wywiadzie i nie pamiętał czy pacjentka zgłaszała dolegliwości lub zaburzenia w czasie hospitalizacji. Zgodnie z opinią lekarską zleconą przez Komisję przeprowadzony wywiad w sposób obiektywnie wystarczający pozwolił na uzyskanie wiedzy o okolicznościach niezbędnych w dalszej diagnozie i hospitalizacji powódki. Dopatrywanie się przez powódkę w sposób całkowicie subiektywny rzekomej nieprawidłowości w zebraniu danych do wywiadu z akcentowaniem okoliczności, iż ten sam A. W. (1) był lekarzem prowadzącym w trakcie poprzedniego porodu i niejako z tego tytułu winien mieć wiedzę o tych okolicznościach na potrzeby kolejnego porodu jest nieuprawnione. Nawet przy zachowaniu ponadprzeciętnych starań lekarz nie jest w stanie zapamiętać wszystkich okoliczności danego przypadku i pacjenta, a w konsekwencji opiera się na wywiadzie, co też w niniejszej sprawie zostało uczynione. Nawet w karcie ciąży brak było adnotacji o przebyłym pęknięciu krocza, co jednoznacznie kwalifikowało powódkę do porodu siłami natury. Zdaniem pozwanego szpitala zasady doświadczenia i praktyki przekonują, iż gdyby rzeczywiście pacjentka zgłaszała dolegliwości bólowe lub niedogodności w trakcie leczenia w szpitalu, z pewnością zostałyby to odnotowane w dokumentacji z jednoczesnym wdrożeniem stosownych środków. Powódka nie zgłaszała dolegliwości i nieprawidłowości a jej pobyt w szpitalu przebiegał bez komplikacji w leczeniu powikłania w postaci pęknięcia krocza. Niepowikłany przebieg leczenia pozwalał na wypis ze szpitala ze stosownymi zaleceniami, w tym także do wizyty kontrolnej u lekarza prowadzącego. Pozwany nie może ponosić odpowiedzialności za ewentualne zaniechanie powódki co do niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza w przypadku zaobserwowania dolegliwości i powikłań, tym bardziej, iż w karcie wypisowej zalecono kontrolę ginekologiczną niezwłocznie w razie wystąpienia dolegliwości. Powódka wskazuje na niestaranny wywiad położniczy i ogólny. Tymczasem wywiad służy pozyskaniu informacji od pacjenta w zakresie niezbędnym do wdrożenia procedur medycznych, a tym samym dokument potwierdzający jego przeprowadzenie nie może być zakwestionowany jako niewiarygodny bez obiektywnie istniejących przesłanek. Ponadto powódka pomija konieczność udowodnienia zaistnienia szkody oraz wystąpienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem źródłowym a tą właśnie szkodą. Powódka świadomie wyraziła zgodę na proponowane leczenie, będąc poinformowana wyczerpująco o konieczności, rodzaju i zakresie proponowanych działań oraz o możliwości wynikających z nich powikłań. Strona twierdząca, że to lekarz naruszył przy wykonywaniu zabiegu obowiązek staranności obowiązana jest wykazać, że szkoda wyrządzona przez lekarza jest obiektywnie wynikiem naruszenia przez niego staranności. Takiego wskazania pozew nie zawiera. Podstawowym obowiązkiem zakładu leczniczego jest zapewnienie odpowiedniego standardu świadczonych usług a oprócz umiejętności i biegłości zawodowej także troski o chorego i staranności. Wina organizacyjna zakładu leczniczego może przejawiać się w zaniedbaniach w zakresie organizacji, bezpieczeństwa, higieny i opieki nad chorym. Ta wina musi być – w ramach odpowiedzialności deliktowej – udowodniona. Strona pozwana odwołała się też do orzecznictwa Sądu Najwyższego, w którym przyjmuje się, że odpowiedzialność jednostki medycznej ze zdarzenie, którym jest błąd w sztuce lekarskiej można wywodzić wówczas gdy lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny występuje w wypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, zaś element subiektywny wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej. W ocenie pozwanego szpitala procedury medyczne wobec powódki były staranne i zgodne z ówczesnym stanem wiedzy medycznej. W okolicznościach udzielenia świadczeń powódce i jej hospitalizacji w pozwanym szpitalu nie doszło do naruszenia prawa, procedur medycznych jak i wadliwej organizacji pracy personelu medycznego. Z ostrożności procesowej pozwany szpital podniósł, iż żądana przez powódkę kwota tytułem zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana i nie stanowi zgodnie z dyspozycją art. 445 par 1 k.c. „odpowiedniej sumy”. W okolicznościach niniejszej sprawy

przeprowadzone w pozwanym szpitalu leczenie powódki było zgodne ze sztuką i zmierzało do efektu terapeutycznego danej procedury.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Powódka A. M. w trakcie trzech ciąż (jednej przedwcześnie poronionej) pozostawała pod kontrolą Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej M. w K.. W ramach prywatnych wizyt opiekował się nią lek. A. W. (1).

(dowód: historia choroby z (...) k. 12-17, zeznania powódki A. M. k. 69-70 i k. 73 0:9:07 i 2:26:22, częściowo zeznania świadka A. W. (1) k. 71-73 1:18:22, w aktach Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. dokumentacja leczenia k. 314-324)

W dniach 29.04.2009-3.05.2006 roku powódka przebywała w SP ZOZ im J. D. w K. po porodzie pierwszego dziecka. Podczas porodu doszło do pęknięcia krocza III stopnia. Krocze zeszyto. W położu podczas pierwszych 3 dni stosowano u powódki dietę płynną. Powódkę wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym z niedokrwistością w 4-dobie z zaleceniami kontroli ginekologicznej w 6 tygodniu po porodzie lub niezwłocznie w razie wystąpienia dolegliwości.

Po pierwszym porodzie i pęknięciu III stopnia powódka nie uzyskała żadnych informacji o postępowaniu pielęgnacyjnym, możliwych komplikacjach. Po pierwszym porodzie powódka stosunkowo szybko powróciła do formy. Krótko wzmagała się jedynie z nietrzymaniem moczu. Nie miała problemów ze zwieraczami.

(dowód: zeznania powódki A. M. k. 69-70 i k. 73 0:9:07 i 2:26:22, karta informacyjna pobytu szpitalnego k. 9, w aktach Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. dokumentacja leczenia k. 312 i k. 332-362)

W dniu 13.12.2011 roku powódka zgłosiła się do lek. A. W. (1) do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej M. w K., będąc w trzeciej ciąży. W związku z przeniesieniem prywatnego gabinetu pod inny adres lekarz zebrał od powódki dokładny wywiad. Na drugą wizytę kontrolną w dniu 10.01.2012 roku powódka przyniosła lekarzowi wypis z pierwszego powikłanego pęknięciem krocza porodu z 2006 roku. Lekarz obejrzał wypis, nie odnotował jednak w dokumentacji medycznej ani karcie ciąży powikłanego pęknięciem krocza porodu. W karcie przebiegu ciąży oraz wywiadzie położniczym nie odnotowano żadnych powikłań z poprzednich porodów. Nie rozmawiał z powódką na temat możliwych komplikacji z tym związanych przy drugim porodzie. Nie rozważał cesarskiego cięcia. Powódka pytała go o cesarskie cięcie z uwagi na znaczną wadę wzroku. A. W. wykluczył jednak to schorzenie jako zalecenie do cesarskiego cięcia.

