

Sygn. I C 436/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 października 2017 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Beata Kopania
Protokolant:	sekretarz sądowy Anna Karwacka

po rozpoznaniu w dniu 31 października 2017 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa A. T.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w S.

o zadośćuczynienie

1. oddała powództwo;
2. nie obciąża powódki kosztami procesu.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt IC 436/13

UZASADNIENIE

Powódka, A. T., wniosła przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w S., pozew z żądaniem zapłaty kwoty 138.000 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 listopada 2013r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę. Wniosła również o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu.

Na uzasadnienie podała, iż będąc w 37 tygodniu ciąży została przyjęta na Oddział (...) (...) pozwanego szpitala, gdzie z powodu zdiagnozowanego prawostronnego wodonercza oraz podwyższonego (...) zakwalifikowana została do indukcji porodu. Podczas zabiegu cięcia cesarskiego, który odbył się w dniu 1 lipca 2011r., doszło do jatrogennego uszkodzenia pęcherza moczowego, który w czasie tego zabiegu został zaopatrzony operacyjnie. Następnie, w dniu 3 lipca 2011r. wykonano u powódki wlew doodbytniczy, który poskutkowało silnym bólem brzucha i wyciekami z rany płynu o nieprzyjemnej woni, przez co stwierdzono u niej perforację jelita oraz ropne zapalenie otrzewnej, co skutkowało natychmiastowym wykonaniem operacji resekcji części jelita krętego z zespoleniem oraz wycięciem wyrostka robaczkowego. Nadto, w dniu 3 lipca 2011r. u powódki wystąpiły trudności w oddychaniu. Celem kontynuowania leczenia, powódka została przeniesiona na Oddział (...) (...) pozwanego szpitala, gdzie zdecydowano w ósmej dobie po relaparotomii o usunięciu cewnika dopęcherzowego, co wywołało wystąpienie u powódki przetoki pęcherzowo – skórnej o długości około 4 cm. Przez kolejne dni stosowano u powódki leczenie zachowawcze, jednak nie przyniosło ono oczekiwanego rezultatu. Ostatecznie, w dniu 19 lipca 2011r., została przeniesiona na Oddział (...) pozwanego

szpitala, gdzie wykonano u powódki zabieg operacyjny polegający na usunięciu przetoki (laparotomia). Podczas przygotowywania do zabiegu wykonano o powódki zdjęcie RTG, na podstawie którego stwierdzono rozległy stan zapalny w płucu prawym. Powódka została skierowana na Oddział (...) pozwanego szpitala w celu wykonania drenażu jamy opłucnowej i podczas tego zabiegu doszło do wytworzenia odmy opłucnowej. Konieczne było założenie drenażu opłucnowego w celu dalszego leczenia jatrogennej odmy. Powódka opuściła szpital dopiero w dniu 5 sierpnia 2011r. i po wyjściu ze szpitala miała założony cewnik, który utrudniał jej poruszanie się oraz powodował duży dyskomfort psychiczny i fizyczny. Dodatkowo cały czas występowały u niej dolegliwości ze strony układu pokarmowego. Była bardzo osłabiona i wyczerpana psychicznie. Potrzebowała opieki osoby trzeciej przy codziennych czynnościach. Nie była również w stanie opiekować się swoim nowonarodzonym dzieckiem. Jest nadal pod stałą opieką urologa i pulmonologa. Wskazała też, że pozwany podczas pobytu powódki w szpitalu w okresie od 1 lipca 2011r. do 5 sierpnia 2011r. nie udzielił jej świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnych z wiedzą medyczną, albowiem podczas cięcia cesarskiego uszkodził jej pęcherz moczowy oraz jelito kręte, poprzez wykonanie lewatywy wywołał u niej ropne zapalenie otrzewnej, poprzez zbyt wczesne usunięcie cewnika dopęcherzowego doprowadził do wytworzenia się u powódki przetoki pęcherzowo – skórnej, nadto podczas drenażu jamy opłucnowej uszkodził opłucną. Po zabiegu cięcia cesarskiego powódka została poddana trzem zabiegom, tj. zespolenia jelita krętego, zszycia pęcherza moczowego i usunięcia przetoki pęcherzowo – skórnej oraz drenażu jamy opłucnowej, co znacznie wydłużyło jej powrót do zdrowia. Nadto wskazała, że przed zabiegami cięcia cesarskiego, jak i przed innymi zabiegami przeprowadzonymi w pozwanym szpitalu nikt z personelu medycznego nie wyjaśniał powódce, na czym będzie polegał planowany zabieg, jakie mogą wystąpić powikłania po zabiegu oraz, jakie konsekwencje zdrowotne może spowodować. W tym stanie rzeczy wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 350.000 zł. tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, której doznała podczas pobytu w pozwanej jednostce oraz kwoty 1.560 zł. tytułem odszkodowania. Powódka podała również, że ubezpieczyciel pozwanego, (...) SA w W. wypłacił powódce kwotę 12.000 zł. tytułem zadośćuczynienia, uznając rację powódki jedynie w części, tj. w zakresie zarzutu zbyt wczesnego usunięcia cewnika. Mając na uwadze że każdy pacjent ma prawo do uzyskania niezbędnych świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej w myśl art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także prawo do informacji o stanie swego zdrowia w myśl art. 9 ustawy o prawach pacjenta, zasadne stało się wniesienie pozwu o zapłatę zadośćuczynienia w pełni rekompensującego powstałą krzywdę powódki, w myśl art. 448 k.c.

Pozwany, Wojewódzki Szpital (...) w (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S., wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu. Nadto wnioskował o zawiadomienie (...) SA w W. o toczącym się postępowaniu w trybie art. 84 k.p.c.

