

Sygn. akt I C 415/11

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2016 r.

Sąd Okręgowy w Kaliszu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Jacek Chmura

Protokolant st. sekr. sądowy Katarzyna Podkocka

po rozpoznaniu w dniu 28 stycznia 2016 r. w Kaliszu

na rozprawie

sprawy z powództwa M. M.;

przeciwko (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w O. oraz J. M.;

o ochronę dóbr osobistych i zadośćuczynienie

I. oddala powództwo w całości;

II. koszty sądowe z zakresie wydatków stosunkowo rozdziela i z tego tytułu:

1. wydatkami w części dotyczącej pisemnych opinii biegłych obciąża strony w zakresie przez nie poniesionym;

2. wydatki związane z przesłuchaniem biegłych i świadków stosunkowo rozdziela i z tego tytułu:

a) nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Kaliszu od powódki M. M. kwotę 151,14 zł (sto pięćdziesiąt jeden złotych 14/100);

b) nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Kaliszu od pozwanego (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w O. kwotę 406,40 zł (czteryście sześć złotych 40/100);

c) nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Kaliszu od pozwanego J. M. kwotę 406,40 zł (czteryście sześć złotych 40/100);

III. nie obciąża powódki M. M. dalszymi kosztami sądowymi w zakresie oddalonego powództwa;

IV. zasądza od powódki M. M. na rzecz:

1. pozwanego (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w O. kwotę 3.977 zł (trzy tysiące dziewięćset siedemdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

2. pozwanego J. M. kwotę 3.977 zł (trzy tysiące dziewięćset siedemdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

SSO Jacek Chmura

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 28 marca 2011 r. powódka M. M. wniosła przeciwko pozwanym (...) w O. – aktualnie (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w O. (KRS k.750), J. M. i D. G. o:

1. Zasądzenie od pozwanych solidarnie na rzecz powódki kwoty 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia za spowodowanie uszkodzenia ciała powódki oraz wywołanie rozstroju jej zdrowia w następstwie wykonania bezprawnego i niezgodnego z aktualnym stanem wiedzy medycznej zabiegu nacięcia krocza, zadośćuczynienia za krzywdy powódki wywołane naruszeniem przez pozwanego J. M. i D. G. praw pacjenta powódki, zadośćuczynienia za krzywdy powódki wywołane naruszeniem przez pozwanego J. M. i D. G. dóbr osobistych powódki;
2. Zasądzenie od pozwanych solidarnie na rzecz powódki kwoty 1.160,80 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa tytułem odszkodowania za szkodę majątkową powstałą w następstwie wadliwego zabiegu nacięcia krocza oraz w następstwie przeprowadzonego przez pozwanego J. M. zabiegu zszycia rany krocza dokonanego wbrew zasadom sztuki lekarskiej;
3. Nakazanie pozwanym solidarnie, w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia, jednokrotnego opublikowania na ich koszt w tygodniku (...) obramowanego i widocznego ogłoszenia o powierzchni co najmniej 25% strony tygodnika, wydrukowanego czcionką Arial, rozmiar czcionki 11, kolor czcionki czarny, interlinia 1,5 wiersza, o następującej treści: „(...) w O., J. M. i D. G. niniejszym wyrażają ubolewanie z powodu wykonania wobec Pani M. M. bezprawnego i zbędnego zabiegu medycznego oraz przepraszają Panią M. M. za wszystkie dolegliwości, których doznała ona z tego powodu.”
4. Upoważnienie powódki do zastępczego wykonania czynności określonych w pkt.3 pozwu na koszt pozwanych, w przypadku gdy obowiązki te nie zostaną wykonane przez pozwanych w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia;
5. Ustalenie solidarnej odpowiedzialności pozwanych za wszelkie szkody (majątkowe i niemajątkowe), które pojawić się mogą w przyszłości, a które wynikają z dokonania przez D. G., na polecenie i przy udziale pozwanego J. M. zabiegu nacięcia krocza powódki, jak również w następstwie przeprowadzenia przez pozwanego J. M. zabiegu zszycia rany krocza dokonanego wbrew zasadom sztuki lekarskiej;
6. Zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki solidarnie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu powódka M. M. twierdziła, że 18.11.2009 r. została ona przyjęta do (...) w O. na oddział położniczy, w związku z rozpoczynającym się porodem. Powódka została poddana standardowym badaniom lekarskim, również przez pozwanego J. M., dyżurnego lekarza-położnika. Powódka nie została poinformowana o możliwości dokonania u niej zabiegu nacięcia krocza, w szczególności podstaw jego przeprowadzenia, związku ze stanem zdrowia powódki oraz możliwych konsekwencji i powikłań. Powódka nie wyrażała świadomej zgody na taki zabieg.

Powódka została przyjęta na salę porodową o godz.17.00, poród fizjologiczny zakończył się o godz. 21.25 urodzeniem dziecka płci męskiej. Z dokumentacji lekarskiej wynika, że przebieg porodu był typowy i nastąpił bez powikłań. Nie wystąpiły żadne nadzwyczajne okoliczności ani komplikacje. Dokumentacja nie dostarcza żadnych przesłanek uzasadniających wykonanie zabiegu nacięcia krocza. W końcowym etapie porodu, pomimo braku zgody powódki, polecił położnej D. G. dokonanie zabiegu nacięcia krocza. Zszycia rany krocza dokonał pozwany J. M.. Bezpośrednio po porodzie wystąpił krwiak i obrzęk w miejscu rozcięcia krocza. Stan powódki z dnia na dzień ulegał pogorszeniu, o czym informowała ona lekarzy. Mimo tego została ona wypisana do domu w dniu 21.11.2009 r. z zaleceniem kontroli w poradni „K” za sześć tygodni.

Po powrocie do domu stan powódki ulegał pogorszeniu, nie była ona w stanie zająć się dzieckiem. Doszło do stanu zapalnego i rozejścia się rany krocza, co spowodowało konieczność ponownej hospitalizacji powódki. Pomimo pobytu powódki w szpitalu doszło do kolejnego rozejścia się rany krocza. Spowodowało to konieczność dokonywania zabiegów higienicznych także w okresie po wypisaniu powódki ze szpitala. Na początku grudnia 2009 r. stan powódki ponownie

się pogorszył i ponownie trafiła ona do szpitala w O.. Kolejny raz powódka została poddana zabiegowi chirurgicznemu zaopatrzenia rany krocza.

Pozwani dokonali licznych naruszeń praw powódki, w szczególności jej praw pacjenta, określonych w ustawie z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, poprzez wykonanie zabiegu nacięcia krocza, który nie spełniał wymogom aktualnej wiedzy lekarskiej. W chwili obecnej bowiem rutynowe nacięcie krocza uznane zostało za szkodliwe. Naruszony został również obowiązek udzielania świadczeń medycznych z należytą starannością, zarówno poprzez wykonanie zabiegu medycznego sprzecznie z kanonem wiedzy medycznej jak i poprzez niezgodny ze sztuką lekarską zabieg zszycia rany krocza powódki. Naruszone zostało prawo powódki do informacji o stanie zdrowia i konsekwencjach przeprowadzonych zabiegów oraz jej prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Dokonany zabieg nacięcia krocza spowodował uszkodzenie ciała oraz rozstrój zdrowia powódki, polegający na problemach z zagojeniem się rany.

Pozwani naruszyli również dobra osobiste powódki w szczególności: prawo do opieki nad nowonarodzonym dzieckiem, prawo do atrakcyjnego wyglądu, prawo do posiadania potomstwa.

W ocenie powódki powyższe działania pozwanych były zawinione.

Krzywda doznana przez powódkę M. M. polega na przedmiotowym jej potraktowaniu, doznaniu traumatycznych przeżyć w trakcie porodu, a w późniejszym czasie, długotrwałym rozstroju zdrowia, wywołała w efekcie brak chęci posiadania większej liczby potomstwa.

W związku z pogorszeniem stanu zdrowia powódka poniosła koszty związane z zakupem leków, dojazdami do lekarzy lub na zabiegi w łącznej kwocie 1.160,80 zł.

Powyzsza krzywda powódki oraz szkoda majątkowa pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem pozwanych.

Odpowiedzialność pozwanych jest oparta o art. 430 k.c., 444 § 1 k.c., 445 § 1 k.c. i art. 415 k.c. oraz o art. 24 k.c. w związku z art. 448 k.c., a także o art. 4 ust.1 ustawy o prawach pacjenta.

W odpowiedzi na pozew z dnia 6.06.2011 r. pozwany (...) w O. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwany twierdził, że powódka M. M. została zapoznana po przyjęciu do szpitala z prawami pacjenta, wyraziła zgodę na operację oraz wszelkie zabiegi, które w czasie pobytu w szpitalu mogą okazać się konieczne. Lekarz poinformował powódkę o możliwości nagłych wskazań do porodu operacyjnego, na co powódka również wyraziła zgodę. W pierwszym okresie porodu położna wyjaśniła powódce na czym polega zabieg nacięcia krocza i kiedy jest on dokonywany.

W drugim etapie porodu powódka przestała współpracować z położną i lekarzem, nie wykonywała ich poleceń. W krytycznym momencie wyrzynania się główki dziecka, lekarz położnik podjął decyzję o dokonaniu nacięcia krocza powódki, z uwagi na możliwość niekontrolowanego pęknięcia krocza. Powódka nie sprzeciwiła się temu zabiegowi, mówiąc, że chce tylko zakończenia porodu.

Przy porodzie oprócz nacięcia nie doszło do żadnego dalszego pęknięcia krocza. Zszycie zostało wykonane w sposób prawidłowy, przy zachowaniu zasad sztuki lekarskiej i septyki. Powódka została w dniu 21.11.2009 r. wypisana do domu w stanie dobrym. Przyczyną problemów z gojeniem się rany krocza było niewłaściwe zadbanie o higienę przez powódkę.

Żądanie powódki określone w pozwie jest z powyższych przyczyn nieuzasadnione i podlega oddaleniu.

W odpowiedzi na pozew z dnia 18 czerwca 2011 r. pozwani J. M. i D. G. wnieśli o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz każdego z pozwanych kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie po 7.200 zł.

W uzasadnieniu pozwani twierdzili, że powódka M. M., po przyjęciu do szpitala w związku z porodem, została zapoznana z prawami pacjenta oraz wyraziła pisemną zgodę na operację oraz wszelkie niezbędne zabiegi, jakie mogą okazać się konieczne do przeprowadzenia podczas jej pobytu w szpitalu. Położna poinformowała również powódkę o zabiegu nacięcia krocza, w szczególności kiedy i w jakim celu ten zabieg jest dokonywany. Poród przebiegał prawidłowo w pierwszej fazie. W momencie wyrzynania się główki dziecka powódka przestała współpracować z personelem szpitala, nie słuchała poleceń, skarżyła się na dotkliwy ból, chciała jak najszybciej zakończyć poród. Doszło do niebezpieczeństwa niekontrolowanego pęknięcia krocza oraz żyłaków. Pozwani poinformowali powódkę o tym zagrożeniu i koniecznością dokonania zabiegu nacięcia krocza. Powódka nie wyraziła sprzeciwu. Zszycie rany krocza zostało dokonane zgodnie za sztuką lekarską z zachowaniem zasad sterylności. Rana powódki goiła się prawidłowo i została ona wypisana ze szpitala w stanie dobrym.