(dowód: zeznania powódki A. M. k. 69-70 i k. 73 0:9:07 i 2:26:22, historia choroby z (...) k. 12-17, częściowo zeznania świadka A. W. (1) k. 71-73 1:18:22, w aktach Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. dokumentacja leczenia k. 314-324, zeznania powódki A. M. k. -300-302)

W dniu 27.09.2012 roku o godz 00:27 powódka zgłosiła się do pozwanego szpitala, gdyż rozpoczął się poród samoistny w ułożeniu podłużnym potylicowym. Przed skierowaniem powódki na salę porodową położna zbierała od niej wywiad. Powódka przedłożyła tylko kartę przebiegu ciąży, w której nie odnotowano żadnych powikłań dotyczących przebiegu pierwszego porodu. Nie przedstawiła też karty informacyjnej z pierwszego porodu. Położna odnotowała, że „wywiad położniczy i ogólny nieobciążony.” Powódka podpisała zgodę na przyjęcie do szpitala. Podpisała oświadczenie, że została poinformowana o swoim o stanie zdrowia. Nie rozmawiała z lekarzem na temat urazu krocza jakiego doznała podczas pierwszego porodu, bo jej o to nie pytano.

Po zebraniu wywiadu powódkę zbadał dyżurujący wówczas w pozwanym szpitalu lek. A. W. (1). Lekarz ten był zatrudniony w pozwanym szpitalu na podstawie umowy cywilno-prawnej. Omówił z powódką plan porodu i skierował ją na salę porodową. Poród miał się odbyć siłami natury. O godzinie 2:40 powódka urodziła syna. W czasie porodu wykonano pośrodkowe nacięcie krocza. Lek. stwierdził pęknięcie krocza III-ego stopnia w czasie porodu, torbiel prawej bocznej ściany pochwy. Lek. A. W. (1) zaopatrzył w sposób typowy pęknięcie krocza, szyjąc mięsień zwieraczy

na zakładkę i osobno tkankę podskórną i skórę krocza. W trakcie zszywania krocza lekarz poinformował powódkę o pęknięciu i o jego głębokości-III stopniu, nie informował powódki o złożoności, komplikacjach tego powikłania, sposobie w jaki ma postępować przy takim pęknięciu. Nie wyjaśnił, że konsekwencją pęknięcia krocza III stopnia może być nietrzymanie stolca i gazów. W oddziale powódka nie była leczona przeciwwzapalnie. Zaraz po porodzie ku jej zaskoczeniu była w stanie bez bólu usiąść na twardym podłożu, co było niemożliwe przy pierwszym porodzie. Swoje spostrzeżenie zgłaszała lekarzowi, lecz ten zaznaczał, że nie ma powodów do niepokoju.

W dniu 1.08.2012 roku powódkę wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym bez dolegliwości i powikłań, z zaleceniem kontroli ginekologicznej po 6 tygodniach po porodzie lub niezwłocznie w razie wystąpienia dolegliwości. Powódka nie otrzymała żadnych szczegółowych zleceń co do profilaktyki pękniętego krocza. Nie była leczona antybiotykiem, nie otrzymała skierowania do poradni proktologicznej najbliższej położonej w K..

Obecnie w pozwanym szpitalu po pęknięciach krocza III i IV stopnia stosuje się antybiotykoterapię i konsultację proktologiczną.

(dowód: zeznania powódki A. M. k. 69-70 i k. 73 0:9:07 i 2:26:22, częściowo zeznania świadka A. W. (1) k. 71-73 1:18:22, karta informacyjna pobytu szpitalnego k. 9-11, w aktach Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. dokumentacja leczenia k. 35-68 i k. 152-188, częściowo zeznania A. W. (1) k. 278-280, zeznania świadka J. S. k. 276-278, zeznania powódki A. M. k. -300-302)

W czasie połogu, kilka-kilkanaście dni po porodzie powódka w domu zauważyła, że nie może utrzymać stolca, początkowo myślała, że przechodzi wirusową biegunkę. O swoich spostrzeżeniach powódka poinformowała odwiedzając ją położną, która zaleciła jej przeczekać kilku dni. Z biegiem czasu dolegliwości powódki nie zniknęły, okresowo nie trzymała stolca i gazów. Powódka bardzo się krępowała, każde wyjście, wysiłek, zejście po schodach, kichnięcie powodowały krępujące sytuacje wynikające z nietrzymania zwieraczy. Powódka denerwowała się także wizytą kontrolną u ginekologa. Dopiero za namową siostry w dniu 2.10.2012 roku udała się na prywatną wizytę do lek. A. W. (1) do (...), informując go o problemach z utrzymaniem stolca.

Dopiero na tej wizycie lek. A. W. wyjaśnił powódce, że na skutek porodu mięśnie zwieracza się naciągnęły i może mieć okresowo problemy z utrzymaniem gazów i stolca, a jeśli te dolegliwości nie przejdą koniecznym będzie ponowne zoperowanie zwieraczy. Postawił diagnozę uszkodzenie funkcji zwieracza odbytu, zalecił ćwiczenia dna macicy i umówił powódkę na wizytę kontrolną za pół roku.

Nieprzyjemne dolegliwości powódki nie minęły. Powódka stała się nerwowa, nie wychodziła z domu, bo obawiała się krępujących sytuacji. Przed koniecznym wyjściem nie jadła. Nie wychodziła z dzieckiem na spacer. Opiekę nad niemowlęciem przejęła w zasadzie jej matka. Podczas wizyty w dniu 19.03.2013 roku A. W. postawił diagnozę uszkodzenia zwieracza odbytu i skierował powódkę do poradni proktologicznej. Wskazywał na podjęcie przez powódkę dalszego leczenia w K. lub W..

Dalsze leczenie ginekologiczne powódka kontynuuje w N., gdyż utraciła zaufanie do A. W..

(dowód: zeznania powódki A. M. k. 69-70 i k. 73 0:9:07 i 2:26:22, zeznania świadka A. J. k. 70-71 0:52:29, zeznania świadka M. J. k. 71 1:6:45, historia choroby z (...) k. 12-17, częściowo zeznania świadka A. W. (1) k. 71-73 1:18:22, w aktach Wojewódzkiej Komisji do Spraw orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. dokumentacja leczenia k. 314, zeznania powódki A. M. k. -300-302)

W dniu 22.04.2013 roku w gabinecie lekarskim w W. powódka została poddana usg, w którym ujawniono ubytek 30% przedniego obwodu zwieracza zewnętrznego w części środkowej i górnej oraz ubytek 50% przedniego obwodu zwieracza wewnętrznego w części środkowej i górnej, brak czynności skurczowej zoo i PR.

