

Sygn. akt IC 1508/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2017 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Andrzej Żelazowski

Protokolant: st. prot. Anna Żarczyńska-Ziobro

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2017 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa **B. S.**

przeciwko **Województwu (...)**

o zapłatę i ustalenie

I. oddała powództwo;

II. odstępuje od obciążania powódki kosztami procesu;

III. nieuiszczonymi kosztami sądowymi, od których uiszczenia powódka była zwolniona obciąża Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 1508/12

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 21 lutego 2017 r.

Powódka B. S. w pozwie złożonym w dniu 10.08.2012 r. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego Województwa (...) kwoty 300.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną podczas pobytu w Szpitalu (...) w K.. Nadto powódka domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za poniesioną szkodę i zasądzenia kosztów postępowania.

Na uzasadnienie swojego roszczenia powódka podała, iż w okresie od 6.10 do 26.10.2009 r. poddana była leczeniu w Szpitalu im. (...) w K., z powodu kamicy nerkowej. Na skutek nienależytego wykonania świadczenia usług medycznych utraciła prawą nerkę bowiem w trakcie zabiegu usuwania kamienia nerki prawej ((...)) doszło do jatrogennego uszkodzenia układu moczowego po stronie prawej, co w konsekwencji spowodowało konieczność usunięcia nerki.

Powódka wskazała, iż leczenie z użyciem metody (...) było podjęte prawidłowo, ale na skutek zaniechania dokładnej kontroli powódki w okresie pooperacyjnym doszło do nagromadzenia się w układzie moczowym powódki skrzepów krwi, które stanowiąc zaporę, uniemożliwiały odpływ moczu z prawej miedniczki nerkowej, w wyniku czego doszło do powstania w tym obrębie procesu zapalnego ropnego, miejscowej urosepsy z ropnym zapaleniem nerki prawej. W związku z tym wtórnym powikłaniem, aby ewakuować ognisko ropne grożące rozprzestrzenieniem się procesu septycznego na cały organizm powódki, należało usunąć jej nerkę.

Powódka zarzuciła, iż gdyby personel Szpitala odpowiednio wcześniej zareagował, czyli gdyby ustalono obecność krwawienia śródmiąższowego i domiedniczkowego po zabiegu (...), to zlikwidowano by tą przeszkodę zaporową, chroniąc powódkę tym samym od wtórnych powikłań ropnych i konieczności usunięcia narządu.

Powódka zarzuciła, iż z tych przyczyn utratę nerki należy traktować jako powikłanie, które nie stanowi normalnego następstwa leczenia kamicy nerkowej.

Powódka wyjaśniła, iż na dochodzoną pozew kwotę zadośćuczynienia składa się kwota 200.000 zł z tytułu utraty organu, oraz 100.000 zł za zakażenie zakładowe, które stało się przyczyną usunięcia nerki. Zdaniem powódki uszkodzenie jatrogenne należy traktować jako wynikające z niezachowania należytej staranności i ostrożności przez leczących lekarzy urologów, a zaważenie choroby zakaźnej bakteryjnej (...) pneumoniae, należy traktować jako wynikające z wady organizacyjnej Szpitala.

Pozwane Województwo (...) w odpowiedzi na pozew (k. 56-59), wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Strona pozwana podniosła, iż postępowanie, jakie zastosowano wobec powódki w trakcie jej hospitalizacji w Szpitalu im. (...) w K., w tym zakres zleconych powódce badań, jest postępowaniem standardowym w przypadku dolegliwości, na które cierpiała powódka, odpowiadającym ówczesnym standardom medycznym. Krwawienie w odległej dobie po zabiegu z operowanego narządu miąższowego, jakim jest nerka, jest powikłaniem zdarzającym się wielokrotnie i opisywanym jako jedna z możliwości nieprawidłowego przebiegu pooperacyjnego przez wszystkich operatorów zajmujących się takim sposobem leczenia. Powódka była poinformowana o istniejącym ryzyku poprzez szczegółową informację o rodzaju zabiegu, sposobie znieczulenia, możliwych następstwach i powikłaniach. W ocenie pozwanego brak jest podstaw do twierdzenia, iż w czasie pobytu powódki w (...) im. L. R. w K. doszło do jej zakażenia bakteryjnego (...). Pozwany zarzucił nadto, iż każdorazowo przy schorzeniu tego typu jaki stwierdzono u powódki obecność patogenów, jak również stanu zapalnego jest naturalną konsekwencją wynikającą z rodzaju i typu przypadłości, a pozytywny wynik badań bakteriologicznych w żadnym zakresie nie może być postrzegany pod kątem zakażenia, lecz jako jeden z elementów składowych określonego typu choroby. Pozwane Województwo (...) zarzuciło również, iż wysokość sumy żądanej przez powódkę tytułem zadośćuczynienia jest nadmiernie wygórowana i w żadnym stopniu nie znajduje usprawiedliwienia w okolicznościach podanego przez powódkę stanu faktycznego.

