

Sygn. akt IC 105/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 października 2017 r.

Sąd Okręgowy w Częstochowie Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący SSR del. Dariusz Podyma

Protokolant Mateusz Kmieć

po rozpoznaniu w dniu 25 września 2017 roku w Częstochowie

na rozprawie

sprawy z powództwa L. P.

przeciwko (...) S.A. w W., (...) W C.

o zapłatę i rentę

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

Sygn. akt I C 105/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 3 marca 2015 roku powódka L. P. wniosła o zasądzenie solidarnie od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej w W. i (...) w C.

1. kwoty 45 000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 16.06.2014 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;
2. kwoty 20 000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 16.06.2014 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za pogorszenie sytuacji życiowej;
3. renty w kwocie po 1 000,00 zł miesięcznie, płatnej z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca, poczynszy od dnia złożenia pozwu z ustawowymi odsetkami w przypadku zwłoki.

Nadto wniosła o zasądzenie solidarnie od pozwanych kosztów postępowania sądowego, w tym także kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że u powódki w dniu 29.02.2012 r. w pozwanym szpitalu na Oddziale Kardiologii wykonano w sposób nieprawidłowy zabieg koronografii, lekarz miał problemy z wkluciem się, pomimo tego zabieg został przeprowadzony. Już po kilku dniach od zabiegu u powódki nastąpiły silne dolegliwości bólowe i drętwienie kończyny dolnej prawej. Na wizytach kontrolnych które miały miejsce w marcu 2012 r. lekarze pozwanego szpitala nie stwierdzili jednak żadnych powikłań, chociaż stan powódki stale się pogarszał, zlecono jedynie smarowanie bolących miejsc maścią rozgrzewającą, co dolegliwości bólowe jedynie pogorszyło. W dniu 3.04.2012 r. powódka została hospitalizowana w szpitalu w K. gdzie na podstawie badania USG-Doppler rozpoznano u niej tętniaka rzekomego tętnicy udowej bezpośrednio zagrażającego jej życiu i zdrowiu, następnie w trybie pilnym - w dniu 5.04.2012 r. dokonano u powódki wycięcia tegoż tętniaka w Klinice (...) w B., co najprawdopodobniej uratowało życie powódce. Od tego czasu stan zdrowia powódki nigdy już nie powrócił o pełnej sprawności, jest pod stałą kontrolą lekarza kardiologa,

jest też całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej – nie ma żadnych środków do utrzymania. Powódka występowała do pozwanego szpitala i jego ubezpieczyciela o wypłatę odszkodowania, pozwani odmówili wypłaty świadczenia. Zdanie powódki istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy wykonanym w dniu 29.02.2012 r. zabiegiem a obecnym stanem zdrowia powódki oraz istnieniem winy pozwanego szpitala za nieprawidłowy zabieg, względnie wadliwego prowadzenia leczenia, co stanowi przesłanki zastosowania art. 415 k.c. Ponadto, niewłaściwy proces leczenia pozwanej, opieszałość w podejmowaniu decyzji stanowią przesłankę odpowiedzialności lekarza (szpitala) z tytułu czynu niedozwolonego.

Pozwany (...) w C. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów postępowania.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew wskazano, że powódka wyraziła pisemną zgodę na zabieg koronografii, po uprzednim poinformowaniu o możliwych następstwach niepożądanych m.in. powikłaniach miejscowych związanych z nakłuciem tętnicy. W trakcie nakłuwania tętnicy nie napotkano problemów, ilość nakłuć igłą punkcyjną zależy o cech osobowych pacjenta (otyłość, głębokość przebiegu tętnicy) i nie ma wpływu na wytworzenie tętniaka rzekomego. Powikłania miejscowe, w tym tętniak rzekomy, po koronografii występują z częstością od 0,2% do 6%. Istnieją czynniki zależne od pacjenta ryzyka wystąpienia tętniaka rzekomego m.in. szybkość powrotu do aktywności i obciążania kończyny w pierwszych dniach po zabiegu, stopień unieruchomienia nogi w trakcie trwania opatrunku uciskowego przez 6-12 godzin po zabiegu (stosowanie się do niezginania nogi w pachwinie).

Pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew przyznał, że w dacie spornego zabiegu z pozwanym szpitalem łączyła go umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, która obejmowała odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym. Zadaniem pozwanego powódka nie udowodniła przesłanek odpowiedzialności deliktowej z art. 415 k.c. Podkreślono, że przebieg zabiegu koronografii u powódki nie był powikłany, został wykonany zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, pracownicy pozwanego szpitala nie popełnili błędów i dołożyli należytej staranności. Wystąpienie tętniaka rzekomego to jedno z możliwych powikłań przy tego typu zabiegach, powódka była na piśmie poinformowana o możliwych powikłaniach, wyraziła na zabieg świadomą zgodę. W tej sytuacji brak winy szpitala, a żądanie powódki jest nieuzasadnione. Pozwany zakwestionował powództwo co do zasady, jak i co do wysokości. Z ostrożności wskazał, że żądana kwota zadośćuczynienia nie jest kwotą odpowiednią i znacznie przekracza kwotę zadośćuczynienia – jest ona nadmierna. Pozwany nie uznaje żądania z pkt 2 i 3 pozwu z uwagi na całkowity brak uzasadnienia obu roszczeń.

Sąd ustalił i zważył, co następuje.

Powódka w dacie spornego zabiegu koronografii miała 53 lata. Do 2010 r. przez okres jednego roku pracowała zawodowo przy produkcji lodów i mrozonek, wykonywała pracę fizyczną w pozycji stojącej, była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy. Wcześniej wykonywała pracę sprzątaczką. Nie miała problemów z chodzeniem, dostawała jednak zadyszki. Następnie przebywała na zwolnieniu lekarskim, otrzymywała rentę rehabilitacyjną. Od 2010 r. leczyła się z powodu nadciśnienia tętniczego, cierpiała na otyłość, w październiku na podstawie dodatniego wyniku próby wysiłkowej została zakwalifikowana do koronografii. W dniu 29 lutego 2012 r. została przyjęta do pozwanego Szpitala na planowy zabieg koronografii z rozpoznaniem: nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia mieszana, otyłość. Tego samego dnia u powódki przeprowadzono z dostępu przez tętnicę udową prawą badanie angiograficzne (koronografie selektywną – badanie kontrastowe) tętnic wieńcowych serca w celach diagnostycznych, które wykazało tętnice wieńcowe bez przewężeń, z wysoką reaktywnością - cienkie, napięte. Przez zabiegiem powódka została poinformowana na piśmie o możliwych powikłaniach mogących pojawić się po zabiegu koronografii, oświadczyła że zapoznała się z tą informacją, rozumie jej treść i świadomie złożyła zgodę na zabieg składając swój podpis. Po zabiegu w miejscu wkłucia zastosowano opatrunek uciskowy, powódkę umieszczono w sali szpitalnej z zaleceniem leżenia i nie wstawania z łóżka. Następnego dnia powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem

okresowej kontroli w Poradni Kardiologicznej, przepisano jej również stosowanie określonych w karcie wypisowej środków farmakologicznych oraz dietę niskocholesterową. Szpital opuściła w asyście męża, czuła się dobrze, przez następne kilka dni prowadziła oszczędzający tryb życia, nie pracowała, wypoczywała. W 9-tej dobie po zabiegu powódka zaczęła odczuwać ból w miejscu zabiegu, który promieniował w dół kończyny, pojawiły się zaburzenia czucia i drętwienie tej kończyny. Z tego powodu powódka po kolejnych dwóch dniach, 12.03.2012 r. zgłosiła się do pozwanego szpitala do lekarza prowadzącego - lek. S. F. (1). Podczas wizyty zgłaszała wynacznienie i wylew okolicy pachwiny, wobec czego lekarz prowadzący zlecił jest stosowanie maści H. i polecił – w przypadku braku poprawy, ponowną wizytę. Z uwagi iż ból nie ustępował powódka ponownie zgłosiła się do tego samego lekarza prowadzącego w pozwanym szpitalu, który po raz kolejny w trakcie badania powódki nie stwierdził tętnienia okolicy pachwiny, co stanowiłoby dowód na wytworzenie się tętniaka i zalecił dalsze leczenie zachowawcze. Ponieważ dolegliwości bólowe nie ustępowały, powódka czuła się coraz gorzej, udała się na wizytę w trybie ambulatoryjnym do lekarza kardiologa, który również nie stwierdził obecności tętniaka. Po kolejnych dwóch dniach po wizycie u lekarza rodzinnego i ponownie u kardiologa, powódka została skierowana do Oddziału Chorób Wewnętrznych w K., gdzie trafiła w dniu 3.04.2012 r. celem diagnostyki drętwienia i pieczenia prawej kończyny dolnej. W wykonanym w tej placówce badaniu dopplerowskim tętnic kończyn dolnych stwierdzono obecność tętniaka rzekomego tętnicy udowej prawej wielkości 3x5 cm, wymagającego leczenia operacyjnego, w związku z czym w dniu 4.04.2012 r. powódkę przekazano do (...) w B. (...) w K.. W dniu 5.04.2012 r. w powyższej jednostce leczniczej wykonano u powódki zabieg usunięcia tętniaka rzekomego, po czym w dniu 7.04.2012 r. została przekazana ponownie do Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala w K. skąd została wypisana do domu w dniu 12.04.2012 r.