(dowód: w aktach Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. dokumentacja leczenia k. 16-18)

Podczas wizyty w dniu 13.07.2013 roku w poradni ginekologicznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. im. J. D. powódkę skierowano do poradni proktologicznej z rozpoznaniem pozabiegowego schorzenia układu moczowo-płciowego, nietrzymaniem gazów i stolca, stanie po pęknięciu krocza 4 stopnia w trakcie porodu i ropniu pochwy.

(dowód: w aktach Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. skierowanie k. 22)

W dniu 22.07.2013 roku powódka trafiła na leczenie proktologiczne do dr hab.n. med. M. K. (1) do poradni przyszpitalnej w Szpitalu (...) SA w W.. Już na pierwszej wizycie lekarz proktolog z uwagi na rozległość urazu nie chciał operować powódki. Nie dawał jej nadziei na poprawę stanu zdrowia. (...) operacyjnego podjęto się wyłącznie dlatego, że powódka wyraziła zgodę na złożenie zewnętrznej stomii.

(dowód: zeznania powódki A. M. k. 69-70 i k. 73 0:9:07 i 2:26:22, dokumentacja leczenia k. 18-23, w aktach Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. dokumentacja leczenia k. 4-14 i k. 222)

W okresie od 7.08.2013 roku do 14.08.2013 roku powódka była hospitalizowana w Szpitalu (...) z o.o. w W. z rozpoznaniem okołoporodowego urazu mięśni zwieraczy odbytu. W dniu 8.08.2013 roku przeszła transwersostomię-wyłonienie dwufalowej stomii czasowej. Kontrolę wyznaczono na 2.09.2013 roku

Operację plastyki zwieraczy zaplanowano na 2.10.2013 roku. W dniu 17.10.2013 roku podczas kilkudniowej hospitalizacji (16.10. do 23.10.2013 roku) powódka przeszła rekonstrukcję-plastykę mięśni zwieraczy, metodą na zakładkę. Po tej operacji wystąpiły powikłania, wymagające dalszego leczenia w tym operacyjnego. Do marca 2014 roku nosiła stomię, gdyż leczenie operacyjne zwieraczy było powikłane ropniem. Badanie kontrolne wyznaczono na 30.10.2013 roku.

W dniu 7.08.2014 powódka przeszła operację uwolnienia zrostów, dekolostomię. W szpitalu (...) sp. z o.o. w W. przebywała od 6.08.2014 roku do 13.08.2014 roku. Kontrolę wyznaczono na 6 tygodni później. Z końcem 2014 roku powódka zakończyła leczenie proktologiczne w W..

(dowód: zeznania powódki A. M. k. 69-70 i k. 73 0:9:07 i 2:26:22, dokumentacja leczenia k. 24-26, w aktach Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. dokumentacja leczenia k. 20 i k. 213-220)

Powódka na leczenie proktologiczne w W., konieczne badania, zabiegi operacyjne zgłaszała się około 20 razy. Za każdym razem do W. zawoził ją szwagier samochodem. Koszt jednego przejazdu stanowił wydatek do 300 zł. Powódka zakupiła sprzęt do ćwiczeń mięśni zwieraczy w dniu 11.02.2014 roku za 699 zł. Za konsultację proktologiczną w (...) sp. z o.o. w dniu 22.04.2013 roku zapłaciła 220 zł.

(dowód: zeznania powódki A. M. k. 69-70 i k. 73 0:9:07 i 2:26:22 i k. 143/2, faktura z dnia 11.02.2014 roku k. 27, faktura z dnia 22.04.2013 roku k. 28)

Powikłania poporodowe wynikające z pęknięcia krocza były dla powódki bardzo dotkliwe. Lekarz proktolog po zakończeniu zabiegów operacyjnych uprzedził powódkę, że w jej sytuacji nie może jej bardziej pomóc. Uprzedził powódkę, że nie będzie mogła utrzymać gazów, a z utrzymaniem stolca też może być problem.

W związku z upośledzeniem funkcji zwieraczy powódka musiała zmienić dietę. Mało pije, stara się regulować wypróżnienia dietą, aby stolec był zbity, bo taki utrzymuje. Cały czas zdarzają się jej sytuacje z nieutrzymaniem gazów i kału. Powyższe bardzo utrudnia jej funkcjonowanie. Powódka jest ograniczona w wyjściach poza dom. Stara się te wyjścia skracać do minimum, wizyty lekarskie ustala tak, żeby nie musiała czekać. Zawsze chodzi z wkładką lub podpaską, sprawdza czy w pobliżu nowego miejsca jest toaleta. Powódka nie wychodzi do kina, restauracji. Zakupy robi tylko w ostateczności. Odczuwa świąd i pieczenie okolicy odbytu. Ma zaburzenia czucia. Stale ćwiczy mięśnie zwieraczy odbytu zakupioną w tym celu aparaturą.

Dodatkowo w związku z niepełnosprawnością drugiego dziecka K. , u którego zdiagnozowano porażenie mózgowe, powódka ma znaczne ograniczenia aby wyjeżdżać z nim na turnusy rehabilitacyjne. Gdy towarzyszyła mu w szpitalach w ogóle nie jadła.

W związku z powikłaniami poporodowymi rozkładowi uległy relacje małżeńskie powódki z M. M. (2). Powódka miała i ma problemy ze współżyciem intymnym. Przez rok czasu w okresie noszenia stonii, współżycie było wykluczone. Mąż nie rozumiał, że powódka nie może wykonywać wszystkich czynności w domu, że jest w pewnym stopniu ograniczona. Na tym tle dochodziło między małżonkami do nieporozumień. Obecnie powódka chociaż formalnie pozostaje w małżeństwie, funkcjonuje niezależnie od męża, który stracił zainteresowanie jej osobą, nie pomaga jej.

(dowód: zeznania powódki A. M. k. 69-70 i k. 73 0:9:07 i 2:26:22 i k. 143/2, zeznania świadka A. J. k. 70-71 0:52:29, zeznania świadka M. J. k. 71 1:6:45)

Powódka posiada wykształcenie średnie, technik ekonomista. Do narodzin pierwszego dziecka tj. 2006 roku pracowała jako sprzedawca. Bezpośrednio przed drugim porodem nie pracowała, pozostawała na utrzymaniu męża. Po komplikacjach poporodowych popadła w trudności finansowe. Nie wróciła do pracy, bo nie jest w stanie znaleźć zatrudnienia ze swoimi problemami zdrowotnymi.

(dowód: zeznania powódki A. M. k. 69-70 i k. 73 0:9:07 i 2:26:22, zeznania świadka A. J. k. 70-71 0:52:29)

W dniu 10.09.2013 roku powódka złożyła wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego przez Wojewódzką Komisję do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K..

