

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 9 października 2018 r.

W pozwie z dnia (...) r. powódka (...) wniosła zasądzenie od pozwanego Klinicznego(...) Św.(...) w(...) kwoty (...) zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia (...) r. do dnia zapłaty, na którą składają się:(...) zł - tytułem odszkodowania; (...)zł - tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Ponadto, powódka zażądała ustalenia, że pozwany Szpital będzie odpowiadał za skutki, jakie mogą wystąpić na zdrowiu powódki w przyszłości, w związku z zaistniałym błędem medycznym, albowiem proces leczenia i rehabilitacji nie zostały zakończone i na dzień dzisiejszy nie sposób przewidzieć ewentualnych dalszych jego następstw. Powódka wniosła także o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Podstawy faktyczne i prawne wysuwanych przez powódkę roszczeń zostały szczegółowo opisane w uzasadnieniu pozwu (k(...)), w szczególności wyjaśniono, iż żądanie pozwu ma związek z zabiegiem medycznym – operacją przeprowadzoną na powódce w dniu (...) r. i wynika po pierwsze, z „winy organizacyjnej” pozwanego szpitala (brak właściwego poinformowania powódki o metodach leczenia i związanym z tym ryzykiem), po drugie, z błędu medycznego polegającego na uszkodzeniu, przecięciu przewodu wątrobowego wspólnego, po trzecie, ma związek z krzywdą powódki i poniesionymi przez nią kosztami medycznymi oraz utraconymi korzyściami, po czwarte powódka obawia się pogorszenia jej stanu zdrowia w przyszłości w związku z występowaniem tzw. kalectwa żółciowego.

W odpowiedzi na pozew z dnia (...) r. pozwany Kliniczny (...) im. Św. (...) w R. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych.

Pozwany wniósł także o zawiadomienie (...) S.A. w W., Oddział (...) w L. o toczącym się postępowaniu celem umożliwienia wzięcia w nim udziału w charakterze interwenienta ubocznego.

W uzasadnianiu odpowiedzi na pozew (k(...)) pozwany szczegółowo wyjaśnił przyczyny swojego stanowiska procesowego w sprawie.

Zarządzeniem z dnia (...) r. przypozowano (...) S.A. w W. (k(...)).

W piśmie z dnia(...) r. pozwany szpital odniósł się do wniosków sporządzonej w sprawie opinii instytutu Uniwersytetu (...) (k(...)) częściowo kwestionując treść opinii.

W piśmie z dnia (...) r. (k(...)) powódka odniosła się szczegółowo do treści odpowiedzi na pozew oraz wniosków opinii biegłych z Uniwersytetu (...)

Następnie w piśmie z dnia(...)r. (k(...)) pozwany odniósł się do opinii biegłej z zakresu psychologii nie wnosząc co do niej zarzutów, zaś w odniesieniu do opinii uzupełniającej biegłych z Uniwersytetu (...) podniósł, iż używany przez pozwany szpital sprzęt jest w pełni sprawny.

W kolejnym piśmie z dnia (...)r. (k. (...)) powódka dokonała modyfikacji – rozszerzenia żądania pozwu w ten sposób, iż wniosła o zasądzenie od pozwanego Klinicznego (...) Św. (...) w (...)na rzecz powódki (...) kwoty(...)zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia (...) r. do dnia zapłaty, przy czym od kwoty(...) zł od dnia wniesienia niniejszego pisma do Sądu do dnia zapłaty, na którą składają się:(...)zł - tytułem odszkodowania; (...) zł - tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W trakcie rozprawy z dnia(...) r. zarówno strona powodowa jaki strona pozwana podtrzymały w pełni swoje dotychczasowe wnioski, zarzuty i twierdzenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka (...)w dniu(...) r. trafiła do pozwanego szpitala z mocnym bólem w okolicy nadbrzusza. Zdiagnozowano wówczas kamice żółciową. Po podaniu leków przeciwbólowych i rozkurczowych dolegliwości częściowo ustąpiły i powódka udała się do domu z zaleceniem przeprowadzenia leczenia operacyjnego . Z uwagi na nasilający się ból następnego dnia tj. (...) r, powódka ponownie zgłosiła się do pozwanego szpitala, gdzie po zweryfikowaniu stanu jej zdrowia i kolejnych badaniach laboratoryjnych potwierdzono u niej kamice żółciową. Tego samego dnia powódka zastała skierowana z Izby Przyjęć na Oddział Chirurgii Ogólnej, gdzie niezwłocznie miała przejść cholecystektomię - operację usunięcia pęcherzyka żółciowego.

Kwalifikacja do zabiegu operacyjnego była w pełni prawidłowa, pomimo nie wykonania u powódki przed zabiegiem operacyjnym endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego, gdyż nie jest to element rutynowej kwalifikacji do zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego.

Lek. med. (...) (lekarz rezydent) odbierający pisemną zgodę na zabieg medyczny przedstawił powódce do podpisu formularz świadomej zgody pacjenta na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, przy czym nie poinformował (...)o alternatywnych metodach leczenia, w szczególności o możliwości przeprowadzenia cholecystektomni metodą klasyczną (laparotomia) lub laparoskopową, jak również niedostatecznie udzielił jej pouczenia w zakresie ryzyka związanego z ww. zabiegami, w tym w zakresie możliwości uszkodzenia przewodu wątrobowego wspólnego w trakcie laparoskopii i potrzebie wykonania konwersji do metody klasycznej. Rozmowa (...) z powódką trwała krótko - ok. 2 min. Powódka podpisała także formularz świadomej zgody na przeprowadzenie znieczulenia, przy czym wywiad z lekarzem anesteziologiem miał miejsce już na bloku operacyjnym. Powódka miała wówczas wrażenie, iż czynności podejmowane przez zajmujących się nią lekarzy były chaotyczne.

Powódce nie udzielono informacji, którą pozwany był zobowiązany udzielić, a o której mowa w treści art. 35 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, związanej ze zmianą leczenia chirurgicznego przeprowadzonego u powódki, przy czym zmiana zakresu zabiegu polegała na zmianie sposobu dostępu do pola operacyjnego, wykonaniu zeszcicia przeciętego przewodu wątrobowego wspólnego, co nie leży w zakresie świadomej zgody udzielanej do wykonania zabiegu wycięcia pęcherzyka żółciowego w tym wypadku z dostępu laparoskopowego.

