

Sygnatura akt II C 440/11

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lipca 2015 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca Sędzia SR A. S.

Protokolant sekr. sąd. M. O.

po rozpoznaniu w dniu 7 lipca 2015 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa E. H.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł. i (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę od pozwanych in solidum kwoty 30.000 zł ustawowymi odsetkami od dnia 11 kwietnia 2011 roku do dnia zapłaty oraz o ustalenie odpowiedzialności za szkody mogące ujawnić się w przyszłości

1. oddała powództwo;
2. nie obciąża powódki tymczasowo wyłożonymi przez Skarb Państwa wydatkami;
3. nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanych.

Sygn. akt: II C 440/11

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 6 czerwca 2011 r., skierowanym przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł. oraz (...) S.A. z siedzibą w W., powódka E. H., reprezentowana przez pełnomocnika w osobie adwokata, wniosła o zasądzenie na swoją rzecz kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności roszczenia oraz o ustalenie odpowiedzialności za szkody mogące ujawnić się w przyszłości. Powódka zażądała także zasądzenia na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 18 stycznia 2010 r. w pozwanym szpitalu wymieniono jej port naczyniowy do chemioterapii, a w październiku 2010 r. wystąpiły u niej objawy dysfunkcji cewnika. Po ponownej hospitalizacji, cewnik został wymieniony. Podczas zabiegu przeprowadzonego w dniu 29 października 2010 r. stwierdzono, iż doszło do rozdzielenia cewnika żylnego. Powódka podała, że oderwany fragment cewnika tkwi w gałęzi prawej tętnicy płucnej i stwarza ciągle zagrożenie. Jej obecny stan zdrowia nie pozwala na przeprowadzenie zabiegu, który umożliwiłby usunięcie oderwanego kawałka cewnika. Powódka oświadczyła, że do uszkodzenia cewnika doszło w trakcie świadczenia usług medycznych w pozwanym szpitalu. Powódka podkreśliła, że cewnik może się przemieścić i spowodować np.: zator tętnicy płucnej. Powyższe sprawia że powódka, obciążona walką z chorobą nowotworową, odczuwa dyskomfort psychiczny.

(pozew k. 2-4, pełnomocnictwo k.6)

Postanowieniem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 3 sierpnia 2011 r., zmieniającym postanowienie Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi z dnia 13 lipca 2011 r., powódka została zwolniona od kosztu opłaty sądowej od pozwu w całości.

(postanowienie Sądu Rejonowego k. 34, postanowienie Sądu Okręgowego k. 43)

W odpowiedzi na pozew z dnia 11 października 2011 roku pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. - reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany zakwestionował powództwo co do zasady, jak i co do wysokości. W ocenie pozwanego, powódka nie wykazała aby pracownicy ubezpieczonego szpitala, podczas udzielania świadczeń medycznych, popełnili błąd lub nie dołożyli należytej staranności. Wskazał, że pęknięcie cewnika jest jednym z powikłań, które rodzi długotrwała obecność kaniuli w żyłę.

(odpowiedź na pozew złożona przez (...) S.A. k. 58-59, pełnomocnictwo k. 61, odpis KRS k. 62-67)

W dniu 14 listopada 2011 r. pozwany Wojewódzki Szpital (...) w Ł. złożył odpowiedź na pozew, w której wskazał, że nie uznaje powództwa, kwestionując je co do zasady i wysokości oraz wnosząc o jego oddalenie w całości. Ponadto wniósł o zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm prawem przepisanych.

Pozwany podkreślił, że wobec powódki podjęte zostały prawidłowe czynności medyczne, wymagane stanem jej zdrowia, a leczenie przebiegało zgodnie ze wszelkimi wskazaniem wiedzy medycznej. Pozwany zakwestionował, aby w trakcie leczenia powódki dopuszczono się błędowi lekarskiego. Wyjaśnił, że w dniu 14 kwietnia 2011 roku, na podstawie kontrolnego badania obrazowego opisano u powódki cewnik o długości 8 cm w prawej tętnicy płucnej oraz „podobne zagęszczenie w kształcie i gęstości cewnika widoczne w rzucie okolicy podstawy i prawej strony serca. Na dzień 13 czerwca 2011 roku powódka miała zaplanowany zabieg usunięcia oderwanych cewników, który nie odbył się z uwagi na chorobę lekarza. Powódka została skierowana do Instytutu (...) w W., celem usunięcia oderwanych cewników, który to zabieg zakończył się powodzeniem. W ocenie pozwanego do defragmentacji cewnika nie doszło w trakcie jego wymiany, o czym świadczą badania kontrolne. Brak jest natomiast możliwości dokładnej oceny momentu oderwania się cewników jak również ustalenia przyczyn tych zdarzeń.