Pozwany szpital w odpowiedzi na wniosek powódki przed komisją wnosił o orzeczenie o braku zdarzenia medycznego. Jego zdaniem pęknięcie krocza u powódki nie miało żadnego związku z działaniem lub zaniechaniem personelu medycznego.

Na zlecenie Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. prof. dr hab. M. K. (2) wydał opinię z dnia 12.05.2014 roku, w której stwierdził, że u powódki szybko następowała czynność skurczowa o charakterze porodowym, szybkemu rozwieraniu szyjki macicy nie sprostowała właściwa adaptacja tkanek pochwy i krocza, aby urodzić noworodka bez urazu okołoporodowego. Powódka była już po urazie krocza w 2006 roku i mogła mieć mało podatne tkanki krocza. Należało podjąć profilaktyczne działanie mające na celu ochronę tkanek krocza poprzez prawidłowe prowadzenie porodu, prawidłową technikę nacięcia krocza, zakończenie porodu cesarskim cięciem w przypadku podejrzenia niewspółmierności porodowej. Biegły zaznaczył, że nie odnotowano w wywiadzie poprzedniego urazu okołoporodowego w postaci pęknięcia krocza III stopnia, co powinno kwalifikować powódkę do cesarskiego cięcia. Przy wcześniejszym urazie okołoporodowym należało spodziewać się ponownych urazów krocza i to bez spodziewanej makrosomii płodu. Należało też włączyć odpowiednią dietę, od zerowej poprzez płyny i picie oraz powoli wprowadzać dietę półpłynną, papkowatą i ostrożnie dietę lekkostrawną z rozważaniem profilaktyki antybiotykowej. Powódka wymagała szybszej kontroli po porodzie, konsultacji chirurgiczno-proktologicznej i skierowania do poradni chirurgiczno-proktologicznej.

Orzeczeniem z dnia 2.09.2014 roku Wojewódzka Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. orzekła, że zdarzenie polegające na nieprawidłowym leczeniu powódki w SP ZOZ Szpital im. (...) w K. w okresie od 29.07 do 1.08.2012 roku, którego następstwem była szkoda w postaci rozstroju zdrowia w konsekwencji porodu podczas, którego doszło do pęknięcia krocza III stopnia jest zdarzeniem medycznym. Komisja stwierdziła, że wystąpił u powódki roztrój zdrowia będący następstwem niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną diagnozy podmiotu leczniczego, która spowodowała niewłaściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby. Komisja uznała też, że doszło do niewłaściwego leczenia podczas udzielania świadczeń powódce w pozwanym szpitalu.

Pozwany szpital złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Orzeczeniem z dnia 20.05.2015 roku Wojewódzka Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. orzekła, że zdarzenie polegające na diagnozie i leczeniu powódki w SP ZOZ Szpital im. (...) w K. w okresie od 29.07 do 1.08.2012 roku, którego następstwem była szkoda

w postaci rozstroju zdrowia w konsekwencji porodu podczas, którego doszło do pęknięcia krocza III stopnia jest zdarzeniem medycznym.

Po wydaniu tego orzeczenia pozwany szpital zaproponował powódce odszkodowanie i zadośćuczynienie w wysokości 1500 zł. Propozycję tą powódka odrzuciła.

(dowód: pismo pozwanej z dnia 1.06.2015 roku k. 37, w aktach Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. wniosek k. 80, odp. na wniosek k. 231-236, opinia k. 402-418, orzeczenie z dnia 2.09.2014 roku z uzasadnieniem k. 463-484, orzeczenie z dnia 20.05.2015 roku k. 724-728 z uzasadnieniem k. 738-748, propozycja zadośćuczynienia k. 786, odp powódki z dnia 12.06.2015 roku k. 810)

W badaniu stwierdzono u powódki „ziewający, niedomykający się odbyt, funkcje zwieraczy przy próbie zaciśnięcia z obniżonym napięciem”.

Na podstawie badania ginekologicznego przy przyjęciu do drugiego porodu lekarz nie był w stanie bez zebrania odpowiedniego wywiadu stwierdzić urazu krocza III stopnia u powódki, przebytego podczas pierwszego porodu. W trakcie zbierania wywiadu powinno zaistnieć pytanie o przebyty poprzednio poród i związane z tym ewentualne powikłania okresu porodu i pójgu. Po uprzednim pęknięciu krocza zawsze istnieje ryzyko podobnego powikłania i powódka powinna zostać poinformowana o możliwościach zaistnienia takiego problemu. Poród powinien odbyć się ze szczególną ochroną krocza. Ewentualne profilaktyczne nacięcie krocza powinno być w linii pośrodkowo bocznej. W przypadkach wątpliwych gdy istnieje duże prawdopodobieństwo ponownego urazu należało też rozważyć cięcie cesarskie. Plan porodu powinien być przedyskutowany w trakcie kontrolnych wizyt położniczych jeszcze w czasie trwania ciąży. Poród szybko przebiegający mógł być przyczyną niedostosowania się tkanek do wyrzynającej się główki i braku dostatecznej adaptacji, a przy tym blizna po uprzednim urazie mogła dodatkowo stwarzać ryzyko pęknięcia.

Urazy III stopnia krocza według standardów postępowania powinny być zaopatrzone przez doświadczonego lekarza z odpowiednimi kwalifikacjami i umiejętnościami, a nawet jeśli to możliwe przez chirurga w znieczuleniu w warunkach sali operacyjnej. Po urazie powódka powinna zostać poinformowana o postępowaniu w pierwszych dniach po urazie oraz odpowiednich środkach pielęgnacji, odżywiania, a także o możliwych późnych powikłaniach tj nietrzymaniu stolca i gazu i w takiej sytuacji o konieczności natychmiastowego zgłoszenia się do kontroli do chirurga proktologa. Powódka nie została poinformowana o zaleceniach. Nie podjęto też środków ostrożności, nie zastosowano odpowiedniej diety, obserwacji w oddziale, nie zabezpieczono powódki antybiotykiem o szerokim spectrum. Nie zastosowano diety płynnej przez 10 dni, ani środków zmiękczających stolec.

Przeprowadzone u powódki zabiegi rekonstrukcji zwieraczy nie doprowadziły do jej pełnego wyleczenia. Powódka dalej okresowo miewa problemy z nietrzymaniem stolca i gazów oraz problemy ze współżyciem, problemy psychiczne i emocjonalne.

(dowód: opinia biegłego ginekologa- położnika M. S. k. 80-81)

Badanie proktologiczne potwierdziło u powódki „ziewający odbyt, nieszczelny, rozarty, napięcie zwieraczy osłabione”.