Zabieg rozpoczęto w dniu (...) r. o godz.(...). Operował zespół w składzie lek. med.(...), która była operatorem oraz lek. med. (...), która asystowała przy operacji.

Przed zabiegiem wycięcia pęcherzyka żółciowego u powódki przeprowadzono badanie usg jamy brzusznej stwierdzając kamień w przewodzie żółciowym oraz drobne kamienie w pęcherzyku żółciowym. Po ostatecznej weryfikacji w pęcherzyku żółciowym stwierdzono stan zapalny i kamień w przewodzie pęcherzykowym. Obraz ten został zweryfikowany w trakcie zabiegu operacyjnego, gdzie stwierdzono w pęcherzyku żółciowym wodniaka. Po wypreparowaniu, zaklipsowaniu i przecięciu przewodu pęcherzykowego stwierdzono uszkodzenie drogi żółciowej zewnątrz wątrobowej. Z tego powodu wykonano konwersję do laparotomii (metody klasycznej). Po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono uszkodzenie przewodu wątrobowego wspólnego nieco powyżej odejścia przewodu pęcherzykowego. Wezwano telefonicznie lek. med. (...) zastępcę Kierownika Oddziału, który wykonał zespolenie uszkodzonego przewodu wątrobowego wspólnego metodą zszycia „koniec do końca” na dren Kehra. Zabieg zakończono o godz. 20:30 W związku z przecięciem przewodu wątrobowego wspólnego u powódki w trakcie zabiegu operacyjnego naprawczego wykonano cholangiografię śródoperacyjną przez dren Kehra. Cholangiografię dożylną wykonano w okresie pooperacyjnym, była to cholangiografia-MRJ z dożylnym podaniem kontrastu. Przed zabiegiem operacyjnym postępowaniem wystarczającym było wykonanie badania usg jamy brzusznej.

Uszkodzenie przewodu wątrobowego wspólnego w trakcie zabiegu operacyjnego było postępowaniem nieprawidłowym, wynikającym z zaklipsowania i przecięcia dróg żółciowych przy braku jednoznacznej pewności co do przecinanego tworzu anatomicznego. Nie jest to normalne następstwo przedmiotowego zabiegu. Przedmiotowa nieprawidłowość świadczy o braku oczekiwanej staranności operatora. Otwarcie jamy brzusznej sposobem klasycznym, czy też otwarcie jamy brzusznej sposobem laparoskopowym są wyłącznie metodą utworzenia pola operacyjnego. W jednym i drugim polu operacyjnym, w przypadku wycięcia pęcherzyka żółciowego obowiązują

te same zasady, to znaczy przed klipsowaniem/podwiązaniem i przecięciem struktur anatomicznych obowiązuje ich jednoznaczna identyfikacja. W niniejszym przypadku skutkiem nieprawidłowego postępowania było przecięcie przewodu wątrobowego wspólnego, które wymagało zeszywania. Zatem nie metoda wytworzenia pola operacyjnego lecz staranność w wykonaniu omawianego zabiegu mogła doprowadzić do uniknięcia powstania rzeczowych powikłań.

Po ustaleniu, iż doszło do przecięcia przewodu wątrobowego wspólnego u powódki dalsze jej leczenie to jest konwersja do klasycznego otwarcia jamy brzusznej, zeszywania przewodu wątrobowego na dren Kehra było postępowaniem w pełni prawidłowym.

Pozwany miał obowiązek użyć w trakcie operacji aparaturę medyczną obsługiwaną przez operatora, którego układ optyczny oka wraz z układem optycznym laparoskopu nie stwarzał złudzeń optycznych prowadzących do nieprawidłowego przecięcia struktur anatomicznych. Jeśli zastosowane układy optyczne w trakcie zabiegu operacyjnego były łącznie lub osobno obciążone takimi wadami, iż dawały złudzenie optyczne nie pozwalające odróżnić przewodu wątrobowego wspólnego od innych struktur to takie postępowanie było brakiem oczekiwanej staranności ze strony pozwanego.

Dalszy przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Po kontrolnym CH-MR oraz cholangiografii przez dren Kehra powódkę w stanie ogólnym dobrym z utrzymanym drenażem wypisano do domu w dniu (...) r. z zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania.

Powódka przyjęta została ponownie do Oddziału Chirurgii Ogólnej pozwanego Szpitala w dniu (...) r. Wykonano wówczas kontrolną cholangiografię stwierdzając prawidłowy obraz zewnątrz wątrobowych dróg żółciowych i usunięto dren Kehra. Zabieg ten przeprowadzono bez znieczulenia. W dniu (...) r. powódkę wypisano do domu w stanie dobrym z zaleceniami zgłoszenia się do Oddziału Chirurgii Ogólnej w razie dolegliwości i zgłoszenia się w poradni chirurgicznej za 6 miesięcy w celu wykonania badań laboratoryjnych oraz wykonania kontrolnego CH-MR dróg żółciowych. Od dnia wypisu pacjentka nie skontaktowała się z pozwanym szpitalem.

U powódki nie stwierdza się kalectwa dróg żółciowych, odtworzono w pełni ciągłość dróg żółciowych i nie stwierdzono ich zwężenia.

Leczenie(...)z powodu konieczności przeprowadzenia zabiegu naprawczego trwało z tego powodu o miesiąc dłużej, niż gdyby pierwszy zabieg przebiegł bez konieczności zeszywania przewodu wątrobowego wspólnego.

Na dzień dzisiejszy leczenie przecięcia przewodu wątrobowego wspólnego u powódki zostało całkowicie zakończone i brak jest podstaw aby twierdzić, iż w przyszłości dojdzie do ujawnienia nowych skutków tego zdarzenia, co pociągnęłoby dalsze leczenie i kolejne operacje oraz cierpienia.

W dniu(...) r. i następnie w dniu (...)r. (...)z własnej inicjatywy zgłosiła się na konsultacje w Klinice w (...) kierowanej przez prof.(...). Powódka poniosła koszt konsultacji w łącznej kwocie (...) zł (po (...)zł za każdą wizytę).