(pismo k. 79, pełnomocnictwo k. 80, odpis KRS k. 82-88, odpowiedź na pozew k.102-104)

Postanowieniem z dnia 21 listopada 2011 r. powódka została zwolniona od kosztów sądowych w całości.

(postanowienie k. 108)

W piśmie z dnia 30 kwietnia 2013 r. pełnomocnik powódki wskazał, że niezależnie od dotychczasowej argumentacji, podstaw do dochodzenia w niniejszej sprawie od pozwanych odszkodowania powódka upatruje także w fakcie nie podjęcia przez pozwanego szpitala decyzji o zmianie rodzaju i typu portu do chemioterapii w sytuacji, gdy poprzedni port dwukrotnie uległ rozpadowi w ciele powódki.

(pismo k. 378-379).

Na rozprawie w dniu 1 października 2013 roku pełnomocnicy powódki sprecyzowali żądanie pozwu w ten sposób, że należność dochodzona pozwem ma zostać zasądzona na rzecz powódki in solidum.

(protokół rozprawy k. 408)

W piśmie z dnia 1 października 2014 roku pełnomocnik pozwanego Szpitala podniósł, że obowiązek udzielenia pacjentowi informacji nie wymaga wskazania wszystkich możliwych skutków wykonania zabiegu operacyjnego ratującego życie. Lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi jedynie cel i rodzaj operacji oraz zwykłe następstwa. Nie

powinien udzielać informacji o następstwach nietypowych, nie objętych normalnym ryzykiem zabiegu. Tym samym zarzuty powódki dotyczące wadliwości poinformowania jej o powikłaniach zabiegu należy uznać za bezzasadne.

(pismo k. 486-487).

Pismem z dnia 20 maja 2015 r. pełnomocnik powódki wskazał, że powódka żąda zasądzenia odsetek ustawowych od kwoty dochodzonej pozwem od dnia 11 kwietnia 2011 r. – jako dnia następującego po upływie 30 dni od dnia otrzymania przez pozwanego (...) S.A. zawiadomienia o szkodzie. Strona powodowa podkreśliła, że w tej dacie wymagalne było także roszczenie kierowane względem pozwanego szpitala, wobec upływu terminu do spełnienia roszczenia, po wezwaniu zobowiązanego do zapłaty. Wyjaśniła, że zgłoszenie nastąpiło w dniu 8 marca 2011 roku.

(pismo k. 542)

Tak sformułowane żądanie dotyczące odsetek ustawowych zostało zakwestionowane przez pozwanego szpital w piśmie jego pełnomocnika z dnia 2 czerwca 2015 roku. Pozwany wskazał, że uzasadnionym może być wyłącznie ewentualne zasądzenie odsetek najwcześniej od chwili wyrokowania.

(pismo k. 546-547)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka E. H. od roku 2009, kiedy to rozpoznano u niej chorobę nowotworową, pozostawała pod opieką medyczną Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł.. W związku z chorobą podjęto u powódki chemioterapię przez port naczyniowy z dojścia przez żyłę podobojczykową prawą w dniu 18 grudnia 2009 r. na Oddziale (...) Naczyniowej, Ogólnej i Onkologicznej pozwanego szpitala. Prawidłowe umiejscowienie cewnika potwierdzono kontrolnym badaniem RTG klatki piersiowej, wykonanym po zabiegu.

(kserokopie: protokół operacyjny, historia choroby, wynik badania RTG – załączone akta szkody k.68 k. 67k. 66, dokumentacja medyczna – załączona do akt przy obwołucie -w kopercie, zeznania powódki k. 481)

W dniu 18 stycznia 2010 r. w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. przeprowadzono u powódki kontrolę drożności portu do chemioterapii oraz implantację nowego portu naczyniowego przez żyłę podobojczykową prawą. (...) wydobyto spod skóry i odcięto od cewnika. Wobec krótkości cewnika, którego końcówka znajdowała się na poziomie spływu żył ramienno-głowych, zdecydowano o wymianie całego układu. W to samo miejsce implantowano nowy port do chemioterapii - firmy (...), typu C.® (...). Prawidłowe umiejscowienie cewnika potwierdzono kontrolnym badaniem RTG klatki piersiowej, wykonanym po zabiegu.

