

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 29 czerwca 2012 r. powódka I. M. wniosła o zasądzenie od pozwanego Instytutu Centrum (...) na swoją rzecz: kwoty 120.000 zł z tytułu zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 20 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty, kwoty 409 zł z tytułu odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 20 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty, przyznanie renty miesięcznej na zwiększone potrzeby począwszy od dnia 1 marca 2011 r. i na przyszłość w wysokości po 200 zł miesięcznie płatnej z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami od dnia 20 czerwca 2012 r. w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat w przyszłości i ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki wypadku. Powódka wniosła ponadto o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych lub zestawienia kosztów, o ile zostanie ono złożone. W uzasadnieniu powódka podała, że w dniu 1 lutego 2011 r. została przyjęta do Kliniki (...) pozwanego Instytutu celem operacyjnego leczenia mięśniaka gładko komórkowego macicy. Zabieg wycięcia macicy został wykonany w dniu 3 lutego 2011 r. Powódka podniosła, że w postępowaniu medycznym doszło do błędu lekarskiego w trakcie operacji w dniu 3 lutego 2011 r. Lekarz wykonujący zabieg uszkodził moczowód prawy prawdopodobnie podwiązując go przypadkowo w trakcie podwiązywania innych struktur. (pozew –k.2-9)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów procesu z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany wniósł ponadto o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu i wezwanie do wzięcia w nim udziału w charakterze interwenienta ubocznego na podstawie art. 84 par. 1 KPC (...) SA z siedzibą w W.. Pozwany zaprzeczył jakoby do uszkodzenia moczowodu u powódki doszło na skutek nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu operacyjnego przez personel medyczny pozwanego. Pozwany wskazał, że uszkodzenie moczowodu stanowi powikłanie tego rodzaju zabiegów operacyjnych, które występuje w 0,3% -0,8% przypadków, w szczególności gdy w miednicy mniejszej występują znaczne zmiany anatomiczne na skutek wcześniejszych zabiegów operacyjnych, naświetlań czy wad wrodzonych. Zdaniem pozwanego, uszkodzenie u powódki moczowodu jest powikłaniem przeprowadzonego u niej zabiegu operacyjnego polegającego na wycięciu macicy, nie zaś efektem jego błędnego wykonania. Pozwany podniósł, że powódka podpisała formularz świadomej zgody na przeprowadzenie przedmiotowego leczenia operacyjnego, gdzie wyraźnie zaznaczona jest możliwość śródoperacyjnego uszkodzenia pęcherza moczowego lub moczowodu. (odpowiedź na pozew –k.145-146 odwrót)

(...) SA, zawiadomione o toczącym się postępowaniu, nie zgłosiło interwencji ubocznej. (zarządzenie –k.152 odwrót, potwierdzenie odbioru –k.153)

Pismem z dnia 15 stycznia 2013 r. pełnomocnik powódki wskazał, że na dochodzoną rentę na zwiększone potrzeby składa się konieczność opieki i pomocy innych osób w wymiarze około 20 godzin miesięcznie. Na dochodzone odszkodowanie za koszty dojazdów składa się 15 dojazdów męża powódki w obie strony z miejsca zamieszkania powódki do (...) w Z. oraz 20 dojazdów męża powódki w obie strony do Szpitala im. WAM w Ł. przy ul. (...). (pismo procesowe –k.161-162)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka I. M. przebywała w Klinice (...) w dniach od 1 do 10 lutego 2011 r. z rozpoznaniem: mięśniak gładkokomórkowy macicy, wodonercze prawostronne. (karta informacyjna leczenia szpitalnego –k.10)

W w/w Klinice w dniu 3.02.2011 r. powódka przebyła operację wycięcia macicy z cięcia poprzecznego metodą P.. Operacja została wykonana z powodu mięśniaków, powodujących bóle podbrzusza i obfite krwawienia miesięczkowe. Powódka poprzednio miała wykonywane operacje cięcia cesarskiego i przepukliny pachwinowej, w związku z czym

zdecydowano o zastosowaniu w operacji metody otwartej, nie laparoskopowej. (zeznania powódki –k.158,229 odwrót – czas nagrania 00:04:36, opinia sądowo – lekarska –k.187 odwrót-189 odwrót)