W pierwszej kolejności podkreślił, że zabiegi medyczne, którym została poddana powódka w pozwanej jednostce medycznej, wykonano z należytą starannością oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Podał, że w czasie zabiegu cięcia cesarskiego u powódki wystąpiły ogromne trudności operacyjne z uwagi na rozległe zrosty otrzewnej ściennej z pęcherzem moczowym i dolnym odcinkiem macicy, co uniemożliwiło wejście do macicy, jak też zrosty jelit ze ścianą jamy brzusznej oraz rozrosty międzypętlowe. Wobec tego, w celu likwidacji rozległych zrostów po to, by uzyskać dostęp do dolnego odcinka macicy, doszło do uszkodzenia pęcherza moczowego, który jednocześnie zaopatrzone chirurgicznie, stosując przy tym drenaż jamy brzusznej i zakładając cewnik do pęcherza moczowego. W drugiej dobie po cięciu cesarskim z powodu objawów perforacji jelita wykonano u powódki zabieg relaparotomii, który potwierdził podejrzenie perforacji jelita. Po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono cechy uszkodzenia jelita krętego, dokonano resekcji jelita oraz jego zespolenia, usunięto wyrostek robaczkowy, a także usunięto masywne zrosty jelitowe. Zdaniem pozwanego, jatrogenne uszkodzenie pęcherza moczowego oraz jelita krętego stanowiły powikłania operacyjne. Zostały właściwie rozpoznane i zaopatrzone zgodnie z obowiązującymi zasadami w takich przypadkach. W zakresie wywołania ropnego zapalenia otrzewnej, wskazał, że brak było przeciwwskazań do dokonania wlewu doodbytniczego u powódki, a twierdzenia jakoby dokonanie tej czynności doprowadziło do ropnego zapalenia otrzewnej są nieuzasadnione. W zakresie zapalenia płuc, które wystąpiło u powódki, wskazał, że u pacjenta o słabej aktywności ruchomej, otyłej, co miało miejsce w analizowanym przypadku, zapalenie płuc jest jednym z możliwych powikłań medycznych, tak jak wystąpienie odmy opłucnowej. W konsekwencji powyższego podał, że brak jest po stronie pozwanego szpitala zawinonego zachowania w wykonaniu zabiegów medycznych, przez co żądanie powódki

winną zostać oddalone. Świadczone zabiegi i usługi wykonywane były bowiem zgodne z aktualną wiedzą medyczną, a zdarzenia, które wskazała powódka stanowiły powikłania wykonanych zabiegów, co jest niewystarczające do przypisania pozwanemu odpowiedzialności prawnej, na którą powołuje się powódka.

(...) SA w W. nie przystąpił od udziału w sprawie.

Sąd ustalił:

W dniach od 27 lutego 2008r. do 2 marca 2008r. powódka przebywała na Oddziale G. – (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. z rozpoznaniem torbieli endometrialnej jajnika lewego. Wykonano u niej zabieg wyluszczenia torbieli.

W dniach od 20 marca 2008r. do 6 kwietnia 2008r. powódka przebywała na Oddziale G. – (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. z rozpoznaniem endometriozы oraz wodobrzusza. Wykonano u niej odbarczenie wodobrzusza oraz usunięto torbiel jajnika. Przebieg operacji nastąpił bez powikłań.

Od dnia 28 kwietnia 2008r. do dnia 5 maja 2008r. powódka przebywała na Oddziale G. – (...) Szpitala (...). J. P. w W. z rozpoznaniem przetoki otrzewno – skórnej. U powódki wykonano laparotomię.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego Oddziału (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...), k. 231, k. 232, karta informacyjna Oddziału (...) (...) Szpitala (...) z dnia 5 maja 2008r., k. 233, dokumentacja medyczna Szpitala (...) w W., k. 250, przesłuchanie powódki 00:17:18 protokół rozprawy z dnia 31 października 2017r., k. 533.

W dniu 28 czerwca 2011r., będąc w 37 tygodniu ciąży, powódka zgłosiła się na Oddział (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) z powodu bólów w podbrzuszu. U powódki rozpoznano wodonercze prawostronne oraz stwierdzono podwyższone wykładniki infekcji (...). W konsekwencji powyższego oraz z uwagi na brak postępu porodu zakwalifikowano powódkę do zabiegu cięcia cesarskiego. Poród indukowano.

Przed wykonaniem zabiegu cięcia cesarskiego przeprowadzono z powódką wywiad epidemiologiczny, wskazano na konieczność i celowość wykonania tego zabiegu, na oczekiwany wynik zabiegu, a także na potencjalne zagrożenia mogące wystąpić w wyniku leczenia. Wśród powikłań mogących powstać w związku z wykonywaniem cięcia cesarskiego wymieniono m.in. śródoperacyjne uszkodzenie pęcherza moczowego, śródoperacyjne uszkodzenie jelit, powstanie przetoki dróg moczowych, czy zapalenie otrzewnej. Powódka wyraziła zgodę na zabieg.

Operację wykonywał Ordynator Oddziału (...) (...) dr A. C. (1). Uznał, że operację winien wykonywać najbardziej doświadczony operator na Oddziale z uwagi na ryzyko wystąpienia powikłań operacyjnych wobec faktu, iż powódka była pacjentką po trzech uprzednich operacjach ginekologicznych, co skutkowało ryzykiem występowania zrostów w jamie brzusznej utrudniających przeprowadzenie zabiegu. Dr A. C. poinformował powódkę, że operacja będzie bardzo trudna. Zanim wystąpiła potrzeba indukowania porodu, dr A. C. informował powódkę, że z uwagi na możliwości wystąpienia powikłań przy cięciu cesarskim, zasadne byłoby urodzenie dziecka siłami natury.

W czasie wykonania zabiegu cięcia cesarskiego stwierdzono liczne zrosty, w tym zrosty jelit ze ścianą jamy brzusznej, z macicą. W czasie operacji doszło do jatrogennego uszkodzenia pęcherza moczowego, który został zaopatrzony śródoperacyjnie.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego Oddziału (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. z dnia 9 lipca 2011r., k. 22 -23, historia choroby, k. 64 – 65, wywiad epidemiologiczny, k. 67, świadoma zgoda na badanie diagnostyczne lub zabieg operacyjny z dnia 1 lipca 2011r., k. 68, informacja dla pacjentki oraz formularz świadomej zgody na operacyjne rozwiązanie ciąży metodą cięcia cesarskiego z dnia 1 lipca 2011r., k. 70 – 70v, indywidualna karta zleceń lekarskich, k. 71 – 71v, karta gorączkowa ogólna, k. 75, przebieg leczenia, k. 76 – 80v, karta znieczulenia, k. 81 – 82, dokumentacja medyczna, k. 83 – 86, karta obserwacji porodu, k. 88 – 89, karta obserwacji, k. 90 -91v, dokumentacja medyczna, k. 92 – 110, k. 136 – 142, zeznania świadka, A. C. (1), 00:13:06, 00:21:15, 00:55:39, 01:03:53 protokół rozprawy z dnia 10 lipca 2014r., k. 244v – 245v, zeznania świadka, D. T., 02:08:18 protokół rozprawy z dnia

10 lipca 2014r., k. 246v, przesłuchanie powódki 00:21:08, 00:54:56 protokół rozprawy z dnia 31 października 2017r., k. 533, k. 534v.

