

PROTOKÓŁ ROZPRAWY

Dnia 11 maja 2012 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie – II Wydział Cywilny
w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Mączkowska

Protokolant: sek. sąd. Bożena Majewska

na rozprawie rozpoznał sprawę

z powództwa: Adama Sandauera

przeciwko: Skarbowi Państwa – Wojewodzie Mazowieckiemu i Ministrowi Zdrowia
o zapłatę

Posiedzenie rozpoczęło o godzinie: 9:40

Po wywołaniu sprawy stawili się:

Powód osobiście.

W imieniu powoda r.pr. Jolanta Budzowska, ustanowiona w sprawie oraz aplikant radcowski Marcin Kluś z upoważnienia r.pr. Jolanty Budzowskiej.

W imieniu pozwanego Skarbu Państwa – Wojewody Mazowieckiego nikt się nie stawił – zawiadomienie doręczone prawidłowo.

W imieniu pozwanego Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia nikt się nie stawił – zawiadomienie doręczone prawidłowo.

Przewodnicząca odczytuje treść faxu pozwanego SP- Wojewody Mazowieckiego.

Pełnomocnik powoda popiera powództwo, podtrzymuje wniosek o przesłuchanie biegłych

Sąd postanowił dopuścić dowód z ustnej uzupełniającej opinii biegłych z Uniwersytetu M. Kopernika w Toruniu Katedry Medycyny Sądowej na okoliczności takie same jak w pisemnych opiniach umożliwiając stronom zadawanie pytań, przy czym dowód ten przeprowadzić w drodze videokonferencji na podstawie art. 235 § 2 k.p.c.

W tym miejscu stawił się pełnomocnik pozwanego Skarbu Państwa - Ministra Zdrowia r.pr. Rafał Cieśliński, ustanowiony w sprawie.

Pełnomocnik pozwanego Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia wnosi o oddalenie powództwa. Nie sprzeciwia się przesłuchaniu biegłych, chociaż nie kwestionuje opinii biegłych.

Przewodnicząca odczytuje treść pisma biegłego Leopolda Kokoszczyńskiego z dnia 12.04.2012r (karta 1372) z wnioskiem o usprawiedliwienie nieobecności na rozprawie.

Połączono się z SO w Bydgoszczy, gdzie w sądzie wezwanym w obecności SSO Jarosława Zawadzkiego stawili się biegli: dr Piotr Engelgardt, dr Danuta Zalewska-Rydzkowska, dr Hanna Mackiewicz-Nartowicz, dr Elżbieta Wanat-Słupska, dr Maciej Śniegocki.

Na pytania strony powodowej biegli odpowiadają:

dr Piotr Engelgardt -opisaliśmy przebieg leczenia szczegółowo w opinii medycznej na podstawie tej dokumentacji, którą dysponowaliśmy uwzględniając najważniejsze

i istotne aspekty dla odpowiedzi na pytania. Opisaliśmy to na str. 44 pierwszej opinii. Prowadzono diagnostykę, zbadano powoda zgodnie ze składanymi przez niego skargami, w pierwszej kolejności w kierunku zmian nowotworowych, potem w kierunku zmian zapalnych. Na stronie 30, 32 opinii znajdują się dane jakie badania wykonano powodowi w szpitalu w 1992 roku. W pierwszej kolejności diagnozowano zmiany organiczne w poszukiwaniu nowotworu w obrębie gardła w związku ze skargami powoda. Powód zgłaszał się w 1992 roku z powodu bólu gardła, w 1992 roku stwierdzono u niego torbiel na fałdzie nagłośniowo - językowym i ją usunięto.

dr Hanna Mackiewicz-Nartowicz – jeśli zgłasza się pacjent z bólem gardła i stwierdzamy u niego w dole gardła torbiel, to wówczas w pierwszej kolejności podejrzewamy, że to jest przyczyna bólu gardła. Jeżeli nie ma objawów zapalenia zatok, to nie leczymy zatok, leczymy te objawy, które są. W związku z czym skoro stwierdzono torbiel, to leczono tę torbiel.