Sąd ustalił, następujący stan faktyczny:

Powódka B. S. była hospitalizowana na Oddziale Urologii w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. w okresie od 6 do 26.10.2009 r. z rozpoznaniem kamicy nerki prawej. W dacie przyjęcia do Szpitala powódka liczyła 76 lat i cierpiała na przewlekłe zapalenie trzustki, cukrzycę typu II, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, oraz niedoczynność tarczycy. Następnie pacjentkę zakwalifikowano do planowego zabiegu operacyjnego metodą przeszskórnej nefrostomii z kruszeniem kamienia metodą ultradźwiękową i endoskopowym usunięciem jego fragmentów (...). Po wyrażeniu zgody na zabieg w dniu 7.10. powódkę poddano operacji przeszskórnego kruszenia kamienia miedniczki nerki prawej. Podczas zabiegu, bez profilaktyki antybiotykowej pod kontrolą RTG nakłuto układ kielichowo – miedniczkowy nerki prawej, nabłonek dróg moczowych łatwo krwawił w kontakcie z instrumentem, kamień został skruszony za pomocą litoklastu i częściowo ewakuowany, z pozostawieniem licznych drobnych kamieni we wszystkich grupach kielichów widocznych w skopii. Podczas zabiegu przetoczono 2 jednostki koncentratu krwinek czerwonych. Okres zabiegu i po zabiegu w obserwacjach lekarskich określono jako bez powikłań. W następnych dniach występowały wielokrotnie zwyżki temperatury ciała w związku z czym podawano leki przeciwgorączkowe oraz antybiotyki. Od zabiegu mocz spływający cewnikiem i sondą opisywano jako brudny – krwisty, od 9.10. spływał on tylko sondą i nefrostomią jedynie w niewielkiej ilości mimo, iż były one drożne.

W dniu 17.10. zauważono u powódki krwawienie z pęcherza moczowego oraz obecność krwistego moczu w sondzie połączone ze znacznym spadkiem morfologii, które stwarzając stan zagrażający życiu pacjentki, spowodowało decyzję o niezwłocznym usunięciu nerki. Zabieg całkowitego jednostronnego usunięcia nerki prawej u powódki wykonano dnia 17.10 bez profilaktyki antybiotykowej w trybie pilnym. Zgodę na zabieg wyraziła powódka.

Badanie histopatologiczne usuniętej nerki wykazało wylewy krwawe w tkance tłuszczowej okołomiedniczkowej i torebce tłuszczowej nerki, w nerce na przekrojach rozległe ogniska martwicy otoczone przez obszar przekrwienia mięszu, wylewy krwawe oraz obfite nacieki leukocytarne z tworzeniem ropni, w błonie śluzowej miedniczki nerkowej obecne rozległe, głębokie owrzodzenia z obfitymi naciekami zapalnymi w jej podścielisku oraz obecnością w świetle miedniczki nerkowej niewielkiej ilości treści krwisto – ropnej, w mięszu nerki poza zmianami martwiczymi także przewlekłe nacieki zapalne. W okresie 18.10-19.10. podawano pacjentce antybiotyki. Dnia 19.10. po usunięciu cewnika powódka oddawała mocz brudnawy, natomiast w dniu 21.10. w godzinach nocnych wystąpiło u niej zatrzymanie moczu i wzrost temperatury ciała do 38 st. C. po czym przez założenie ponownie cewnika uzyskano odpływ moczu i spadek temperatury. W dziewiątej dobie po powtórny zabiegu w stanie ogólnym dobrym pacjentkę wypisano do domu z zaleceniem przyjmowania antybiotyku.

dowód: dokumentacja medyczna powódki, k. 81;

Wybór rodzaju postępowania medycznego wobec B. S. w dniach 6-26.20.2009 r. dokonany przez personel medyczny Oddziału Urologicznego Szpitala im. (...) w K. poprzez leczenie kamicy nerki prawej zabiegiem (...) był zgodny z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Sam zabieg został przeprowadzony w sposób typowy.