Wskutek wykonanego cięcia cesarskiego urodziła się Z., która otrzymała 9 stopni w skali A.. Jest zdrowym dzieckiem.

Dowód: historia rozwoju noworodka, k. 111, dokumentacja medyczna, k. 113 – 124, przesłuchanie powódki 00:11:58 protokół rozprawy z dnia 31 października 2017r., k. 532v.

W dniu 2 lipca 2011r. u powódki przeprowadzono zabieg wlewu doodbytniczego. Powódka poczuła wówczas silny ból brzucha. Z rany wypłynęła ciemna ciecz. Ordynator Oddziału w trybie pilnym skontaktował się Ordynatorem Oddziałem (...) (...) dr Z. S. celem wykonania operacji jamy brzusznej. W trybie pilnym przeprowadzono operację jamy brzusznej, w czasie której stwierdzono jatrogenne uszkodzenie jelita krętego. Wykonano resekcję jelita krętego z zespoleniem, wycięto wyrostek robaczkowy oraz usunięto masywne zrosty. Rozpoznano ropne zapalenia otrzewnej. Również i ta operacja była trudna z uwagi na liczne zrosty w jamie brzusznej powódki oraz brak właściwej anatomii. Dr S. zdecydował się na trudniejszy krok, tj. zespolenie jelita, pomimo, że operacja ta dotknięta była również wysokim stopniem ryzyka. Alternatywą był worek stomijny. Rozmawiał z powódką na ten temat, wskazywał na ryzyko niepowodzenia operacji. Powódka zgodziła się na operację. Podjął się resekcji jelita i jego zespolenia, gdyż chciał zapewnić powódce komfort dalszego życia.

Dowód: świadoma zgoda na badanie diagnostyczne lub zabieg operacyjny z dnia 3 lipca 2011r., k. 69, protokół pielęgniarstwa operacyjnym z dnia 2 lipca 2011r., k. 87, zeznania świadka, A. C. (1) 00:35:56, 00:42:56 protokół rozprawy z dnia 10 lipca 2014r., k. 245, zeznana świadka, (...) S. 01:18:26, 01:31:14, 01:40:51 protokół rozprawy z dnia 10 lipca 2014r., k. 245v - 246, przesłuchanie powódki 00:21:08, 00:28:40 protokół rozprawy z dnia 31 października 2017r., k. 533- 533v.

W dniu 9 lipca 2011r. powódka została przeniesiona na Oddział (...) (...) celem kontynuacji leczenia żywieniowego. Zastosowano u powódki leczenie zachowawcze (żywienie pozajelitowe, stopniowo włączono żywienie doustne). Uzyskano poprawę stanu ogólnego i powrót prawidłowej czynności przewodu pokarmowego.

W dniu 9 lipca 2011r. usunięto cewnik dopęcherzowy.

W przebiegu pooperacyjnym uczyniła się przetoka pęcherzowo – skórna. Z tego powodu pacjentka została konsultowana urologicznie, wykonano cystoskopię, była leczona zachowawczo, założono jej cewnik dopęcherzowy F..

Z uwagi na narastające wydzielanie przez przetokę pęcherzowo – skórną ponownie konsultowano powódkę urologicznie, a następnie w dniu 19 lipca 2011r. przeniesiono na Oddział (...) pozwanego szpitala.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego Oddział (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. z dnia 19 lipca 2011r., k. 24 – 25, indywidualna karta zleceń lekarskich, k. 126 - 128, dokumentacja medyczna, k. 129 – 134, k. 142 – 172, zeznania świadka A., C. 00:50:02 protokół rozprawy z dnia 10 lipca 2014r., k. 345, zeznania świadka, (...) S. 01:27:22, 01:31:14 protokół rozprawy z dnia 10 lipca 2014r., k. 246, przesłuchanie powódki 00:28:40 protokół rozprawy z dnia 31 października 2017r., k. 533v.

Na Oddziale Urologicznym w dniu 29 lipca 2011r. wykonano zabieg szycia pęcherza moczowego (usunięto przetokę pęcherzowo – skórną).

Powódka podpisała świadomą zgodę na badania diagnostyczne lub zabieg operacyjny i to w zakresie operacji pęcherza moczowego, szycia pęcherza, Wyraziła zgodę na wykonania zabiegów

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego Oddział (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. z dnia 19 lipca 2011r., k. 26, świadoma zgoda na badania diagnostyczne lub zabieg operacyjny, k. 174, k. 175, k. 176, dokumentacja medyczna, k. 177 – 187, ankieta kwalifikacyjna do znieczulenia z dnia 27 lipca 2011r., k. 188 – 189, dokumentacja medyczna, k.

190 – 209, zeznania świadka D. T. 02:10:25, 01:10:42 protokół rozprawy z dnia 10 lipca 2014r., k. 246v, przesłuchanie powódki 00:30:26 protokół rozprawy z dnia 31 października 2017r., k. 533v.

W czasie pobytu w pozwanym szpitalu powódka już w dniu 3 lipca 2011r. powódka zgłosiła duszności. Dnia 4 lipca 2011r. wykonano powódce rtg klatki piersiowej. W dniu 5 lipca 2011r. po założeniu wkłucia do żyły podobojczykowej wykonano zdjęcie rtg klatki piersiowej. Następnie zdjęcie rtg wykonano również w dniach 11 lipca 2011r. i 22 lipca 2011r.

W dniu 28 lipca 2011r. pod kontrola usg jamy opłucnowej nakłuto prawą jamę opłucnową. Wówczas doszło do odmy opłucnowej.

W dniu 2 sierpnia 2011r. lekarz zdecydował o usunięciu drenu z jamy opłucnowej.