(kserokopia protokołu operacyjnego k.11, badanie RTG z 18.01.2010 - dokumentacja medyczna – załączona do akt przy obwołucie -w kopercie)

W dniu 29 października 2010 r. powódka została przyjęta na Oddział (...) Naczyniowej, Ogólnej i Onkologicznej pozwanego szpitala, gdzie wykonano wymianę cewnika do chemioterapii z zastosowaniem modelu C.® (...). Wymiana cewnika spowodowana była jego niedrożnością. Zabieg wykonano pod skopią. Stary cewnik usunięto na przewodniku i wprowadzono nowy.

Badanie RTG wykonane w dniu 30 października 2010 r. uwidocznilo po stronie prawej w rzucie tętnicy pośredniej i tętnicy segmentowej widoczny cień ciała obcego o długości 8 cm – będący oderwanym końcem cewnika. Tego dnia powódka została poinformowana, że od poprzedniego portu oderwał się 8 cm kawałek, który znajduje się w płucu. Powódce zalecono robienie codziennych zastrzyków przeciwzakrzepowych.

(kserokopie: historii choroby k. 16 ,wyniku badania RTG k.17,historii choroby k. 18-19, protokołu operacyjnego k. 20, karty informacyjnej k. 21, dokumentacja medyczna – załączona do akt przy obwolicie -w kopercie , zeznania powódki k. 481-482, zeznania świadka E. G. k.520, zeznania świadka M. S. k. 342)

E. H. wyraziła zgodę na zabiegi operacyjne przeprowadzone w dniach 18 stycznia 2010 r. i 30 października 2010 r., oświadczając że została poinformowana o rodzaju choroby, którą u niej rozpoznano, o stanie jej zdrowia, o rodzaju i celu operacji, o rodzaju stosowanego znieczulenia. Ponadto zgodnie z treścią oświadczenia powódce udzielono pełnych i zrozumiałych odpowiedzi na pytania dotyczące powyższych zagadnień. Powódka oświadczyła że została poinformowana o następstwach proponowanego zabiegu oraz o możliwości wystąpienia powikłań. Powódka oświadczyła także, iż ma pełną świadomość, że zaproponowana terapia wiąże się z ryzykiem oraz że istnieje możliwość uzyskania innego wyniku leczenia od spodziewanego. Przed założeniem portu, powódka nie została poinformowana o możliwości odszczerpienia cewnika.

(zgody na zabiegi operacyjne k. 23, k. 488 - 490, zeznania powódki k. 481-483)

W dniu 9 listopada 2010 r. powódce wykonano tomografię komputerową, której wynik wskazywał na fragment cewnika długości ok. 7 cm, grubości ok. 3.5 mm zlokalizowany w tętnicy pośredniej oraz w tętnicy dolnopłatowej prawej.

(kserokopie: karty z historii choroby k. 12, wyniku badania k.15)

W dniu 22 listopada 2010 r. Ordynator Oddziału (...) Naczyniowej i Ogólnej poinformował Dyrektora pozwanego szpitala o wystąpieniu zdarzenia medycznie niepożądanego w trakcie leczenia E. H., polegającego na odszczerpieniu kawałka cewnika do chemioterapii. W zgłoszeniu wskazano, że zdarzenie wystąpiło bez związku z działaniem personelu szpitala oraz że zostało odnotowane w dniu 30 października 2010 r. Wskazano, że do odszczerpienia musiało dojść pomiędzy ostatnią hospitalizacją powódki, a ostatnim badaniem CT klatki piersiowej powódki.