Badanie koronograficzne jest zabiegiem inwazyjnym i niesienie za sobą możliwość powikłań m.in. wytworzenia się tętniaka rzekomego nakłuwanej tętnicy, który na ogół pojawia się w pierwszych dniach po badaniu, sporadycznie też w okresie późniejszym (nawet do kilku tygodni). Na jego powstanie składała się wiele czynników m.in. otyłość, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, brak całkowitego unieruchomienia kończyny tuż po badaniu, predyspozycje osobnicze, stosowane leki i inne. Tętniak rzekomy jest jednym z najczęstszych powikłań nakłuc tętnicy udowej, część z nich ulega samoistnemu zamknięciu. Niekiedy wystarczy przedłużony ucisk tętnicy. Inwazyjność zabiegu sprawia, że może on powodować przez dłuższy okres bóle i parestezje okolicy wklucia, związane jedynie z naruszeniem ciągłości naczynia, a niekoniecznie z tworzeniem się tętniaka.

Powyzszy zabieg koronografii został u powódki wykonany w trybie planowym, w celach diagnostycznych, w związku z podejrzeniem choroby wieńcowej, był on uzasadniony. Kilukrotne nakłuwanie tętnicy ma miejsce często w przypadku zabiegu koronografii, nawet gdy wykonują go bardzo doświadczeni lekarze. Okoliczność ta może mieć wpływ na wytworzenie się tętniaka, jednakże nie stanowi to błędu w sztuce lekarskiej, a możliwość powstania tętniaka istnieje również, gdy nakłucie tętnicy udowej jest jednokrotne. Wykonany u powódki zabieg koronografii był powikłany wytworzeniem się późnego tętniaka rzekomego tętnicy udowej prawej (po kilku-kilkunastu dniach po zabiegu) - brak możliwości jednoznacznego określenia momentu wytworzenia się tętniaka rzekomego. Najczęstszym objawem tworzącego się tętniaka rzekomego jest tętnienie okolicy wklucia (tzw. tętniący krwiak), powiększenie obwodu kończyn w tym miejscu, widoczne wynacznienie krwi. U powódki w trakcie wizyt kontrolnych nie stwierdzono najbardziej charakterystycznych objawów powikłania tętniakiem rzekomym tj. nadmiernego tętnienia i obrzęku okolic pachwiny.

Zabieg koronografii i późniejsze leczenie powódki w pozwanym szpitalu było prawidłowe, zgodne z zasadami sztuki lekarskiej, zgodne z aktualnym poziomem wiedzy medycznej, z zasadami należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności medycznej wiedzą i sztuką lekarską.

Powódka aktualnie jest w stanie ogólnym dobrym, w okolicy pachwinowej prawej występuje blizna pooperacyjna po wycięciu tętniaka rzekomego, wygojona przez rychłozrost (prawidłowe gojenie po cięciu chirurgicznym), miękka, niebolesna, ruchoma w stosunku do tkanki podskórnej, ma ona długość około 10 cm. Nadto u powódki występuje drobny żyłak łydki prawej, tętno w kończynach dolnych jest zachowane, prawidłowe. Zabieg wycięcia tętniaka rzekomego został przeprowadzony prawidłowo i poza blizną w pachwinie nie pozostawił trwałych następstw. Poza żyłakiem goleni prawej, stan zdrowia powódki nie wykazuje odchyłań od stanu prawidłowego. Zwężenie żyły udowej

powódki pozostaje bez związku z wykonanym zabiegiem usunięcia tętniaka. Niewydolność żylna u powódki (śladowy żyłak goleni) jest następstwem wieku powódki i nadwagi. U powódki nie występuje upośledzenie sprawności organizmu z związku z powstałym powikłaniem po koronografii i po likwidacji tętniaka rzekomego