Krwotoki po zabiegach (...) stanowią powikłanie wynikające z konieczności nakłucia nerki w ich trakcie i nie można ich przewidzieć ani im skutecznie zapobiegać – zabieg (...) wymaga nakłucia nerki i nie można go przeprowadzić w sposób skutecznie omijający mięsz nerkowy. Z uwagi na powyższe nie ma metody wykonywania tego zabiegu gwarantującej uniknięcie możliwości uszkodzenia naczyń krwionośnych nerki. Krwawienia późne jak w przypadku powódki wynikają zwykle z powstania w miejscu nakłucia nieprawidłowego połączenia naczyń krwionośnych w postaci przetoki tętniczo – żyłnej, uzyskującej następnie po pewnym czasie łączność z układem zbiorczym nerki, którym odpływa mocz.

Ostatecznie usunięcie krwawiącej w następstwie zabiegu (...) nerki prawej okazało się zabiegiem ratującym życie B. S. i zostało przeprowadzone prawidłowo – niezwłocznie po wykryciu krwotoku.

Za nieprawidłowe działania lekarzy (...) im L. R. w K. wobec powódki należy natomiast uznać: nieprzeprowadzenie badania posiewu moczu przed zabiegiem (...) i brak wdrożenia okołozabiegowej profilaktyki antybiotykowej, nieusunięcie sondy moczowodowej w okresie po zabiegu (...) oraz niewykonanie posiewów moczu i krwi w okresie po zabiegu (...) mimo klinicznych objawów wskazujących na możliwość zakażenia dróg moczowych. Działania powyższe lekarze Szpitala mogli i powinni byli podjąć w celu odpowiednio: dokonania adekwatnej oceny ryzyka zabiegu i umożliwienia prawidłowych działań służących jego zmniejszeniu, a także zwalczania zakażenia dróg moczowych oraz zmniejszenia ryzyka jego ewentualnego uogólnienia się, czyli wystąpienia urosepsy, która gdy już wystąpi jest stanem trudnym w leczeniu i obciążonym znacznym ryzykiem zgonu.

Nie było wystarczającego uzasadnienia dla utrzymywania u B. S. sondy moczowodowej w okresie po zabiegu (...). Sonda ta wina była zostać usunięta najpóźniej kilka dni po zabiegu, natomiast była ona u powódki utrzymywana aż do operacji usunięcia nerki prawej, stanowiąc jako ciało obce utrzymywane w moczowodzie – czynnik ryzyka rozwoju występującego zakażenia dróg moczowych, a jako element utrudniający fizjologiczny odpływ moczu z miedniczki nerkowej – także czynnik ułatwiający utrzymywanie się i rozwój ewentualnie już istniejącego zakażenia nerki.

W okresie po zabiegu (...) od dnia 10.10.2009 r., kiedy u B. S. nawracały zwyżki temperatury ciała, nieprawidłowo przez cały okres leczenia zaniedbywano konsekwentnie wykonania u niej badań posiewu krwi oraz moczu z nefrostomii, z sondy moczowodowej i z cewnika moczowego, które były konieczne dla wykluczenia występowania, utrzymywania się i ewentualnie uogólnienia się zakażenia dróg moczowych oraz ustalenia czynnika etiologicznego zakażenia w celu umożliwienia wczesnego zastosowania skutecznej antybiotykoterapii celowanej. Brak jest jednak podstaw do przyjęcia, by u B. S. ryzyko wystąpienia urosepsy po zabiegu (...) ostatecznie zrealizowało się.

Usunięcie nerki u B. S. wynikało z następstwa zabiegu (...) w postaci krwotoku. Krwotok z nakłutej nerki jest typową, choć rzadko występującą komplikacją zabiegu (...), do której dochodzi także mimo zachowania najwyższej staranności i przestrzegania wszelkich reguł postępowania medycznego.

Przewlekła niewydolność nerek występowała u powódki już w okresie przed zabiegiem (...), a w okresie po usunięciu nerki prawej wystąpiła dodatkowo jej progresja od stadium II (utajonego wczesnego) do stadium III (jawnej wyrównanej, umiarkowanej niewydolności nerek). W związku z powyższym, stały uszczerbek na zdrowiu wynikający z utraty nerki prawej w wyniku krwotoku po zabiegu (...) wynosi u powódki 50 %.

