

Sygn. akt I C 22/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 stycznia 2016 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca:	SSO Łucja Oleksy-Miszczyk
Protokolant:	protokolant sądowy Wioleta Motyczka

po rozpoznaniu w dniu 7 stycznia 2016 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa B. S.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

- 1) oddala powództwo;
- 2) odstępuje od obciążania powódki kosztami procesu.

SSO Łucja Oleksy-Miszczyk

Sygn. akt I C 22/14

UZASADNIENIE

Powódka B. S. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 80.000zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, ustalenia, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za skutki zdarzenia mogące wystąpić u powódki na przyszłość oraz zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa adwokackiego. W uzasadnieniu podniosła, że domaga się zabezpieczenia za ból, cierpienie i trwałe uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem niedbalstwa lekarzy przeprowadzających u niej zabieg wycięcia macicy z przydatkami. Zdaniem powódki w trakcie zabiegu doszło do przecięcia pęcherza moczowego. Wywodziła, iż niedbalstwo lekarzy leczących i operujących polega na niewykryciu faktu przecięcia pęcherza w trakcie zabiegu, bądź niewłaściwym zszyciu rozcięcia, które następnie się rozeszło.

Pozwany (...) S.A. w W. w odpowiedzi na pozew (k.74akt) wniósł o oddalenie powództwa w całości i obciążenie powódki kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany wskazał, iż uszkodzenie moczowodu lub pęcherza moczowego w trakcie operacji jest powikłaniem i nie można go rozpatrywać w kategorii błędu medycznego. Podniósł, iż powikłanie zostało rozpoznane dopiero kilka tygodni po operacji, bowiem dolegliwości zostały zgłoszone przez powódkę w czasie wizyty u lekarza pod koniec lipca 2011 roku i personel ubezpieczonego szpitala nie miał możliwości wczesnego rozpoznania i leczenia tego powikłania.

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowisko w sprawie.

Sąd ustalił co następuje:

Powódka B. S. w okresie od 6 kwietnia 2011 roku do 10 kwietnia 2011 roku przebywała na Oddziale Ginekologicznym Szpitala (...) w G. w celu operacyjnego leczenia mięśniaków macicy. W przeszłości powódka rodziła jeden raz z cesarskim cięciem, przeszła operację wycięcia mięśniaka macicy, a także miała wykonywaną laparoskopię.

W dniu 7 kwietnia 2011 roku powódka przeszła zabieg wycięcia macicy z przydatkami. Przebieg operacji był utrudniony przez liczne zrosty, obficie krwawiące przy uwalnianiu. Jamę brzuszną otwarto w linii środkowej dolnej w starej bliźnie. Stwierdzono macicę mięśniakowato zmienioną wielkości dużej pięści w licznych zrostach z siecią i jelitami. Po uwolnieniu zrostów w sposób typowy wycięto macicę z przydatkami. Założono gruby dren do zatoki Douglasa. Powłoki zaszyto warstwowo. Przebieg operacyjny, pomimo utrudnień związanych ze zrostami, był niepowikłany. Po zabiegu, w dniu 10 kwietnia 2011 roku powódka w stanie ogólnym dobrym została wypisana do domu do dalszego leczenia ambulatoryjnego.

Od dnia 3 maja 2011 roku u powódki pojawiły się wycieki moczu przez pochwę. Towarzyszyły im silne i piekące bóle. Początkowo próbowała sobie radzić sama z objawami nietrzymania moczu przy pomocy pampersów, co z czasem powodowało liczne odparzenia. W dniu 26 maja 2011 roku powódka udała się do lekarza pierwszego kontaktu w Przychodni (...) w G. zgłaszając dolegliwości dotyczące nietrzymania moczu. Podczas drugiej wizyty w w/w Przychodni w dniu 10 czerwca 2011 roku lekarz internista skierował ją do Przyszpitalnej Przychodni Ginekologicznej w Szpitalu (...), w którym wykonano zabieg wycięcia macicy z przydatkami. W dniu 29 lipca 2011 roku zgłosiła się do Przychodni Ginekologicznej w Szpitalu (...) w G., gdzie poinformowano ją, że ze względu na wyciek moczu będzie musiała być powtórnie operowana i skierowano do Szpitala (...) w Z..