Powódka została ponownie przyjęta do szpitala w związku z pojawieniem się stanu zapalnego i rozejściem rany krocza. Przyczyną takiej sytuacji była nieprawidłowa higiena krocza i zakażenie przyranne.

Wobec braku podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanych, powództwo powinno zostać oddalone w całości.

Ponadto pozwana D. G. podniosła zarzut braku biernej legitymacji procesowej w niniejszej sprawie, ponieważ nie udzielała ona osobiście świadczeń medycznych powódce lecz pozostawała w stosunku pracy z pozwanym (...) w O..

Postanowieniem z dnia 24 października 2011 r. Sąd Okręgowy w Kaliszu umorzył postępowania w niniejszej sprawie w odniesieniu do pozwanej D. G., wobec skutecznego cofnięcia wobec niej pozwu na rozprawie w dniu 24.10.2011 r. (postanowienie k. 225).

Postanowieniem z dnia 24 października 2011 r. Sąd Okręgowy w Kaliszu oddalił wnioski pozwanych o wezwanie do udziału w sprawie ubezpieczyciela pozwanych (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w charakterze pozwanego w trybie art. 195 k.p.c. (k.226).

W tym samym postanowieniu Sąd na podstawie art. 84 k.p.c. zawiadomił o toczącym się procesie (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., z informacją o możliwości przystąpienia do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanych. Pomimo doręczenia zawiadomienia ubezpieczyciel do procesu nie przystąpił.

Sąd ustalił następujące okoliczności faktyczne:

Powódka M. M. w 2009 r. była w ciąży, pod opieką lekarza ginekologa M. K.. W okresie przed rozwiązaniem stan zdrowia powódki był dobry, bezpośrednio przed porodem pojawiły się żyłaki odbytu. Lekarz ginekolog poinformowała powódkę o braku przeszkód dla porodu naturalnego. Zwracała powódce uwagę, że poród u kobiety rodzącej pierwszy raz najczęściej przebiega z nacięciem krocza. Powódka stosowała się do zaleceń lekarza. Nie budził też żadnych zastrzeżeń lekarza poziom higieny powódki, oceniany jako bardzo dobry.

(zeznania świadka M. K. k.303v-305, zeznania świadka R. M. k.307v-309, W. S. k. 309-310, zeznania powódki M. M. k.399-404).

W dniu 17 listopada 2009 r. powódka otrzymała od lekarza ginekologa prowadzącej ciążę skierowanie do szpitala w O. celem wykonania badania KTG. Powódka na badanie w szpitalu zgłosiła się 18 listopada 2009 r. około godz. 13. Została przyjęta do szpitala w ten sposób, że po rejestracji na izbie przyjęć powódka została zabrana przez położną na Oddział położniczy. Nie udzielano jej szczegółowych informacji, gdyż początkowo celem jej pobytu miało być tylko badanie KTG.

(zeznania świadka M. K. k.303v-305, zeznania powódki M. M. k.399-404, zeznania pozwanego J. M. k.441-444).

Powódce założono kartę położniczą w której zawarto wywiad oraz opis przebiegu porodu.

(karta położnicza k.31-34, zeznania świadka B. L. k. 348).

W dokumentacji medycznej powódki M. M. znajdują się Raporty położnych z dni od 18 do 21 listopada 2009 r.

Raporty spisywane są pismem odręcznym, na formularzach zawierających trzy rubryki: „Nr Sali (pokoju)”, „Nazwisko i imię” oraz „Sprawozdanie o stanie chorego”.

Z dnia 18 listopada 2009 r. w odniesieniu do powódki M. M. w rubryce „Sprawozdanie o stanie chorego” znajduje się następujący wpis: Rodząca z poprzedniego dyżuru. O godz. 21.25 po nacięciu krocza rodzi się pod kroplówką naskurczową. Nacięcie krocza zszyto w znieczuleniu. Macica obkurczona, krwawienie w normie. Duża utrata krwi z żyłaków pochwy przy szyciu.

Obok w rubryce „Nazwisko i imię” zamieszczony został następujący wpis: Nacięcie ze wskazań nagłych, 1) zagrożenie pęknięcia krocza i żyłaków, 2) brak współpracy w II okresie.

(raport położnych w dokumentacji lekarskiej, załącznik do tomu I akt).

Na sali oddziału położniczego powódka została podłączona do aparatu KTG. Po około godzinie powódce odeszły wody płodowe i rozpoczął się poród. Powódka została zbadana przez dyżurnego lekarza położnika – pozwanego J. M. i podano jej kroplówkę, po której zwiększyła się częstotliwość i siła skurczy. Następnie została przeniesiona na salę porodową. W toku dalszej akcji porodowej powódka odczuwała silny ból, pojawiło się krwawienie. Powódka uznała, że poród nie przebiega normalnie. Lekarz prowadzący ciążę powódki dr B. K. poinformowała powódkę przed pójściem do szpitala, że w przypadku problemów z porodem, powódka będzie miała zabieg cesarskiego cięcia. Powódka była nastawiona psychicznie na zabieg cesarskiego cięcia. Gdy powódka powiedziała o tym pozwanemu J. M., oświadczył on, że w tym szpitalu nie ma zabiegów cesarskiego cięcia na życzenie.

(zeznania świadka R. M. k.307v-309, W. S. k. 309-310, D. G. k.345v-347, B. L. k. 348, zeznania powódki M. M. k.399-404, zeznania pozwanego J. M. k.441-444).

Powódka M. M. w trakcie porodu rozmawiała z położnymi, pytała jak długo jeszcze potrwa poród, jakie ma rozwarcie, czy w szpitalu jest tendencja do nacinania krocza, bo słyszała że od tego zabiegu się odchodzi. Położna powiedziała powódce, że nacięcie krocza będzie wykonane, gdy zajdzie taka potrzeba i w taki sposób i w takim momencie, że powódka nawet tego nie poczuje. Gdy nie będzie potrzeby to nie będą nacinać krocza. Położna uspokajała powódkę, że zabieg ten nie jest taki straszny.

Dla powódki był to pierwszy poród, położne same nie informowały jej o szczegółach porodu. Powódce nikt nie powiedział, że może odmówić jakiegoś zabiegu.

(zeznania świadka D. G. k.345v-347, B. L. k. 348, zeznania powódki M. M. k.399-404).

Przed akcją porodową powódka M. M. podpisała zgodę na zabieg cesarskiego cięcia. Wyjaśniono jej, kiedy taki zabieg jest wykonywany i jakie mogą być komplikacje. Nie udzielono powódce takich informacji o zabiegu nacięcia krocza. Gdyby powódka wiedziała, czym może grozić taki zabieg, nie wyraziłaby na niego zgody.

(informacja dla pacjentki oraz formularz świadomej zgody na operacyjne rozwiązanie ciąży metodą cesarskiego cięcia k.35-36, zeznania świadka D. P. k.305v-307, zeznania świadka R. M. k.307v-309, D. G. k.345v-347, H. P. k.396-397, zeznania powódki M. M. k.399-404, zeznania pozwanego J. M. k.441-444).

Na pół godziny przed porodem powódka leżała już na łóżku porodowym. Poczula się źle, czuła się słabo. Powódka miała problemy z parciem, nie umiała tego robić poprawnie, zmieniała pozycje leżące. Przebieg porodu przedłużał się, powódka skarżyła się, że nie ma siły, że nie da rady. Powódka chciała, aby poród jak najprędzej się skończył. Przy którymś parciu prowadzący lekarz J. M. stwierdził, że trzeba naciąć krocze. Gdy zbliżał się skurcz, powódka usłyszała polecenie lekarza „nacinamy” powtórzone przez położną. Powódka nie zareagowała na informację, że będzie nacięcie krocza. Powódka nie protestowała, ani nie stwierdzała z góry, że nie życzy sobie zabiegu nacięcia krocza. W drugim okresie porodu, przy którym była obecna również położna D. P. nie było mowy na temat zabiegu nacięcia krocza. Powódka poczuła moment nacięcia, ale nie odczuła dodatkowego bólu. Po nacięciu dziecko urodziło się przy następnym skurczu. Po urodzeniu dziecko powódki zostało przeniesione na oddział noworodków. Powódka została poinformowana, że dziecko jest zdrowe.

(zeznania świadka D. P. k.305v-307, D. G. k.345v-347, M. P. k. 348v-349, zeznania powódki M. M. k.399-404, zeznania pozwanego J. M. k.441-444, zeznania pozwanego J. M. k.441-444).

Następnie powódce podano środek znieczulający, a pozwany J. M. przygotowywał się do zabiegu zszywania rany krocza. D. P. asystująca lekarzowi przy zabiegu zszywania rany nie zauważyła, aby obok nacięcia krocza były tam również pęknięcia. Pozwany J. M. zszył krocze w sposób typowy, szwem ósemkowym, warstwowo. Skórę zszyto szwami samoadaptującymi się. Powódka zasnęła pod wpływem leku, nie pamięta momentu zszywania rany. Nie odczuwała wtedy żadnego bólu. Po wybudzeniu po zszyciu rany powódka została przewieziona na salę poporodową, pielęgniarka przyniosła jej dziecko do karmienia. Powódka miała wykonywane co pół godziny okłady na kroczu na przemian z lodu i R.. Powódce wyjaśniono, że jest lekki obrzęk krocza, dlatego stosowane są te okłady.

(zeznania świadka D. P. k.305v-307, D. G. k.345v-347, zeznania powódki M. M. k.399-404, zeznania pozwanego J. M. k.441-444).

Następnego dnia rano położna zaleciła powódce, aby spróbowała wstać, wyjść do toalety i pod prysznic. Pod prysznicem powódka zasłabła. Poczula się słabo, zakręciło się jej w głowie. Powoli zaczęła odczuwać narastający ból w kroczu. Położna pomogła powódce umyć się i przejść na salę. Pobrano powódce krew do badania. Wynik wskazywał niski poziom hemoglobiny. Zaordynowane zostały środki na podwyższenie poziomu hemoglobiny we krwi. Zalecono powódce leżeć, bo nadal miała zawroty głowy.

(zeznania świadka D. P. k.305v-307, W. S. k. 309-310, zeznania powódki M. M. k.399-404).

Dzień po porodzie powódka M. M. była badana przez lekarza ginekologa K. M.. Lekarz stwierdził u powódki zasinienie, podbiegnięcie krwawe w okolicach rany krocza, obrzęk a także hemoroidy. Uznał takie objawy za normalne po odbytym porodzie. Rana krocza była sucha, goiła się prawidłowo. Oprócz rany nacięcia krocza lekarz nie stwierdził ran związanych z pęknięciem krocza. Sama rana była zaopatrzona prawidłowo.