Powódka podpisała świadomą zgodę na badania diagnostyczne lub zabieg operacyjny i to w zakresie drenażu opłucnowej.

Dowód: dokumentacja medyczna powódki, k. 243, przesłuchanie powódki 00:33:49 protokół rozprawy z dnia 31 października 2017r., k. 533v.

W dniu 5 sierpnia 2011r. powód została wypisana do domu. Zaopatrzona była w cewnik dopęcherzowy, który sprawiał powódce problemy. Zdarzało się, że mocz wydostawał się obok cewnika. Było to dla powódki krępujące uczucie. Cewnik był duży, powódka ukrywał go przed domownikami, czuła się nieatrakcyjna. Wstydziła się blizn. Ciągle czuła zapach moczu, co ją odrzucało. Przez okres około 3 miesięcy potrzebowała opieki osób trzecich w przygotowywaniu jedzenia oraz przy czynnościach higienicznych. Wykąpała się po około 6 miesiącach od dnia opuszczenia szpitala. Do tego czasu musiała uważać, by nie zamoczyć ran, by rany dobrze się zagoiły.

Powódka nie potrafiła się cieszyć z narodzin dziecka. Okazano jej córka raz w szpitalu, a następnie widziała ją po powrocie ze szpitala do domu. Domownicy opiekowali się córką. Powódka zaś czuła się odtrącona, a ona też potrzebowała zainteresowania, a nadto współczucia. Mąż kład córkę powódce na piersi, by obie czuły swą bliskość. Jednak powódka dopiero około lutego 2012r. mogła w pełni wykonywać czynności opiekuńcze przy dziecku.

Dowód: zeznania świadka ,D. T. 02:12:35, 02:19:17 protokół rozprawy z dnia 10 lipca 2014r., k. 246v, przesłuchanie powódki 00:35:10, 00:37:39, 00:39:35, 00:43:44, 00:43:59, 00:47:01 protokół rozprawy z dnia 31 października 2017r., k. 533v - 534.

Pismem z dnia 3 listopada 2011r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 1.560 zł. tytułem odszkodowania za szkodę majątkową oraz kwotę 350.000 zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, w terminie 14 dni.

Pozwany odmówił wypłaty, wskazując, że nie uznaje swej odpowiedzialności w sprawie.

Powódka zwróciła się ubezpieczyciela pozwanego, tj. (...) SA w W., o wypłatę powyższych świadczeń. Decyzją z dnia 19 lipca 2012r. (...) SA przyznał powódce kwotę 12.000 zł. tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 1,560 zł. tytułem naprawienia szkody. U podstaw przyznania powódce zadośćuczynienie legło twierdzenie ubezpieczyciela, iż doszło do zbyt wczesnego usunięcia pacjentce cewnika F. z pęcherza moczowego, co skutkowało koniecznością wykonania dodatkowego zabiegu przetoki pęcherzowo – skórnej oraz przedłużyło gojenie ran.

Dowód: pismo powódki z dnia 3 listopada 2011r., k. 27 – 29, dowód nadania, k. 30, pismo pozwanego z dnia 23 grudnia 2011r., k. 31, pismo (...) SA w W. z dnia 19 lipca 2012r., k. 32 – 33.

Operacja cięcia cesarskiego była zasadna i przeprowadzono ją prawidłowo.

Każda operacja jamy brzusznej obarczona jest ryzykiem powstania zrostów wewnątrztrzewnowych łączących narządy sąsiednie, a więc otrzewną, jelita, pęcherz moczowy, odbytnicę lub sieć większą. Dodatkowym czynnikiem ryzyka, i to znacznego, powstania wewnątrztrzewnowych zrostów i zmian anatomicznych była obecna u powódki endometrioza

miednicy mniejszej. Powódka poddawana była operacjom w 2008r. W czasie tej wykonywanej w Szpitalu (...) w W. stwierdzono liczne zmiany odczynowe, złogi włókniaka na otrzewnej głównie załamka pęcherzowo – macicznego. Wg opisu tkanki powódki były kruche, w nacieku, z dużą ilością nici po uprzednich operacjach. Stwierdzono liczne zrosty sieci z otrzewną ścienną oraz zamknięte wejście do miednicy przez zrosty pętli jelita cienkiego z otrzewną.

Cięcie cesarskie powódki obarczone było a priori dużym ryzykiem powikłań właśnie ze strony narządów sąsiednich z powodu istniejących zrostów. Ciąg powikłań, który wystąpił u powódki, był wywołany warunkami anatomicznymi powódki i zrostami. Operacja była bardzo trudna, a nadto krótki czas wymagany do wydobycia płodu z uwagi na dobrostan dziecka był dodatkowym czynnikiem obciążającym.

Operator rozpoznał i zaopatrzył pęcherz moczowy oraz zaopatrzył pęcherz w cewnik.

Podczas uwalniania zrostów sieci z jelitem cienkim lub, co jest mniej prawdopodobnie – podczas wydobywania płodu, doszło do jatrogennego uszkodzenia jelita krętego. Jest to powikłanie poważne, grozi wydobyciem się treści pokarmowej do jamy otrzewnowej i jej następstwem jest zapalenie. Do takiego powikłania doszło.

Uszkodzenie pęcherza moczowego podczas operacji cięcia cesarskiego jest powikłaniem rzadkim, poniżej 1 %. Częstość wystąpienia tego powikłania uzależniona jest od sytuacji anatomicznej w jamie brzusznej. Głównym czynnikiem powodującym zwiększenie ilości tego powikłania są zrosty wewnątrzotrzewnowe lub/i endometrioza.

Jelito cienkie ulega uszkodzeniu podczas cięcia cesarskiego bardzo rzadko i wystąpienie tego powikłania jest uwarunkowane m.in. zrostami z jelitem cienkim, które u powódki zostały stwierdzone już w 2008r., podczas operacji we Szpitalu (...) w W..

W przypadku powódki jatrogenne uszkodzenie pęcherza moczowego i jelita krętego nie było wynikiem błędu w sztuce lekarskiej, lecz było to powikłanie. Błędem byłoby nierozpoznanie tych powikłań.