W trakcie przyjmowania pacjentki w pozwanym szpitalu do porodu badający lekarz, na podstawie dokładnie zebranego wywiadu, mógł dowiedzieć się o pęknięciu krocza III stopnia podczas pierwszego porodu. Na podstawie badania fizykalnego mógł stwierdzić, że na ciele powódki widoczna jest blizna po szyciu krocza podczas poprzedniego porodu. Na podstawie widocznej blizny powstałej podczas poprzedniego porodu w żaden sposób lekarz nie mógł stwierdzić czy jest to blizna pozostała (powstała) po szyciu krocza które pękło samoistnie, czy też było nacięte, nie mógł też na tej podstawie ocenić uszkodzenia mięśni zwieraczy odbytu

Wcześniejsze pęknięcie krocza III stopnia z uszkodzeniem zwieraczy, powoduje, że tkanki (skóra, tkanka podskórna, mięśnie i powięzi) goją się z pozostawieniem blizny, która nigdy nie jest tkanką w pełni wartościową w takim stopniu



jak tkanki pierwotne, nie uszkodzone. Blizna jest tkanką łączną włóknistą, która zawsze jest tkanką mniej elastyczną, mniej sprężystą i bardziej podatną na niekontrolowane pęknięcia czy urazy.

Podstawowym warunkiem zapobieżenia i uniknięcia uszkodzenia zwieraczy odbytu podczas porodu jest ochrona krocza i w przypadku zbyt dużego ryzyka wystąpienia takiego urazu konieczne jest rozważenie i podjęcie decyzji o rozwiązaniu poprzez cięcie cesarskie. U osoby, która w wywiadzie miała pęknięcie III stopnia krocza podczas pierwszego porodu taką szczególną ostrożność trzeba zachować i wnikliwie rozważyć rozwiązanie poprzez cięcie cesarskie.

Pęknięcia krocza III stopnia jest to pęknięcie które obejmuje pęknięcie mięśni zwieraczy odbytu. Samo pęknięcie mięśni zwieraczy w trakcie porodu nie jest uważane i traktowane jako błąd w sztuce lekarskiej. Nierozpoznanie natomiast takiego pęknięcia i brak zaopatrzenia go w trakcie szycia pękniętego krocza jest błędem w sztuce lekarskiej. U powódki lekarz odbierający poród rozpoznał uszkodzenie zwieraczy i zaopatrzył je prawidłowo. Właściwe rozpoznanie i prawidłowe zszywanie pękniętych zwieraczy daje duże prawdopodobieństwo, graniczące z pewnością że nie będzie powikłań pod postacią zaburzeń w oddawaniu gazów i stolca. Stuprocentowej pewności nie daje nigdy.

Powódka została potraktowana jak pacjentka, u której miało miejsce pęknięcie I lub II stopnia. Tymczasem, każda pacjentka u której miało miejsce pęknięcie krocza stopnia III i wyższego powinna być traktowana jak pacjentka o podwyższonym ryzyku. Z uwagi na fakt, że zostały uszkodzone okolice odbytu, powinna ona być pacjentką u której jako osłonę przed zakażeniem miejsca zespolenia uszkodzonych zwieraczy, szczególnie narażonego z uwagi na lokalizację na działanie bakterii kałowych, powinno włączyć się leczenie antybiotykiem o szerokim spektrum działania. Dieta powinna być początkowo ścisła, następnie tylko picie, dalej dieta płynna i dopiero później potrawy stałe, ze szczególnym zwróceniem uwagi na potrawy zapierające, które w pierwszych 2 - tygodniach są absolutnie przeciwwskazane. Powódka wymagała stosowania przez 14 dni po porodzie oleju parafinowego, ułatwiającego defekację oraz podawania leków p-wzdęciowych, poprawiających perystaltykę jelit. Najbezpieczniejszym postępowaniem w tym wypadku było wypisanie pacjentki ze szpitala po oddaniu pierwszego stolca w oddziale i kontroli stanu miejscowego, najlepiej przez lekarza chirurga proktologa pod kątem gojenia się zszytych mięśni i ich czynności. Wskazana była też kontrola chirurgiczno -proktologiczna po 7, 10 i 14 dniach po wypisie.

Trzyetapowe leczenie w W., w Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Proktologii doprowadziło do zdecydowanej poprawy stanu i funkcji zwieraczy. Leczenie to nie doprowadziło jednak do całkowitego wyleczenia i ustąpienia wszystkich objawów, ale stan zdrowia powódki uległ na tyle poprawie, że w chwili obecnej może utrzymać stolec, który jest bardziej twardy i zbity. Ma trudności z utrzymaniem stolca nieufornowanego, luźniejszego lub płynnego i nie utrzymuje gazów. U powódki istnieje jeszcze możliwość poprawy wydolności zwieraczy poprzez wykorzystanie zachowawczych metod leczenia takich jak: planowane oddawanie stolca i korzystanie z toalety, leczenie dietetyczne i farmakologiczne, biofeedback, fizjoterapia i trening mięśni dna miednicy, stymulacja elektryczna. Powódka stosuje m. in. leczenie stymulujące aparatem ProktoStim. Leczenie chirurgiczne nie jest obecnie zalecane ani przewidywane z uwagi na brak możliwości uzyskania lepszej funkcji aparatu zwieraczowego odbytu. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 30%.

(dowód: opinia biegłego chirurga proktologa J. P. k. 102-106)

Powódka jest silnie skoncentrowana na swoich emocjach. Powódka słabo radzi sobie z frustracją, ma trudności w podejmowaniu efektywnych działań. Dominują u niej długotrwałe stany przygnębienia oraz wysoki poziom labilności emocjonalnej. Powódka kwalifikuje się do pomocy psychologicznej i medycznej. Uszkodzenie zwieraczy u powódki spowodowało znaczne upośledzenie funkcjonowania w zakresie społecznym i zawodowym. Spadła pewność siebie powódki. Powódka wycofała się z kontaktów społecznych i zawodowych. W zakresie funkcjonowania emocjonalno-psychicznego pojawiły się znaczne objawy zaburzeń stresowych pourazowych.

(dowód: opinia biegłego psychologa k. 122-125)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentacji leczenia powódki przedłożonej na potrzeby tej sprawy i zalegającej w aktach Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K.. Ustaleń dokonano również w oparciu o orzeczenia w/w Komisji, opinie biegłych, zeznania świadków i powódki. Treść dokumentów nie budziła wątpliwości Sądu i nie była kwestionowana.

Ustaleń w zakresie braku prawidłowości diagnostyki i terapii powódki w pozwanym szpitalu, istnienia związku przyczynowego między powikłaniem a przebiegiem hospitalizacji, aktualnego stanu zdrowia powódki, rokowań na przyszłość Sąd dokonał w oparciu o opinie biegłego ginekologa położnika M. S. (2) i proktologa J. P. , które uznał za wyczerpujące, fachowe i rzetelne. Biegli na podstawie analizy dokumentacji leczenia powódki i po jej indywidualnym badaniu przedstawili logiczne i jasne wnioski, których strony postępowania nie kwestionowały. Ponadto w znaczącej części wnioski biegłych proktologa i ginekologa-położnika pokrywały się.

To jaki wpływ uszkodzenie zwieraczy miało na sferę psychiczno-emocjonalną powódki przedstawił w swojej opinii biegły psycholog mgr M. G.. Opinię tą również Sąd w całości podzielił, uznając jej wnioski za logiczne. I ta opinia nie budziła zastrzeżeń stron.