dr Piotr Engelhardt – z dokumentacji medycznej wynika, że rana leczyła się dobrze. Nie wiemy, czy była to ta sama przyczyna dolegliwości w 1992 roku co pół roku później. Powód zgłosił się z bólem gardła pół roku później i nie wiemy, czy to jest nowa przyczyna, czy jest to ta sama przyczyna. Z dokumentacji medycznej wynika, że po usunięciu torbieli powód był wypisany ze szpitala w stanie dobrym, zatem przeprowadzona operacja usunięcia torbieli odniosła skutek. Pierwszy zabieg, to był drobny zabieg w 1992 roku pobranie z tylnej ściany gardła zmiany jak wynika z dokumentacji, to było pobrane w poradni laryngologicznej, a nie w karcie hospitalizacji. Po upływie 6 tygodni usunięto torbiel, o której wcześniej mówiliśmy w warunkach hospitalizacji. Tomografię komputerową wykonano w czerwcu 1992 roku, a więc 4 miesiące później. Wtedy nie było możliwości wykrycia polipa. Nie mamy przed sobą zdjęcia, mamy tylko opis zdjęcia. Gdyby w lutym 1992 roku wykonano diagnostykę, to być może wykryto by polipa, ale wówczas nie było wskazań do przeprowadzenia takiej diagnostyki, gdyż powód zgłaszał się z bólem gardła. Nie stwierdzano klinicznie przewlekłego stanu zapalnego. W lutym 1992 roku nie stwierdzano zapalenia zatok. Bez wątplenia stan zapalny zatok u powoda stwierdzano we wrześniu i październiku 1993 roku oraz 14-19 lutego 1993 roku kiedy stwierdzono obecność polipów w zatoce szczękowej. Stwierdzenie obecności polipów plus dolegliwości pacjenta dają podstawy do stwierdzenia, że w lutym 1993 roku było u powoda przewlekłe zapalenie zatok. Takie przewlekłe zapalenie zatok nie powstaje z dnia na dzień. By mówić o przewlekłym zapaleniu zatok muszą przez co najmniej 12 tygodni utrzymywać się dolegliwości. W naszej ocenie stan zapalny zatok u powoda mógł być już w 1992 roku, ale wtedy dominowały dolegliwości bólowe ze strony gardła. Stwierdzono zmiany w gardle w postaci torbieli, które usunięto powodując czasową poprawę. To było postępowanie prawidłowe. Powód sam w czasie badania lekarskiego w naszym zakładzie w październiku 2008 roku mówił, że miał nawracające problemy z zatokami, które generalnie nie przeszkadzały mu w życiu.

dr Hanna Mackiewicz-Nartowicz – trudno powiedzieć z jakiego powodu torbiel odrosła po dwóch tygodniach, o ile w ogóle można o tym mówić. Wtedy u pacjenta stwierdzono przewlekłe zapalenie gardła, zarówno nabłonka płaskiego, gruczołowego, migawkowego, to są zmiany, które powstają przez lata i nie są wywołane przewlekłym zapaleniem zatok. Przewlekłe zapalenie gardła mogło mieć podłoże bakteryjne, ale może mieć też inne podłoże, gdyż pacjent narażony jest na działanie czynników szkodliwych w postaci dymu papierosowego, który wymieniany jest we wszystkich podręcznikach jako pierwszy czynnik drażniący gardła i krtani. Nie było potrzeby, aby doszukiwać się przyczyny bakteryjnej. To nie jest rutynowe postępowanie wobec pacjenta zgłaszającego się z torbielą. Przy nawracającej torbieli nie pobiera się wymazu. Jeżeli stwierdza się w obrębie gardła naloty ropne lub też ropną wydzielinę na tylnej ścianie gardła wówczas pobiera się wymaz. Tego

nie stwierdzono u powoda. W przypadku takiego rozpoznania histopatologicznego jak u powoda nie jest rutynowym badaniem robienie posiewu.

dr Piotr Engelgardt – z dokumentacji jaką dysponowaliśmy wydając opinię, strona 33-35 opinii, nie wynika, by istniały bezwzględne wskazania do pobrania badań mikrobiologicznych. Wymaz z nosa pobrano od powoda w dniu 1 marca 1994 roku.