(fakty w części bezsporne, nadto dowody : opinia biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii E. K. k. 230-231, 263, opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii naczyniowej A. K. k. k. 280-283, odpis dokumentacji lekarskiej z Zespołu (...) w K. dot. leczenia powódki k. 69-84, odpis dokumentacji lekarskiej dot. leczenia powódki w pozwanym szpitalu k. 87-143, odpis dokumentacji lekarskiej dot. leczenia powódki w (...) w B. k. 144-168, zeznania świadków S. F. (1) k. 206-208, Z. B. k. 185, S. R. k. 185-186 – w całości oraz zeznania świadków S. P. k. 183-185, P. K. k. 182-183 oraz powódki L. P. k. 216-220 – w części)

Powódka kilkakrotnie występowała do pozwanego Szpitala i jego Ubezpieczyciela o wypłatę odszkodowania w związku z uszczerbkiem na zdrowiu jakiego miała doznać na skutek zabiegu koronografii. Pozwany zakład ubezpieczeń po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, odmówił wypłaty odszkodowania. Prowadzone przez organy ścigania postępowanie przygotowawcze w sprawie dokonanego w okresie od 29.02.2012 r. do 16.03.2012 r. w C. narażenia L. P. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia poprzez nierozpoznanie przez lekarza (...) w C. tętniaka rzekomego tętnicy udowej powstałego po zabiegu koronografii przeprowadzonego w okresie od 29.02.2012 r. do 1.03.2012 r. w (...) w C. tj. o przestępstwo z art. 160§3 k.k. zostało umorzone - na podstawie art. 17§1pkt 2 k.k., z uwagi na brak znamion czynu zabronionego.

(fakty bezsporne, nadto dowody: odpis wezwania do zapłaty z dn.23.01.2015 r. k. 16, pismo pozwanego szpitala z dn. 5.06.2013 r. k. 26, korespondencja stron w toku post.likwidacyjnego k. 27-38, dokumenty z akt szkodowych PL (...) – akta w załączeniu, dokumenty z akt sprawy 4 Ds (...), tj. postanowienia o umorzeniu dochodzenia z dn. 26.12.2012 r. k. 69-70, zażalenie powódki z dn.10.01.2013 r. k. 74-75, postanowienie SR w C. z dn. 5.03.2013 r. sygn. XI Kp (...) o nieuwzględnieniu zażalenia i utrzymaniu w mocy post. o umorzeniu k. 78-79)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wszystkich wskazanych wyżej dowodów. Sąd ocenił za wiarygodne w całości zgromadzone w sprawie dokumenty oraz zeznania świadków, z poniższymi zastrzeżeniami.

Ustalony stan faktyczny oparty jest przede wszystkim na opinii biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii E. M. (1) oraz opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii naczyniowej A. K. (2). Opinie zostały sporządzone na podstawie załączonych do akt postępowania dokumentów obrazujących przebieg choroby powódki, których żadna ze stron nie kwestionowała. Nadto zostały wydane po przeprowadzonym wywiadzie i badaniach powódki.

Dokumentacja lekarska stanowi zaświadczenie podmiotów ją wystawiających o przebiegu procesu leczenia powódki, została sporządzona przez kompetentne w tym zakresie organy. Zarówno z uwagi na formę, jak i treść nie budzi ona wątpliwości co do ich wiarygodności.