Tego samego dnia, około południa, powódka M. M. zaczęła odczuwać ból krocza, który zgłosiła na wieczornej wizycie lekarskiej. Lekarz stwierdził, że jest to normalny stan po porodzie i nie podjął żadnych działań. Powódka przez cały czas wstawała, aby zająć się dzieckiem, gdy było zaśluzowane zaniosiła dziecko na oddział noworodków do odśluzowania. Powódka była bardzo zmęczona i prosiła też pielęgniarki o zajęcie się dzieckiem.

(zeznania świadków: K. M. k.311-312, A. K. k. 347v-348, M. P. k. 348v-349, H. P. k.396-397, zeznania powódki M. M. k.399-404, zeznania pozwanego J. M. k.441-444).

Kolejnego dnia pobytu w szpitalu, nad ranem powódka odczuwała coraz większy ból, o czym poinformowała lekarza na porannej wizycie. Pytała dlaczego zamiast coraz lepiej, czuje się coraz gorzej. Powódka przebywała w szpitalu od środy do soboty. W sobotę, po wizytach lekarzy – pediatry i ginekologa powódka została wypisana do domu. Lekarz ginekolog, któremu powódka ponownie zgłaszała coraz gorsze samopoczucie i coraz większy ból krocza, pomimo

stosowanych okładów, stwierdził, że nie ma przeszkód do wypisania powódki ze szpitala. Dziecko powódki zostało wypisane ze szpitala w dobrym stanie.

(karta informacyjna k.41-42, zeznania świadka M. K. k.303v-305, zeznania świadka R. M. k.307v-309, D. G. k.345v-347, B. U. k.397v-398, E. C. k.351, zeznania powódki M. M. k.399-404).

W sobotę, po powrocie do domu z dzieckiem, powódka zajmowała się synkiem, nie mogła tylko siedzieć. Karmiła dziecko leżąc, wychodziła do łazienki, sama się myła. Powódka została pouczona o zasadach higieny rany krocza, w szczególności aby podmywać ją wodą z szarym mydłem, stosować środek T., aby nie używać gąbki do mycia. Powódka wszystkie powyższe zalecenia wykonywała. Myła się pod bieżącą wodą. Warunki higieniczne w domu powódka miała znakomite.

(zeznania świadka R. M. k.307v-309, W. S. k. 309-310, M. C. k.310, zeznania powódki M. M. k.399-404).

Następnego dnia od rana powódka M. M. zaczęła odczuwać coraz większy ból krocza. Nie mogła samodzielnie chodzić, musiała idąc podierać się o coś, lub korzystać z pomocy męża. Nie mogła normalnie zrobić kroku. Gdy chciała to zrobić, ból krocza gwałtownie narastał. Nie była w stanie sama wejść do wanny. Nie zgłaszała nikomu zwiększonych dolegliwości bólowych, była przekonana że jest to normalny objaw. Kolejnego dnia powódka nie była w stanie samodzielnie przebrać się w piżamę, do toalety i łazienki była zanoszona przez męża. Poza silnym bólem powódka czuła się bardzo osłabiona. Nie była w stanie sama ustać w wannie. Zabiegi toaletowe musiał przy niej wykonywać mąż. Zabiegi higieniczne powódka dokonywała po każdej wizycie w toalecie, a także pomiędzy. Najlepiej czuła się pod prysznicem. Wykonywała też okłady z lodu i R., takie jak w szpitalu.

(zeznania świadka R. M. k.307v-309, W. S. k. 309-310, B. U. k.397v-398, zeznania powódki M. M. k.399-404).

We wtorek rano, powódka zgłosiła dolegliwości pielęgniarce środowiskowej M. C.. Pielęgniarka stwierdziła infekcję i zaleciła wizytę u lekarza. Powódka została zawieziona do szpitala. Obecni tam lekarze M. K. i K. M. zbadali powódkę, stwierdzili, że rana jest zainfekowana, rana powinna być wyczyszczona i ponownie zszyta. Po zbadaniu posiewu stwierdzono obecność w ranie bakterii przewodu pokarmowego. Powódka została w szpitalu, otrzymała antybiotyk. Na drugo dzień powódka miała wykonany zabieg chirurgiczny polegający na wycięciu starych zrostów rany, jej wyczyszczeniu i zszyciu. Po tym jak leki przeciwbólowe przestały działać, powódka zaczęła odczuwać jeszcze większy ból, niż przed zabiegiem. Skóra była jeszcze bardziej naciągnięta przez nowe szwy. Do południa następnego dnia powódka nie poruszała się w ogóle. Zabiegi higieniczne przy powódce wykonywały pielęgniarki, a sama powódka przebywała w szpitalu od wtorku do niedzieli. Powódka miała założony cewnik.

(zeznania świadka M. K. k.303v-305, W. S. k. 309-310, M. C. k.310, K. M. k.311-312, zeznania powódki M. M. k.399-404).

Po zdjęciu cewnika powódka samodzielnie chodziła do toalety, a zabiegi pielęgnacyjne nadal wykonywały pielęgniarki szpitalne. Pomimo tego w piątek i sobotę lekarz stwierdził ponowne rozejście się rany i jej otwarcie w niektórych miejscach. W niedzielę wypisano powódkę ze szpitala z zaleceniem przyjeżdżania do szpitala dwa razy dziennie, rano i wieczorem, aby w miejscu otwarcia rany zakładać opatrunek o nazwie S..

(zeznania świadka K. M. k.311-312, zeznania powódki M. M. k.399-404).

Po tygodniu przyjeżdżania przez powódkę na zabiegi do szpitala lekarz – dr S. stwierdziła, że takimi zabiegami nie można tej rany wyleczyć i że konieczny jest kolejny zabieg chirurgiczny. Powódka M. M. po raz kolejny została przyjęta do szpitala celem wykonania kolejnego zabiegu chirurgicznego rany krocza, wyciągnięcia wszystkich wcześniej założonych szwów oraz ponownego zszycia rany po innym torze. Zabieg trwał ponad godzinę. Powódka została

przewieziona na oddział ginekologiczny. Wieczorem po zabiegu przestało działać znieczulenie. Odczuwany przez powódkę ból był niesamowity, otrzymała ona bardzo silne leki przeciwbólowe.

(zeznania świadka R. M. k.307v-309, B. S. k.349v-351, zeznania powódki M. M. k.399-404).

Powódka obawiała się o syna, którym nie mogła się opiekować, obawiała się rozszerzenia infekcji, a nawet ewentualnej śmierci z tego powodu. Korzystała z pomocy psychologa.

(zeznania świadka W. S. k. 309-310, zeznania powódki M. M. k.399-404).

Po drugim zabiegu pielęgniarki przychodziły co godzinę obmywać ranę. Powódka miała problemy z wypróżnianiem, dostawała czopki, lewatywę. Powódka została wypisana ze szpitala z ponownym zaleceniem przyjeżdżania na oddział dwa razy dziennie do kontroli i pielęgnacji żyłaków odbytu.

W trakcie kolejnego pobytu w szpitalu – w grudniu 2009 r. stwierdzono, że rana po raz kolejny zaczyna się rozchodzić i to w miejscu, gdzie rana była głęboka. Leczenie S. nie dało rezultatu. Dr S. zaleciła założenie dodatkowego szwu, aby złączyć brzegi rany. Zabieg ten został wykonany po wcześniejszym zdjęciu innych szwów, w gabinecie zabiegowym, bez żadnego znieczulenia. Powódkę przytrzymały położne, a lekarz założyła jeden szew. Podczas zabiegu powódka odczuwała duży ból. Po powrocie do domu, wieczorem powódka zauważyła, że szew się rozwiązał, a rana ponownie rozeszła. Po zgłoszeniu w szpitalu dr M. związał ponownie szew. Powódka przez cały czas jeździła dwa razy dziennie do szpitala na zaopatrzenie rany. Do połowy stycznia najgłębsza część rany była zaopatrywana S.. Na ranie zrobił się tzw. mostek. Zrosła się skóra powyżej rany, a sama rana poniżej pozostawała niezrosnięta. Później powódka jeździła do szpitala rzadziej, wizyty w szpitalu zakończyły się w połowie lutego 2010 r.

(dokumentacja lekarska k.43-60, zeznania świadka M. K. k.303v-305, B. S. k.349v-351, M. S. (1) k.351v-353, zeznania powódki M. M. k.399-404).

Powódka M. M. przez trzy miesiące była wyłączona z codziennego życia. Do końca stycznia 2010 r. wymagała pomocy drugiej osoby, nie mogła podnieść dziecka z łóżeczka, z obawy przed kolejnym rozejściem się rany. Do końca grudnia powódce pomagał mąż, później musiała się przenieść do jej rodziców. Zawsze był problem z opieką nad małym dzieckiem.

(zeznania świadka R. M. k.307v-309, W. S. k. 309-310, W. B. (1) k.398, zeznania powódki M. M. k.399-404).

Po ranie nacięcia krocza powódce pozostała blizna po zabiegach, jest to obszar skóry, na którym powódka nie odczuwa dotyku, a nawet ból przy naciśnięciu. Blizna ta stanowi dla niej dyskomfort psychiczny, cały czas powódka ją czuje. W miejscu blizny odczuwa niekiedy ból przy współżyciu fizycznym.

(zeznania świadka R. M. k.307v-309, zeznania powódki M. M. k.399-404).

Powódka rodziła w pozycji leżącej, nie wyraziła nigdy wprost zgody na zabieg nacięcia krocza, ani słowem ani gestem. W momencie, gdy padło hasło o nacięciu powódka wymiotowała, nie miała jak potwierdzić lub wyrazić zgody na ten zabieg. W trakcie porodu powódka mówiła, że chce, aby poród się już skończył. Obecnie nie byłaby w stanie psychicznie wytrzymać kolejnego porodu, nawet przez cesarskie cięcie. Odczuwa obawę przed zajściem w ciążę w trakcie współżycia fizycznego. Ma poczucie mniejszej atrakcyjności jako kobiety z uwagi na blizny po ranie i zniekształcenie pochwy.

(zeznania powódki M. M. k.399-404).

Powódka M. M. poniosła koszty związane z wydatkami na zakup leków oraz mleka dla dziecka. Powódka przestała karmić dziecko z uwagi na to, że brała silne leki, które mogły zaszkodzić dziecku. Poniosła też koszty dojazdu do szpitala na wykonywane zabiegi.

(zeznania powódki M. M. k.399-404).