dr Hanna Mackiewicz-Nartowicz – przy stwierdzeniu ostrego stanu zapalnego, czy zaostrzenia przewlekłego stanu włącza się leczenie w postaci udrożnienia nosa, antybiotyk podaje się empirycznie. Dopiero jeśli po dwukrotnej zmianie antybiotyku jeśli nie ma poprawy pobiera się posiew. Nie mam specjalizacji z zakresu bakteriologii. Nie wiem, jaki antybiotyk podano powodowi.

dr Piotr Engelgardt – nie wiemy, czy podano powodowi antybiotyk.

dr Hanna Mackiewicz-Nartowicz – nie powiedziałam, że wobec powoda należało stosować antybiotyk tylko, że antybiotyk należy stosować w zaostrzeniu przewlekłego stanu zapalnego. Powód miał wykonaną endoskopię, odessano wydzielinę, w związku z powyższym leczenie było prawidłowe. Najważniejszy cel leczenia, tj. udrożnienie nosa i naturalnych ujść zatok został osiągnięty.

dr Piotr Engelgardt – z dokumentacji nie wynika, aby powód miał wysoką temperaturę, gorączkę, wynika jedynie, że była gęsta wydzielina spływająca z zatok. W samym rozpoznaniu nie podano, że jest ostry stan zapalny zatok, podano jedynie przewlekłe zapalenie zatoki czołowej i klinowej. Powoda wypisano z zaleceniem wizyty po 3 dniach. Mówię o hospitalizacji 21-26 października 1993 roku. Dokumentacja z poradni laryngologicznej z karty 647 była dla nas częściowo nieczytelna. Z dokumentacji tej nie wynika jednoznacznie, że było zaostrzenie stanu zapalnego. Na pewno powód w 1993 roku miał dolegliwości ze strony zatok, bo był hospitalizowany. Były wykonywane zabiegi operacyjne. Powodowi łącznie wykonano 10 zabiegów endoskopii, z czego 7 dotyczyło zatok, przed wykonaniem posiewu z nosa.

dr Hanna Mackiewicz-Nartowicz – celem tych operacji było przywrócenie fizjologicznych funkcji zatok i nosa. Były to operacje przegrody nosa i endoskopowe zabiegi nosa mające na celu udrożnienie naturalnych ujść zatok tak aby mogły się one fizjologicznie przewietrzać. W trakcie takiej operacji ocenia się jak rozległe są zmiany, a więc jest to też diagnostyka i usuwa się zmiany patologiczne.

dr Piotr Engelgardt – nie wiemy, czy były jakieś przeszkody ze strony stanu powoda do zastosowania antybiotyków, nie wiemy też w sposób jednoznaczny, czy były podstawy do stosowania antybiotyku, gdyż dokumentacja była częściowo nieczytelna. Nie wiemy też, czy w 1992 i 1993 roku powodowi podawano antybiotyk. Chciałbym przypomnieć, że byliśmy powoływani w 2008 roku jako zespół biegłych odnośnie zarzutów powoda co do poprawności leczenia u powoda zwapnienia więzadła rylcowo-gnykowego, w tym zakresie mieliśmy zadane pytania. Pytano nas też o powikłania po tym zabiegu, które według powoda miały wystąpić i pod tym kątem był budowany zespół biegłych. Przeanalizowaliśmy całość dokumentacji, bardzo rozległej w przypadku powoda, żeby mieć pełny obraz sytuacji. W przypadku leczenia stanu zapalnego zatok dokumentacja była niekompletna. Powód stwierdził, że dostawał autoszczepionkę. Tych danych w aktach sprawy nie było w okresie, gdy dysponowaliśmy aktami. Analiza dokumentacji była szczególnie wnikliwa pod kątem zadanych pytań. Badanie mikrobiologiczne zostało wymienione, gdyż ono poprzedzało hospitalizację, gdy powodowi usunięto zwapnione więzadło rylcowo-gnykowe. Jestem specjalistą