Okres pobytu powódki w Szpitalu (...) był przedłużony o ok. 2 tygodnie w porównaniu do typowego pobytu szpitalnego związanego z niepowikłanym zabiegiem (...). W tym okresie powódka miała utrzymywany cewnik w drogach moczowych oraz dokonywano na nich wielokrotnie interwencji zabiegowych – co wiąże się zwykle z istotnym dyskomfortem dla pacjenta. Występowały także nawracające dolegliwości bólowe brzucha i okresowo wyższe temperatury ciała, wymagające podawania leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych. Przedłużająca się niepewność dotycząca swego stanu zdrowia i dolegliwości fizyczne powodują często u pacjentów obniżenie nastroju. Masywny krwotok z nerki poprzedzający jej usunięcie spowodował u powódki istotną utratę krwi, z czym wiąże się typowo ogólne osłabienie i stres związany ze świadomością stanu zagrożenia życia oraz koniecznością podjęcia decyzji o poddaniu się w trybie pilnym interwencji chirurgicznej. Po zabiegu chirurgicznym pewne dolegliwości bólowe typowo sprawia rana pooperacyjna, także drenaż chirurgiczny jest zwykle uciążliwy dla pacjenta.

Brak jest wystarczających podstaw do przyjęcia, by nawracające zakażenia dróg moczowych stanowiły u powódki powikłanie zabiegu (...), podobnie jak ewentualnie występujące u niej nietrzymanie moczu.

Brak jest podstawy do przyjęcia, by u powódki miał w przyszłości ulec zmianie stan okolicy objętej pierwotnie zabiegiem (...) oraz łoża po usuniętej prawej nerce. Z uwagi na przewlekłe choroby współistniejące, w szczególności cukrzycę, zwłaszcza w przypadku utrzymywania się u powódki przewlekłego zakażenia układu moczowego, istnieje istotne ryzyko dalszego pogłębiania się niewydolności jedynej nerki. U B. S. nie występowały przed zabiegiem (...) objawy zakażenia dróg moczowych, a brak wykonania posiewu moczu uniemożliwił weryfikację istnienia zakażenia dróg moczowych przed zabiegiem (...) mimo to jednak istniały u niej wskazania do zastosowania przynajmniej antybiotykowej profilaktyki okołozabiegowej, z uwagi na wiek i cukrzycę.

Brak jest podstaw do przyjęcia związku pomiędzy brakiem wykonania przed zabiegiem (...) badania posiewu moczu i podania antybiotyków, a koniecznością późniejszego usunięcia nerki prawej – które było spowodowane komplikacjami zabiegu (...) w postaci krwotoku.

dowód: opinia (...) Medycznego (...) we W. z dnia 13.12.2013 r., k. 178-197, opinia uzupełniająca (...) Medycznego (...) we W. z dnia 3.3.2015 r., k. 272-278, k. k. 325-336

Powyzszy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z z dokumentów -dokumentacji medycznej powódki oraz opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) we W..

Zgromadzone w sprawie dokumenty nie budziły wątpliwości co do zgodności z prawdziwym stanem rzeczy, nie były też przez strony kwestionowane.

Z uwagi na konieczność ustalenia prawidłowości postępowania lekarskiego względem B. S., które wymagało wiadomości specjalnych Sąd dopuścił dowód z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) we W..

Opinia została sporządzona przez zespół specjalistów lekarzy, jest kompletna i jednoznaczna, a wyprowadzone wnioski logiczne i stanowcze. Wynika z niej, że proces leczniczy prowadzony u B. S. w/w Szpitalu był w zasadzie prawidłowy, zaś samo usunięcie nerki prawej powódce było wynikiem komplikacji zabiegu usuwania kamienia na nerce w postaci krwotoku. Biegli wykluczyli związek pomiędzy brakiem wykonania przed zabiegiem (...) badania posiewu moczu i podania antybiotyków, a koniecznością późniejszego usunięcia nerki prawej. Biegli wskazali co

prawda na pewne zaniechania personelu medycznego w postaci braku przeprowadzenia badań przed zabiegiem (...) i wdrożenia profilaktycznej antybiotykoterapii, co mogło zwiększyć ryzyko wystąpienia u powódki zakażenia organizmu (urosepsy), jednakże jednocześnie wykluczyli aby u powódki do takiego zakażenia doszło.

Sąd uznał opinię sporządzoną przez (...) we W. za przekonującą. Opinia (wraz z opiniami uzupełniającymi) w sposób całościowy ocenia istotne dla sprawy kwestie, a jej rzetelność i fachowość nie budzą wątpliwości. Biegli ustosunkowali się nadto wyczerpująco i w sposób przekonujący do zarzutów do opinii.