Powódka M. M. wybrała szpital w O. z uwagi na to, że lekarzem prowadzącym ciążę powódki była dr K., pracująca w tym szpitalu. Powódka rozmawiała z tą lekarką, także na temat zabiegu nacięcia krocza. Lekarka wyjaśniła, że zabieg taki wykonuje się w przypadku zagrożenia życia dziecka, gdy nie można wykonać zabiegu cesarskiego cięcia i że jest to ostateczność. Powódka wniosła z tego wyjaśnienia, że zabieg ten jest bardzo rzadki. Powódka również sama zdobywała informacje na temat zabiegu nacięcia krocza i wynikało z nich, że zabieg ten nie jest już stosowany w większości porodów i można go uniknąć nawet gdy kobieta rodzi pierwszy raz.

(zeznania powódki M. M. k.399-404).

Powódka nie została poinformowana, że może odmówić wykonania zabiegu nacięcia krocza. Nie pytała, czy może takiej zgody odmówić. Gdyby była pouczona o skutkach, to nie zgodziłaby się na ten zabieg. Gdyby zaś w trakcie porodu lekarz pouczył powódkę, że brak nacięcia krocza zagraża życiu dziecka, to na taki zabieg by się zgodziła. Wyraźnie nie odmówiła zgody na nacięcie krocza tylko dlatego, że nie była pouczona o prawie odmowy na taki zabieg. Przebieg porodu nie wskazywał na stan zagrażający życiu dziecka.

(zeznania powódki M. M. k.399-404).

Pielęgniarki nie informowały powódki jakie podają jej leki. W okresie pobytu powódki w szpitalu, był on zamknięty dla osób odwiedzających, z uwagi na epidemię grypy.

(zeznania świadka B. S. k.349v-351, zeznania powódki M. M. k.399-404).

W lutym lub marcu 2010 r. powódka zgłosiła w szpitalu zastrzeżenia, że nacięcie krocza przeprowadzono bez jej zgody. W tej sprawie złożyła do dyrektora szpitala pismo z dnia 1 lutego 2010 r. z żądaniem zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 20.000 zł.

(skarga powódki k.37-39, zeznania powódki M. M. k.399-404).

Gdy powódka wróciła do szpitala po porodzie leżała w sali jednoosobowej. Miała też propozycję, aby zabrała ze sobą dziecko. Jednocześnie poinformowano powódkę, że nadal panuje epidemia grypy. W tej sytuacji powódka nie zdecydowała się na zabranie dziecka do szpitala. Podobną decyzję podjęła podczas kolejnego pobytu w szpitalu.

(zeznania świadka W. S. k. 309-310, B. S. k.349v-351, zeznania powódki M. M. k.399-404).

Po wpłynięciu skargi powódki dyrektor szpitala w O. wszczął procedurę wyjaśniającą. Do treści skargi odniosły się zainteresowane osoby. Pismem z dnia 25.02.2010 r. dyrektor szpitala udzielił powódce odpowiedzi na skargę, nie widząc podstaw do jej uwzględnienia i uznania zasadności roszczeń powódki w postaci rekompensaty pieniężnej.

(pismo k.40, zeznania w charakterze pozwanego H. S. k. 404v-406).

Zabieg nacięcia krocza jest wykonywany na etapie wyżynania się główki dziecka, gdy jest problem z wyjściem główki, co może spowodować niedotlenienie dziecka. Z punktu widzenia pediatry nie ma dyskusji nad wykonaniem takiego zabiegu, lecz należy go wykonać. Drugim wskazaniem do wykonania nacięcia krocza jest zagrożenie niekontrolowanego pęknięcia krocza. Przebieg porodu powoduje, że decyzję taką należy podjąć natychmiast, w ciągu kilku sekund. Faktycznie przy porodzie lekarz podejmuje samodzielnie decyzję o nacięciu krocza. Nie jest to zabieg wykonywany w pozwanym szpitalu rutynowo.

(zeznania świadka M. K. k.303v-305, K. M. k.311-312, D. G. k.345v-347, B. S. k.349v-351, zeznania w charakterze pozwanego H. S. k. 404v-406).

Pacjent ma prawo nie wyrazić zgody na zabieg. Każda pacjenta w okresie porodu i pogoju ma dostęp w szpitalu do spisu praw pacjenta. W przypadku odmowy zgody na zabieg proponuje się procedurę alternatywną albo sporządza dokładną notatkę o odmowie pacjenta i poinformowaniu go o skutkach jego decyzji. W praktyce lekarskiej dyrektora szpitala w O. nie było przypadku, aby rodząca kobieta odmówiła zgody poddania się jakiejś procedurze. W szpitalu tym nie stosuje się zabiegu cesarskiego cięcia na życzenie rodzącej. W chwili przyjmowania powódki M. M. do Szpitala w O., nie było tam odrębnego formularza wyrażenia przez pacjentki zgody na zabieg nacięcia krocza. Obecnie Szpital taki formularz wprowadził.

(zeznania świadka D. G. k.345v-347, B. L. k. 348, M. S. (1) k.351v-353, zeznania w charakterze pozwanego H. S. k. 404v-406).

Pozwany J. M. w ocenie dyrektora szpitala jest bardzo dobrym lekarzem specjalistą. Nie było innych skarg oprócz skargi powódki, na leczenie prowadzone przez pozwanego. Wyrażenie zgody przez pacjenta na leczenie czy zabieg jest zabezpieczeniem dla lekarza. Do tej pory zabieg nacięcia krocza nie był traktowany jako szczególnie skomplikowany i powodujący powikłania.

(zeznania w charakterze pozwanego H. S. k. 404v-406).

Powódka M. M. została przyjęta do szpitala w dniu 18.11.2009 r. celem odbycia porodu, a stan powódki przy przyjęciu i w dalszym etapie odbywania porodu był dobry. Poród przebiegał prawidłowo, jakkolwiek z dokumentacji wynika brak współpracy rodzącej w drugim okresie porodu, co przyczyniło się zapewne do podjęcia decyzji o nacięciu krocza. W świetle ówczesnej wiedzy medycznej wykonane w trakcie porodu zabiegi były zatem zgodne ze sztuką lekarską, a ich podjęcie znajdowało uzasadnienie.

Przyczyną zakażenia rany powstałej po nacięciu krocza było najprawdopodobniej wniknięcie do wnętrza rany drobnoustrojów kolonizujących w warunkach fizjologicznych okolice krocza.

Aktualnie pacjentka zgłasza dolegliwości bólowe krocza oraz trudności podczas współżycia (dyspareunia), co zapewne wiąże się z przebiegiem porodu i gojenia rany. Dolegliwości te obniżają jakość życia pacjentki i wpływają zarówno na jej sferę psychofizyczną jak i aktywność seksualną oraz relacje partnerskie a także obiektywnie doprowadzają do zmian w budowie krocza.

(opinia biegłych k.495-499).

W dacie porodu powódki M. M. nie obowiązywały w Polsce zalecenia czy rekomendacje ani też inne wiążące prawnie akty nakazujące postępowanie inne niżeli zastosowanie nacięcia krocza w medycznie uzasadnionych przypadkach, o czym decydował personel obecny podczas porodu. W przypadku powódki, wskazaniem do takiego postępowania był brak współpracy rodzącej w drugim okresie porodu.

(opinia biegłych k.495-499, zeznania biegłego M. S. (2) nagranie 00:05:30-00:08:04 k.719, transkrypcja k.819-831).

Współpraca rodzącej z położną lub lekarzem polega na stosowaniu się do ich zaleceń, przyjmowaniu odpowiednich pozycji, współdziałaniu przy pojawiających się skurczach i parciu. Brak współpracy pacjentki, dla której poród stanowi przeżycie nie tylko fizyczne ale również emocjonalne, powoduje, że podejmowanie działań mających na celu ochronę krocza jest praktycznie niecelowe.

(zeznania biegłego M. S. (2) nagranie 00:16:41-00:19:04, k.719, transkrypcja k.819-831).

Nacięcia krocza nie stosuje się rutynowo u wszystkich pacjentek, a jedynie w przypadku zaistnienia przesłanek medycznych uzasadniających wykonanie takiej procedury.

Wiedza medyczna w dacie porodu powódki wskazywała, że wykonanie nacięcia krocza może być korzystne w celu zapobieżenia istotnemu klinicznie pęknięciu krocza oraz zmniejszeniu ilości odległych powikłań uroginekologicznych pod postacią zaburzeń statyki narządów miednicy i nietrzymania moczu i/lub stolca. Innym wskazaniem są: skrócenie drugiego okresu porodu, poród kleszczowy lub z zastosowaniem próżnościągu położniczego, ochrona tkanek płodu podczas porodu przedwczesnego przed potencjalnym urazem wynikającym z niepodatnych tkanek krocza.

(opinia biegłych k.495-499, zeznania biegłego M. S. (2) nagranie 00:08:19, 00:13:34, k.719, transkrypcja k.819-831).

Wiedza medyczna w czasie porodu powódki wskazywała, że zaniechanie nacięcia krocza w przypadku wystąpienia wskazań do jego wykonania powodować może powikłania związane z ryzykiem dokonania się istotnego klinicznie pęknięcia krocza 3^o i 4^o oraz zwiększenia ilości powikłań uroginekologicznych pod postacią zaburzeń statyki narządów miednicy i nietrzymania moczu i/lub stolca. Dodatkowo zmierza się do uniknięcia lub zmniejszenia ryzyka zamartwicy wewnątrzmacicznej płodu oraz powikłań męzycznych (zależnych od wskazań do nacięcia krocza) wynikających z przedłużającego się drugiego okresu porodu, uszkodzenia tkanek płodu wczesniaczego przez niepodatne tkanki krocza.

W dacie porodu, w zależności od warunków anatomicznych i stanu krocza oraz wskazań medycznych na podstawie oceny lekarskiej, stosowano nacięcie krocza przyśrodkowo-boczne i nacięcie krocza pośrodkowe.

(opinia biegłych k.495-499, zeznania biegłego M. S. (2) nagranie 00:09:10, 00:15:45, 00:21:50, 00:23:24, 00:24:06, 00:28:12, k.719, transkrypcja k.819-831).

Precyzyjna ocena prawidłowości nacięcia krocza obecnie nie jest możliwa. Biorąc pod uwagę lokalizację nacięcia oraz czas jego dokonania a także, poza trudnościami w gojeniu rany krocza, nie wystąpienie powikłań wynikających z jego dokonania, przyjąć można, że nacięcie zostało wykonane w sposób prawidłowy.

(opinia biegłych k.495-499).

Z dostępnej dokumentacji lekarskiej oraz z badania przedmiotowego i podmiotowego powódki nie wynika, aby doszło do pęknięcia krocza, odbytnicy czy też skóry pośladka w przedłużeniu nacięcia krocza. Biegły ginekolog-położnik wydający opinię w tej sprawie jest w stanie odróżnić te dwa rodzaje uszkodzeń.

(opinia biegłych k.495-499, k.553-555).

Na proces gojenia się rany może mieć wpływ zarówno masa ciała i stan odżywienia ciężarnej jak i stan metaboliczny (w tym wyrównanie glikemii), choroby skóry, przyjmowane leki i wiele innych schorzeń ogólnoustrojowych.