Zeznania powódki złożone do przedmiotowej sprawy i przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. Sąd uznał za wiarygodne i spójne. Powódka bardzo dokładnie przedstawiła okoliczności pierwszego i drugiego powikłanego porodu, to w jaki sposób opiekował się nią A. W. w ramach prywatnej praktyki. Powódka szczerze przedstawiła, że w czasie drugiej ciąży już na jej samym początku okazała A. W. w prywatnym gabinecie kartę wypisową z pierwszego porodu, w którym odnotowano pęknięcie krocza III stopnia. Informację tą jednak prowadzący ją lekarz całkowicie zignorował. Te zeznania powódki chociaż różnią się od zeznań świadka A. W. Sąd w całości podzielił, bowiem z uwagi na fakt przeniesienia gabinetu prywatnego do innej siedziby lekarz nie dysponował pełną dokumentacją medyczną powódki i musiał ją uzupełnić. Powódka wiarygodnie podała zatem, że lekarz chciał zobaczyć kartę wypisową z pierwszego porodu. A. M. zrelacjonowała również przebieg drugiego porodu, wywiad jaki z nią przeprowadzała położna oraz to, że nie uzyskała żadnych pouczeń i zaleceń w pozwanym szpitalu co do wystąpienia po raz drugi pęknięcia krocza III stopnia w związku z porodem. Wiarygodnie powódka przedstawiła również obecne komplikacje wynikające z urazu poporodowego, leczenia jakiego wymaga, koszty tego leczenia i ograniczenia w życiu codziennym. Zeznania powódki były logiczne, spójne i rzeczowe, korespondowały też z zapisami dokumentacji medycznej.

Zeznania świadków A. J. i M. J. najbliższych powódki Sąd w pełni podzielił. Świadkowie w zbieżny sposób przedstawili stan powódki od drugiego porodu, ograniczenia z jakimi się wzmagała. Zrelacjonowali kondycję psychiczną powódki wynikającą z powikłań poporodowych oraz jej obecną sytuację zdrowotną, małżeńską i psychiczną.

Zeznania świadka A. W. (1) Sąd uznał za częściowo wiarygodne. Świadek wiarygodnie podał, że był lekarzem prowadzącym kolejne ciąży powódki. Sąd nie dał wiary świadkowi w zakresie, w którym podawał, że nie widział wypisu szpitalnego powódki po pierwszym porodzie. Świadek zbieżnie do powódki wskazywał na fakt przeniesienia gabinetu w inne miejsce oraz to, że zbierał od niej szczegółowy wywiad, bo nie miał dostępu do wcześniejszej dokumentacji. Z uwagi na dużą ilość pacjentów mógł nie pamiętać szczegółów każdej wizyty z powódką i to takich, których nie odnotował w historii choroby.

Sąd pominął dowód z zeznań świadka M. M. (2) z uwagi na cofnięcie tego wniosku przez powódkę k. 36

### **Sąd zważył co następuje:**

Powództwo zasługuje na uwzględnienie

Podstawę odpowiedzialności pozwanego szpitala stanowi art. 430 kc, zgodnie z którym „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”. Odpowiedzialność samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Ciężar dowodu w zakresie wykazania zarówno istnienia szkody i związku przyczynowego między powstaniem szkody a działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody, a także faktu, iż szkoda została wyrządzona z winy osoby pociągniętej do odpowiedzialności, spoczywa na poszkodowanym (art. 6 k.c.). Ponadto pomiędzy osobą powierzającą wykonanie danej czynności a tym, komu czynność powierzono musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza innej osobie wykonanie danej czynności, która to przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu. Podwładnym jest natomiast osoba zobowiązana do stosowania się do poleceń zwierzchnika. Zwierzchnikiem w rozumieniu art. 430 kc nie jest bezpośredni przełożony podwładnego, tylko podmiot (np. osoba prawna) powierzająca wykonanie danego zadania.

Wina podwładnego oparta jest na art. 415 kc i jej normalnym następstwem jest wyrządzenie szkody osobie trzeciej. Wina jest pojęciem odnoszącym się do sfery zjawisk psychicznych sprawcy. W obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postacie winy – winę umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego skutku swego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza lub co najmniej się na wystąpienie tych skutków godzi. 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. Obie te formy stanowią niedbalstwo. Pojęcie niedbalstwa wiąże się więc w prawie cywilnym z niezachowaniem wymaganej staranności. W ramach odpowiedzialności deliktowej stopień winy ma znaczenie drugorzędne, co oznacza, że sprawca szkody odpowiada w razie istnienia choćby lekkiego niedbalstwa. Do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c. nie jest potrzebne wykazanie, iż osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku. Wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że zakład opieki zdrowotnej (obecnie podmiot leczniczy) ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta.

Analiza okoliczności przedmiotowej sprawy oraz wnioski biegłych ginekologa-położnika i proktologa prowadzą jednoznacznie do stwierdzenia, że przebieg procesu diagnostycznego i leczniczego powódki związany z drugim porodem był w pozwanym szpitalu nieprawidłowy. Pozwany szpital odpowiada zatem za skutki uraz ciała jakiego doznała powódka podczas drugiego porodu w postaci uszkodzenia zwieraczy odbytu, na skutek pęknięcia krocza III stopnia.

Przed wszystkim przed porodem nie zebrano od powódki wnikliwego i szczegółowego wywiadu, który pozwoliłby na wybranie właściwszej metody rozwiązania ciąży z uwzględnieniem ochrony krocza, które już podczas pierwszego porodu w 2006 roku zostało uszkodzone. Wywiad przeprowadzony z powódką był zbyt ogólny, niestaranny i nie pozwolił na ustalenie, że podczas pierwszego porodu także doznała pęknięcia krocza III stopnia. Tymczasem informacja o poprzednich porodach i ich przebiegu ma decydujące znaczenie i wpływ na planowanie każdego następnego porodu. Dokładna informacja na temat poprzedniego porodu, a już w szczególności, wszystkie dane dotyczące jakichkolwiek komplikacji powinny być znane lekarzowi prowadzącego poród powódki na podstawie wywiadu od niej uzyskanego. Aby podjąć najlepsze możliwe i najbezpieczniejsze dla powódki rozwiązanie ciąży lekarz powinien wiedzieć, że już w przeszłości miało miejsce pęknięcie krocza III stopnia, czyli pęknięcie krocza, w którym nastąpiło też pęknięcie zwieraczy odbytu. Wiedzy tej z uwagi na zaniedbanie personelu pozwanego szpitala jednak od powódki nie uzyskano.