Wlew doodbytniczy nie miał wpływu na pogorszenie się stanu zdrowia powódki, w tym stanu uszkodzonego jelita krętego.

Cewnik został usunięty w 8 dobie, a więc w czasie całkowicie wystarczającym do zabliznienia się rany pęcherza.

Postępowanie pracowników pozwanego szpitala w postaci wdrożonego procesu terapeutycznego było zgodne z wymogami współczesnej wiedzy medycznej, a zaistniałe powikłania były spowodowane niekorzystną sytuacją w związku z istniejącymi licznymi zrostami, szczególnie z jelitem cienkim oraz bezpośrednio endometriozą miednicy mniejszej.

Dowód: pisemna opinia sądowa z zakresu ginekologii prof. dr hab. S. S. (1), k. 265 – 269, pisemna opinia uzupełniająca prof. dr hab. S. S. (1), k. k. 314 – 317.

Działania medyczne podjęte przez lekarzy i personel medyczny pozwanej jednostki wobec powódki w czasie zabiegu cięcia cesarskiego i opieki pooperacyjnej były standardowe, zgodne z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz z powszechnie przyjętą praktyką medyczną.

Pęcherz moczowy był prawidłowo zaopatrzony podczas cięcia cesarskiego, mając na uwadze panujące w jamie brzusznej warunki (zrosty).

Opieka pooperacyjna sprawowana przez pozwanego wobec powódki w związku z zaopatrzeniem operacyjnym pęcherza moczowego była prawidłowa.

Operator Oddziału (...) (...) zachował należyta staranność podczas wykonywania cesarskiego cięcia, wykazał się wysokim profesjonalizmem.

Usunięcia cewnika w 8 dobie po relaparotomii było prawidłowym, dopuszczalnym w takim przypadku, postępowaniem wystarczającym do tego, by pęcherz się wygoił.

Usunięcie cewnika w 8 dobie po operacji ujawniło nie do końca wygojenie się rany pęcherza moczowego, co skutkowało powstaniem przetoki pęcherzowo – skórnej.

Wykonanie operacji pęcherza moczowego w dniu 29 lipca 2011r., tj. usunięcie przetoki pęcherzowo – skórnej pozostawało w związku z usunięciem cewnika.

Ropienie rany po cesarskim cięciu nie miało związku z zaopatrzeniem operacyjnym pęcherza moczowego.

Przetoka pęcherzowo – skórna , która wystąpiła u powódki miała bezpośredni związek z niewygojeniem się rany pęcherza.

Wystąpienie przetoki pęcherzowo – skórnej nie było wynikiem błędu w sztuce lekarskiej podczas zabiegu cięcia cesarskiego, ani wynikiem błędów w opiece pooperacyjnej.

Usuwanie cewnika w 8 dobie po zabiegu nie można było przewidzieć faktu niewygojenia się rany w pęcherzu.

Uszkodzenie pęcherza moczowego podczas zabiegu cięcia cesarskiego w dniu 1 lipca 2011r. należy uznać za dopuszczalne powikłanie po tego typu zabiegu i nie było błędem w sztuce lekarskiej.

Usunięcie cewnika F. w 8 dobie po zabiegu szycia pęcherza moczowego nie było błędem w sztuce medycznej i nie stanowi o cechach niedołożenia należytej staranności.

Dowód: pisemna opinia sądowa z zakresu urologii dr n. med. J. K., k. 345 – 350, pisemna uzupełniająca opinia dr n. med. J. K., k. k. 367-368.

Pojawienie się odmy opłucnowej było powikłaniem punkcji opłucnej. Jest to jedno z najczęstszych powikłań powyższego zabiegu. Wystąpienie odmy opłucnowej nie jest wynikiem błędu w sztuce lekarskiej, ani błędu w opiece pooperacyjnej. Założenie dreny do prawej komory opłucnej w dniu 28 lipca 2011r. było działaniem zgodnym ze sztuką lekarską.

Brak z chwilą stwierdzenia zmian płucnych diagnostyki pulmonologicznej- posiewu płwociny, posiewu krwi, oceny morfologicznej płynu z jamy opłucnowej oraz badania mikrobiologicznego naraził powódkę na dolegliwości , tj. odczuwanie duszności, ból związany z zakładaniem drenu oraz przedłużył hospitalizację, ale nie spowodował odległych skutków zdrowotnych.

iż u powódki nie występują żadne skutki odmy opłucnowej, a jej rokowania na przyszłość w związku z przebyciem odmy opłucnowej są dobra

Dowód: pisemna opinia sądowa z zakresu pulmonologii dr n. med. G. J., k. 447 – 450, pisemna opinia uzupełniająca dr n. med. G. J., k. 498 – 499.

W dniu 1 lipca 2015r. pozwany szpital został przekształcony w spółkę prawa handlowego o nazwie Wojewódzki Szpital (...) w (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S..

Dowód: wydruk (...), k. 320 – 325, wyciąg z aktu notarialnego rep. A numer (...), k.326 – 330.

Sąd zważył:

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie sąd ustalił na podstawie złożonych i zgromadzonych, a wyżej wymienionych dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej, przyjmując je za autentyczne. Nie ma bowiem podstaw, by kwestionować je z urzędu, a żadna ze stron nie podnosiła zarzutu ich nieprawdziwości. Sąd oparł się również na zeznaniach przesłuchanych w sprawie świadków, A. C. i (...) S. odnośnie przebiegu leczenia powódki w pozwanej jednostce, albowiem znajdują one potwierdzenie w zebranych w sprawie materiale dowodowym, tj. właśnie w dokumentacji medycznej. Nadto sąd dał wiarę świadkowi, D. T. i przesłuchaniu powódce w zakresie odczuć, które towarzyszyły powódce podczas pobytu w szpitalu oraz w okresie kilku miesięcy po opuszczaniu szpitala. Sąd nie miał żadnych wątpliwości, iż powódka odczuwała ból i cierpienie w związku z leczeniem, któremu była poddana w pozwanym szpitalu w 2011r. oraz, że był to okres niezwykle dla niej trudny z uwagi chociażby na fakt nowonarodzonej córki, Z., którą powódka nie mogła się zajmować wskutek kolejnych trudności zdrowotnych, z którymi musiała się zmagać.