Zakażenie przyranne szerzy się przez ciągłość oraz drogą naczyń krwionośnych i/lub chłonnych. Higiena krocza ma wpływ na szerzenie się zakażenia przyrannego. Nie przestrzeganie reżymów higienicznych stanowi istotny czynnik szerzenia się zakażeń przyrannych krocza.

Jest możliwe, że rozejście się rany krocza powódki mogło nastąpić wskutek braku zachowania należytej higieny, jakkolwiek nawet przy zachowaniu podstawowych zasad pielęgnacji krocza i higieny osobistej wpływ innych czynników wydaje się mieć większe znaczenie.

(opinia biegłych k.495-499, zeznania biegłego A. D. k.668-672).

W trakcie porodu powódki nie obowiązywały zalecenia czy rekomendacje ani też inne wiążące prawnie akty w zakresie techniki i metod szycia krocza. Podstawowym warunkiem pozwalającym wtedy uznać, że doszło do prawidłowego zaopatrzenia rany krocza, było odtworzenie warunków anatomicznych z adaptacją brzegów rany oraz odpowiednie postępowanie hemostatyczne hamujące upływ krwi. W dokumentacji brak jest dokładnego opisu techniki szycia, co zresztą w ogóle nie należy do standardu opisu procedur medycznych. Opisany obrzęk i rozejście się rany krocza

mogą wystąpić nawet przy dołożeniu należytej staranności do zaopatrzenia rany krocza i nie pozwalają na wyciągnięcie wniosków dotyczących techniki zszycia. Nacięcie i zszycie rany krocza powódki wykonane było przez odpowiednie osoby i w odpowiednich warunkach.

(opinia biegłych k.495-499, k.553-555).

Z dokumentacji medycznej wynika, że wskazaniem do nacięcia krocza było zagrażające pęknięcie krocza przy braku współpracy rodzącej. Sytuacja taka w świetle ówczesnej wiedzy medycznej była wystarczającym wskazaniem do wykonania nacięcia krocza. Nie było u powódki przeciwskażeń do dokonania zabiegu nacięcia krocza. Brak współpracy powódki z położną i lekarzem ginekologiem wynikał z dokumentacji medycznej, która biegli przyjęli jako wiarygodną i obiektywną.

(opinia biegłych k.495-499, zeznania biegłej E. B. k. 650-651, J. P. k.6561-652).

Obecność krwiaka krocza zawsze zwiększa ryzyko rozejścia się rany krocza wskutek zarówno obecności samego krwiaka separującego tkanki i uniemożliwiającego prawidłowe gojenie jak i zaburzającego przepływ krwi i zwiększającego ryzyko infekcji przyrannej. Obecność krwiaka krocza stwierdzono 19.11.2009 r. czyli w pierwszej dobie po porodzie. Biorąc pod uwagę dynamikę zmian i przebieg gojenia rany krocza, rozpoznanie to nie wiązało się z obecnością narastającego krwiaka, który jest wskazaniem do pilnej interwencji chirurgicznej ale obecny obrzęk i przekrwienie rany krocza mogło być leczone zachowawczo, co też uczyniono. To nie rozpoznanie, ale sama obecność krwiaka miała wpływ na rozejście się rany krocza, jakkolwiek nie było wskazań do interwencji operacyjnej. Czas rozpoznania krwiaka był prawidłowy, a ewakuacja krwiaka nie nastąpiła zbyt późno.

(opinia biegłych k.495-499, k.553-555, zeznania biegłego M. S. (2) nagranie 00:11:15, k.719, transkrypcja k.819-831).

P. krwawe jest to wynaczynienie krwi w obrębie tkanki podskórnej i powierzchniowych warstw mięśni, natomiast krwiak jest to wynaczynienie większej ilości krwi z utworzeniem ogniska krwotocznego.

(zeznania biegłej E. B. k.650-651, zeznania biegłego M. S. (2) nagranie 00:41:52, k.719, transkrypcja k.819-831).

Do zakażenia, które wystąpiło u powódki, doszło najprawdopodobniej jeszcze w trakcie pobytu w szpitalu i należy je zakwalifikować jako zakażenie związane z opieką zdrowotną (szpitalne, endogenne). W ocenie biegłych w związku z wystąpieniem krwiaka i rozejścia się rany ryzyko zakażenia było skrajnie wysokie. To właśnie w podmiotach leczniczych dochodzi najczęściej do zakażeń i to szczególnie zjadliwymi szczepami bakterii. Nagromadzenie pacjentów oraz „tworzenie” szczepów lekoopornych (przez intensywne stosowanie antybiotykoterapii) doprowadza do tego, że to właśnie hospitalizacja jest większym czynnikiem ryzyka zakażenia, aniżeli przebywanie w warunkach domowych. W kontekście niniejszej sprawy, obecność krwiaka i rany oraz zmniejszenie odporności pacjentki mogły także doprowadzić do zakażenia florą komensalną – bytującą na ciele pacjentki, która w sytuacji pełnej odporności nie doprowadza do zakażeń. Ujawnienie się kliniczne zakażenia bakteryjnego może być opóźnione w stosunku do momentu wtargnięcia do organizmu bakterii, dlatego dalej wysoce prawdopodobne jest, że czas hospitalizacji był tym, który wiąże się z momentem rozpoczęcia infekcji. Bardziej prawdopodobne aniżeli teoria, że do zakażenia doprowadził brak higieny intymnej pacjentki.

(opinia biegłych k.495-499, k.553-555, zeznania biegłego A. D. k.668-672, zeznania biegłego M. S. (2) nagranie 00:14:47, k.719, transkrypcja k.819-831).

Zakażenie, które wystąpiło u powódki jest to zakażenie szpitalne, mające związek z udzieleniem na jej rzecz świadczenia medycznego. Za zakażenie szpitalne – związane z opieką zdrowotną uznaje się takie, których objawy ujawniają się w większości przypadków po upływie 48h od przyjęcia do placówki. Natomiast w przypadku zakażeń miejsca operowanego okres obserwacji wynosi od godziny po zakończeniu zabiegu do 30 dni. Rozejście się rany

powódki było związane z zakażeniem. Do zakażenia rany doszło wskutek zakażenia tworzącego się krwiaka flora krocza lub odbytu, w związku z tym że rana była zszycia, namnażające się bakterie powodowały wzrost ciśnienia tego krwiaka i doszło do rozejścia się rany wskutek zakażenia.

(zeznania biegłego A. D. k.668-672, zeznania biegłego M. S. (2) nagranie 00:19:50-00:20:19, k.719, transkrypcja k.819-831).

Drobnoustroje, które wywołały zakażenie u powódki są drobnoustrojami wchodzącymi w skład mikroflory fizjologicznej ludzi zdrowych. Na podstawie wyników oceny lekowrażliwości (antybiogramów) wykonanych dla izolowanych szczepów E.coli i E.faecalis można stwierdzić, że nie posiadały one mechanizmów odporności, były wielolekowrażliwe.

(opinia biegłych k.495-499).

Wyniki poziomu hemoglobiny i hematokrytu powódki nie były wynikami wymagającymi interwencji medycznej, jakkolwiek, co do zasady, każde obniżenie poziomu hemoglobiny może przyczynić się do zwiększenia ryzyka powikłań gojenia rany. Decyzja o wypisaniu pacjentki do domu była jedną z akceptowalnych opcji postępowania i nie była nieprawidłowa.

(opinia biegłych k.553-555).

Nie każde wtargnięcie drobnoustrojów jest ujawniającym się klinicznie zakażeniem. Wtargnięcie drobnoustrojów chorobotwórczych do rany powódki spowodowało kliniczne ujawnienie się objawów tegoż wtargnięcia. Do rozejścia się rany krocza może dojść przy zachowaniu higieny, a właściwie pomimo jej zachowania możliwym jest np. przedostanie się bakterii z krwi pacjenta, a nie koniecznie przez ciągłość z okolicy krocza. Innym czynnikiem może być zakażenie szpitalne (zarówno krwiopochodne jak i przez ciągłość), czy też zakażenie florą komensalną powódki. Oba prawdopodobne ze względu na obecność rany krocza – wrota dla bakterii oraz krwiaka – „pożywka” dla bakterii, przy obniżonej odporności spowodowanej przebyciem porodem.

(opinia biegłych k.553-555).

W niniejszej sprawie krwiak występujący u powódki nie był spowodowany złą techniką operacyjnego zaopatrzenia krocza. W przypadku powódki nie można było uniknąć zaistniałego zakażenia. Krwiak nie był krwiakiem ostrym, tkanki rany były prawidłowo zbliżone. Nie wymagał on interwencji lekarskiej – ewakuacji. Działania lekarskie zarówno tuż po porodzie, jak i we wczesnym połogu były prawidłowe.

(zeznania biegłego M. S. (2) nagranie 00:43:02-00:44:12 k.719, transkrypcja k.819-831).

Aktualny stan wiedzy medycznej i dane WHO wskazują, że nie należy dokonywać nacięcia krocza przy niepowikłanym porodzie. Ochrona krocza nie tylko nie zmniejsza ale nawet zwiększa śródporodową urazowość krocza i nie zapobiega istotnym klinicznie pęknięciom krocza (III i IV stopień). Spontaniczne parcie jest jednym z elementów porodu, które zmniejsza ilość niekontrolowanych pęknięć krocza. Powódka powinna być przez personel medyczny zachęcana do wyboru dogodnej pozycji rodzenia i parcia spontanicznego. W świetle aktualnej wiedzy każdej rodzącej powinno się zapewnić możliwość wyboru dogodnej pozycji rodzenia.

Przeszkodą w zastosowaniu techniki zmniejszającej urazowość krocza był brak współpracy rodzącej z personelem medycznym, co uniemożliwiało ochronę krocza i w świetle ówczesnej wiedzy medycznej było wskazaniem do zastosowania nacięcia krocza jako ochrony przed niekontrolowanym pęknięciem tkanek.

(opinia biegłych k.553-555, zeznania biegłego M. S. (2) nagranie 00:25:01-00:26:59, 00:30:34, k.719, transkrypcja k.819-831).

Następstwa przebytych przez powódkę zabiegów na kroczu są niewątpliwie długotrwałe, brak jest natomiast jednoznacznie pewnych podstaw do określenia ich trwałości, jakkolwiek takiej ewentualności wykluczyć nie można.

Sfera psychofizyczna obejmuje odczucia psychiczne i fizyczne pacjentki. Powódka podaje w trakcie badania podmiotowego ból kroczu, co dotyczy sfery fizycznej, a negatywne odczucia z tym związane dotyczą sfery psychicznej. W obu przypadkach doszło do ich zaburzenia.

Zmiana budowy kroczu dotyczy pojawienia się blizny, jako następstwa podjętych działań medycznych. W aktualnym stanie blizna ta obejmuje skórę, tkankę podskórną i głębiej leżące tkanki (w tym mięśnie), doprowadza do bólów kroczu i dyspareuni (bolesnych stosunków płciowych), co ma duży wpływ na codzienne życie powódki.

