

Sygnatura akt I C 755/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Ława, dnia 23 marca 2016 r.

Sąd Rejonowy w Ławie I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Wojciech Drewniak

Protokolant: st.sekr.sąd. Agnieszka Lewandowska

po rozpoznaniu w dniu 15 marca 2016 r. w Ławie

sprawy z powództwa R. F.

przeciwko (...) Szpital im. (...) w I.

- o zapłatę i ustalenie

I. Powództwo oddala.

II. Zasądza od powoda R. F. na rzecz pozwanego (...) Szpitala im. (...) w I. kwotę 2.417zł tytułem zwrotu kosztów procesu – w tym 2.400,00zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

III. Nakazuje ściągnąć od powoda R. F. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Ławie 285,94zł tytułem nieuiszczonych wydatków.

I C 755/14

UZASADNIENIE

Powód R. F. wniósł p-ko pozwanemu (...) Szpitalowi im. (...) w I. o zapłatę kwoty 50.000,00zł oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za mogące ujawnić się w przyszłości następstwa wyrządzonej przez pozwanego szkody.

W uzasadnieniu powód wskazał, kwoty tej domaga się tytułem zadośćuczynienia a bezprawność zachowania pozwanego polega na nieprawidłowo przeprowadzonej operacji oraz błędnej diagnozy – co doprowadziło do zakażenia powoda bakteriami enterobacter cloacae i rozwoju martwicy palca./k.9/.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości.

W uzasadnieniu wskazał, iż bakteryjne zakażenie wskazane przez powoda nie nastąpiło z powodu zaniedbań lekarskich, każdy człowiek jest nosicielem tych bakterii a mając na uwadze to ,że powód po zabiegu lekarskim grał w tenisa ziemnego ro wysoce prawdopodobnym jest, iż to działanie powoda doprowadziło do tego zakażenia. Za bezpodstawny uznał także pozwany zarzut w postaci nieprawidłowo przeprowadzonej operacji wskazując, iż powikłania pooperacyjne mieściły się w granicach normalnego ryzyka pooperacyjnego./k.73v-74/.

Zawiadomiony na wniosek pozwanego o toczącym się postępowaniu ubezpieczyciel nie przystąpił do sprawy.

Sąd ustalił, co następuje:

Powód cierpi na chorobę D. w przebiegu której występował u niego przykurcz palców ręki lewej. Przeprowadzenie zabiegu powód uzgodnił z J. S.swoim znajomym lekarzem w pozwanym szpitalu, który ten zabieg u powoda wykonał.

/bezsporne/

Powód prowadzi działalność gospodarczą – działalność rachunkowo-księgową i doradztwo podatkowe.

/informacje k.59-61/

Powód amatorsko gra w tenisa ziemnego. Jest instruktorem tenisa ziemnego, prowadzi (...) ligę deblową tenisa ziemnego. /k.8/

Przed pierwszym zabiegiem palec V ręki lewej u powoda był dotknięty znacznym przykurczem, co powodowało ograniczenie funkcji chwytnej ręki.

/opinia biegłego k.185/

W dniach 27-29.03.2013r. powód przebywał w pozwanym Szpitalu w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej , gdzie w dniu 28.03.2013r. po typowym przygotowaniu do zabiegu był operowany w znieczuleniu odcinkowym-dożylnym.

W trakcie zabiegu wypreparowano na ostro zwłókniałe rozciągnięto dłoniowe wraz ze zwłókniałą pochewką ścięgniętą palca V uzyskując pełny zakres ruchów w stawach międzypaliczkowych palców od III do V. Po zabiegu zastosowano u powoda drenaż łoża pooperacyjnej oraz opatrunek jałowy. Zastosowano również u powoda profilaktykę okołoperacyjną antybiotykiem (...). W dniu 29.03.2013r. powód został wypisany w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontroli w Poradni Ortopedycznej. Po tym zabiegu powód kontynuował grę w tenisa ziemnego.