W dniach 10-11 sierpnia 2011 roku powódka została przyjęta na Oddział Ginekologiczno – Położniczy Szpitala (...) w G. z rozpoznaniem: przetoka pęcherzowo-pochwowa po operacji. W trakcie pobytu wykonano diagnostykę przetoki pęcherzowo-pochwowej i skierowano ją na dalsze leczenie do Szpitala (...) w Z..

W okresie od 30 września 2011 roku do 17 października 2011 roku powódka przebywała na Oddziale Urologii Szpitala (...) w Z. z rozpoznaniem: przetoka pęcherzowo-pochwowa, stan po usunięciu macicy z przydatkami z powodu mięśniaków. W dniu 4 października 2011 roku wykonano cystoskopię przezcewkową i wycięto przetokę pęcherzowo-pochwową.

Dolegliwości bólowe w obrębie dolnej części jamy brzusznej związane z przebytą operacją ustąpiły po około 2 miesiącach od przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. W związku z w/w bólami powódka przyjmowała leki z grupy niesterydowych przeciwzapalnych.

Od 3 maja 2011 roku do 4 października 2011 roku powódce towarzyszyły silne dolegliwości bólowe oraz znaczny dyskomfort związany z wyciekaniem moczu przez pochwę. Obecność przetoki pęcherzowo-pochwowej do chwili jej usunięcia powodowała dyskomfort w jej życiu codziennym.

Szpital (...) w G. ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego.

Strona powodowa wezwała pozwanego do dobrowolnej zapłaty na jej rzecz kwoty 80.000zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany stwierdził brak podstaw do przyjęcia jego odpowiedzialności i odmówił wypłaty jakichkolwiek kwot z tego tytułu.

Jak jednoznacznie wynika z opinii sporządzonej przez Katedrę Medycyny Sądowej (...) J. w trakcie leczenia w ubezpieczonym szpitalu nie doszło do nieprawidłowego postępowania personelu medycznego polegającego na przecięciu pęcherza moczowego lub jego innego uszkodzenia oraz nieprawidłowym założeniu szwów. Powstałe u powódki powikłanie pooperacyjne w postaci przetoki pęcherzowo-pochwowej wymagające przeprowadzenia

kolejnego zabiegu nie było wynikiem zaniedbania lub nieprawidłowego postępowania personelu medycznego (...) w G..

Brak jest jakichkolwiek podstaw dla twierdzenia, iż doszło do nieprawidłowego postępowania polegającego na przecięciu śródoperacyjnym pęcherza moczowego lub innego uszkodzenia oraz zaniechania rozpoznania tego uszkodzenia celem zapobiegnięcia skutkom tego przecięcia. Stan miejscowy u powódki tj. w okolicy macicy i przydatków stwarzał wysokie ryzyko powikłań, a to z powodu istniejących zrostów po przeprowadzonych w przeszłości zabiegach operacyjnych. Zrosty ujawnione w trakcie zabiegu operacyjnego mają charakter blizn utworzonych między surowicówkami sąsiadujących ze sobą narządów i struktur anatomicznych jamy brzusznej, które przed przystąpieniem do zasadniczego zabiegu usunięcia macicy należy uwolnić. Z uwalnianiem zrostów w tej okolicy immanentnie związane jest ryzyko uszkodzenia surowicówki, która zaciągnięta w zrostach nie daje się oddzielić, a jej uszkodzenie powoduje miejscową martwicę ściany narządu odżywianego przez unaczynienie surowicówki i jej perforację. Tego rodzaju powikłanie w przypadku zabiegu usunięcia macicy może dotyczyć ściany pęcherza moczowego. Zmienione martwiczo ściany zostają odklejone włóknikiem, powstaje tam długotrwały i przewlekły proces zapalny prowadzący do uszkodzenia i tworzenia przewlekłego nacieku zapalnego na ścianie pochwy, co w wielotygodniowym przebiegu prowadzi do perforacji ściany i utworzenia przetoki. Gdyby doszło do przecięcia ściany pęcherza moczowego efekt takiego powikłania byłby natychmiastowy w postaci gromadzenia się płynu w miednicy mniejszej, byłaby to mieszanina krwi i moczu, a w badaniu ogólnym ujawniono by początkowo krew świeżą, a następnie wyługowane krwinki. Po przecięciu ściany pęcherza moczowego nie występuje tendencja do tworzenia przetoki poprzez ścianę pochwy, tylko gromadzenie moczu i krwi w miednicy mniejszej. W przypadku powódki sytuacja taka nie miała miejsca. W ocenie biegłych powikłanie w postaci przetoki pęcherzowo-pochwowej jest wyłącznym następstwem powstałych zrostów, których nie można było uniknąć w związku z prowadzonymi w przeszłości zabiegami operacyjnymi stanowiącymi samoistne następstwo ich wykonania.