Z opisu zabiegu operacyjnego z dnia 3.02.2011 r. wynika m.in., że: w znieczuleniu podpajęczynówkowym, po przygotowaniu pola operacyjnego, otworzono jamę brzuszną z cięcia j.w. i stwierdzono: trzon macicy powiększony do wielkości dwóch męskich pięści, nierówny z licznymi mięśniakami śródściennymi i podsurowicówkowymi – największy wychodzący z dna średnicy 5 cm. Obustronnie podklemowano, podkłuto i odcięto jajowody, więzadła właściwe jajnika i więzadła obłe. Nacięto poprzecznie załamek pęcherzowo – maciczny. Częściowo na tępo, częściowo na ostro uwolniono pęcherz moczowy i zsunięto go ku dołowi. Następnie obustronnie podklemowano, podkłuto i odcięto naczynia maciczne. Ze względu na zmienioną mięśniakowato cieśń i trudny dostęp do pola operacyjnego, trzon macicy usunięto wraz z fragmentem szyjki. Następnie wycięto pozostały fragment szyjki. (opis zabiegu operacyjnego –k.22)

Powódka podpisała formularz świadomej zgody na przeprowadzenie przedmiotowego leczenia operacyjnego, gdzie wyraźnie zaznaczona jest możliwość śródoperacyjnego uszkodzenia pęcherza moczowego lub moczowodu. (twierdzenie pozwanej podniesione w odpowiedzi na pozew k.146, nie zaprzeczone przez powódkę)

Po operacji w piątej lub szóstej dobie powódka miała silne dolegliwości bólowe pleców i zauważyła, że mocz ma ciemną barwę. Powódka zgłosiła to lekarzowi, wykonano USG. Stwierdzono zastój moczu w nerce prawej. Tego samego dnia wykonano badanie urograficzne, wezwano na konsultację urologa. (zeznania powódki –k.158,229 odwrót – czas nagrania 00:04:36, opinia sądowo – lekarska –k.187 odwrót)

Z pozwanego szpitala powódka została przewieziona do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. na Oddział Urologiczny, gdzie przebywała w dniach od 10 do 16 lutego 2011 r. z rozpoznaniem: wodonercze prawostronne, stan po histerektomii w dniu 3.02.2011 r. Założono powódce dwukrotnie przetokę skórno – nerkową po stronie prawej. Pierwsza przetoka została usunięta samoczynnie. Powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z drożną przetoką. (karta informacyjna leczenia szpitalnego –k.36, zeznania powódki –k.159, 229 odwrót – czas nagrania 00:04:36, opinia sądowo – lekarska –k.187 odwrót-189)

W dniach od 23 czerwca 2011 r. do 2 lipca 2011 r. powódka przebywała w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalu (...) w Ł. z powodu zarośnięcia moczowodu prawego. W dniu 24.06.2011 r. wykonano operację naprawczą - ureterocystoneostomię z pozytywnym skutkiem. (karta informacyjna leczenia szpitalnego –k.64, opis zabiegu operacyjnego –k.189)

W dniu 28.07.2011 r. w w/w szpitalu usunięto powódce cewnik. (karta informacyjna leczenia szpitalnego –k.63)

Obecnie powódka skarży się na nietrzymanie moczu. Odczuwa również dyskomfort w brzuchu np. przy wstawaniu, zmianie pozycji ciała. Brzuch powódki jest niesymetryczny, powódka ma blizny. Powódka ma też zaburzenia czucia na brzuchu po stronie prawej. (zeznania powódki –k.159, 229 odwrót – czas nagrania 00:04:36, opinia sądowo – lekarska –k.187 odwrót-189)