Zgłoszone roszczenie sąd obowiązany jest ocenić pod kątem przepisów prawa.

Roszczenie powódki w stosunku do pozwanego należy rozpatrywać w świetle przepisów art.430 k.c. w związku z art.415 k.c.

Koncepcja ryzyka jako - podstawy odpowiedzialności przyjętej w art. 430 - nadaje tej odpowiedzialności charakter obiektywny. Z pewnym uproszczeniem można ją określić jako odpowiedzialność za skutek. Uzasadnienie ryzyka przy odpowiedzialności zwierzchnika za podwładnego sprowadza się najczęściej do idei cuius commodum eius periculum (czyje korzyści tego ryzyko). Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 kc są: a) szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, b) wina podwładnego, c) wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest więc wina podwładnego, użyta tu w tym samym znaczeniu, co w art. 415 k.c., przy czym normalnym jej następstwem jest szkoda wyrządzona osobie trzeciej.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, iż zasadniczym zagadnieniem wymagającym rozstrzygnięcia było ustalenie, czy istotnie, jak twierdziła powódka, w wyniku niedołożenia należytej staranności doszło do szeregu nieprawidłowości przy wykonaniu usług medycznych przez personel pozwanego szpitala.

Istotne dla rozstrzygnięcia powyższej kwestii okazały się opinie sądowe biegłych z zakresu ginekologii, urologii i pulmonologii. Opinie te oparte zostały na dokumentacji medycznej powódki oraz poprzedzone były badaniami powódki oraz wywiadem z nią przeprowadzonym.

Z opinii biegłego sądowego z zakresu ginekologii, prof. dr hab. S. S. (1) wynika wprost, że operacja cięcia cesarskiego wykonana u powódki była zasadna i przeprowadzono ją prawidłowo. Biegły wskazała, że zabieg ten był obarczony dużym ryzykiem powikłań ze strony narządów sąsiednich wskutek istniejących zrostów oraz zmianami anatomii powódki wskutek uprzednich trzech operacji ginekologicznych, które powódka przeszła w 2008r. Nadto zwrócił uwagę, iż operacja była bardzo trudna również z uwagi krótki czas wymagany do wydobycia płodu z uwagi na dobrostan dziecka. Podał jednak, że operator wykonał zabieg prawidłowo, dodatkowo rozpoznał i zaopatrzył pęcherz moczowy oraz zaopatrzył pęcherz w cewnik. Wskazał też, iż do jatrogennego uszkodzenia jelita krętego mogło dojść podczas uwalniania zrostów sieci z jelitem cienkim lub, co jest mniej prawdopodobnie – podczas wydobywania płodu, doszło

Podkreślił, że uszkodzenie pęcherza moczowego podczas operacji cięcia cesarskiego jest powikłaniem rzadkim, a głównym czynnikiem powodującym zwiększenie ilości tego powikłania są zrosty wewnątrztrzewnowe lub/i endometriozą, co miało miejsce w przypadku powódki. Również jelito cienkie ulega uszkodzeniu podczas cicia cesarskiego bardzo rzadko i wystąpienie tego powikłania jest uwarunkowane m.in. zrostami z jelitem cienkim, które u powódki zostały stwierdzone już w 2008r., podczas operacji we Szpitalu (...) w W..

W konsekwencji powyższego, sąd uznał, że jatrogenne uszkodzenie pęcherza moczowego i jelita krętego nie było wynikiem błędu w sztuce lekarskiej, lecz było to powikłanie. Za biegłym sąd uznał także, iż błędem byłoby nierozpoznanie tych powikłań.

Sąd w oparciu o powyższą opinię przyjął także, że wlew doodbytniczy nie miał wpływu na pogorszenie się stanu zdrowia powódki, w tym stanu uszkodzonego jelita krętego, a także, iż cewnik został usunięty w 8 dobie, tj. w czasie całkowicie wystarczającym do zabliznienia się rany pęcherza.

Powyższe potwierdziło stanowisko pozwanego, że postępowanie pracowników pozwanego szpitala w postaci wdrożonego procesu terapeutycznego było zgodne z wymogami współczesnej wiedzy medycznej, a zaistniałe powikłania były spowodowane niekorzystną sytuacją w związku z istniejącymi licznymi zrostami, szczególnie z jelitem cienkim oraz bezpośrednio endometriozą miednicy mniejszej.

Powódka złożyła wniosek o wydanie opinii uzupełniającej przez biegłego sądowego, S. S. (k. 281), powołując się m.in. na opinię lek. med. D. P. z postępowania likwidacyjnego, z której wynika, że personel pozwanego szpitala zbyt wcześnie usunął cewnik dopęcherzowy u powódki, doprowadzając tym samym do powstania przetoki pęcherzowo – skórnej. Wniosła m.in. o wyjaśnienie zapisów zawartych w opinii, iż „może nie doszłoby do nieskutecznego zeszywania pęcherza gdyby do operacji został poproszony urolog”.

Biegły sądowy, S. S. w opinii uzupełniającej wskazał, że nie ma potrzeby, przed przystąpieniem do cięcia cesarskiego, wzywanie urologa w zaopatrywaniu ewentualnie mogących powstać urazów, ani chirurga gastroenterologa. Ginekolog, wykonujący ciecice cesarskie, to operator, który w trakcie specjalizacji jest przeszkolony w zaopatrywaniu uszkodzeń powstałych w czasie operacji, w tym pęcherza. Nie można też stwierdzić, że gdyby pęcherz moczowy powódki zaopatrywał chirurg urolog, to że zrobiłby to skuteczniej. Biegły wskazał też, że ośrodki o większych referencjach posiadają większe doświadczenie w procedurach, które do nich trafiają, zarówno z racji posiadania lepszej aparatury, jak i bardziej doświadczonej kadry. Powyższe nie przemawia jednak za wnioskiem, że gdyby cięcie cesarskie u powódki było wykonywane w takim ośrodku, to do powikłań by nie doszło. Podtrzymał swą pierwszą opinię całości, również w zakresie twierdzenia, że 8 dób odbarczania pęcherza powódki było czasem wystarczającym do wygojenia pęcherza (k. 314 – 317).