(opinia biegłych k.553-555).

Opinia biegłych została sporządzona w oparciu o zgromadzone w sprawie dowody, w szczególności dokumentację lekarską, zeznania świadków oraz badanie powódki.

(zeznania biegłych E. B. k.650-651, J. P. k. 651-652, zeznania biegłego M. S. (2) nagranie 00:35:19-00:36:23, k.719, transkrypcja k.819-831).

D. G. była zatrudniona w listopadzie 2009 r. w pozwanym (...) w O. – obecnie (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w O. jako położna na umowie o pracę. D. G. uczestniczyła w szkoleniach zawodowych podnoszących jej kwalifikacje zawodowe.

(umowa o pracę k.219, zaświadczenie k.220 kopie certyfikatów i zaświadczeń o szkoleniu k. 170-172).

Pozwany J. M. w latach 2007-2011 uczestniczył w szkoleniach zawodowych, podnoszących jego kwalifikacje zawodowe.

(certyfikaty i zaświadczenia k. 173-186, 247-251, 253-260).

Pozwany J. M. w 2009 r. miał zawartą z (...) w O. umowę na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii i położnictwa.

(umowa k.234-237, aneksy k.238-242).

W lipcu i październiku 2009 r. na Oddziale Ginekologicznym Szpitala w O. przeprowadzone były kontrole epidemiologiczne, które nie stwierdziły ognisk zakażenia bakteryjnego.

(protokoły i wyniki wymazów czystościowych k.510-513).

Pozwany (...)w O. na skutek przekształcenia w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w dniu 06 listopada 2015 r. został zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym pod firmą (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w O..

(informacja KRS k. 750-752).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, w szczególności zgromadzone dokumenty, zeznania świadków oraz stron, które Sąd w powyższym zakresie uznał za wiarygodne. Sąd oparł się również na opinii biegłych (...) w B., którą to opinię, po jej uzupełnieniu na piśmie oraz ustnie przez biegłych, Sąd uznał za pełną i należyście uzasadnioną.

Sąd nie dał wiary:

1. Zeznaniom świadka D. G. k. 346 oraz pozwanego J. M., w zakresie, iż powódka M. M. została w sposób pełny, umożliwiający jej rozeznanie znaczenia tego zabiegu i jego skutków, poinformowana o konieczności dokonania zabiegu nacięcia krocza przez lekarza J. M., oraz że brała ona udział w podejmowaniu decyzji o dokonaniu tego zabiegu. Zeznania te są sprzeczne z treścią zgody na zabiegi medyczne, podpisanej przez powódkę przy przyjęciu do szpitala. Jak wynika z treści tego dokumentu, nie przewidywał on wówczas odrębnej zgody na zabieg nacięcia krocza. Powódka z własnej inicjatywy rozmawiała o nacięciu krocza z położnymi w pierwszym etapie porodu. Jak wynika z treści zeznań D. P., k.306, w jej obecności, a była ona drugą położną w końcowym okresie porodu powódki, nie było mowy o konieczności nacinania krocza. Decyzja o tym zabiegu zapadła w trakcie porodu, podjął ją lekarz. Samodzielne podejmowanie decyzji o nacięciu krocza przez lekarza było zasadą, co wynika z zeznań M. K. k.305. Zeznania świadka i pozwanego, że polecenie nacięcia krocza lekarz wydał zwracając się do powódki oraz że powódka nie wyraziła sprzeciwu, jakoby uczestnicząc w samym podjęciu decyzji o zabiegu, jest sprzeczna z zeznaniami świadka D. G. i pozwanego J. M., z których wynika, że w okresie porodu, w którym zapadła decyzja o nacięciu krocza, powódka, z uwagi na odczuwany ból i stres nie współpracowała z personelem medycznym, przestała reagować na ich polecenia, a sam zabieg nacięcia był wykonany natychmiast po wydaniu polecenia przez pozwanego J. M.. Powódka zatem, jak wynika z powyższych zeznań, z jednej strony nie była w stanie świadomie uczestniczyć w procesie porodu, w tym samym czasie uczestniczyła w procesie podejmowania natychmiastowej decyzji o nacięciu krocza. Z powyższych względów, w szczególności wobec zaistniałych w zeznaniach D. G. i J. M. sprzeczności, Sąd uznał je w tym zakresie za niewiarygodne.

2. Zeznaniom świadka M. K. k.304, w zakresie, iż oprócz rany powstałej na skutek nacięcia, u powódki wystąpiło również pęknięcie krocza. Zeznania te są sprzeczne z zeznaniami świadków D. P. k.307, asystującej przy zszyciu rany krocza powódki, a przede wszystkim z treścią opinii biegłych, którzy nie potwierdzili wystąpienia u powódki pęknięcia krocza.

3. Zeznaniom świadków D. G. k. 346-346, E. C. k. 351, M. S. (1) k.352, H. P. k.396v, w zakresie, iż powódka M. M. nie potrafiła zachować higieny w czasie pobytu w szpitalu. D. G. oraz E. C. same takiego zachowania powódki nie zauważyły, w swoich zeznaniach powtarzały opinie innych pracowników szpitala, nie podając jakich. Świadek M. S. (1) stwierdza u powódki, będącej w grudniu 2009 r. na zabiegach pielęgnacyjnych rany krocza w szpitalu, zabrudzenia stolcem okolic odbytu. Biorąc pod uwagę zeznania powódki M. M. oraz świadka M. C. k.310v, a także ustalenia dokonane na podstawie pozostałych dowodów, zarzuty czynione powódce M. M. w zakresie braku dbałości o własną higienę są niewiarygodne. W szczególności dotyczą one zeznań świadka M. S. (1), opisujących zdarzenie z grudnia 2009 r., kiedy to powódka przeszła już kilka bolesnych zabiegów, wymagających pobytu w szpitalu i rozłąki z dzieckiem i rodziną, przeszła kolejne procesy gojenia się rany krocza i dolegliwości z tym związanych, również w postaci codziennych wizyt w szpitalu związanych z pielęgnacją rany. W tych okolicznościach zeznania tego świadka, że powódka zjawia się w szpitalu z okolicą rany zabrudzoną stolcem, jest dla sądu całkowicie niewiarygodna. Biorąc pod uwagę wiek, wykształcenie i zachowanie powódki przed porodem sąd uznał, iż zeznania świadków w zakresie braku zachowania przez powódkę higieny osobistej są niewiarygodne i przedstawiane na użytek niniejszego procesu.

4. Sąd nie uznał za wiarygodną dokumentację lekarską w postaci części raportu położnych z dnia 18 listopada 2009 r. zawierającej wpis w rubryce „Nazwisko i imię” odnoszący się do okoliczności uzasadniających nacięcie krocza powódki : „Nacięcie ze wskazań nagłych, 1) zagrożenie pęknięcia krocza i żyłaków, 2) brak współpracy w II okresie.” Układ dokonywanych w powyższym raporcie wpisów dotyczących wszystkich pacjentek, wskazuje, że całość sprawozdania z podjętych czynności znajduje się w rubryce : „Sprawozdanie o stanie chorego”. Dodatkowe wpisy oprócz imienia i nazwiska pacjentki w rubryce „Nazwisko i imię” zawarte są tylko przy imieniu i nazwisku powódki. Nacięcie krocza powódki zostało odnotowane już przy sprawozdaniu o jej stanie zdrowia. Uzasadnienie tego nacięcia, dopisane w innej rubryce jest niewiarygodne pod względem czasu jego dokonania. Należy przyjąć, że dopisek ten w rubryce pod imieniem i nazwiskiem powódki, został dokonany później, po przedstawieniu przez powódkę zarzutu bezpodstawnego lub niewłaściwego dokonania zabiegu nacięcia krocza, na użytek niniejszego procesu.

Sąd pominął zeznana świadka W. B. (2) k.398, jako nie mające znaczenia dla ustalenia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Biorąc pod uwagę wyżej ustalone okoliczności faktyczne, Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie powódka M. M. wystąpiła przeciwko pozwanym (...) w O. – aktualnie działającemu pod firmą (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w O. oraz J. M. z szeregiem roszczeń, opartych według twierdzeń powódki, na odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego za uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia powódki oraz naruszenie jej dóbr osobistych i praw pacjenta.

Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanych za skutki zdarzeń medycznych związanych z osobą powódki M. M. stanowi przepis art. 415 k.c. i art. 430 k.c. Statuują one odpowiedzialność sprawcy zdarzenia wobec poszkodowanego na zasadzie winy przy uwzględnieniu przyczynowości, o której mowa w art. 361 k.c.

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2015.464 j.t. ze zm.), lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Przepis zawiera podstawowe dyrektywy postępowania lekarza i pod ich kątem następuje badanie bezprawności oraz zawinienia lekarza w każdym wypadku powstania tzw. szkody medycznej.

Wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Dlatego stwierdzenie błędu lekarskiego wyczerpuje zasadniczo tylko obiektywny element winy (z tym zastrzeżeniem, że są takie kategorie błędu lekarskiego, które będą wystarczające dla stwierdzenia winy także w ujęciu subiektywnym). Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepubl.).

Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku "błędu w sztuce", czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Przy ocenie postępowania lekarza należy też mieć na względzie uzasadnione oczekiwanie nie narażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia, przydatny może być również test oparty na pytaniu, czy niekorzystnego skutku można było uniknąć oraz czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej).

Zgodnie z art. 361 § k.c. zobowiązany do naprawienia szkody ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

W pierwszej kolejności Sąd rozważył zasadność zarzutu powódki, w zakresie wykonania zabiegu nacięcia krocza bez wskazań medycznych.

Ocena zasadności powyższego zarzutu wymagała wiadomości specjalnych i została przez Sąd oparta na stanowczej i jednoznacznej w tym zakresie opinii biegłych z (...) w B.. Z ustaleń faktycznych poczynionych na podstawie powyższej opinii przez Sąd wynika, że wiedza medyczna w zakresie zasadności przeprowadzania zabiegu nacięcia krocza w trakcie porodu ewoluowała w okresie ostatnich kilku lat. W 2009 r., a więc w dacie porodu powódki, ustalona była ocena i wskazania medyczne, iż zabieg nacięcia krocza w trakcie porodu należy stosować. To znaczy, że istniały wówczas określone wskazania medyczne do zastosowania tego zabiegu, w postaci zagrożenia pęknięcia krocza, braku współpracy rodzącej z personelem medycznym lub stan zagrożenia dla życia lub zdrowia dziecka w związku z przedłużającym się czasem drugiej fazy porodu – wyżynania się główki dziecka. Jak wynika z opinii biegłych,

w przypadku powódki M. M. wystąpiły okoliczności, uznawane w chwili porodu z wskazania medyczne do zabiegu nacięcia krocza.