/historia choroby k.15-16, karta informacyjna k.17-18, karta specjalistyczna szpitala k.19-21, dokumentacja medyczna k.21-35, opinia biegłego k.184, pismo powoda k.86/

Po tym zabiegu wystąpił u powoda stopniowo narastający przykurcz zgięciowy palca V operowanej dłoni z osłabieniem czucia. W związku z tym powód w dniach 15-16.08.2013r. ponownie został hospitalizowany w pozwanym szpitalu i dokonano zabiegu tenolizy zginaczy, redresji stawów PIP i DIP oraz czasowej stabilizacji drutem „K” palca V ręki lewej. Powód został wypisany ze szpitala po drugim zabiegu w stanie ogólnym dobrym z miejscowymi cechami upośledzenia ukrwienia tego palca i z zaleceniami zmiany opatrunków co drugi dzień , utrzymaniem unieruchomienia drutem „K” przez okres 4 tygodni i zaleceniem usunięcia szwów w dwunastej dobie po zabiegu.

/historia choroby k.36-38, karta informacyjna k.39, dokumentacja lekarska k.40-54, opinia biegłego k.184/

Po drugim zabiegu powód w leczeniu pooperacyjnym powód wskazywał na brak czucia w operowanym palcu i podczas kontroli ambulatoryjnej stwierdzono u powoda martwicę części dystalnej.

W dniu 19.09.2013r. powoda skierowano do Poradni Chirurgii Ręki (...) Szpitala (...) gdzie stwierdzono martwicę rozplywną palca V dłoni lewej i pobrano materiał do badania bakteriologicznych. Następnie zastosowano u powoda antybiotykoterapię celowaną. Pomimo tego nie uzyskano u powoda poprawy stanu miejscowego i w dniu 01.10.2013r. dokonano amputacji tego palca.

/ karta wypisowa k.55, dokumentacja lekarska k.56-57, opinia biegłego k.184/

Amputacja palca V lewej ręki spowodowała u powoda trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3%.

/opinia biegłego k.185/

Wystąpienie u powoda martwicy palca związane było z niedokrwieniem paliczka dystalnego, a powstałe zakażenie bakteryjne pogorszyło stan palca. Okres wylegu choroby na tle bakteryjnym wynosi do 72 godzin.

/opinia biegłego k.110/

Prowadzący leczenie powoda postawił prawidłową diagnozę dotyczącą choroby D. w przebiegu której występował u niego przykurcz palców ręki lewej oraz prawidłowo zaordynował leczenie tego schorzenia. Oba zabiegi przeprowadzone w I. przeprowadzono zgodnie ze sztuką medyczną i nie popełniono błędu lekarskiego.

Najskuteczniejszym leczeniem jest wskazana przez lekarza prowadzącego leczenie powoda metoda chirurgiczna polegająca na operacyjnym wycięciu przerosłych tkanek na dłoni oraz na palcach i zamknięciu rany. Zabiegi chirurgiczne obarczone są możliwością powstania powikłań bądź zjawisk niepożądanych, co powoduje konieczność podjęcia kolejnego leczenia. Powikłania, które pojawiły się po drugim zabiegu mieściły się w granicach normalnego ryzyka pooperacyjnego a gra w tenisa mogła mieć negatywny wpływ na proces gojenia się rany powoda.

/opinia biegłego k.185-186/

Prowadzone w 2013r. kontrole stanu sanitarno-epidemiologicznego przeprowadzane przez (...) - (...) Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego nie stwierdziły w tym zakresie żadnych nieprawidłowości.

/informacja k.150/

Sąd zważył, co następuje:

Pozwem powód dochodzi zadośćuczynienia oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za mogące ujawnić się w przyszłości następstwa wyrządzonej przez pozwanego szkody.

Powód w pozwie wskazuje także na czym polegało bezprawne działanie pozwanego.