Również biegły sądowy z zakresu urologii, dr n. med. J. K. stwierdził, że działania medyczne podjęte przez lekarzy i personel medyczny pozwanej jednostki wobec powódki w czasie zabiegu cięcia cesarskiego i opieki pooperacyjnej były standardowe, zgodne z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz z powszechnie przyjętą praktyką medyczną, w tym, że pęcherz moczowy był prawidłowo zaopatrzony podczas cięcia cesarskiego, mając na uwadze panujące w jamie brzusznej warunki (zrosty), a opieka pooperacyjna sprawowana przez pozwanego wobec powódki w związku z zaopatrzeniem operacyjnym pęcherza moczowego była prawidłowa. Podał, że operator Oddziału (...) (...) zachował należyłą staranność podczas wykonywania cesarskiego ciecicia, wykazał się wysokim profesjonalizmem. Podkreślił, że usunięcia cewnika w 8 dobie po relaparotomii było prawidłowym, dopuszczalnym w takim przypadku, postępowaniem wystarczającym do tego, by pęcherz się wygoił, a wystąpienie przetoki pęcherzowo – skórnej nie było wynikiem błędu w sztuce lekarskiej podczas zabiegu cięcia cesarskiego, ani wynikiem błędów w opiece pooperacyjnej, gdyż usuwając cewnik w 8 dobie po zabiegu nie można było przewidzieć faktu niewygojenia się rany w pęcherzu.

Powódka wniosła o wydanie opinii uzupełniającej przez biegłego dr n. med. J. K. (k. 357), podnosząc m.in. że wobec faktu, iż powódka w przeszłości miała operowaną przetokę otrzewnowo – skórną, to lekarz prowadzący powódkę w pozwanym szpitalu winien był podjąć decyzję o dłuższym pozostawieniu cewnika dopęcherzowego u powódki.

W odpowiedzi na zapytania powódki biegły wskazał, że nikt nie potrafi odpowiedzieć, czy gdyby cewnik był pozostawiony dłużej, to doszłoby do przetoki pęcherzowo – skórnej, ale prawdopodobieństwo jest teoretycznie mniejsze. Wskazał też, że nie jest wiadomym, co spowodowało wydłużenie czasu gojenia się pęcherza moczowego powódki, a fakt wystąpienie w przeszłości przetoki otrzewnowo – skórnej w żaden sposób nie miał wpływu na decyzję o wyjęciu cewnika po 8 dniach. Znajomość historii poprzednich chorób powódki nie miała żadnego wpływu na dłuższe

pozostawienie cewnika. Wskazał też, że najwcześniej można było stwierdzić, że u powódki uszkodzenie pęcherza w dalszym ciągu się nie wygoiło, po usunięciu cewnika właśnie i nigdzie nie jest powiedziane, by usunięcie cewnika następowało po 14 dniach (k. 367-368).

W konsekwencji powyższego sąd uznał, że usunięcie cewnika w 8 dobie było działaniem właściwym, zgodnym ze sztuką lekarską, a istnienie związku przyczynowego pomiędzy powstaniem przetoki pęcherzowo – skórnej a usunięciem cewnika nie przemawia, jak tego oczekiwałyby powódka, za wnioskiem, iż zachowanie pozwanego związane z usunięciem cewnika w 8 dobie było nieprawidłowe.

Zatem twierdzenia powódki o nieprawidłowym działaniu polegającym na zbyt wczesnym usunięciu cewnika nie znalazły potwierdzenia a materiały dowodowym.

W zakresie odmy opłucnowej to stwierdzić należy, że z opinii biegłej sądowej z zakresu pulmonologii dr n. med. G. J. (2) wynika, że pojawienie się odmy opłucnowej było powikłaniem punkcji opłucnej. Jest to jedno z najczęstszych powikłań powyższego zabiegu i wystąpienie odmy opłucnowej nie jest wynikiem błędu w sztuce lekarskiej, ani błędu w opiece pooperacyjnej. Biegła wskazała, że założenie dreny do prawej komory opłucnej w dniu 28 lipca 2011r. było działaniem zgodnym ze sztuką lekarską.

Mając na uwadze powyższe sąd uznał, że brak jest podstaw do przypisania pozwanemu zarzutu nieprawidłowości w wykonaniu zabiegu drenażu jamy opłucnowej.

Wprawdzie po analizie opinii biegłej sądowej z zakresu pulmonologii, sąd miał zastrzeżenia do opieki w zakresie pulmonologii (lakoniczna dokumentacja lekarska, brak opisu wyników badań, brak wskazania, czy u powódki wystąpił wysięk, czy przesięk, brak badania mikrobiologicznego płynu, brak informacji o ilości drenowego płynu, brak stwierdzenia, czy utrzymywał się przeciek powietrza, przez co biegła nie mogła się wypowiedzieć o prawidłowości leczenia drenażem). Nadto z opinii biegłej wynikało, że brak z chwilą stwierdzenia zmian płucnych diagnostyki pulmonologicznej- posiewu płwociny, posiewu krwi, oceny morfologicznej płynu z jamy opłucnowej oraz badania mikrobiologicznego naraził powódkę na dolegliwości, tj. odczuwanie duszności, ból związany z zakładaniem drenu oraz przedłużył hospitalizację, ale nie spowodował odległych skutków zdrowotnych. Nadto, co podkreśla powódka, biegła sądowa, G. J. (2) wskazała, że drenaż płuc z dnia 28 lipca 2011r. został wykonany nieprawidłowo, albowiem w badaniu kontrolnym z dnia 2 sierpnia 2011r. stwierdzono występowanie dużych ilości płynu w prawej jamie opłucnowej, nadto płynu nie poddano analizie laboratoryjnej, nie wykonano badań mikrobiologicznych, nie zastosowano antybiotykoterapii celowanej.