Zachodziła bowiem obawa pęknięcia krocza a stan powódki i jej zachowanie uzasadniał wnioski o utrudnionej współpracy powódki z położną i lekarzem. Powódka, działając przez pełnomocnika, podniosła – zdaniem sądu – zasadny zarzut nierzetelności dokumentacji medycznej w postaci raportu położnych z dnia 18.11.2009 r. zawierającej dodatkowy zapis o braku współpracy powódki z położną w trakcie porodu. Podważenie dokumentacji medycznej w tym zakresie, oprócz wyeliminowania oceny tego dokumentu jako wiarygodnego, nie stanowi jednak przeszkody do ustalenia tej okoliczności na podstawie innych dowodów, w tym zeznań samej powódki.

W ocenie Sądu, biorąc pod uwagę ustalenia faktyczne, powódka M. M. była całkowicie nastawiona na poród poprzez zabieg cesarskiego cięcia. Nie rozważała porodu w sposób naturalny. Takie nastawienie oraz indywidualny próg bólowy powódki spowodował, że w drugim okresie porodu, w czasie wyzynania się główki dziecka, źle znosiła ona przebieg porodu. Jej jedynym pragnieniem było jego jak najszybsze zakończenie. Powódka wymiotowała, przybierała różne pozycje, nie zawsze zgodne z poleceniami położnych. Te okoliczności świadczą o zasadności wniosku, że współpraca z powódką w trakcie porodu była utrudniona. Na chwilę porodu zaistniały zatem – opisane w opinii biegłych okoliczności – wskazania medyczne – do dokonania zabiegu nacięcia krocza. W świetle ustaleń faktycznych, a zwłaszcza treści pisemnej opinii oraz zeznań biegłego dr M. S. (2) nie można uznać za zasadny zarzut wykonania zabiegu nacięcia krocza powódki bez wskazań medycznych.

Swoboda wyboru metody leczenia lub techniki zabiegu została przyznana lekarzowi w interesie chorego. Nie wolno mu zatem stosować metod i leków, które zostały uznane przez naukę za szkodliwe lub całkowicie nieskuteczne. Lekarz nie będzie natomiast ponosił odpowiedzialności, jeżeli stosował metody uznane za prawidłowe lub leki dopuszczone do obrotu, które następnie - w związku z rozwojem nauki – w rezultacie przeprowadzonych badań okazały się szkodliwe lub nieskuteczne. Lekarza nie obciąża tzw. ryzyko postępu. Dla oceny winy lekarza decydujący jest stan wiedzy medycznej w czasie prowadzonego przez niego leczenia lub dokonywania zabiegu. (Marian Filar i inni „Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej” Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis Warszawa 2005 r. str. 28).

Zarzuty pełnomocnika powódki, o braku możliwości podzielenia oceny o ewolucji zaleceń lekarskich co do zabiegu nacięcia krocza w ciągu ostatnich lat (k.782) należy uznać za polemikę z opinią biegłych, której wiarygodności i rzetelności powódka nie podważała.

Jak wynika również z okoliczności faktycznych, sam zabieg nacięcia krocza oraz jego zaopatrzenie – zszycie, zostało wykonane zgodnie ze sztuką lekarską, bez żadnych uchybień ze strony pozwanego J. M.. Należy podkreślić zatem, że w odniesieniu do pozwanego J. M. jego udział w świadczeniach medycznych w stosunku do powódki zakończył się z chwilą zszycia rany krocza.

Kolejnym zarzutem powódki M. M., był zarzut braku zgody powódki na zabieg nacięcia krocza.

Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U.2015.464 j.t. ze zm.) lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Zgodnie z art. 32 ust. 1 powyższej ustawy, lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.

Podstawą działania lekarza jest zgoda pacjenta, która musi być „objaśniona”. Pacjent musi więc znać przedmiot zgody, wiedzieć o diagnozie i proponowanych metodach leczenia, ryzyku zabiegu i jego następstwach. Jest to bowiem oświadczenie woli albo – jak przyjmuje się w orzecznictwie – przejaw woli podobny do oświadczenia woli, do którego stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego o wadach oświadczenia woli. Brak „objaśnionej” (poinformowanej) zgody

powoduje, że zgoda jest wadliwa, wskutek czego lekarz działa bez zgody pacjenta i ponosi odpowiedzialność za wszelkie tego skutki (za wyrządzenie szkody – art. 444-446 k.c. oraz za naruszenie praw pacjenta – art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159 j.t. ze zm.) w zw. z art. 448 k.c.).

Natomiast ważna zgoda na dokonanie zabiegu medycznego ma takie znaczenie, że oprócz nadania cechy prawności interwencji lekarza powoduje, iż pacjent akceptuje ryzyko zabiegu i przejmuje je na siebie.

Zgoda musi być „objaśniona” – świadoma. Sama aprobata pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda w jurydycznym tego słowa znaczeniu.

Obowiązek informacji udzielanej pacjentowi ustawodawca zawarł w cytowanym wyżej art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Lekarz musi powiedzieć pacjentowi o zwykłych, typowych skutkach, które w wyniku interwencji medycznej mogą się pojawić.

Ponieważ obowiązek informacji obciąża lekarza i on wywodzi z niego skutki prawne, spoczywa na nim dowód wykonania tego obowiązku (art. 6 k.c.).

Patrz Mirosław Nestorowicz „Prawo medyczne. Komentarze i Glosy do orzeczeń sądowych” Wydawnictwo LexisNexis Warszawa 2014 r., Wydanie 2, srt.180, 193-197).

Za tzw. Formularze zgody ogólnej uważa się taki typ formularza, którego treść nie wskazuje wyraźnie na jaki rodzaj interwencji pacjent wyraża zgodę, albo też treść została tak sformułowana, że pacjent zgadza się na każdy rodzaj interwencji jaką lekarz uzna za konieczną i wskazaną. W pierwszym wypadku nie określa się przedmiotu zgody, natomiast w drugim przypadku przedmiot zgody jest oznaczony blankietowo. Należy stwierdzić, że formularze zgody ogólnej należy ocenić jako potencjały dowód jedynie wstępnej akceptacji poddania się procesowi leczniczemu.

Formularze zgody za określony typ zabiegu medycznego mają z reguły dwojaką postać. Pierwsza grupa zawiera zgodę pacjenta na określony typ interwencji czy też badania, z odesłaniem w ich treści do informacji udzielonej ustnie. Oceniane są one jako niestanowiące same przez się dowodu udzielenia zgody objaśnionej.

Druga postać formularz zgody na konkretny zabieg, zawierając w swej treści pisemną o nim informację, traktowana jest z podobną wstrzeźliwością. Zarzut podstawowy sprowadza się do standaryzacji informacji, w oderwaniu od indywidualnej sylwetki pacjenta, nawet gdy informacja jest specjalistyczna i dotyczy tylko jednej, określonej interwencji, a nie ich grupy.

(Małgorzata Świdarska „Zgoda pacjenta na zabieg medyczny” Wydawnictwo „Dom Organizatora” Toruń 2007 r. str. 87-90).

W niniejszej sprawie należy stwierdzić, iż załączony do akt (k.35-36) formularz informacji dla pacjentki oraz formularz świadomej zgody na operacyjne rozwiązanie ciąży metoda cięcia cesarskiego, jest podpisany przez powódkę. Okoliczność złożenia tego podpisu nie była sporna. Należy jednak podkreślić, że treść załączonego formularza nie została wypełniona nawet w zakresie rodzaju zabiegu na jaki powódka zgodę wyraziła. Jest to zgoda blankietowa, która nie może stanowić dowodu, iż powódka wyraziła „objaśnioną” zgodę na zabieg w postaci nacięcia krocza. Pozwani w żaden sposób okoliczności tej nie wykazali.

Próba wykazania, iż zgoda powódki była przez nią wyrażona w drugim okresie porodu, w czasie wyrzynania się główki dziecka, poprzez brak sprzeciwu powódki na słowa pozwanego lekarza J. M. wydającego położnej polecenie nacięcia krocza powódki, nie może zostać uznana za wykazanie „objaśnionej” zgody powódki na ten zabieg.

Twierdzenia pozwanych w tym zakresie są wzajemnie sprzeczne. Z jednej strony bowiem pozwani wykazują, że w drugim okresie porodu stan powódki i jej zachowanie uniemożliwiało współpracę z personelem medycznym przy odbywającym się porodzie, nie można było uzyskać od powódki odpowiedniego zachowania i wykonywania poleceń położnej – co według pozwanych uzasadniało zabieg nacięcia krocza ze wskazań medycznych. Z drugiej strony wskazują, że mogła ona na tym etapie porodu w ciągu krótkiej chwili (jak wynika z zeznań położnych w ciągu kilku sekund od polecenia lekarza do faktycznego wykonania nacięcia krocza) wyrazić świadomą i objaśnioną zgodę na ten zabieg.

Okoliczności faktyczne niniejszej sprawy nakazują przyjąć – zdaniem Sądu, że istotnie zabieg nacięcia krocza nie był stosowany rutynowo w pozwanych Szpitalu, jednakże był on traktowany jako element porodu fizjologicznego, nie wymagający ani szczególnej zgody pacjentki ani też szczegółowego wyjaśnienia jej skutków tego zabiegu lub skutków jego zaniechania. Faktyczną decyzję o nacięciu krocza rodzącej podejmował – w ciągu kilku sekund – lekarz położnik.

W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy należy przyjąć, iż pozwany lekarz J. M. nie udzielił powódce M. M. wymaganych informacji na temat zabiegu nacięcia krocza i nie uzyskał „objaśnionej” świadomej zgody powódki na ten zabieg.

Z ustaleń faktycznych wynika, że powódka M. M. zabiegiem nacięcia krocza w trocie porodu interesowała się wcześniej, rozmawiała na ten temat z lekarzem położnikiem prowadzącym ciążę. W trakcie pobytu w Szpitalu w dniu 18.11.2009 r. w pierwszej fazie porodu rozmawiała na temat zabiegu nacięcia krocza z położną, która wyjaśniła jej, że taki zabieg będzie miał miejsce, gdy zajdzie taka potrzeba. Z tych okoliczności nie wynika jednak, aby powódka na tym etapie porodu uzyskała wyjaśnienie dotyczące zabiegu nacięcia krocza, które umożliwiły by jej podjęcie świadomej zgody na ten zabieg. W istocie, z rozmów tych nie wynikało by powódce udzielono informacji, że taki zabieg wymaga jej zgody i że może ona w ogóle odmówić jego przeprowadzenia.

Jak wynika z powyższych rozważań, brak zgody pacjentki na dokonanie zabiegu powoduje, że dany zabieg jest bezprawny i może stanowić podstawę odpowiedzialności deliktowej lekarza oraz zatrudniającego go Szpitala.