Bezprawność zachowania pozwanego polega na nieprawidłowo przeprowadzonej operacji oraz błędnej diagnozie – co doprowadziło do zakażenia powoda bakteriami enterobacter cloacae i rozwoju martwicy palca./k.9/.

Powód wskazuje, iż pozwany nie zareagował na objawy wskazujące na zakażenie po drugim zabiegu operacyjnym / czernienie palca/ i nie podjął odpowiedniego leczenia, co uchroniło by powoda przed amputacją palca.

Wskazuje nadto, iż pozwany nie udzielił powodowi wyczerpujących informacji odnośnie ograniczeń dotyczących gry w tenisa po zabiegach operacyjnych oraz nie poinformował powoda o ryzyku zabiegu.

Dokonując oceny dowodów przedstawionych przez strony oraz dokonując oceny żądania pozwu Sąd ustalał, czy:

- diagnoza została podjęta prawidłowo i czy prawidłowo prowadzono leczenie powoda w pozwanym szpitalu
- stan zakażenia bakteryjnego spowodowany został w pozwanym szpitalu oraz czy prawidłowo prowadzone były kontrole stanu zdrowia powoda po drugim zabiegu w pozwanym szpitalu
- czy powód informowany był o ograniczeniach dotyczących gry w tenisa po zabiegach operacyjnych i wpływie jaki miało to na stan zdrowia powoda

Te ustalenia miały odpowiedzieć na pytanie, czy zabieg trzeci przeprowadzony w E. polegający na amputacji V palca lewej ręki wynikał z uchybień pozwanego spowodowanych w wyniku tych zabiegów oraz pooperacyjnym prowadzeniu pacjenta po tych zabiegach.

Szpital ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za błędy osób, które są w nim zatrudnione. Tym samym jest zobowiązany do naprawienia szkody wyrządzonej przez lekarzy, pielęgniarki, czy też położne.

Aby szpital mógł odpowiadać cywilnie, konieczne jest wystąpienie łącznie następujących przesłanek:

1. zdarzenie, które wyrządziło szkodę – będzie to albo czyn niedozwolony albo niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania.

2. szkoda na osobie lub mieniu albo doznana krzywda, która wystąpiła na skutek działania albo zaniechania personelu szpitala,

3. związek przyczynowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem, a szkodą.

Szpital ponosi odpowiedzialność na zasadzie ryzyka solidarnie z bezpośrednim sprawcą szkody, który odpowiada na zasadzie winy.

Błąd medyczny w prawie cywilnym rozumiany jest jako postępowanie sprzeczne z zasadami wiedzy i nauki medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym (wyrok SN z dnia 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54).

Przeprowadzone postępowanie dowodowe jednoznacznie wykazało, iż diagnoza w pozwanym szpitalu została postawiona prawidłowo, prawidłowo też ustalono przebieg leczenia.

Przed pierwszym zabiegiem palec V ręki lewej u powoda był dotknięty znacznym przykurczem, co powodowało ograniczenie funkcji chwytnej ręki. Bezsparnie powód dotknięty był chorobą D..

Powód nie kwestionuje przy tym, iż to choroba D. była powodem tego, że zdecydował się na przeprowadzenie tego zabiegu. Już w uzasadnieniu pozwu powód wskazuje na tą jednostkę chorobową – a zatem w ocenie Sądu faktycznie jest to okoliczność bezsporna. Diagnoza tą po analizie historii choroby została także potwierdzona przez biegłego.

Wykluczyć zatem należy, aby postawiono złą diagnozę na co wskazuje powód jako źródło swego roszczenia.

Prawidłowo także zostały wykonane oba zabiegi operacyjne w pozwanym szpitalu.

Po typowym przygotowaniu do zabiegu był operowany w znieczuleniu odcinkowym-dożylnym. W trakcie zabiegu wypreparowano na ostro zwłókniałe rozciągnięte dłoniowe wraz ze zwłókniałą pochewką ścięgniętą palca V uzyskując pełny zakres ruchów w stawach międzypaliczkowych palców od III do V.