Dowód: wyniki badania USG z dnia (...) r. - k. (...), wyniki badań laboratoryjnych z dnia (...) r. – k. (...) skierowanie do Oddziału Chirurgii Ogólnej z dnia(...) r. – k. (...), formularz świadomej zgody na przeprowadzenie znieczulenia oraz formularza świadomej zgody pacjenta na przeprowadzenie zabiegu Operacyjnego – k. (...)potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia historii choroby i dokumentacji medycznej dotyczącej powódki k. (...), opinia biegłych Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) (...) z dnia (...)r. - k. (...) wraz z opinią uzupełniającą – k. z dnia (...) r. k.(...), częściowo zeznania świadków: (...) k.(...) oraz e – protokół od (...),(...)k. (...) oraz e- protokół od (...), (...)k.(...) oraz e – protokół od(...), Anita Domaradzka k. (...)oraz e – protokół od(...), zeznania świadka(...) k.(...) oraz e – protokół od(...), zeznania powódki(...) k.(...)oraz e – protokół od(...), faktura nr (...)z dnia(...) r. oraz faktura nr (...) z dnia(...) r. – k.(...)i k.(...)

Powódka (...) liczy obecnie (...) lat, od(...) r. pozostaje w związku małżeńskim z (...), ma (...)lenią córkę, pracuje jako (...) zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i wykształceniem, nigdy nie leczyła się w zakresie zdrowia psychicznego. Mąż powódki (...)jest zawodowym kierowcą.

Po operacji powódka była nieświadoma tego co się dzieje, bardzo źle się czuła. Odczuwała ból brzucha, wymiotowała, widziała, że ma założone dreny, nie mogła spożywać pokarmów, miała podłączoną kroplówkę.

Początkowo po laparoskopii powódka nie miała świadomości charakteru komplikacji jakie miały miejsce w trakcie jej operacji. Rozmawiający z nią lekarze informowali ją jedynie, że doszło do powikłań, które jednak zostały prawidłowo i całkowicie usunięte. Dopiero w ok. drugim tygodniu po operacji powódce i jej mężowi precyzyjnie wyjaśniono, że przedmiotowe powikłanie polegało na przecięciu – uszkodzeniu przewodu wątrobowego wspólnego. Po ok. 3-4 dniach powódka zaczęła podejmować próby pionizacji, po ok. tygodniu przy pomocy męża powódka była w stanie pójść do toalety. Pomocy przy chodzeniu powódka wymagała przez ok. miesiąc. Przez ok. dwa tygodnie mąż pomagał jej w toalecie osobistej.

Po wyjściu ze szpitala powódka nadal źle się czuła w szczególności bolał ją brzuch i wymiotowała, posiadała uczucie ciągnięcia w miejscu blizny pooperacyjnej. Ponadto, była przygnębiona, pełna obaw o swój stan zdrowia. Bała się, że podobnie jak jej matka w młodym wieku osieroci córkę, ewentualnie, że nie będzie w stanie wrócić do wykonywanego zawodu. Przez ok. 2 tygodnie po wyjściu ze szpitala funkcjonowała z drenem, na który musiała szczególnie uważać.

Powódka nie mogła dźwigać, samodzielnie zajmować się prowadzeniem domu czy opieką nad córką. W czynnościach codziennych pomagał jej mąż, który w okresie do(...) r. do(...)r. nie pracował zawodowo. Następnie przez ok. mieniąc pomagała jej teściowa (...). Od operacji powódkę obowiązuje szczególna dieta.

Do pracy powódka wróciła po(...)r. w tym samym miejscu, charakterze i wymiarze godzin. Od (...) r. do(...)r. powódka przebywała na zwolnieniu chorobowym.

Do dnia dzisiejszego powódka odczuwa dyskomfort związany z blizną po dokonanej konwersji, która mierzy ok. 15 cm i w ocenie powódki jest to blizna większa niż u innych osób u których dokonano operacji usunięcia pęcherzyka żółciowego.

Powódka ma żal do pozwanego szpitala o to, że nikt jej nie przeprosił w związku z nieprawidłowościami jakie miały miejsce w czasie jej leczenia. W związku z przedmiotową sprawą jej zaufanie wobec publicznej służby zdrowia uległo ograniczeniu.

Powódka aktualnie w stanie zdrowia psychicznego nie zgłasza dolegliwości. (...) nigdy nie podejmowała leczenia psychiatrycznego i nie korzystała z pomocy psychologicznej. W związku z przebytą operacją powódka poza odczuciem trudności i negatywnych emocji, nie prezentowała poważniejszych cech destabilizacji emocjonalnej wymagającej terapii. Dyskomfort psychiczny związany z pobytem w szpitalu, operacją i rehabilitacją nie osiągnął u niej takiego natężenia, aby musiała szukać specjalistycznej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego. W przypadku powódki, działające mechanizmy obronne skutecznie łagodziły napotykaną trudności, a stresogenne przeżycia nie wpłynęły w sposób trwały i niekorzystny na jej aktualne funkcjonowanie psychospołeczne w rozumieniu wywołania trwałych dysfunkcji życia psychicznego, czy to w obrębie osobowości, nastroju podstawowego, czy wywołania zaburzeń psychicznych.

U powódki nie zostały przekroczone możliwości adaptacyjne organizmu, w szczególności (...) powróciła do sprawnego funkcjonowania psychospołeczne w obrębie rodziny, pracy zawodowej, kontaktów interpersonalnych czy zainteresowań.

Aktualne badanie psychologiczne nie ujawniło u niej zaburzeń lękowych, depresyjnych, czy innych zmian stanu psychicznego.

Dowód: zeznania świadków:(...) (...) oraz e – protokół od (...), (...) k. (...)oraz e protokół od (...), Edwarda Damszel k.(...), oraz e – protokół od(...), (...)k. (...) oraz e – protokół od (...), (...) k.(...)oraz e – protokół od (...), oraz częściowo(...) k. (...) oraz e- protokół od(...) (...) k. (...) oraz e – protokół od(...) Anity Domaradzkiej k. (...)oraz e – protokół od (...) a

także zeznania powódki (...) k. (...) oraz e – protokół od (...), opinia sądowo – psychologiczna biegłej sądowej z zakresu psychologii(...) z dnia(...)r. – k.(...)