Powódka nie leczyła się u psychiatry, nie stosowała leków uspokajających, nasennych. Nie miała dolegliwości natury psychicznej i myśli samobójczych. Powódka stresowała się chodzeniem z przetoką, wstydziła się tego, że worek przecieka, w tym okresie nie wychodziła z domu. Z powodu licznych blizn operacyjnych powódkę krępuje nagość, jest mniej zainteresowana sprawami seksu. (zeznania powódki –k.159,229 odwrót – czas nagrania 00:04:36, opinia sądowo – lekarska –k.187 odwrót-188)

W oparciu o posiadane dane brak jest możliwości jednoznacznego ustalenia z jakich przyczyn doszło do utrudnienia w odpływie moczu z nerki prawej i niedrożności moczowodu. Dane zawarte w aktach sprawy nie zawierają wyników badania pielografii wstępującej, w oparciu o które możnaby wnioskować o sposobie przemieszczania się kontrastu. O wykonaniu badania pielografii wstępującej decyduje operator. Badanie to ma znaczenie w udzieleniu odpowiedzi czy wystąpiła przeszkoda mechaniczna (podwiązanie, podciągnięcie) czy też doszło do uszkodzenia (przecięcia)

moczowodu. Posiadane dane nie dają podstaw do przyjęcia, że w czasie zabiegu w dniu 3.02. (...). doszło do uszkodzenia – przecięcia moczowodu. Nie można wykluczyć, że w trakcie operacji mogło dojść do podwiązania moczowodu, mogło też dojść do jego podciągnięcia szwem założonym na tkankę, naczynia itp. w pobliżu jego przebiegu, bądź też wciągnięcia moczowodu w tworzące się po operacji zrosty łącznotkankowe. Tego rodzaju następstwa należy traktować w kategorii powikłań pooperacyjnych. Sposobem na ewentualne uniknięcie tego rodzaju powikłań mogło być założenie sondy do moczowodu na czas trwania operacji. Wprowadzenie sondy do moczowodu polega na wprowadzeniu do moczowodu cienkiej rurki z tworzywa sztucznego pod kontrolą wzrokową przy użyciu cystoskopu. Takie postępowanie może uchronić przed podwiązaniem lub podciągnięciem moczowodu w czasie operacji, ponieważ moczowód z założoną sondą (rurką) jest lepiej widoczny i bardziej dostępny badaniu palpacyjnemu w polu operacyjnym. Nie założenie w/w sondy powódce wynikało najprawdopodobniej z oceny braku wskazań do jej założenia przez lekarzy leczących. Czas potrzebny do założenia sondy do moczowodu, w zależności od warunków anatomicznych, może wynosić od kilkunastu do trzydziestu minut. (opinia sądowo – lekarska –k.189 odwrót-190, k.207-207 odwrót,k.221)

Czynności medyczne jakie należało wykonać po stwierdzeniu niedrożności moczowodu to próba jego udroźnienia, a w dalszej kolejności założenie stomii. Czynności te zostały wykonane prawidłowo. Czynności tych nie trzeba byłoby wykonywać gdyby nie doszło do powikłań po operacji ginekologicznej. (opinia sądowo – lekarska –k.190)