Stopniowo narastający po pierwszym zabiegu przykurcz zgięciowy palca V lewej ręki nie był wynikiem błędu lekarskiego popełnionego przy pierwszym zabiegu ani też błędu w opiece po operacji.

Nie można zaś wykluczyć, że to kontynuowanie obciążenia tej ręki grą w tenisa mogło mieć wpływ na gojenie się rany powoda.

Postępowanie dowodowe w tym zakresie dotyczyło ustalenia, czy to lekarz pozwanego szpitala popełnił błąd. Opinia biegłego w tym zakresie jest kategoryczna i jednoznaczna.

Prowadzący leczenie powoda postawił prawidłową diagnozę dotyczącą choroby D. w przebiegu której występował u niego przykurcz palców ręki lewej oraz prawidłowo zaordynował leczenie tego schorzenia. Oba zabiegi przeprowadzone w I. przeprowadzono zgodnie ze sztuką medyczną i nie popełniono błędu lekarskiego. Najskuteczniejszym leczeniem jest wskazana przez lekarza prowadzącego leczenie powoda metoda chirurgiczna polegająca na operacyjnym wycięciu przerosłych tkanek na dłoni oraz na palcach i zamknięciu rany. Zabiegi chirurgiczne obarczone są możliwością powstania powikłań bądź zjawisk niepożądanych, co powoduje konieczność podjęcia kolejnego leczenia. Powikłania, które pojawiły się po drugim zabiegu mieściły się w granicach normalnego ryzyka pooperacyjnego a gra w tenisa mogła mieć negatywny wpływ na proces gojenia się rany powoda.

/opinia biegłego k.185-186/

Powód nie zakwestionował skutecznie tej opinii. Wnosząc zastrzeżenia do opinii wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej. Został powód wezwany do uiszczenia w takiej sytuacji zaliczki na wydatki pod rygorem pominięcia dowodu. Jako, że powód zaliczki nie uiszczył wniosek jego został pominięty.

Wskazać przy tym należy, iż wniosek powoda w tym zakresie jest polemiką z ustaleniami biegłego.

W ocenie Sądu zaś opinia biegłego Z. M. jest opinią odpowiadającą w pełni na postawione pytania. Ustalenia zaś tej opinii Sąd przyjmuje za własne.

Zatem kategorycznie należy w świetle zebranego materiału dowodowego wykluczyć aby doszło do błędu lekarskiego podczas zabiegów przeprowadzanych u powoda.

Kolejnym zarzutem powoda wobec pozwanego wskazującym na odpowiedzialność szpitala za konieczność amputacji palca powoda jest zakażenie do jakiego miało dojść w pozwanym szpitalu.

Odnosnie zakażenia bakteryjnego Sąd uznał, iż brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, iż do zakażenia tego mogło nastąpić u pozwanego. Wniosek taki wysnuć należy z przebiegu rekonwalescencji powoda po obu zabiegach oraz z przedstawionego przez biegłą B. P. mechanizmu powstania zakażenia bakteryjnego oraz przebiegiem wylegu takiego zakażenia.

Również i tą opinię Sąd uznaje za całkowicie odpowiadającą na postawione pytania, a podnoszone przez powoda zastrzeżenia do opinii za wyjaśnione przez biegłą w opinii uzupełniającej.

Opinia ta nie została skutecznie zakwestionowana przez powoda, na wątpliwości powoda dotyczące tej opinii biegła wyczerpująco wypowiedziała się w opinii uzupełniającej.

Jak wskazała biegła bakteria, która spowodowała zakażenie u powoda jest to bakteria powszechnie występująca, w przewodzie pokarmowym ludzi, zwierząt, na skórze i w drogach moczowych. Biegła wskazała przy tym, iż gdyby doszło do zakażenia szczepem szpitalnym tego rodzaju bakterii to do ujawnienia jej – czyli wystąpienia pierwszych objawów zakażenia doszło by w przeciągu 12-72 godzin po zabiegu.