Średnie wynagrodzenie za pracę z okresu od (...) r. do(...) r.(...) w(...)wynosiło(...)zł brutto miesięcznie, a (...)zł netto miesięcznie. Powódka jest zatrudniona u ww. pracodawcy na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony od dnia (...) r. W okresie od (...) r. do (...) r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim z tytułu niezdolności do pracy, przy czym w okresie od (...)r. do(...) r. wypłacono jej wynagrodzenie za czas choroby, zaś w okresie od(...)r. do(...) r. został wypłacony zasiłek chorobowy przez ZUS.

(...) (mąż powódki) od dnia (...)r. jest zatrudniony w Firmie Handlowo – Usługowej „(...) na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony na stanowisku - kierowca. W okresie od (...) r. do dnia (...) r.(...) przebywał na zwolnieniu lekarskim – opieka nad dzieckiem, a od(...) r. do (...) r. na zwolnieniu lekarskim- opieka nad żoną. Ponadto, na rachunek (...) (...)w Banku Spółdzielczym w (...) w okresie od (...)

Dowód: zaświadczenia SPA(...)z dnia (...) r. oraz z (...) r. – k. (...), zaświadczenie wystawione przez (...) z dnia (...) r. - k.(...), zaświadczenie wystawione przez Bank Spółdzielczy w(...) z dnia(...)r. – k. (...)

Pismem z dnia (...) r. powódka wezwała pozwanego do dobrowolnej zapłaty - w terminie 21 dni od dnia otrzymania wezwania - kwoty (...) zł, pod rygorem skierowania sprawy na drogę sądową. Pozwany otrzymał wezwanie w dniu (...) r., a zatem 21-dniowy termin na dokonanie zapłaty upłynął w dniu (...) r.

W piśmie pozwanego z dnia(...) r. wskazał on, że cały personel medyczny uczestniczący w operacji powódki w dniu (...) r. był w tamtym czasie zatrudniony u pozwanego na podstawie umowy o pracę.

Pismem z dnia(...) r. ubezpieczyciel pozwanego szpitala, (...) w (...) odmówił wypłaty powódce odszkodowania i zadośćuczynienia.

Dowód: wezwanie z dnia (...) r. wraz z dowodem nadania, pismo pozwanego z dnia (...) r., pismo (...) w (...)z dnia(...) r. – k. (...).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił przede wszystkim w oparciu o powołane dowody z dokumentów, których autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron procesu. Dowody z dokumentów prywatnych stanowią w niniejszej sprawie podstawę czynienia ustaleń faktycznych co do faktów wynikających z treści oświadczeń osób podpisujących dokumenty, zaś prawdziwość tych faktów, po ich zweryfikowaniu w świetle całokształtu materiału dowodowego sprawy, nie budzi wątpliwości. W odniesieniu do dowodu w postaci dokumentów urzędowych na wstępie Sąd wskazuje, podzielając pogląd doktryny i orzecznictwa, że dokument urzędowy, odpowiadający wymaganiom z art. 244 § 1 kpc, korzysta z domniemania prawdziwości (autentyczności) oraz domniemania zgodności z prawdą tego, co zostało w nim urzędowo zaświadczone. Dowody te Sąd obdarzył walorem wiarygodności albowiem sporządzono je przez powołane do tego organy, w zakresie ich działalności a zatem stanowią dowód tego co zostało w nich urzędowo zaświadczone.

Postępowanie dowodowe koncentrowało się na rozstrzygnięciu kwestii odpowiedzialności deliktowej pozwanego szpitala, w szczególności odpowiedzi na pytanie czy personel medyczny pozwanej placówki dopuścił się zaniedbania swych obowiązków poprzez niezachowanie należytej staranności zarówno w zakresie ciężących na nim obowiązków organizacyjnych (informacyjnych), jak i w trakcie leczenia choroby powódki.

Zatem rozstrzygnięcie w sprawie wymagało wysokospecjalistycznej wiedzy medycznej, wobec tego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych Katedry (...) (...) (...)z dnia (...)r. wraz z opinią uzupełniającą z dnia(...)r. Powyższe opinie Sąd uznał za wiarygodne, kompletne, spójne, jednoznaczne i korelujące z dokumentacją medyczną włączoną do akt sprawy. Opinie w sposób kompleksowy odpowiadają na postawione tezy dowodowe oraz zawierają wyczerpujące i stanowcze odpowiedzi na wszystkie pytania i zarzuty pełnomocników stron.

Czyniąc ustalenia dotyczące stanu zdrowia psychicznego(...), tj. w szczególności w zakresie wyjaśnienia czy zaistniałe zdarzenie medyczne, w tym długotrwały pobyt powódki w szpitalu oraz ewentualne zatajenie przez personel pozwanego Szpitala informacji odnośnie uszkodzenia (...), powikłania około i pooperacyjne, długotrwała rekonwalescencja, 15 cm blizna pooperacyjna, stały nadzór medyczny, perspektywa kolejnych operacji i zabiegów, spowodowały u powódki zaniżenie samooceny, spotęgowały u niej rozmiar krzywd psychicznych i wpłynęły negatywnie na jej aktywność zawodową oraz czy powodują u niej lęk, strach i stany depresyjne, Sąd oparł się na opinii sądowno – psychologicznej biegłej sądowej z zakresu psychologii (...) z dnia (...) r. Powołana opinia znajduje potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w przedmiotowej sprawie. Sąd podziela w całości ustalenia i wnioski biegłej uznając, że zostały one dokonane w oparciu o posiadaną przez opiniującą wiedzę specjalistyczną, po wnikliwej analizie dokumentacji z akt sprawy i badaniu powódki. Wnioski wysunięte przez biegłą są wewnątrz logiczne, nie są sprzeczne ani dowolne, ponadto uwzględniają wszystkie okoliczności ujawnione w sprawie. Treść owej opinii nie została zakwestionowana przez żadną ze stron.