W myśl art. 33 ust. 1 – 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2015.464 j.t. ze zm.), badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w ust. 1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt. 10) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2015.618 j.t. ze zm.), użyte w ustawie określenia oznaczają: świadczenie zdrowotne - działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

Należy tu wyjaśnić, że wspomniane powyżej działanie lekarza „bez zgody” oznacza wyłącznie sytuację, w której brak jest wyartykułowanego oświadczenia woli uprawnionych podmiotów, nie zaś sytuację, w której wyraziły one swój sprzeciw. Na marginesie warto odnotować, iż obowiązujące normy prawne dopuszczają działanie lekarza pomimo sprzeciwu pacjenta, ale są to zupełnie wyjątkowe przypadki. Podjęcie działania przez lekarza bez zgody pacjenta lub podmiotów uprawnionych do wyrażenia zgody dopuszczalne jest między innymi w sytuacji, gdy, zgodnie z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2015.464 j.t. ze zm.) badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego (ale nie zabiegu operacyjnego i ryzykownej metody diagnostycznej) bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

Chodzi zatem o takie przypadki, gdy pacjent jest nieprzytomny lub w takim stanie, w którym nie można z nim nawiązać kontaktu. Nie ma znaczenia, jaka jest przyczyna takiego stanu pacjenta, tzn. czy jest to wynikiem stanu chorobowego, wieku (sytuacji obiektywnych), czy też pacjent sam wprowadził się w taki stan (np. upojenie alkoholowe, stan po użyciu narkotyków).

Drugim warunkiem, jaki musi być spełniony w takiej sytuacji, jest brak możliwości skontaktowania się z przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Dotyczy to oczywiście także przypadków, gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

Wreszcie trzecią przesłanką, o której mowa w komentowanym przepisie, jest konieczność udzielenia "niezwłocznej pomocy lekarskiej". Chodzi zatem o takie przypadki, gdy jakakolwiek zwłoka w podjęciu leczenia zastosowana w celu uzyskania w prawidłowym trybie zgody pacjenta lub innej osoby uprawnionej, spowodowałaby niekorzystne skutki dla chorego.

Taką decyzję lekarz powinien, w miarę możliwości, skonsultować z innym lekarzem, odnotowując te okoliczności w dokumentacji medycznej pacjenta (art. 33 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry). Konsultacja będzie zatem konieczna wtedy, gdy istnieją realne możliwości jej przeprowadzenia. W sytuacji zatem, gdy nie ma możliwości nawiązania kontaktu z innym lekarzem, a także wówczas, gdy wprowadzie taka możliwość istnieje, ale trwałoby to zbyt długo, można z tego warunku zrezygnować. W każdej sytuacji konieczne jest jednak odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej.

(Autorzy: Krzysztof Kordel, Jędrzej Skrzypczak Tytuł: Działanie lekarza bez zgody pacjenta. Komentarz praktyczny ABC LEX nr 90394).

Jak wynika z treści powyższego przepisu i komentarzy, bezprawność działania lekarza udzielającego świadczenia zdrowotnego bez zgody pacjenta, może być wyłączona w przypadkach określonych w cytowanym art. 33 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Należało zatem rozważyć, czy w niniejszej sprawie występowały okoliczności wyłączające bezprawność działania pozwanego J. M. w postaci dokonania zabiegu nacięcia krocza powódki bez jej zgody.

Oceniając tę kwestię należy pamiętać o dokonanych na podstawie opinii biegłych ustaleniach, iż w dacie porodu powódki M. M. nie obowiązywały w Polsce zalecenia czy rekomendacje, ani też inne wiążące prawnie akty nakazujące postępowanie inne aniżeli zastosowanie nacięcia krocza w medycznie uzasadnionych przypadkach, o czym decydował personel obecny podczas porodu.

W drugim okresie porodu, zaistniały okoliczności, gdy powódka miała trudności ze znoszeniem trudu porodu, oczekiwała ona szybkiego jego zakończenia, a jej współpraca z personelem medycznym była utrudniona. Przebieg porodu doszedł do takiego stanu, gdy istniało realne zagrożenie pęknięcia krocza powódki, a przedłużający się czas porodu mógł zagrażać życiu lub zdrowiu dziecka.

Na tym etapie porodu – w ocenie Sądu – powódka nie była zdolna do udzielenia „objaśnionej” zgody na zabieg nacięcia krocza. Według ówczesnych standardów medycznych, poród wymagał natychmiastowej interwencji lekarza. Pozwany J. M. taką interwencję podjął, nakazując położnej dokonanie nacięcia. Dla powódki zabieg ten nie był szczególnie dotkliwy bólowo, a spowodował urodzenie dziecka już przy następnym skurczu.

Podjęcie przez pozwanego J. M. decyzji o dokonaniu nacięcia krocza powódki - miało swoje ustawowe upoważnienie w cytowanym art. 33 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Upoważnienie ustawowe do działania pomimo braku zgody powódki M. M. na zabieg nacięcia krocza, powoduje, że wyłączona zostaje bezprawność działania pozwanego wynikająca z braku zgody pacjentki.

Wobec powyższego, Sąd uznał, iż w stosunku do pozwanego J. M. brak jest przesłanek do przypisania mu odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, zarówno w zakresie uszkodzenia ciała i doprowadzenia do rozstroju zdrowia powódki M. M. (art. 444 i 445 k.c.), jak również w zakresie art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159 j.t. ze zm.) w związku z art. 448 k.c.

Wyłączenie bezprawności działania pomimo braku zgody nie uzasadnia żądania powódki wobec pozwanych o zapłatę zadośćuczynienia za naruszenie jej praw jako pacjentki pozwanego Szpitala.

Wobec braku bezprawności działania pozwanego J. M. jako lekarza, brak było tym samym podstaw do uwzględnienia roszczeń w powyższym zakresie wobec pozwanego (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w O. na podstawie art. 430 k.c., jako podmiotu odpowiedzialnego za działania lekarza J. M..

Kolejne żądania pozwu powódka M. M. oparła na odpowiedzialności pozwanego (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w O. oraz pozwanego J. M. za zakażenie rany powstałej na skutek nacięcia krocza.

Jak wynika z ustaleń faktycznych, zakażenie powódki powstało na skutek kontaktu rany z bakteriami pozostającymi normalnie na ciele człowieka, a pochodzącymi z układu pokarmowego. Rodzaj bakterii oraz ich wrażliwość na leki została ustalona w trakcie procesu leczenia powódki. Jak wynika z opinii biegłych, jest to zakażenie endogenne (wewnątrzpochodne). Nastąpiło zatem nie poprzez przeniesienie do rany powódki bakterii występujących w szpitalu, lecz bakterie stanowiące podstawę zakażenia i stanu zapalnego, były bakteriami z ciała powódki.

Biorąc pod uwagę, że rana powódki znajdowała się w okolicy krocza i odbytu, stanowiła ona, wraz z występującym krwakiem, element doskonałego podłoża do powstania zakażenia. Zakażenia tego nie dało się uniknąć, niezależnie od stosowanej higieny rany. Należy jednak podkreślić, że – jak wynika z opinii biegłych – zarówno zszycie rany, jak i jej dalsza pielęgnacja na etapie pobytu powódki w szpitalu po porodzie, nie wzbudza zastrzeżeń i została dokonana bez błędów w sztuce lekarskiej. Stwierdzony krwiak – wynaczynienie wewnątrzmięśniowe, nie nadawało się do interwencji lekarskiej i ewakuacji. Rozwój bakterii w ranie oraz stan zapalny spowodował rozejście się rany, powstanie martwicy tkanek i trudności w procesie gojenia, które wymagały kolejnych zabiegów chirurgicznych. Należy jednak podkreślić, iż pomimo tego, że z uwagi na okres powstania, zakażenie powódki bakteriami układu pokarmowego zostało uznane za zakażenie szpitalne (wobec wystąpienia skutków na kilka dni po zabiegu i opuszczeniu szpitala), to takie zakwalifikowanie zakażenia nie decyduje jeszcze o odpowiedzialności lekarza i szpitala. Wobec zakażenia bakteriami pochodzącymi z ciała powódki, i to zakażenia, którego praktycznie nie dało się uniknąć, nie ma podstaw do przyjęcia za jego skutki odpowiedzialności pozwanych.

Wobec braku podstaw do przyjęcia nieprawidłowości w działaniu pozwanych, związanego z zakażeniem rany powódki oraz wobec braku związku przyczynowego, pomiędzy działaniem pozwanych, a skutkami tego zakażenia, po stronie powódki, nie było podstaw do przyjęcia po stronie pozwanych odpowiedzialności odszkodowawczej sprecyzowanej w pozwie, w zakresie naruszenia dóbr osobistych powódki M. M. w postaci prawa do opieki nad nowo narodzonym dzieckiem, prawa do atrakcyjnego wyglądu, prawa do posiadania potomstwa. Brak było zatem podstaw do uwzględnienia jej roszczeń opartych na art. 24 k.c. w związku z art. 430 k.c. i 448 k.c.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd uznał, iż powódka M. M. nie wykazała w niniejszej sprawie przesłanek odpowiedzialności pozwanych (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w O. oraz J. M. z art. 415 k.c. i 430 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c. i 444 § 1 k.c. oraz z art. 4 ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159 j.t. ze zm.) w związku z art. 448 k.c. oraz art. 24 k.c. w zw. z art. 448 k.c.

Powództwo w niniejszej sprawie, jako nie znajdujące podstaw faktycznych i prawnych, podlegało zatem oddaleniu.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. i art. 102 k.p.c.

W zakresie kosztów związanych z wydatkami na opinie biegłych oraz wydatkami związanymi ze stawiennictwem świadków, Sąd koszty te stosunkowo rozdzielił, w zakresie poniesionym przez strony – zaliczkowanym na opinie

biegłych oraz w zakresie, w jakim wnioski stron przyczyniły się do powstania wydatków związanych z dojazdem świadków na rozprawę.

W odniesieniu do wydatków na opinię biegłych, Sąd uznał, że przeprowadzenie tego dowodu leżało w interesie procesowym obu stron, w takim też zakresie sąd pobrał od stron zaliczki na koszty opinii. Z uwagi na charakter sprawy i dochodzonych roszczeń, Sąd uznał że nie znajduje uzasadnienia obciążenie całymi powyższymi kosztami powódki.

W odniesieniu do wydatków związanych ze świadkami, Sąd – wykładając wcześniej należności przyznane świadkom z sum Skarbu Państwa, nakazał pobrać od stron kwoty wypłacone świadkom wnioskowanym przez każdą ze stron (w doniesieniu do pozwanych Sąd tę kwotę rozdzielił po 1/2 części).

Biorąc pod uwagę ustaloną sytuację majątkową powódki M. M. oraz charakter sprawy, w szczególności iż dotyczyła ona roszczeń odszkodowawczych wywodzonych przez powódkę z uszczerbku na zdrowiu i sposobu leczenia, Sąd na podstawie art. 102 k.p.c. nie obciążył powódki kosztami sądowymi w zakresie oddalonego powództwa.

O kosztach zastępstwa procesowego obu pozwanych, Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. obciążając nimi powódkę w całości.

O wysokości kosztów zastępstwa procesowego sąd orzekł na podstawie § 6 pkt.6) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.) oraz na podstawie § 6 pkt.6) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).

SSO Jacek Chmura