Następstwem powikłań po przebytej operacji ginekologicznej były: konieczność poddania się zabiegom urologicznym w tym wykonaniu nefrostomii, co skutkowało dodatkowymi dolegliwościami bólowymi i uczuciem dyskomfortu. Aktualnie u powódki nie ma zaburzeń w oddawaniu moczu, które wiązać by można ze skutkami przebytej operacji. Stwierdzone wysiłkowe nietrzymanie moczu, bez cech nadreaktywności traktować bowiem należy jako fizjologię dla kobiet po 40 roku życia, po przebytych porodach i operacjach ginekologicznych. Obecnie jedynym następstwem powikłań po przebytej operacji ginekologicznej są blizny na brzuchu. Gdyby nie doszło do wystąpienia powikłań po operacji ginekologicznej czas dojścia do pełnej sprawności powódki nie powinien przekraczać 2-3 miesięcy. Przez okres około 6 miesięcy tj. od czasu wykonania operacji ginekologicznej do czasu wykonania operacji rekonstrukcyjnej moczowodu powódka mogła odczuwać dolegliwości bólowe na poziomie miernym bądź średnim i uczucie dyskomfortu w życiu codziennym i pożyciu seksualnym. Stopień uszczerbku na zdrowiu powódki w tamtym okresie z uwagi na założoną stomię określić można na poziomie 30% wg punktu 78 załącznika do rozporządzenia z dnia 28.12.2002 r. (Dz. U. nr 234 poz. 1974). Obecnie u powódki występuje 5% uszczerbek na zdrowiu z powodu blizn na brzuchu z punktu 1a stosowanego przez analogię. Obecnie powódka nie wymaga z tytułu następstw przebytej operacji okresowych specjalistycznych badań, nie musi korzystać z pomocy osób trzecich w wykonywaniu czynności dnia codziennego. (opinia sądowo – lekarska –k.190-190 odwrót)

Pismem doręczonym pozwanemu w dniu 27 kwietnia 2012 r. pełnomocnik powódki wezwał pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 120.000 zł, odszkodowania w kwocie 409 zł i renty miesięcznej na zwiększone potrzeby w kwocie po 200 zł. (zgłoszenie roszczeń –k.108-112, potwierdzenie odbioru –k.114)

W odpowiedzi na zgłoszenie szkody pozwany poinformował, że zgłoszone wobec niego roszczenia nie zasługują na uwzględnienie. (odpowiedź na zgłoszenie szkody –k.115)

Powódka w dalszym ciągu odczuwa dolegliwości bólowe brzucha o różnym natężeniu, według lekarzy ich przyczyną jest ilość zrostów po kolejnych operacjach. Powódka jest pod stałą opieką Przychodni (...) przy Szpitalu (...), poza tym pod opieką ginekologa i lekarza rodzinnego, z której powódka korzysta bezpłatnie – w ramach NFZ-u. Na leki powódka wydaje 40-50 zł miesięcznie. (zeznania powódki –k.229 odwrót, czas nagrania 00:04:36-00:13:03)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jest bezzasadne i podlega oddaleniu.

Powódka domagała się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego zadośćuczynienia, odszkodowania i renty z tytułu błędu w sztuce medycznej, który zdaniem powódki miał miejsce w placówce medycznej pozwanego Instytutu podczas operacji wycięcia macicy, którą powódka przeszła w dniu 3 lutego 2011 r.

Zgodnie z treścią art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonywanie 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. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie wyżej powołanego przepisu są:

- wyrządzenie szkody osobie trzeciej przez podwładnego;
- wina podwładnego;
- wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Warunkiem ustalenia odpowiedzialności danego podmiotu jest kumulatywne spełnienie wszystkich wymienionych wyżej przesłanek .

Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. W doktrynie i judykaturze przyjmuje się, że chodzi o pojęcie podporządkowania tylko ogólnie organizacyjne. W konsekwencji tego, stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii (tak: teza 8 do art. 430 k.c. Komentarz do Kodeksu Cywilnego Księga Trzecia, Zobowiązania tom 1, pod red. Gerarda Bieńka, s. 389).

Mając na uwadze okoliczności niniejszej sprawy, stwierdzić należy, że kwestię odpowiedzialności pozwanego w niniejszej sprawie należy rozpatrywać w świetle wyżej wskazanego przepisu art. 430 k.c.

Wyjaśnienia w niniejszej sprawie wymagała zatem okoliczność, czy następstwa operacji z dnia 3 lutego 2011 r., których doznała powódka, pozostają w związku przyczynowym z działaniami lub zaniechaniem lekarzy pozwanego Instytutu, a nadto czy to zachowanie było zawinione.