Sąd zważył, co następuje:

Powódka żądała w niniejszej sprawie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z negatywnymi skutkami zabiegu operacyjnego, jakiemu poddała się w dniu 7.10.2009 r. w Szpitalu (...) w K.. Główny zarzut, na jakim powódka oparła swoje roszczenie, dotyczył zaniechania dokładnej kontroli powódki w okresie pooperacyjnym po usunięciu kamicy nerkowej nerki prawej, co doprowadziło do powstania u niej zakażenia organizmu (urosepsy), a w konsekwencji usunięcia nerki. Zarzut powódki dotyczył więc niedbalstwa diagnostycznego w okresie pooperacyjnym, w wyniku którego doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci utraty narządu. Usunięcie nerki u powódki miało też w jej ocenie związek z jatrogennym uszkodzeniem układu moczowego powódki podczas wykonywania zabiegu likwidacji kamienia.

Odpowiedzialność publicznego zakładu opieki zdrowotnej (art. 430 k.c.) obejmuje odpowiedzialność za czyny lekarzy i personelu medycznego, jak również za „winę organizacyjną”, którą należy przypisać zakładowi leczniczemu (tak: Mirosław Nesterowicz, Prawo medyczne, Wyd. VII uaktualnione, Toruń 2005, str. 288). Odpowiedzialność odszkodowawcza powstaje w przypadku wykazania przez poszkodowanego, że na skutek bezprawnego i zawinionego zachowania określonej osoby, podmiotu (działania lub zaniechania) powstała po jego stronie szkoda, a pomiędzy tym zachowaniem a szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy. W prawie polskim przyjęta została teoria adekwatnego związku przyczynowego, co oznacza, że obowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.). Przy czym gdy chodzi o ustalenie przyczyny utraty lub pogorszenia zdrowia ludzkiego istnienie związku przyczynowego z reguły nie może być absolutnie pewne, toteż wystarczy ustalenie z dostateczną dozą prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego, o którego istnieniu decydują następstwa typowe, ustalone z odpowiednim prawdopodobieństwem (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dn. 17.01.2006 r., I ACa 1983/04, Lex nr 186503; wyrok Sądu Najwyższego z dn. 16.06.1999 r., II CKN 965/98, lex nr 523610).

Wina w zakresie dotyczącym procesu leczenia może wyrażać się w niewiedzy lekarza, nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze bądź też niedbalstwie polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności. Zachowanie lekarza musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Przypisanie takiej winy wymaga zatem określenia standardu poprawnego działania takiej struktury, który będzie miernikiem staranności, jakiej należy wymagać stosownie do art. 355 k.c. i porównaniu z tym standardem działań, które rzeczywiście miały miejsce.

Błąd lekarski (medyczny) należy rozumieć ściśle jako postępowanie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy medycznej. Jest to kategoria obiektywna, niezależna od konkretnej osoby czy okoliczności, które są jedynie istotne dla ustalenia subiektywnego elementu winy lekarza. Błąd ten – ogólnie rzecz ujmując – może być błędem diagnostycznym lub błędem w leczeniu. Błąd terapeutyczny zachodzi w przypadku wyboru niewłaściwej metody lub wadliwego sposobu leczenia, nienależycie dokonanej operacji, poszerzenia pola operacyjnego bez potrzeby i konieczności, itp. (tak: Mirosław Nesterowicz, Prawo medyczne, Wyd. VII uaktualnione, Toruń 2005, str. 156-161). Błąd medyczny, jako postępowanie sprzeczne z uznanymi zasadami wiedzy medycznej, może być zawiniony lub niezawiniony, ale tylko błąd zawiniony powodować może odpowiedzialność za wyrządzoną pacjentowi szkodę.

Przepis art. 445 § 1 k.c. w nawiązaniu do art. 444 k.c. przewiduje możliwość przyznania poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę (szkodę niemajątkową) ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne

dolegliwości oraz cierpienie psychiczne, to jest ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi i zaistniałą nową sytuacją.

Odpowiedzialność odszkodowawcza jest rezultatem przypisania przez normy prawa skutków zdarzenia, które doprowadziło do powstania szkody określonemu podmiotowi, na który nałożony zostaje obowiązek naprawienia tej szkody poszkodowanemu.

Ciężar wykazania istnienia okoliczności mających wpływ na zasadność roszczenia spoczywa na poszkodowanym – tu: powódce. Zgodnie bowiem z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne.