Oczywiście to, że drugi poród w pozwanym szpitalu odbierał lekarz prowadzący ciążę powódki A. W. miało tylko poboczne znaczenie w kontekście możliwości posiadania przez niego wiedzy o powikłaniach pierwszego porodu. To czy lekarz ten wiedział czy nie o tym, że powódka podczas pierwszego porodu w 2006 roku doznała pęknięcia krocza III

stopnia, oraz to, że powódka nie przedłożyła podczas zgłoszenia się na izbę przyjęć do drugiego porodu karty szpitalnej z pierwszego porodu nie miała większego znaczenie. Położna zbierająca wywiad od powódki powinna tak sformułować pytania, aby uzyskać od niej wiedzę o powikłaniach pierwszego porodu. W wywiadzie nie odnotowano jednak żadnych danych na ten temat.

Skutkiem dopuszczenia powódki do porodu siłami natury z brakami w wywiadzie i brakiem rozważenia alternatywnych metod porodu, poskutkowało pęknięciem u niej krocza drugi raz w stopniu III z uszkodzeniem zwieracza. Mimo, że powódkę po porodzie w zakresie pęknięcia krocza prawidłowo zabezpieczono przez jego zszywanie, to nie wdrożono u niej dalszego wymaganego w takich przypadkach leczenia. Sam proces leczenia powódki po zszywaniu krocza był nieprawidłowy. Powódki nie poddano leczeniu antybiotykiem, chociaż tego wymagała z uwagi na konieczność osłony przed zakażeniem miejsca uszkodzenia narażonego z uwagi na lokalizację na infekcje, zabrudzenia, kontakt z bakteriami. Nie zlecono jej też specjalnej diety, aby zminimalizować skutki urazu mięśni zwieraczy. Powódki w ogóle nie zakwalifikowano w pozwanym szpitalu do leczenia jako pacjenta z podwyższonym ryzykiem. Co więcej nie poinformowano jej nawet o skutkach pęknięcia i urazie mięśni odbytu. Powódka nie uzyskała żadnej informacji, czym jest opisane u niej pęknięcie krocza w stopniu III, jakie może mieć skutki. Lekarz ograniczył się tylko do podania, że doszło do urazu, nie wyjaśnił jednak konsekwencji tego urazu.

Ponadto powódkę wypisano do domu ze szpitala w trzeciej dobie po porodzie, z zaleceniami jak po typowym niepowikłanym porodzie. To postępowanie było również nieprawidłowe. Powódkę wypisano do domu wg zapisów z karty wypisowej bez dolegliwości i powikłań z zaleceniem kontroli ginekologicznej za 6 tygodni. Przede wszystkim pęknięcie krocza III stopnia jakiego doznała powódka wymagało kontroli proktologicznej po 7, 10 i 14 dniach od wypisu, gdyż wczesne leczenie przesądza o jego powodzeniu. Leczenie powódki nie powinno zakończyć się zatem po 3 dobach bez stosownych zleceń co do postępowania w przypadku powikłania-pęknięcia krocza. Pęknięcie krocza III i IV stopnia, tak jak w przypadku powódki było poważnym powikłaniem położniczym, które w pozwanym szpitalu całkowicie zbagatelizowano, wręcz zignorowano, z nieodwracalnymi dla niej następstwami, nie bacząc jak ważnego dla każdej kobiety organu dotyczył uraz. Powódkę potraktowano nieprofesjonalnie, wręcz bezdusznie. Zastosowano wobec niej procedury jak przy pęknięciu krocza I i II stopnia. Wdrożone u niej leczenie było nieadekwatne do doznanego urazu. W efekcie brak rzetelnego podejścia do poporodowego urazu powódki skutkowało u niej zagubieniem, gdy pojawiły się późne objawy urazu mięśni odbytu. Miała nieuzasadnione poczucie wstydu, nie wiedziała co ma z problemem nietrzymania stolca zrobić. Powódka nie wiedziała- z uwagi na brak informacji o tym od lekarzy pozwanego szpitala-, że ma przeciwwskazania do dźwigiwania, ograniczenia w diecie, które wpływały nieodzownie na proces gojenia pęknięcia.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że pozwany szpital w procesie diagnostycznym i leczeniu powódki po powikłanym pęknięciem krocza porodzie dopuścił się w/w nieprawidłowości. Mając na względzie przytoczone powyżej okoliczności, należy podkreślić, iż stwierdzone uchybienia personelu medycznego szpitala w K. pozostają w sprzeczności z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko obowiązujące ustawodawstwo, ale także ukształtowane w społeczeństwie zasady współżycia społecznego. Wśród tych zasad niewątpliwie mieści się przeprowadzanie diagnozy i terapii zgodnie ze sztuką lekarską i najwyższą starannością, wymaganą od profesjonalisty. Jak trafnie zauważył SN, obowiązek dbałości o życie i zdrowie człowieka może wynikać nie tylko z normy ustawowej, ale zwykłego rozsądku popartego zasadami doświadczenia, które nakazują nie tylko unikanie niepodyktowanej koniecznością ryzyka, lecz także podjęcie niezbędnych czynności zapobiegających możliwości powstania zagrożenia dla życia i zdrowia człowieka ( zob. wyrok SN z dnia 2.12.2003 r., III CK 430/03, niepubl. oraz wyrok SN z dnia 29.10.2003 r., III CK 34/02, niepubl.). Postępowanie lekarzy ze szpitala w K., Sąd uznał za bezprawne, a zarazem zawinione. Można im bowiem postawić zarzut niezachowania należytej staranności przy wykonywaniu powierzonych czynności. Tym samym nie ulega wątpliwości, że zarówno brak wybrania dla powódki optymalnego rozwiązania ciąży po uprzednim zebraniu dokładnego wywiadu oraz brak prawidłowego leczenia urazu krocza po powikłanym porodzie, z brakiem ważnych zaleceń pourazowych, stanowi zaniedbanie ze strony szpitala. Zaniedbania pozwanego szpitala potwierdziła też niezależnie w 2015 roku Wojewódzka Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K., w postępowaniu jakie toczyło się z wniosku powódki.

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art.445§1 k.c.). Zadośćuczynienie ma na celu kompensatę nie tylko cierpień fizycznych, ale również niekorzystnych następstw zdarzenia w sferze psychiki poszkodowanego. Ma ono na celu przyniesienie poszkodowanemu równowagi emocjonalnej naruszonej przez doznane cierpienia psychiczne. Zasadniczym kryterium ustalenia wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar cierpienia i rozmiar niekorzystnych zmian w życiu poszkodowanego będących następstwem deliktu zawinonego przez sprawcę szkody. Suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być - zgodnie z art. 445 § 1 k.c. – odpowiednia (wyrok SN z dnia 08 czerwca 2011 r., I PK 275/10, LEX nr 1164114, wyrok SN z dnia 08 sierpnia 2012r. I CSK 2/12, LEX nr 1228578, wyrok SN z dnia 12 lipca 2012 r., I CSK 74/12, LEX nr 1226824).

Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Okoliczności te to przede wszystkim rozmiar doznanych cierpień fizycznych, a więc ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości, a także cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi. Nie bez znaczenia przy dokonywaniu tej oceny jest także wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania. Jednocześnie niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia (vide wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 29 marca 2012r. sygn. I ACa 228/12, wyrok SN z dnia 9 listopada 2007r., V CSK 245/07).