Zeznania świadków - pracowników pozwanego szpitala, a mianowicie (...),(...) (...) i(...)Sąd uznał za wiarygodne w części w jakiej znajdują one przede wszystkim potwierdzenie w pozostałych zgromadzonych w sprawie dowodach z dokumentów. W szczególności w świetle opinii Katedry (...) (...) (...), jak także zeznań(...) i samej powódki za niepolegające na prawdzie Sąd uznał określenie okoliczności przecięcia przewodu wątrobowego wspólnego jako jedynie powikłania niezależnego od zachowania lekarzy przeprowadzających zabieg, jak także Sąd nie dał wiary co do twierdzeń w zakresie udzielenia powódce odpowiedniego, wyczerpującego i zgodnego z obowiązującymi przepisami prawa pouczenia co do szczegółów przeprowadzanego zabiegu medycznego.

Zeznania świadków – krewnych i znajomych powódki, a mianowicie (...) (...) (...),(...) i(...)Sąd uznał za wiarygodne w przeważającej części, uwzględniając przy tym okoliczność, iż ww. świadkowie na skutek więzi emocjonalnej łączącej ich z powódką mogli część przedmiotowych okoliczności postrzegać subiektywnie. Niemniej jednak, powyższe zeznania świadków były logiczne, spójne, szczerze, korespondowały wzajemnie ze sobą jak i z treścią pozostałych dowodów zgromadzonych w sprawie.

Odnosząc się natomiast do dowodu z przesłuchania stron, Sąd dał wiarę twierdzeniom powódki(...), albowiem znajdują one potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym sprawy, były szczerze, spontaniczne, spójne.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powódka (...) w niniejszym procesie dochodziła zadośćuczynienia za krzywdę oraz odszkodowania, a to wszystko w związku z zaniedbaniami pozwanego Klinicznego (...) (...) im. (...) w Rzeszowie popełnionymi w zakresie organizacyjnym jak także w tracie przeprowadzanego zabiegu medycznego.

Podstawą materialnoprawną roszczeń powódki są przepisy art. 444 § 1 k.c. art. 445 § 1 k.c.

Wstępną, wymagającą ustalenia, kwestią w niniejszej sprawie było rozstrzygnięcie, czy lekarze pozwanej placówki medycznej dopuścili się tzw. błędu medycznego, a jeżeli tak, czy istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zaniedbaniami, a obecnym stanem zdrowia powódki.

Rozstrzygnięcie zasadności wywiedzionych przez powódkę w ramach niniejszego procesu roszczeń, uzależnione było w pierwszej kolejności od wykazania przez powódkę podstaw odpowiedzialności Klinicznego(...) im. Św. (...) w(...), który w ramach odpowiedzialności deliktowej ponosiłby odpowiedzialność za zatrudniony personel medyczny na podstawie art. 430 k.c. Jak wynika z treści powyżej powołanego przepisu ten, kto na własny rachunek powierza wykonywanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Do przesłanek odpowiedzialności w świetle tego przepisu ustawy należą więc: fakt wyrządzenia szkody osobie trzeciej przez pozwanego, wina podwładnego oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu czynności powierzonej podwładnemu. Tym samym, w niniejszej sprawie pozwany ponosił odpowiedzialność za szkodę

wyrządzoną przez podwładnych mu lekarzy, gdyż działania i zaniechania tych ostatnich nosiłoby znamiona działania zawinionego, rozumianego zgodnie z treścią art. 415 k.c. W takim wypadku nie jest wymagane wskazywanie winy po stronie samej placówki medycznej, gdyż ta odpowiada na zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny. Do przyjęcia winy podwładnego lekarza nie jest również potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego. Przy takiej odpowiedzialności wystarczy bowiem, iż wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 kwietnia 1975 roku, sygn. II CR 140/75).

Pojęcie winy łączy w sobie przede wszystkim element obiektywny (akcentujący bezprawność, jako niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa lub też – w sytuacji gdy sprawcą jest lekarz – naruszenie reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej bądź też zachowanie sprzeczne z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia społecznego) oraz element subiektywny, rozważany w kontekście niewłaściwości postępowania sprawcy z momentem przewidywania i momentem woli, prowadzącym w konsekwencji do możliwości postawienia zarzutu bądź to podjęcia i wykonania niewłaściwej decyzji, bądź też braku wykonania tego co należało, choć mógł on, jak i powinien był to wykonać, bądź wreszcie iż dana czynność nie została wykonana w sposób należyty. Placówka lecznicza ponosi więc odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, jako że obowiązkiem całego personelu takiej placówki jest dołożenie należytej staranności. Istotą takiej odpowiedzialności jest również i to, że wyrządzenie szkody przez personel placówki leczniczej nastąpić ma przy wykonywaniu czynności, a nie przy okazji wykonywania czynności. Nadto do poniesienia odpowiedzialności konieczne jest zaistnienia adekwatnego związku przyczynowego (art. 361 § 1 k.c.) pomiędzy powierzeniem czynności i następczo działaniem (bądź zaniechaniem), na skutek którego powstała szkoda, a samą szkodą, ograniczającą się do następstw normalnych, a więc takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań. Przy ocenie tej ostatniej kwestii mieć jednak należy na uwadze to, iż w tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny; stąd też o istnieniu związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a szkodą można mówić także i wówczas, gdy dane zdarzenie pośrednio stworzyło warunki przychylne, albo ułatwiło powstanie zdarzenia innego lub nawet szeregu innych zdarzeń, z których ostatnie stało się bezpośrednio przyczyną szkody (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 października 2007 roku, sygn. II CSK 285/07).

Ciężar dowodu w zakresie wykazania powyższych przesłanek odpowiedzialności spoczywa, zgodnie z art. 6 k.c., na poszkodowanym. Obowiązek naprawienia szkody zaistnieje tylko wówczas, gdy określone działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu powierzonej czynności stało się przyczyną powstania szkody.