Sąd dał również wiarę przesłuchanym w sprawie świadkom – S. F. (1), Z. B. i S. R. – w całości, pozostałym świadkom P. K., S. P. oraz powódce w zakresie w jakim ich zeznania pozostawały w zgodzie z ustaleniami opinii biegłych sądowych i zgromadzoną dokumentacją lekarską. W części dotyczącej m.in. twierdzeń na temat oceny przeprowadzonego zabiegu, rozpoznania powikłania w postaci tętniaka rzekomego (zeznania świadka P. K.), funkcjonowania na co dzień powódki i przyczyn jej aktualnego stanu zdrowia (zeznania świadków S. P., P. K.), stanowią one wyraz subiektywnej oceny tych osób i nie mogą stanowić podstawy dla miarodajnych ustaleń w sprawie. Świadcowie jako osoby najbliższe dla powódki (mąż) lub w inny sposób z nią powiązane (lekarz powódki z którego pomocy korzysta w ramach prywatnej praktyki), były w większym lub mniejszym stopniu zainteresowane wynikiem prowadzonego postępowania i końcowym rozstrzygnięciem w sprawie. Z tych samych powodów, we wskazanym zakresie, nie zasługują na wiarę zeznania powódki L. P..

Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do oceny poprawności przeprowadzonego zabiegu koronografii oraz postępowania personelu przy dalszym leczeniu powódki w pozwanym szpitalu. Niewątpliwie aby dokonać

analizy i oceny procesu leczenia powódki konieczne było skorzystanie z wiedzy specjalistycznej. Analiza choroby dokonana przez biegłych sądowych była dokładna, precyzyjna i wszechstronna. Biegła sądowa E.M. szczegółowo przeanalizowała przebieg badania angiograficznego oraz wizyty i konsultacje po zabiegu zarówno w pozwanym szpitalu jak i pozostałych placówkach medycznych, z których pomocy powódka korzystała. Pozwoliło to na całościową i kompleksową ocenę zachowania lekarzy pozwanego szpitala tak w odniesieniu do przeprowadzonego zabiegu, jak i potem, podczas wizyt kontrolnych. Całościowa analiza tych danych pozwoliła na jednoznaczne i kategoryczne stwierdzenie, że zabieg koronografii został przeprowadzony u powódki w sposób prawidłowy i zgodnie z wszystkimi standardami współczesnej medycyny. Nie ma podstaw do twierdzenia, że postępowanie diagnostyczno – lecznicze wobec powódki było prowadzone niezgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Czynności przeprowadzone w trakcie zabiegu, w tym kilkukrotne nakłucie tętnicy nie jest niczym nadzwyczajnym, nie odbiega od normy, takie postępowania ma miejsce często i nie jest to błąd w sztuce lekarskiej. Sam zabieg badania był uzasadniony z medycznego punktu widzenia i przebiegł bez zakłóceń oraz komplikacji. Powódka bezpośrednio po operacji czuła się dobrze, co potwierdziła również w złożonych zeznaniach, nie zaobserwowano niczego co mogłoby wskazywać o ewentualnym powikłaniu, w związku z czym następnego dnia została wypisana do domu. Z karty wypisowej (k. 17) wynikają stosowne zalecenia dla powódki, jej twierdzenia o braku jakichkolwiek informacji ze strony personelu pozwanego szpitala, są więc gołosłowne i bezpodstawne. Przez kilka następnych dni również nie działo się nic niepokojącego. Wobec tego nie zasługują na aprobatę twierdzenia świadka P. K., że podczas zabiegu u powódki doszło do urazu jatrogennego naczyń okolicy pachwinowej. Koronografia jest zabiegiem inwazyjnym, nacięcie naczyń krwionośnych (co najmniej jednokrotne) immanentnie wiąże się z tym zabiegiem. Biegła podkreśliła, że występowanie w tym obrębie bolesności, nieznacznego krwawienia, może być związane z naruszeniem ciągłości naczynia, a niekoniecznie z tworzeniem się tętniaka rzekomego, ból może trwać nawet kilka tygodni. Wbrew zatem twierdzeniom świadka P. K. nie są to typowe i najbardziej charakterystyczne objawy tworzącego się tego rodzaju powikłania. Tym jest tętnie okolicy wklucia, powiększenie obwodu kończyny, czego w przypadku powódki podczas dwukrotnych wizyt konsultacyjnych w pozwanym szpitalu nie stwierdził lekarz prowadzący. Przeprowadził on wywiad z powódką, wykonał podstawowe badanie (co w świetle dowodów z przesłuchania powódki i świadka S. F. oraz dokumentacji lekarskiej nie może budzić wątpliwości), które umożliwiała adekwatną ocenę stanu zdrowia powódki. Powyższa analiza nie uzasadniała przeprowadzenia badania USG prawej kończyny. Utrzymująca się bolesność, sztywność kończyny była spowodowana naruszeniem tętnicy i obecnością krwiaka, a nie tworzącym się tętniakiem. O powyższym świadczy fakt, że w trakcie kolejnych trzech wizyt w innych placówkach medycznych w odstępie kilku następnych dni, konsultujący lekarze również nie wykryli u powódki tętniaka rzekomego. Dotyczyło to również wizyty powódki w szpitalu w K. bezpośrednio przed skierowaniem na zabieg usunięcia tętniaka, gdzie lekarz w trakcie badania, również nie stwierdził objawów charakterystycznych dla tętniaka. Warto w tym miejscu podkreślić, że tętniak był już wówczas znacznych rozmiarów. Te wszystkie okoliczności, jak również znaczny rozmiar zdiagnozowanego tętniaka, wskazują, że u powódki po zabiegu koronografii wystąpiło powikłanie w postaci wytworzenia się późnego tętniaka rzekomego tętnicy udowej prawej, przy czym nie można jednoznacznie określić momentu czasowego kiedy to nastąpiło, prawdopodobnie po około kilku tygodniach od zabiegu. Jak podkreśliła biegła, gdyby tętniak wytworzył się wcześniej, uwzględniając jego rozmiary, u powódki wystąpiły takie objawy jak: wykrwawienie się w obręb tego tętniaka i wystąpienie objawów ogólnych krwawienia, czego nie stwierdzono w momencie rozpoznania tętniaka. W związku z tym nawet wykonanie wcześniejszego badania doplerowskiego usg tętnicy udowej przez personel pozwanego szpitala, prawdopodobnie nie przyniosłoby rozpoznania tętniaka. Wobec powyższego należy uznać, że również późniejsze leczenie powódki w pozwanym szpitalu było prawidłowe, zgodne z zasadami sztuki lekarskiej.