W ocenie Sądu, uzasadnione jest co do zasady i wysokości żądanie zadośćuczynienia na rzecz powódki w wysokości 100.000 zł w związku z uszczerbkiem jakiego doznała na skutek powikłanego porodu, w którym doznała pęknięcia krocza III stopnia skutkującego pourazowym uszkodzeniem zwieraczy odbytu z częściowym nietrzymaniem stolca i gazów, które stanowią 30 % uszczerbku na jej zdrowiu. Żądana przez powódkę kwota absolutnie jest uzasadniona w kontekście rodzaju uszkodzenia ciała jakiego doznała. Podkreślenia wymaga, że określony przez biegłych trwały uszczerbek na zdrowiu powódki ma tylko pomocnicze znaczenie dla ustalenia wysokości adekwatnego dla niej zadośćuczynienia. Nawet jeśli wynosi 30 % to skutki uszkodzenia odbytu są dla powódki bardzo drastyczne. Wywołują ograniczenia w życiu codziennym i funkcjonowaniu, bowiem uszkodzeniu uległa bardzo intymna i ważna część ciała. Nawet jeśli nie widać zewnątrz po powódce żadnej ułomności, to faktycznie została ona kaleką, inwalidą do końca życia, w zasadzie bez nadziei na poprawę w zakresie doznanego urazu. Kalectwo powódki ogranicza ją zarówno fizycznie jak i w życiu codziennym, rodzinnym, małżeńskim i ma bezpośrednie przełożenie na jej sferę emocjonalno-psychiczną. Uraz poporodowy już nieodwracalnie wpłynął na życie małżeńskie powódki. Niemożność realizowania wszystkich obowiązków związanych z dbaniem o dom i rodzinę, przeciwskazania do stosunków intymnych doprowadziły do kryzysu małżeństwa powódki. Mąż powódki nie wytrzymał obciążenia i problemów płynących z choroby powódki. Dodatkowo powódka nie może w pełni realizować się jako matka, bo cały czas musi uważać na ograniczenia np. w podnoszeniu ciężkich rzeczy. Nie może też w pełni zadbać o najmłodszego, wymagającego specjalistycznego leczenia rehabilitacyjnego syna. Każdy wyjazd poza dom jest dla niej krępujący, do tego stopnia aby uniknąć nieprzyjemnych sytuacji powódka okresowo przestaje jeść. Ponadto powódce cały czas towarzyszy poczucie wstydu. Z uwagi na uraz odbytu powódka ma kompleksy, izoluje się od innych. Na skutek komplikacji poporodowych powódka musiała przewartościować i zmienić całkowicie swoje życie, dietę, sposób funkcjonowania, w którym czuje się bardzo ograniczona. Przypadłość powódki jest bardzo dolegliwa w sensie emocjonalnym. Przez uraz powódka zamknęła się w sobie, unika kontaktów z innymi, ma bardzo niskie poczucie własnej wartości. Powódka ma poczucie żalu, czuje się osobą gorszą od innych. Myśli pesymistycznie, nie akceptuje swojego stanu zdrowia. Z trudem wybiega w przyszłość, bo musiała zrewidować plany na przyszłość, związane z powrotem do pracy. Z uwagi na pourazowe przeżycia emocjonalne i utrzymujący się stres wymaga już pomocy psychologicznej.

W świetle powyższych okoliczności żądana przez powódkę kwota zdaniem Sądu nie była wygórowana. Wręcz przeciwnie przy rodzaju jej obrażeń była wyważona i stonowana. Powódka bardzo racjonalnie oceniła swoją krzywdę, nie prezentowała się jako osoba roszczeniowa.

W przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia art. 444 § 1 kc stanowi, że naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty związane z pokryciem strat materialnych i kosztów leczenia. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 416; wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). Zawsze jednak obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne (wyrok SA w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r., I ACa 1131/05, LEX nr 194522).

W ramach w/w przepisu Sąd przyznał powódce żądane odszkodowanie w kwocie 6000 zł za pokrycie kosztów zakupu sprzętu do ćwiczeń mięśni zwieracza za 699 zł, 220 zł roku za konsultację lekarską (które zostały udokumentowane fakturami) oraz kwotę 5081 zł z tytułu kosztów dojazdu na leczenie proktologiczne w W.. Leczenie to z uwagi na ograniczoną liczbę specjalistów było w pełni uzasadnione. Z samych kart leczenia powódki zalegających w aktach tej sprawy i aktach Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. wynika, że powódka musiała w związku z operacjami, badaniami i kontrolami zgłosić się w (...) razy. Podczas składania zeznań, które Sąd w pełni podzielił powódka wiarygodnie przedstawiła, że tych wyjazdów do W. było około 20, bo jeździła na konieczne powtarzane badania, bywała w W. u lekarza prowadzącego także w przypadkach nagłych w związku z pojawiającymi się komplikacjami plastyki zwieraczy. Powódka prawdziwie uściśliła ilość wyjazdów na konieczne leczenie oraz kwotę jaką przeznaczala na jeden wyjazd tj. 250-300 zł. Żądane przez nią odszkodowanie Sąd uwzględnił zatem w całości.

W/w kwotę zadośćuczynienia i odszkodowania Sąd zasądził z ustawowymi odsetkami od dnia 3.08.2016 roku tj dnia doręczenia pozwu pozwanej do dnia zapłaty zgodnie z żądaniem pozwu zgodnie w oparciu o art. 455 w zw. z art. 481 kc. Terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania ( wyrok sądu apelacyjnego z dnia 4.09.2012 r. I ACa 713/12 LEX nr 1220501). Powódka nie występowała przeciwko szpitalowi z roszczeniami finansowymi, dopiero w pozwie sprecyzowała swoje żądania. Z datą doręczenia pozwu, które z mocy art. 455 kc potraktowano jako wezwanie do zapłaty należą się powódce odsetki za opóźnienie od pozwanego szpitala, tym bardziej, że szpital już po przeprowadzaniu postępowania przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. zdawał sobie sprawę z zaniedbań w procesie diagnozy i leczenia jakiej dopuścił się udzielając świadczeń medycznych powódce.

O kosztach Sąd rozstrzygnął w oparciu o art. 98 kpc, bo powódka wygrała sprawę. Powódka była zwolniona od kosztów sądowych w całości-k. 29. Sąd nakazał zatem ściągnąć od strony pozwanej na rzecz SP opłatę od pozwu od zasądzonych roszczenia w kwocie 5300 zł. Koszty wynagrodzenia biegłych pokryto z zaliczki uiszczonyj przez stronę pozwaną. Sąd zasądził też od strony pozwanej na rzecz powódki koszty zastępstwa prawnego w kwocie 7200 zł według stawek taryfowych obowiązujących w dacie złożenia pozwu.

SSO Maria Tokarz