Bezspornie w tym czasie nie zaobserwowano takich objawów do których musiał należeć proces ropny.

Jako objaw zakażenia powód konsekwentnie wskazuje na czernienie palca.

Jak wyjaśniła biegła – nie jest to objaw zakażenia a objaw niedokrwienia, który został u powoda zdiagnozowany i podjęto odpowiednie działania zmierzające do poprawy ukrwienia palca. Stosowano żele poprawiające ukrwienie jak i siatkę z B. zapobiegającą zakażeniom. /k.157, 110v-111/

W ocenie Sądu zatem brak jest jakichkolwiek przesłanek pozwalających na uprawdopodobnienie tego, że doszło do zakażenia bakteryjnego w pozwanym szpitalu.

W tym miejscu omówić należy także działania powoda, które jak wskazywał pozwany szpital mogły doprowadzić do zakażenia rany w okresie pooperacyjnym.

Jak wskazała w konkluzji swej opinii biegła, analiza przedstawionej dokumentacji wskazuje, iż do zakażenia doszło raczej po zakończeniu hospitalizacji w pozwanym szpitalu. Biegła wskazała także, iż gra w tenisa kontynuowana przez powoda po zabiegu mogła doprowadzić do kolonizacji skóry powoda tymi bakteriami i wystąpienia zakażenia nawet w czasie odległym od zabiegu. /k.111/.

Powód potwierdził, iż grał na kortach w tenisa. Sąd oceniając tą okoliczność zauważył, iż powód sprzecznie i niekonsekwentnie przedstawia swoją aktywność sportową po zabiegach. W ocenie Sądu powód próbuje przy tym przedstawić swoją wersję tej aktywności tak, aby zminimalizować jej znaczenie. Nie jest przy opisywaniu tej okoliczności konsekwentny.

I tak: w zeznaniach w charakterze strony – k.221 – powód zeznaje „Po pierwszym zabiegu nie grałem w tenisa”. Następnie zeznaje „Po drugim zabiegu nie grałem w tenisa”. Następnie zaś kilka zdań dalej - k.221v – zeznaje ”Mogłem

grać po pierwszym zabiegu operacyjnym, ale później tj. miesiąc do dwóch miesięcy po zabiegu.” Zważywszy, że pierwszy zabieg miał miejsce w marcu a drugi w sierpniu również i te dane czasowe nie są rzeczywiste i powód nie potrafi lub nie chce wskazać kiedy po zabiegu kontynuował grę w tenisa ziemnego.

Zważywszy na przedstawiony mechanizm zakażenia , okres wylegu bakterii oraz stwierdzone pierwsze objawy zakażenia – do zakażenia doszło we wrześniu 2013r, kiedy to 24.09.2013r. stwierdzono po raz pierwszy u powoda treść ropną w palcu. /k.156/.

Odniesić należy się także do wskazywanej przez powoda przesłanki odpowiedzialności pozwanego szpitala dotyczącej braku odpowiedniej informacji jak powód ma zachowywać się po leczeniu.

Powód precyzując swoje zarzuty w tym zakresie wskazał, iż szpital nie poinformował go o tym jak się z raną po zabiegu obchodzić. Nie dostał też żadnych zaleceń lekarskich co do gry w tenisa. /k.98./

Lekarz prowadzący zabieg przyznał, iż nie rozmawiał z powodem odnośnie wpływu gry w tenisa na stan jego ręki. / k.99 św.d. J. S./

W ocenie Sądu ta okoliczność nie ma żadnego znaczenia w sprawie a oceny jej należało dokonać mając na uwadze doświadczenie życiowe przeciętnie inteligentnego człowieka oraz okoliczności powszechnie znane.