Biegła podkreśliła, że tętniak rzekomy jest z jednym z najczęstszych powikłań nakłuc tętnicy udowej, z tym że u powódki miał on nietypowy przebieg, gdyż do pęknięcia tętnicy doszło po kilku tygodniach, zazwyczaj dzieje się tak w pierwszych dniach po zabiegu. Niezależnie od powyższego, jest faktem bezspornym, że powódka wyraziła uświadomioną zgodę na powyższy zabieg, jak również przyjęła do wiadomości i akceptowała możliwość wystąpienia powikłań z nim związanych (k. 92). W tym miejscu należy odwołać się do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 1972 r. (sygn.II CR 296/72) w którego tezie wskazano, że „Pacjent, który wyraża zgodę na dokonanie zabiegu operacyjnego (...), bierze na siebie ryzyko związane z zabiegiem, tj. jego bezpośrednie, typowe, zwykłe skutki, o których możliwości powinien być stosownie do okoliczności pouczony. Brak pouczenia w ogóle lub pouczenie nie o wszystkich

normalnie możliwych skutkach zabiegu stanowi o bezskuteczności zgody i oznacza dokonanie zabiegu operacyjnego z naruszeniem art. 17 ustawy z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 50, poz. 458 ze zm.). Powódka wyraziła zgodę na zabieg pouczona o możliwych powikłaniach, tym samym akceptowała możliwość ich wystąpienia, była tego świadoma. Mając tę wiedzę, nie odstąpiła od zabiegu. Ryzyko wystąpienia powikłania jest wkalkulowane w zabieg koronografii, powódka godziła się na to.

Stanowisko procesowe powódki odnośnie wpływu zabiegu, powikłania i jego usunięcia na sposób jej codziennego funkcjonowania zostało zweryfikowane opinią biegłego sądowego A. K.. Po analizie dokumentacji lekarskiej, akt sprawy i badaniu fizykalnym powódki wskazano, że aktualny stan zdrowia powódki, dolegliwości na jakie cierpi m.in. niewydolność żylna spowodowana zwężeniem naczyń krwionośnych, ewentualne problemy z przemieszczaniem się (co wynika z zeznań świadków P. K., Z. B. i S. R. oraz dokumentu prywatnego -konsultacji specjalistycznej k. 24), nie pozostają w związku z zabiegiem koronografii oraz usunięcia tętniaka rzekomego. W ich trakcie nie doszło do żadnego uszkodzenia organów sąsiadujących, w tym żyły udowej. Brak podstaw do stwierdzenia upośledzenia organizmu powódki w związku z powstałym powikłaniem po koronografii i po likwidacji tętniaka rzekomego.