/ **dowód** : zeznania świadka: J. Ł. – zapis rozprawy z dnia 17 kwietnia 2014 roku w systemie audio-video k. 186, dokumentacja medyczna powódki k. 20-29, 43-71, 95-134, 138-164, 293-301, opinia sądowa (...) w K. k. 272-177 dokumenty zgromadzone w aktach szkody, przesłuchanie powódki - zapis rozprawy z dnia 7 stycznia 2016 roku w systemie audio-video k. 312 /

Opisany wyżej stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych wyżej dowodów. Strony nie zgłaszały zastrzeżeń do wiarygodności przedstawionych Sądowi dokumentów ani do treści zeznań świadka i powódki. Z uwagi na to, że rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie wymagało wiedzy specjalistycznej podstawowym dowodem na jakim Sąd oparł się ustalając stan faktyczny była kompleksowa opinia (...) J. C. M. w K. (k.275-277), która została sporządzona w sposób kompletny, jasny i rzetelny.

Strona powodowa zakwestionowała powyższą opinię wskazując, iż faktycznie objawy przetoki pojawiły się u powódki w maju 2011 roku, a nie jak wynika z opinii w lipcu 2011 roku. Zawarta w opinii teza o pojawieniu się przetoki w lipcu nie wynika jednak z braku staranności opiniujących – opierali się oni na przedstawionej przez stronę powodową dokumentacji medycznej jaką dysponował Sąd w chwili wydania opinii. Dopiero po zapoznaniu się z treścią opinii strona powodowa uznała za stosowne przedłożyć dokumentację medyczną wskazującą na zgłaszanie przez powódkę problemów dotyczących wycieku moczu już w maju 2011r. Okoliczność tę Sąd uznał za udowodnioną, nie ma ona jednak wpływu na ocenę opinii, albowiem opisany w niej mechanizm powstawania przetoki oraz objawy przecięcia czy innego uszkodzenia pęcherza moczowego bezpośrednio podczas zabiegu operacyjnego jednoznacznie wskazują, że powstanie przetoki i jej skutki w postaci wycieku moczu przez pochwę mogły ujawnić się u powódki na początku maja 2011r., a więc po kilku tygodniach po operacji, natomiast przecięcie, czy inne bezpośrednie uszkodzenie pęcherza podczas operacji dałoby objawy natychmiastowe i nie polegałyby one na wycieku moczu przez pochwę. Za niezasadny uznał też Sąd zarzut braku badania ginekologicznego powódki przez opiniujących. Badanie takie z pewnością miałoby znaczenie dla określenia aktualnego stanu zdrowia powódki, ale niekoniecznie ma znaczenie dla opisanego mechanizmu tworzenia się przetoki raz opisanego objawów przecięcia pęcherza moczowego. Biegli dysponowali dokumentacją medyczną powódki przedstawioną przez stronę powodową, a ocena czy przeprowadzenie określonego rodzaju badania po czterech latach od zdarzenia może wpłynąć na wnioski opinii jest oceną dokonywaną

przez biegłych z punktu widzenia ich specjalistycznej wiedzy. Wbrew stanowisku strony powodowej opinia w sposób wyraźny określa mechanizm powstawania przetoki i przyczyny dla których biegli wykluczyli możliwość uszkodzenia pęcherza bezpośrednio podczas operacji. Wywody opinii są jasne i zrozumiałe nawet dla osób nie posiadających wiedzy medycznej i pozwalają na prześledzenie toku rozumowania biegłych. W tej sytuacji Sąd nie znalazł podstaw do uzupełniania opinii i oddalił złożone w tym zakresie wnioski.

Sąd oddalił również wniosek o przesłuchanie w charakterze świadków D. S. i P. O. uznając, iż przeprowadzone postępowanie jako wystarczające do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy, a okoliczność, na jaką mieliby zeznawać zawioskowani świadkowie została już ustalona innymi dowodami.