Odpowiedzialność personelu medycznego szpitala w ramach odpowiedzialności za czyny niedozwolone wynikać może z błędu w sztuce lekarskiej bądź z błędu w sztuce medycznej. Błąd w sztuce lekarskiej to czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medyczną w zakresie dla niego dostępnym (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 1955 roku, w sprawie o sygn. akt IV CR 39/54). Natomiast błąd w sztuce medycznej to nieprawidłowości związane zarówno z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, jak i ze zorganizowaniem opieki nad pacjentami, skutkujące powstaniem określonych szkód. W ich ramach wyróżnić można błędy organizacyjne, diagnostyczne, techniczne i terapeutyczne. To szkody wyrządzone na skutek wadliwego funkcjonowania szpitala, jako jednostki organizacyjnej podczas pobytu pacjenta w warunkach szpitalnych, np. poprzez brak zapewnienia bezpieczeństwa pobytu pacjentom, naruszenie obowiązujących przepisów czy regulaminów, brak dostatecznej liczby doświadczonych lekarzy, nieuzasadnioną odmowę przyjęcia pacjenta do szpitala, zwłokę w udzieleniu pomocy lekarskiej, postawienie niewłaściwej diagnozy, zaś w przypadku błędów terapeutycznych – np. zlecenia pacjentowi nieodpowiedniego leku, niepouczenie o jego stosowaniu, brak skierowania pacjenta do szpitala pomimo istniejących wskazań, przeprowadzenie zabiegu bezpodstawnego z punktu widzenia wiedzy medycznej. Wspomniane błędy terapeutyczne są więc błędami popełnionymi w czasie leczenia, wynikającymi z naruszenia szeroko pojętych zasad

wiedzy medycznej. Brak jest natomiast odpowiedzialności za rezultat zastosowanego leczenia w warunkach, gdy podjęte ono zostało zgodnie z wiedzą medyczną i obowiązującymi zasadami. Rozważenie więc czy w danym przypadku nie doszło do błędu terapeutycznego ma istotne znaczenie w przypadku wystąpienia powikłań w zdrowiu pacjenta w trakcie zastosowanego leczenia lub w jego wyniku.

Wspomniane uwagi zezwalają w dalszej kolejności przystąpić do oceny merytorycznej zasadności powództwa (...) W odniesieniu do istnienia podstawowych przesłanek odpowiedzialności pozwanego szpitala, po pierwsze zważyć należy, że poza sporem pomiędzy stronami niniejszego procesu pozostawały fakty dotyczące pobytu i leczenia powódki w danej placówce, w tym okoliczność przeprowadzenia konwersji do laparotomii z powodu przecięcia przewodu wątrobowego wspólnego.

Istota zagadnień spornych występujących w niniejszej sprawie, sprowadza się natomiast - w świetle wskazywanych uprzednio zasad odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. - do oceny, czy zachowanie pracowników pozwanego, w okresie hospitalizacji powódki w pozwanym szpitalu przypisać można znamiona zachowania zawinionego, a jeśli tak, to czy obecny stan zdrowia powódki pozostaje w związku przyczynowym z zawinionym zachowaniem lekarzy tej jednostki.

Materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie daje podstawę do uwzględnienia postawionego pracownikom pozwanego szpitala zarzutu nie dołożenia należytej staranności zarówno w zakresie tzw. „winy organizacyjnej” i związanych z nią obowiązków informacyjnych pozwanej placówki medycznej, jak także w zakresie sposobu przeprowadzenia leczenia powódki – błąd terapeutyczny.

Stanowcza opinia, w tym opinia uzupełniająca, biegłych Katedry i (...) (...) wydana w niniejszym procesie gruntownie przesądziły o niesprawiedliwościach leczenia powódki u pozwanego. Wnioski wywiedzione z niej doprowadziły do kategorycznego potwierdzenia błędu medycznego.

Przedmiotowy błąd medyczny polegał w pierwszej kolejności na dopuszczeniu się przez pracownika pozwanej tzw. „winy organizacyjnej” i polegała na zaniechaniu dokonania rzetelnego poinformowania powódki o możliwych sposobach leczenia jej choroby (cholecystektomia metodą klasyczną – laparotomia lub poprzez laparoskopie), a także co do możliwości - ryzyka wytapiania konkretnych powikłań poszczególnych metod leczenia, w tym w szczególności w zakresie możliwości konwersji z laparoskopii do metody klasycznej operacji. Ponadto, już po operacji powódka posiadała trudności w uzyskaniu od personelu medycznego pozwanego wyczerpującej informacji o dokładnym przebiegu zabiegu, w szczególności w zakresie przyczyn i sposobu wykonania konwersji do metody klasycznej. Takie zachowanie także wpisuje się w zawiniony organizacyjny błąd medyczny pozwanego.

Poza ww. opinią powyższe potwierdza w szczególności treść dowodów z postaci formularza świadomej zgody na przeprowadzenie znieczulenia oraz formularza świadomej zgody pacjenta na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, z których nie sposób wywieść przeciwnego wniosku. Powyższe procedury informacyjne odbywały się w sposób niedbały, w atmosferze pośpiechu i chaosu. Ponadto, za w pełni wiarygodne w tym zakresie Sąd uznał zeznania powódki i jej męża (...) Natomiast w świetle ww. dowodów jako częściowo niewiarygodne jawiły się twierdzenia lek. med. (...), aby przedmiotowe informacje przekazał powódce ustnie.

Po drugie pozwany szpital odpowiada także za błąd medyczny w ujęciu terapeutycznym. Kategoryczna opinia biegłych Katedry i (...) (...) nie pozostawia w tym zakresie cienia wątpliwości. Przecięcie, w trakcie przeprowadzanej na powódce laparoskopii, przewodu wątrobowego wspólnego nie stanowiło powikłania jak twierdzi pozwany, lecz było winiakiem oczywistej niedokładności ze strony pracowników szpitala, którzy w sytuacji barykady pewności co do przecinanych tkanek nie odstąpili od zabiegu i zaryzykowali jego kontynuowanie. Powyższe spowodowało konieczność przeprowadzenia konwersji do klasycznej operacji i nie pozostawało bez wpływu na dalszy proces leczenia powódki.