Sąd w całości podzielił ocenę medyczną dokonaną przez biegłych sądowych i na nich się oparł dokonując ustaleń wymagających wiedzy specjalistycznej. Biegła E. M. wyjaśniła wszystkie zarzuty zgłoszone do opinii. Zarzuty omówione powyżej nie doprowadziły do wykazania błędów w opinii, która jest logiczna, rzeczowa i kompleksowo, wyjaśnia wszystkie okoliczności istotne potrzebne do rozstrzygnięcia sporu. Tożsama ocena dotyczy opinii wydanej przez biegłego sądowego chirurga naczyniowego.

Powódka, reprezentowana przez kwalifikowanego pełnomocnika, jako podstawę prawną zgłoszonych żądań wskazuje art. 415 k.c., odnośnie żądania zadośćuczynienia – zapewne omyłkowo, art. 446§4 k.c., w stosunku do pozostałych roszczeń nie podaje w ogóle podstawy prawnej.

Jako podstawę faktyczną żądania zadośćuczynienia wskazano nieprawidłowo wykonany zabieg i dalszy przebieg procesu leczenia powódki przez personel medyczny pozwanego szpitala. Mając na uwadze wskazany stan faktyczny domniemywać należy, że żądanie oparte jest na art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., art. 444§1 i 2 k.c. i art. 445§1 k.c.. Działalność usługowa w zakresie służby zdrowia nie jest działalnością z zakresu imperium jeśli jest ona wykonywana przez specjalnie powołany do tego celu zakład opieki zdrowotnej, posiadający osobowość prawną. Prowadzi to do wniosku, że kwestię odpowiedzialności rozstrzygnąć należy na zasadach ogólnych, określonych w art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. Odpowiedzialność szpitala oparta jest zatem na zasadzie ryzyka, niemniej jednak też konieczną przesłanką jest wina podwładnego – wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 26 czerwca 2015 r. I ACa 336/15, LEX nr 1770665. W sprawie, w której powódka wywodzi odpowiedzialność jednostki medycznej ze zdarzenia, którym jest błąd w sztuce lekarskiej i nierozpoznanie powikłania po zabiegu, lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Udowodnienie winy lekarza oraz istnienie normalnego związku przyczynowego między błędem sztuki lekarskiej a wynikłą szkodą jest warunkiem koniecznym odpowiedzialności Szpitala. Przez błąd lekarski należy rozumieć obiektywny element winy. Powódka nie udowodniła błędu lekarskiego. Wręcz przeciwnie zachodzą merytoryczne przesłanki do przyjęcia, że zabieg z dnia 29 lutego 2012 r. wykonany został prawidłowo, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i sztuki lekarskiej. Dalszemu postępowaniu personelu pozwanego szpitala także nie można zarzucić wadliwości i nieprawidłowości. Bezpośrednio po zabiegu powódka pozostała przez następną dobę na obserwacji w szpitalu, wymagany czas kiedy pacjent jest zobligowany do leżenia na łóżku z opaską uciskową to od 6 do 24 godzin, warunek ten został w przypadku powódki spełniony, nadto została pouczona, że nie może wstawać z łóżka. Wyniki obserwacji nie stanowiły przeciwwskazań do wypisania powódki ze szpitala, zwłaszcza, że ogólny stan jej zdrowia był dobry. Fakt ten potwierdzili w zeznaniach powódka i świadek S. P.. W karcie wypisowej ze szpitala podano zalecenia postępowania dla powódki. Następnie podczas wizyt lekarskich w pozwanym szpitalu, po badaniu powódki, nie zaobserwowano żadnych niepokojących objawów wskazujących na tworzenie się tętniaka rzekomego, każdorazowo zalecając jej ponowną wizytę w razie braku poprawy lub pogorszenia stanu zdrowia.