Sąd zważył co następuje:

Roszczenie powódki opierało się na przepisach art. 415 kc w związku z art. 429 kc i art. 445 § 1 kc.

Zgodnie z art. 415 k.c. kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłankami odpowiedzialności z art. 415 kc są: powstanie szkody, bezprawność działania sprawcy (czyn sprawcy noszący znamiona winy) i związek przyczynowy pomiędzy czynem, a szkodą. Regulacje art. 429 kc i 445 § 1 kc stanowią jedynie uszczegółowienie zasad odpowiedzialności i nie stanowią samodzielnej podstawy dochodzenia roszczeń, jeżeli stan faktyczny nie spełnia przesłanek art. 415 kc.

Powszechnie przyjmuje się w orzecznictwie, że stwierdzenie związku przyczynowego jeśli chodzi o zdrowie ludzkie z reguły nie może być absolutnie pewne, w związku z czym do przyjęcia go wystarcza, że jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa (por. np.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007r., II CSK 285/07, LEX nr 490418 lub wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 23 listopada 2006r., I ACa 503/06, LEX nr 298565). Nie zwalnia to jednakże strony – stosownie do art.6 k.c. - z powinności udowodnienia tego związku z w/w stopniem prawdopodobieństwa. Podkreślić przy tym należy, iż stosownie do art.361§1 k.c. dla przyjęcia odpowiedzialności sprawcy konieczne jest wykazanie, że pomiędzy jego bezprawnym i zawinionym zachowaniem a stanem zdrowia poszkodowanego zachodzi adekwatny związek przyczynowy, tj. taki związek, który pozwala na stwierdzenie, że to bezprawne i zawinione zachowanie jest przyczyną w/w stanu zdrowia. Nie można więc przyjąć wniosku opartego na założeniu, że szkoda (krzywda) pacjenta w każdym przypadku oznacza zawinione zaniechania ze strony pracowników szpitala. Odpowiedzialności szpitala nie można bowiem wywodzić z samego faktu powstania szkody, lecz musi ona wynikać z podjęcia przez jego personel niezgodnych z prawem i zasadami sztuki medycznej działań lub zaniechań.

Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar dowodu istnienia przesłanek przewidzianych w art. 415 k.c., a w tym obowiązek wykazania bezprawnego działania pozwanego, spoczywa na powódce. Wynika z tego, iż winna ona wykazać winę pozwanego polegającą na dopuszczeniu się uchybień w działaniu personelu szpitala, bądź też zaniechaniu niezbędnych działań, a następnie związek przyczynowy tego działania lub zaniechania z doznaną przez nią szkodą i krzywdą.

Wydana w niniejszej sprawie przez Katedrę Medycyny Sądowej (...) J. opinia pozwala na dokonanie jednoznacznego ustalenia, że rozpoznana u powódki przetoka pęcherzowo-pochwowa była następstwem powikłania pooperacyjnego, na które personel medyczny ubezpieczonego szpitala nie miał żadnego wpływu. Powikłanie pooperacyjne w postaci przetoki pęcherzowo-pochwowej nie wynikało również z braku stosownego rozpoznania, ani z niepełnej lub nieprawidłowej diagnostyki. W tym stanie rzeczy stwierdzić należy, że powódka nie wykazała, aby powikłanie zabiegu operacyjnego usunięcia macicy z przydatkami w postaci przetoki pęcherzowo-pochwowej wynikało z błędu lekarskiego po stronie personelu ubezpieczonego szpitala. W tej sytuacji szpitalowi nie można przypisać bezprawnego i zawinionego działania w rozumieniu art. 415 k.c. , a zatem brak podstaw do przypisania odpowiedzialności Szpitalowi, a tym samym jego ubezpieczycielowi.

O kosztach Sąd orzekł na zasadzie art. 102 kpc, mając na względzie trudną sytuację materialną powódki skutkującą zwolnieniem je z kosztów sądowych, a także charakter sprawy i fakt, że prawidłowa ocena działań personelu medycznego wymagała zaawansowanej wiedzy specjalistycznej, a powódka odczuwając dyskomfort i przykre

dolegliwości po przeprowadzonym zabiegu mogła pozostawać w subiektywnym przekonaniu, iż wiążą się one z błędnym postępowaniem lekarskim.

SSOO Łucja Oleksy-Miszczyk