Powszechnie jest bowiem znane, iż wszelkie otwarte rany podatne są na zakażenia i w tym celu należy unikać wszelkiego kontaktu z brudem. Po zabiegu u powoda nastąpiło przerwanie ciągłości tkanki, rana była opatrzona ale konieczne było zarówno korzystanie ze zmiany opatrunków jak i codzienna troska o czystość w okolicy rany. Grając w tenisa powód nie tylko narażał ranę na zanieczyszczenia obecne na kortach ale i nadwyręzał palce, co mogło mieć negatywny wpływ na proces gojenia się rany powoda. /k.186/

Gdyby pozwany zaniechał udzielenia powodowi informacji specjalistycznych , wymagających konkretnego działania w odniesieniu do gojącej się rany co do których przeciętny człowiek może nie mieć wiedzy, wówczas należało by badać jaki wpływ miało to zaniechanie szpitala na skutek w postaci wystąpienia zakażenia i koniecznej amputacji palca – jeżeli pomiędzy tymi zdarzeniami istniałby adekwatny związek przyczynowy. Jednakże z taką sytuacją nie mamy miejsca.

Powód wskazując na konieczność amputacji palca wskazywał, iż palec czerniał i na to pozwany nie reagował. Powód wiąże przy tym czernienie palca z zakażeniem, co jak wyżej opisano nie jest prawdą.

Jak wskazali biegli czernienie palca spowodowane było procesem niedokrwiennym będącym zdarzającym się powikłaniem po tego typu zabiegach i podjęto odpowiednie działania lecznicze. Stosowano żele poprawiające ukrwienie jak i siatkę z B. zapobiegającą zakażeniom. /k.157, 110v-111/

Zabiegi chirurgiczne obarczone są możliwością powikłań bądź zjawisk niepożądanych. Nie każde zatem powikłanie oznacza , iż został popełniony błąd przez lekarza.

W niniejszej sytuacji pozwany wykazał, iż przy tej chorobie na jaką cierpiał powód jedynym najskuteczniejszym zabiegiem był zabieg przeprowadzony w pozwanym szpitalu.

Reasumując, powód nie wykazał, aby doszło do wskazywanych w pozwie tego, że nieprawidłowo przeprowadzono operację oraz postawiono błędną diagnozę – co doprowadziło do zakażenia powoda bakteriami enterobacter cloacae i rozwoju martwicy palca./k.9/.

Pacjent wyrażając zgodę na zabieg bierze na siebie ryzyko zwykłych powikłań pooperacyjnych, przy założeniu, że nie zostaną one spowodowane z winy, najlżejszej choćby, lekarza. Z tego, między innymi powodu, ocena, iż określona szkoda jest skutkiem niepowodzenia medycznego, objętego wyłącznym ryzykiem pacjenta, wymaga niebudzących wątpliwości ustaleń odnośnie do przyczyn szkody, w całym łańcuchu zdarzeń, które ją spowodowały.

Dokonane w sprawie ustalenia pozwalają na wyłączenie przyczyn amputacji palca leżących po stronie szpitala. W sposób nie budzący wątpliwości ustalono, że zarówno przykurcz palca V lewej ręki po pierwszym zabiegu kiedy to osiągnięto poprawę co do reszty dłoni oraz stan niedokrwienności palca V lewej ręki po drugim zabiegu, kiedy to próbowano usunąć przykurcz – były to normalne, zwykle powikłania pooperacyjne spotykane przy tego typu zabiegach.

Dopiero pojawienie się zakażenia bakteryjnego, które spowodowało pogłębienie i przejście procesu destrukcji palca w fazę martwicy rozplywnej spowodowało konieczność jego amputacji.

Jak jednak ustalono, za zakażenie niewątpliwie szpital nie odpowiada.

Tym samym nie ma podstaw do przyjęcia odpowiedzialności szpitala.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z art.98§1 kpc.

Nakazano nadto ściąganie od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Hławie kwotę 285,94zł tytułem nieuiszczonych wydatków.