W ocenie Sądu, powódka nie wykazała, aby w Wojewódzkim (...) w K. popełniony został przez zespół lekarzy wykonujących powódce zabieg przeszłokórnej nefrostomii ((...)) błąd w sztuce lekarskiej. Nie można również stwierdzić, aby personel tego Szpitala dopuścił się zaniechań, czy jakichkolwiek innych zaniedbań w procesie rekonwalescencji powódki, które w konsekwencji mogły doprowadzić do usunięcia powódce nerki prawej. Przeprowadzone postępowanie dowodowe, a w szczególności dowód z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) we W. wykazało, że jeżeli chodzi o sam zabieg (...), postępowanie lekarskie podjęte wobec B. S. nie było wadliwe. Jak wykazali biegli wybór rodzaju postępowania medycznego wobec B. S. w dniach 6-26.20.2009 r. dokonany przez personel medyczny Oddziału Urologicznego Szpitala im. (...) w K. w postaci leczenia kamicy nerki prawej zabiegiem (...) był zgodny z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Sam zabieg został przeprowadzony w sposób typowy.

Powstanie zaś silnego krwotoku kilka dni po zabiegu stanowiło powikłanie wynikające z konieczności nakłucia nerki i stanowiło ryzyko wliczone w ten zabieg, o czym powódka została poinformowana. To właśnie to krwawienie a nie zakażenie organizmu było przyczyną usunięcia powódce nerki. Co prawda biegli wskazali, na pewne nieprawidłowości w postępowaniu w stosunku do powódki zarówno przed jak i po zabiegu, ale nie miały one wpływu na konieczność usunięcia nerki powódce. Dotyczy to nieprzeprowadzenia badania posiewu moczu przed zabiegiem (...) i niewdrożenia okołozabiegowej profilaktyki antybiotykowej, nieusunięcia sondy moczowodowej w okresie po zabiegu (...) oraz niewykonania posiewów moczu i krwi w okresie po zabiegu (...), mimo klinicznych objawów wskazujących na możliwość zakażenia dróg moczowych.

Biegli wykluczyli też, aby u powódki doszło do ogólnego zakażenia organizmu czyli urosepsy, pomimo iż ryzyko wystąpienia takiego zakażenia istniało z uwagi na w/w zaniechania. Samo zaś usunięcie powódce nerki było zabiegiem ratującym jej życie.

Należy podkreślić, że jak wynika z opinii biegłych usunięcie nerki u B. S. wynikało z następstwa zabiegu (...) w postaci krwotoku. Krwotok z nakłutej nerki jest typową, choć rzadko występującą, komplikacją zabiegu (...), do której dochodzi także mimo zachowania najwyższej staranności i przestrzegania wszelkich reguł postępowania medycznego.

Oczywistym dla Sądu jest, iż powódka w związku z przeprowadzoną operacją (...) poniosła uszczerbek na zdrowiu o charakterze trwałym oraz że istnieje związek przyczynowy pomiędzy tym zdarzeniem, a krzywdą doznaną przez powódkę choćby w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Warunkiem jednakże odpowiedzialności Szpitala za szkodę doznaną przez powódkę jest dodatkowo stwierdzenie bezprawności działania i przypisanie mu winy za powstanie szkody (art. 415 k.c.), których to okoliczności Sąd nie stwierdził w niniejszym postępowaniu. Brak jest zaś związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniem wykonania przed zabiegiem (...) badania posiewu moczu i podania antybiotyków powódce a koniecznością późniejszego usunięcia jej nerki, które było spowodowane wystąpieniem komplikacji zabiegu (...) w postaci krwotoku.

Mając powyższe na względzie na podstawie powołanych przepisów orzeczono jak w pkt. I sentencji wyroku.

O kosztach procesu pomiędzy stronami orzekł Sąd na zasadzie art. 102 k.p.c., odstępując od obciążania nimi powódki. W tym zakresie miał Sąd na względzie trudną sytuację materialną powódki, a także okoliczność, iż powódka mogła mieć podstawy aby żywić przekonanie, iż w wyniku nieprawidłowego leczenia w Szpitalu (...) im. L. R. w K. doszło do

usunięcia nerki i pogorszenia się stanu jej zdrowia, co w przekonaniu Sądu stanowi szczególną okoliczność, o której mowa w art. 102 k.p.c., uzasadniająca odstąpienie od obciążania powódki kosztami procesu.

O nieuiszczonych kosztach sądowych, od których uiszczenia powódka była zwolniona, orzekł Sąd na zasadzie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jednol. Dz. U. z 2016 r., poz. 623).