W nauce prawa cywilnego i orzecznictwie przyjmuje się, że lekarz ponosi winę za powstanie szkody, jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne określane zazwyczaj jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Przez błąd lekarski należy rozumieć obiektywny element winy. Stwierdzenie błędu lekarza dokonywane jest na podstawie naukowych kryteriów oceny postępowania lekarza i oznacza, że postępowanie lekarza wywołuje określone zastrzeżenia z naukowego punktu widzenia. Stanowi teoretyczną ocenę tego postępowania, którą następnie należy skonfrontować z pełnym zakresem powinności lekarza i konkretnymi warunkami, w jakich miało miejsce jego postępowanie. (tak: M. Sośniak, „Cywilna odpowiedzialność lekarza”, Wydawnictwo Prawnicze , Warszawa 1977, s. 98-100) Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dołożenie takiej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagana i potrzebna.

Przechodząc na grunt przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, że lekarze pozwanego Instytutu wykonywali swoje obowiązki w procesie leczenia powódki z należytą starannością i zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Brak jest bowiem podstaw do stwierdzenia jakichkolwiek zawinionych uchybień w ich działaniu, które doprowadziły do wystąpienia negatywnych następstw przedmiotowej operacji. Nie można podzielić poglądu powódki, iż podczas operacji w dniu 3 lutego 2011 r. lekarze pozwanego Instytutu dopuścili się błędu w sztuce medycznej.

W sprawie została wydana opinia zespołu biegłych Zakładu Medycyny Sądowej (...) M. K. w T. C. M. im. L. R. w B.. Z opinii tej wynika, że nie ma podstaw do przyjęcia, że w czasie zabiegu w dniu 3.02.2011 r. doszło do uszkodzenia – przecięcia moczowodu. Nie można wykluczyć, że w trakcie operacji mogło dojść do podwiązania moczowodu lub do jego podciągnięcia szwem założonym na tkankę lub wciągnięcia moczowodu w tworzące się po operacji zrosty łącznotkankowe, tego rodzaju następstwa należy traktować jednak w kategorii powikłań pooperacyjnych. Z opinii biegłych nie wynika aby lekarzom pozwanego można było przypisać zawinione błędy w działaniu lub zawinione zaniechania. Odnosząc się do zarzutów pełnomocnika powódki sformułowanych podczas rozprawy w dniu 11 września 2015 r. (czas nagrania 00:18:22- 00:29:57) należy stwierdzić, że nie stanowi o odpowiedzialności pozwanego brak założenia powódce sondy do moczowodu ani brak wykonania badania pielografii wstępującej. W opinii biegłych brak jest stwierżeń, na podstawie których możnaby wnioskować, że brak wykonania pielografii wstępującej lub brak założenia sondy do moczowodu stanowiły błąd lekarski (postępowanie nieprawidłowe z punktu widzenia aktualnej wiedzy medycznej). Biegli nie wskazali, że wykonanie badania pielografii lub założenie sondy do moczowodu było obligatoryjne. Zaznaczyć należy, że powódka podpisała formularz zgody na operację, gdzie wyraźnie zaznaczona była możliwość śródoperacyjnego uszkodzenia moczowodu. Podkreślić też trzeba, że powódka nie zgłosiła żadnych zarzutów do wydanej przez biegłych opinii, nie wniosła też o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii innych biegłych celem wykazania swoich twierdzeń o błędzie lekarskim po stronie pozwanego.

Podsumowując, należało uznać, że na podstawie zebranego materiału dowodowego brak jest podstaw do stwierdzenia, iż personel medyczny pozwanego Instytutu dopuścił się w toku leczenia powódki błędu w sztuce lekarskiej, skutkującego odpowiedzialnością cywilną pozwanego w świetle art. 430 KC. Negatywne następstwa operacji z dnia 3 lutego 2011 r. należy traktować w kategorii powikłań pooperacyjnych, o których powódka była poinformowana przed podpisaniem zgody na operację.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 KPC. Powódka przegrała sprawę, jest zatem zobowiązana do zwrotu pozwanemu poniesionych przez niego kosztów procesu, na które złożyły się: koszty zastępstwa procesowego w wysokości odpowiedniej do wartości przedmiotu sporu oraz koszt opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.