Jednak biegła sądowa, wydając opinię uzupełniającą w oparciu o uzupełniony materiał dowody, tj. zdjęcie rtg klatki piersiowej powódki, w wskazała, że stwierdzenie zmian w obrazie radiologicznym klatki piersiowej powódki z dnia 5 lipca 2011r. nie było wskazaniem do konsultacji pulmonologicznej. Co do braku badań mikrobiologicznych z dnia 5 lipca 2011r. wskazała, że posiewy krwi stanowią podstawę celowanej antybiotykoterapii chorych leczonych na szpitalne zapalenie płuc, przy czym tylko u 25 % chorych udaje się uzyskać dodatni posiew krwi. Podała też, że na czas leczenia zapalenia płuc ma wpływ choroba podstawowa i związane z nią zaburzenia, w tym wypadki u powódki – zakażenie rany pooperacyjnej. Biegła podała, że biorąc pod uwagę czas pojawienia się zmian płucnych należało rozpoznać szpitalne zapalenie płuc i dążyć w trybie pilnym do ustalenia czynnika etiologicznego i następnie do włączenia antybiotykoterapii celowanej. Jednakże nie jest możliwe ustalenie, czy włączenie powyższej procedury skutkowałoby uniknięciem potrzeby wykonania drenażu płuc. Biegła wskazała również, że wykonanie badania analitycznego płynu pobranego w czasie nakłucia jamy opłucnowej pozwoliłoby ustalić, czy był to przesięk, czy wysięk. Pozwoliłoby to ustalić sposób leczenia, ale nie można się wypowiedzieć, czy skróciłoby to czas leczenia (k. 498 – 499).

Ostatecznie sąd uznał, że z uwagi na fakt, iż u powódki nie występują żadne skutki odmy opłucnowej, a jej rokowania na przyszłość w związku z przebyciem odmy opłucnowej są dobre, a także z uwagi na fakt, że zaniechania pozwanego w zakresie opisanym przez biegłą G. J. (2) nie pozwalają na ustalenie, czy w razie gdyby nie było powyższych zaniechań,

to proces leczenia byłby krótszy, skuteczniejszy albo, że miałyby innym przebieg, nie można przypisać pozwanemu zarzuty niedołożenia należytej staranności w zakresie leczenia pulmonologicznego powódki.

Sąd dał wiarę opisanym wyżej opiniom sądowym. Zostały one bowiem sporządzone przez biegłych sądowych wysokiej klasy. Oparte na dokumentacji medycznej. Ich treść była logiczna, pełna i rzetelna.

Jednocześnie wskazać należy, że sąd oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii zespołu biegłych z zakresu urologii, pulmonologii i ginekologii, albowiem uznał, że wniosek taki jest niezasadny. Sąd uzyskał bowiem opinie sądowe od biegłych reprezentujący powyższe specjalności. Biegli ci nie wskazywali na konieczność wydania opinii w zespole. Nadto sądowi z urzędu wiadomo z innych spraw dotyczących błędów w sztuce lekarskiej, że biegli, szczególnie powołani ad hoc, nie znajdują podstaw do sporządzania i podpisywania opinii, które w swej treści zawierają wiedzę merytoryczną z innej dziedziny aniżeli ta, którą biegły prezentują.

Ostatecznie sąd przyjął, że jatrogenne uszkodzenie pęcherza moczowego, jatrogenne uszkodzenie jelita krętego, wystąpienie odmy opłucnowej, to powikłana zabiegów medycznych. Uznając, że powikłania stanowią niezawinione i trudne do uniknięcia sytuacje (w tym przypadku z uwagi na warunki panujące w jamie brzusznej powódki) sąd uznał, że brak jest podstaw do przypisania personelowi medycznemu pozwanego szpitala zawinionego zachowania, zachowanie polegającego na niedołożeniu należytej staranności, czy sprzecznego z aktualną wiedzą medyczną. Na marginesie wskazać warto, że wśród powikłań mogących powstać w związku z wykonywaniem cięcia cesarskiego opisanych na pisemnym druku dotyczącym zgody na zabieg cięcia cesarskiego, który powódka podpisała ze świadomością wymieniono m.in. śródoperacyjne uszkodzenie pęcherza moczowego, śródoperacyjne uszkodzenie jelit, powstanie przetoki dróg moczowych, czy zapalenie otrzewnej. Nadto z przesłuchania samej powódki, jak i z zeznań świadków A. C. (1) oraz (...) S. wynika, że lekarze informowali powódkę, że jej stan zdrowia związany w przebytych operacjach wiąże się z wysokim stopniem prawdopodobieństwa wystąpienia powikłań. Powódka była w ciąży, urodziła zdrowe dziecko. Działania personelu medycznego ukierunkowane na dobrostan dziecka, a w dalszej kolejności na zapewnienie powódce komfortu życia (bez woreczka stomijnego) przyniosły oczekiwany rezultat.

Nie znalazł również oparcia zarzut powódki, iż nie była ona informowana o planowanych zabiegach oraz o ich skutkach dla zdrowia. Była o tym mowa powyżej. Nadto z dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy wynika, że powódka przed każdym zabiegiem podpisywała zgodę na zabieg. Z pism podpisywanych przez powódkę wynikają też informacje o ewentualnych skutkach ubocznych, bądź powikłaniach, które mogły wystąpić w związku z wykonywanym zabiegiem. Zatem twierdzenia powódki i w tym zakresie okazały się gołosłowne.

W świetle powyższego wskazać trzeba, że powódka nie wykazała zaistnienia przesłanek z art. 430 k.c., a w konsekwencji wytoczone przez nią powództwo nie zasługuje na uwzględnienie bowiem brak jest podstaw do przypisania winy osobom podejmującym czynności w pozwanym szpitalu. Szpital czy personel medyczny nie może ponosić absolutnej odpowiedzialności za wszystkie powikłania występujące u pacjenta. Również nie zostały spełnione przesłanki z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 8 4,8 i 9 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W konsekwencji powyższego powództwo podlegało oddaleniu (pkt 1 wyroku).

O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. Podkreślić należy, iż wniesienie pozwu w tej sprawie było z punktu widzenia powódki zasadne. Czuli się pokrzywdzona przedłużającym się procesem leczenia w pozwanym szpitalu. Nadto dysponowała opinią z postępowania likwidacyjnego, z której wynikało, że działanie pozwanego polegające na usunięciu cewnika w 8 dobie po zabiegu było nieprawidłowe. Zatem istniały przesłanki do uzasadnionego przekonania po stronie powódki, iż jej roszczenie jest zasadne. Dopiero postępowania dowodowe, w tym opinie wysokiej klasy biegłych sądowych zweryfikowały twierdzenia powódki, co jednak nie może jej obciążać.

Na oryginale właściwy podpis.