Dodać tu jeszcze należy, że Sąd podziela pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uzasadnieniu postanowienia z dnia 10 sierpnia 2017 r. sygn. I CSK 328/17, iż sąd nie może zajmować odmiennego stanowiska od zawartego w opinii biegłych sądowych, jeżeli po dokonaniu analizy tych opinii nie ma ku temu wystarczających przesłanek, a opinie te, zwłaszcza

po uzupełnieniu, są przekonujące, oparte na wiedzy uwidocznionej w przedstawionych argumentach i wydane przez osoby mające ku temu właściwe kompetencje (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2016 r., V CSK 455/15, OSNC 2016, Nr 11, poz. 133; z dnia 10 stycznia 2017 r., V CSK 483/15, nie publ.; z dnia 26 stycznia 2017 r., I CSK 142/15, nie publ. i z dnia 31 stycznia 2017 r., I CSK 144/16, nie publ.).

Strony nie podważały kompetencji biegłych, nie zdołały też skutecznie podważyć wniosków opinii. Niewątpliwie rodzaj rozpoznawanej sprawy wymagał wiedzy specjalistycznej, nie posiadanej przez Sąd i nie dającej się zastąpić innymi dowodami, osobowymi lub rzeczowymi. Jednakże to sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i to sąd, a nie biegli rozstrzyga o spełnieniu przesłanek ustawowych. Dowód z opinii biegłych podlega ocenie sądu, według mierników właściwych dla przedmiotu konkretnej opinii, a więc z punktu widzenia zgodności z zasadami logicznego rozumowania, wiedzy powszechnej, podstaw teoretycznych opinii wskazujących na wiedzę biegłych, sposobu formułowania opinii i ich wniosków, a także ze względu na ich jednoznaczność i zgodność z postawionymi biegłym pytaniami, jednakże bez wnikania w ten zakres materii opinii, która wynika z wiedzy specjalistycznej biegłych (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04 i z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, Nr 4, poz. 64).

Przyjmując co do zasady odpowiedzialność pozwanego szpitala za błąd medyczny Sąd uznał, że wyżej opisane nieprawidłowości w leczeniu naraziły powódkę na szkodę, w tym szkodę niematerialną (krzywdę).

Stosownie do treści art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeśli są konieczne i celowe. Podstawą dochodzonego przez powódkę zadośćuczynienia jest z kolei przepis art. 445 § 1 kc zgodnie, z którym w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przyjmuje się, że zadośćuczynienie pieniężne obejmuje wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne osoby poszkodowanej, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego.

Ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 kc wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07).

Przenosząc powyższe uwagi natury ogólnej na grunt przedmiotowej sprawy, zdaniem Sądu dochodzona przez powódkę kwota (...)zł tytułem zadośćuczynienia jest wygórowana, a kwotą adekwatną z tego tytułu jest kwota (...)zł.

Sąd wziął pod uwagę, że rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych doznanych przez powódkę na skutek wyżej opisanego postępowania pozwanej placówki był odczuwalny, wiązał się z bólem, cierpieniem, dyskomfortem, obawami co do możliwości osiągnięcia pełnej rekonwalescencji i przejściowymi niedogodnościami w codziennym funkcjonowaniu powódki, ograniczeniem zaufania do publicznej służby zdrowia.

W związku z potrzebą dokonania konwersji do metody klasycznej, powódka musiała uważać na drenaży pooperacyjne, proces powrotu do sprawności fizycznej był początkowo spowolniony i ostatecznie wydłużony (brak możliwości samodzielnego poruszania się, ograniczenia w zakresie wykonywania codziennych obowiązków, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich, okres rehabilitacji powódki z tego powodu przedłużył się w sumie o mieniąc). Powódka, w szczególności w trakcie pierwszego pobytu w pozwanym szpitalu, z uwagi na niewłaściwe zachowanie personelu medycznego była zdezorientowana, niepewna co do stanu własnego stanu zdrowia. W sumie była dwukrotnie hospitalizowana. Do dnia dzisiejszego odczuwa żal, iż nikt z przedstawicieli pozwanego nie przeprosił jej w związku z nieprawidłowościami jakie miały miejsce w trakcie jej leczenia. Łącznie proces powrotu do

zdrowia(...)wynosił blisko 6 miesięcy (od (...) do (...) r.). W związku z przeprowadzeniem naprawczej operacji powódka posiada bliznę, której się wstydzi.

Niemniej jednak podkreślenia wymaga okoliczność, że u powódki nie stwierdzono kalectwa dróg żółciowych, zabieg naprawczy został przeprowadzony prawidłowo, brak jest na chwilę obecną podstaw, aby uznać, iż istnieje obawa ujawnienia się u powódki dalszych negatywnych konsekwencji przedmiotowego błędu medycznego.

Nie bez znaczenia dla oceny zakresu należnego powódce zadośćuczynienia są także skutki przedmiotowego zdarzenia w zakresie jej zdrowia psychicznego. W tym zakresie Sąd oparł się na zeznaniach powódki, świadków i w znacznej mierze na wnioskach opinii sądowno – psychologicznej biegłej sądowej z zakresu psychologii (...)

Powódka niewątpliwie w trakcie hospitalizacji i w pierwszych miesiącach po operacji odczuwała trudności, przygnębienie i inne negatywne emocje, niemniej jednak nie prezentowała poważniejszych cech destabilizacji emocjonalnej wymagającej terapii. Dyskomfort psychiczny związany z pobytem w szpitalu, operacją i rehabilitacją nie osiągnął takiego natężenia, aby powódka musiała szukać specjalistycznej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego. U powódki nie zostały przekroczone możliwości adaptacyjne organizmu i dlatego powróciła do sprawnego funkcjonowania psychospołecznego w obrębie rodziny, pracy zawodowej, kontaktów interpersonalnych czy zainteresowań. Aktualne badanie psychologiczne nie ujawniło zaburzeń lękowych, depresyjnych, czy innych zmian stanu psychicznego(...)

Te wszystkie okoliczności, zdaniem Sądu, przemawiają za przyznaniem powódce zadośćuczynienia w kwocie (...) zł, która jest miarodajna do okoliczności sprawy. W pozostałym zakresie żądanie pozwu podlegało oddalaniu jako wygórowane.

Z powyższych względów, Sąd orzekł jak w pkt. I wyroku zasądzając od pozwanego na rzecz powódki kwotę(...) zł tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 kc. z ustawowymi odsetkami od dnia (...) do dnia (...) oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia(...) do dnia zapłaty (tj. od upływu 21 dni od dnia wezwania pozwanego szpitala do zapłaty).