Z wszystkich opinii sędowo-lekarskich oraz dokumentacji medycznej wynika, że następstwo zabiegu koronografii u powódki nie było zawinione przez leczących, w postępowaniu lekarskim wydający opinie nie dopatrzili się cech błędności bądź braku należytej staranności. Podkreślić jednocześnie należy, że nawet przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Wysokie wymagania stawiane lekarzom nie oznaczają ich odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku błędu w sztuce medycznej, czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Lekarz nie poniesie natomiast odpowiedzialności za wynik operacji, podczas której doszło do powikłań spowodowanych okolicznościami niezależnymi od jego zachowania. Całokształt materiału dowodowego wskazuje, że powikłanie po zabiegu koronografii w postaci wytworzenia się opóźnionego tętniaka rzekomego, jak również brak zdiagnozowania tego powikłania trakcie późniejszych wizyt, nie pozostaje w związku przyczynowym z żadnym zawinionym działaniem personelu medycznego pozwanego Szpitala.

Opinie zostały wydane po zapoznaniu się przez biegłych z całokształtem materiału dowodowego, zawierają jasne odpowiedzi na przedstawione pytania wymagające wiadomości specjalnych, w sposób logiczny i klarowny przedstawiają tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w nich wniosków. Zatem, brak jest podstaw do ich uzasadnionej krytyki.

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłych, nasuwa się refleksja, że granica przypisania winy odnoszona być powinna do możliwych do przewidzenia przez lekarzy konsekwencji przyjętej metody leczenia oraz reakcji organizmu pacjenta na podjęte działania medyczne (uwzględniając oczywiście należyta staranność lekarzy w działaniu). Biegli jednoznacznie wskazali, że zastosowany przez lekarzy sposób leczenia został przeprowadzony zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej i sztuki lekarskiej. W postępowaniu personelu lekarskiego nie dopatrzono się błędności czy niedbalstwa, choćby lekkiego.

W konkluzji podkreślić należy, że jeżeli dla stwierdzenia winy lekarza na skutek błędnej diagnozy lub terapii albo dla ustalenia istnienia związku przyczynowego pomiędzy zaniedbaniem lekarza a powstałą szkodą niezbędne są wiadomości specjalne, a biegły istnienie winy lub związku przyczynowego wyłączył, sąd nie może przyjąć winy lekarza lub istnienia takiego związku. Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeżeli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym, a taka sytuacja występuje w tejże sprawie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974r., II CR 748/1974, opublikowany w zbiorze LEX nr 7618). Wprawdzie sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału (por. art. 233 § 1 k.p.c.), jednakże ta ocena Sądu nie może być abstrakcyjna, oderwana od rzeczywistości. Konkludując należy również zaznaczyć, że dolegliwości powódki związane z obserwowaną u niej obecnie niewydolnością żylną, problemami z przemieszczaniem się nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowo-skutkowym z przeprowadzonym zabiegiem koronografii i powikłania po zabiegu a są wynikiem wieku powódki i nadwagi, co dobitnie potwierdza historia choroby powódki i ocena medyczna dokonana przez biegłego sądowego. Mając na uwadze wszystkie powyżej przytoczone argumenty oddalono powództwo w całości.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c.

Zgodnie z art. 102 k.p.c., w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Zastosowanie przez Sąd art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które uzasadniałyby odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Zalicza się tu fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Przyjmuje się, że okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współzycia społecznego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1974r., II CZ 223/73, LEX nr 7379).

Lektura akt pozwala przyjąć, iż za zastosowaniem art. 102 k.p.c. przemawia sytuacja materialna i życiowa powódki oraz okoliczności związane z samym procesem, w tym uzyskane całkowite zwolnienie od kosztów sądowych (por. postanowienie Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 stycznia 1999r., I ACz 40/99, OSA 2000, z. 7-8, poz. 33).

Powódka L. P. nie pracuje zarobkowo, nie posiada własnych źródeł dochodów, jest bezmajątna, pozostaje na utrzymaniu męża, który otrzymuje rentę w wysokości 1200 zł miesięcznie i dodatkowo dorabia. Stara się o uzyskanie renty z tytułu niezdolności do pracy, postępowanie w tym zakresie trwa.

Z tych też względów, uznając, że z uwagi na sytuację życiową oraz materialną powódki, spełniona jest przesłanka w postaci „wypadku szczególnie uzasadnionego”, Sąd oddalając powództwo nie obciążył powódki kosztami procesu poniesionymi przez pozwanych.