Następnie, w zakresie dochodzonego przez powódkę odszykowania o łącznej wysokości (...) zł Sąd wskazuje, iż ww. zakresie powództwo podlegało oddaleni w całości, albowiem powódka nie wykazała w toku postępowania, ani poniesionych kosztów, ani utraconych korzyści, jak również związku przyczynowego tych szkód z nieuprawnionym, niewłaściwym zachowaniem pozwanego szpitala (art. 5 kc wz. z . art. 232 zdanie 1 kpc w zw. z art. 444 § 1 kc).

Przedłożone przez powódkę zaświadczenie (k(...)) co do uzyskiwanego przez nią wynagrodzenia dotyczy okresu od(...) do(...) r. zatem nie może stanowić dowodu na okoliczność utraconych przez (...) dochodów w okresie od (...) r. do (...) r. Z kolei zaświadczenie z dnia (...). (k(...))nie wskazuje wysokości kwot wypłaconych powódce tytułem wynagrodzenia za okres przebywania na zwolnieniu lekarskim. Stwierdzenie bowiem w zaświadczeniu, iż „za okres od (...) do(...) zostało wypłacone wynagrodzenie za czas choroby zgodnie z art. 92 kodeksu pracy” nie pozwala na ustalenie wysokości utraconych zarobków.

Sąd uznał za niewystarczające także zaświadczenie wystawione przez pracodawcę męża powódki (k(...)), albowiem nie odnosi się ono w ogóle do wysokości zarobków (...) natomiast za nieadekwatne ocenił zaświadczenie z Banku Spółdzielczego w (...)(k. (...)), gdyż na jego podstawie nie jest możliwe ustalenie z jakiego konkretnie tytułu były dokonywane wpłaty na (...), a tym bardziej wysokości utraconych zarobków męża powódki.

Z powyższych zaświadczeń nie wynika jakie dochody powódka lub jej mąż osiągnęliby gdyby nie przebywali na zwolnieniach od pracy z powodu choroby, w związku z opieką nad dzieckiem lub żoną.

Brak jest w zgromadzonym materiale dowodowym, dowodów w postaci odpowiednich rachunków potwierdzających wysokość wydatków powódki na zakup opatrunków, leków, przyborów rehabilitacyjnych itp. ((...) zł), ponadto

powódka nie wykazała, że ww. wydatki były uzasadnione jedynie z uwagi na konwersję do metody tradycyjnej operacji i nie byłyby wymagane w przypadku prawidłowego przebiegu laparoskopii.

W tym miejscu podkreślić należy, iż stroną powodową reprezentował profesjonalny pełnomocnik, zatem Sąd nie był tym bardziej uprawniony do dokonywania z urzędu jakichkolwiek ustaleń ww. zakresie.

W odniesieniu do kosztów związanych z wyjazdami do (...) w celu odbycia odpłatnych konsultacji u profesora(...)Sąd uznał, że w sprawie nie wykazano zasadności ww. wydatków, w szczególności z uwagi na fakt prawidłowego wykonania przez pozwanego szpitala zabiegu naprawczego przeciętego przewodu wątrobowego wspólnego.

Przedmiotem oceny Sądu w niniejszej sprawie był także wniosek w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanej placówki medycznej za skutki błędu medycznego w przeszłości

Przyjmuje się, iż w sprawach o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, zasądzenie określonego świadczenia w oparciu o art. 444 § 1 lub § 2 kc nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Do ustalenia obowiązku wynagrodzenia szkód przyszłych nie jest konieczna pewność powstania dalszych szkód w przyszłości, lecz wystarcza stwierdzenie prawdopodobieństwa, że aktualny stan zdrowia nie ujawnia jeszcze wszystkich skutków uszkodzenia ciała (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 17.04.1970r., III PZP 34/69, OSNC 1970/12/217 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22.06.1978r., IV CR 203/78, LEX nr 8110).

W świetle wniosków opinii Katedry i (...) (...), które Sąd w całości podzielił, brak jest podstaw do przyjęcia chociażby prawdopodobieństwa wystąpienia u powódki dalszych skutków przebytego zabiegu noszącego cechy błędu medycznego, co pociągałoby dalsze leczenie i kolejne operacje i cierpienia. Leczenie przecięcia przewodu wątrobowego wspólnego zostało całkowicie zakończone, w szczególności z materiału dowodowego sprawy nie wynika aby u powódki dochodziło do zwężenia się dróg żółciowych.

W tym stanie rzeczy Sąd oddalił powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości – pkt II wyroku (art. 5 kc w zw. z art. 189 kpc)

W punkcie III wyroku Sąd na podstawie art. 98 § 1, § 3 kpc w zw. z art. 100 kpc nakazał ściąganie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Rzeszowie kwotę (...) zł ((...)) tytułem części kosztów sądowych, od których powódka była zwolniona w całości.

Na koszty niniejszego procesu składały się: kwota (...)zł – tytułem wynagrodzenia pełnomocników obu stron procesu, kwota (...)zł – tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa przedłożonego przez pełnomocnika pozwanego, kwota(...) zł – tytułem opłaty sądowej od pozwu, od której uiszczenia powódka została zwolniona, kwota (...) zł tytułem sporządzonych w sprawie opinii sądowych – łącznie kwota (...) zł, którą to kwotę tymczasowo (za wyjątkiem wynagrodzeń pełnomocników i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa) wyłożył Skarb Państwa.

Sąd stosunkowo rozdzielił koszty postępowania ustalając, iż pozwany przegrał niniejszą sprawę w 53,5 %, zaś powódka przegrała w 46,5 %.

Powódka w toku procesu została zwolniona z kosztów sądowych w całości zatem nie jest obowiązana do zawrotu przypadającej na nią części tych kosztów.

Natomiast w stosunku do pozwanego Sąd, mając na uwadze koszty poniesione przez niego we wlanym zakresie (koszty zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej –(...) zł) nakazał ściąganie na rzecz Skarbu Państwa kwoty (...)zł (53,5 % z kwoty (...) zł = (...)zł; (...) zł –(...) zł = (...) zł).

Zarządzenia:

1. odpis wyroku z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikom stron.

2. kal. 14 dni

R., (...) r.