(zgłoszenie o wystąpieniu zdarzenia medycznie niepożądanego – dokumentacja medyczna – załączona do akt przy obwolicie -w kopercie)

W wyniku badania tomografii komputerowej wykonanego u powódki w dniu 14 kwietnia 2011 r. opisano odcinek cewnika długości ok. 8 cm widoczny w prawej tętnicy płucnej i gałęzi segmentu czwartego. Opisano także podobne zagęszczenie w kształcie i gęstości cewnika widoczne w rzucie okolicy podstawy i prawej strony serca. Po wykonaniu badania powódka nie została powiadomiona o jego wyniku. O tym, że kawałek cewnika znajduje się w jej sercu, powódka dowiedziała się od lekarza w czerwcu 2011 roku, gdy zgłosiła się na wymianę trzeciego portu.

(kserokopia wyniku badania k. 105, zeznania powódki k. 481, zeznania świadka E. G. k. 519, zeznania świadka P. H. k. 538)

Badanie radiologiczne wykonane w dniu 8 czerwca 2011 r. dało obraz dwóch oderwanych fragmentów cewnika: w rzucie tętnicy płucnej i w prawej połowie serca. W pozwanym szpitalu wyznaczono powódce termin na usunięcie fragmentu cewnika na 13 czerwca 2011 roku.

(kserokopia wyniku badania radiologicznego k. 142, zeznania powódki k. 481)

W dniu 13 czerwca 2011 r. powódka przyjęta została do Kliniki (...) pozwanego szpitala w celu usunięcia końcówki cewnika portu naczyniowego. Zabieg nie odbył się ze względu na chorobę lekarza mającego przeprowadzać zabieg. Powódka po rozmowie z dyrektorem wyznaczyła termin konsultacji u prof. G. w dniu 14 czerwca 2011 roku celem ustalenia dalszego postępowania. Powódka została poinformowana w pozwanym szpitalu, gdzie można wykonać zabieg usunięcia fragmentów cewnika, a w dniu 14 czerwca 2011 roku prof. Z. G. pracujący w pozwanym szpitalu wystawił powódce skierowanie do Instytutu (...) w W., które zostało tam przefaksowane z pozwanego szpitala. Powódka także we własnym zakresie poszukiwała miejsca, gdzie możliwe było wykonanie takiego zabiegu.

(kserokopia: karty dokumentacji medycznej „Badanie przedmiotowe” - dokumentacja medyczna – załączona do akt przy obwołucie -w kopercie, kserokopia skierowania do szpitala – k. 101 – koperta, zeznania świadka D. T. k. 518, zeznania powódki k. 481, zeznania świadka E. G. k. 519-520, zeznania świadka P. H. k. 538)

W dniach od 16 do 17 czerwca 2011 r. powódka przebywała w Klinice (...) w W., gdzie wykonano zabieg przeznaczyniowego usunięcia fragmentów cewników od portów naczyniowych z prawego przedsionka i komory serca oraz z tętnicy płucnej. Zabieg przebiegł bez powikłań.

(kserokopie: karty informacyjna k. 101 - koperta, wynik k. 466)

W leczeniu chemioterapeutycznym powódki każdorazowo stosowano systemy portów wszczepialnych z zestawem wprowadzającym C.®, wyprodukowane przez firmę (...). B. (...).

Produkty te spełniają wymogi Dyrektywy 93/42/EWG oraz posiadają certyfikaty zgodności, świadczące między innymi o tym że zostały zaprojektowane, wytworzone i przetestowane oraz skontrolowane zgodnie z wewnętrznymi specyfikacjami i obowiązującymi przepisami. (...) portów wszczepialnych C.® w tym port (...) został zarejestrowany przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

(kserokopie: certyfikat zgodności k. 192, certyfikat WE nr (...) k. 289, certyfikat WE nr (...) z zał. k.290-293, certyfikat WE nr (...), zał. k. 294, k. 298-299, deklaracja zgodności WE z listą produktów i załącznikami k. 318 – 321, pismo Urzędu Rejestracji Produktów L(...) z załącznikami k. 306- 308, pisma z Urzędu Rejestracji Produktów L(...) k. 328-330, k. 372-373, dokumentacja medyczna – załączona do akt przy obwołucie -w kopercie, zeznania świadka M. S. k. 342)

(...) naczyniowe firmy (...) są szeroko stosowane u pacjentów. Dostępne są także porty innych firm. Poza drobnymi szczegółami technicznymi, różniącymi je od siebie, porty naczyniowe składają się z dwóch głównych części: komory i cewnika. K. może być zbudowana z materiału ceramicznego lub z tytanu, zaś cewniki bywają albo poliuretanowe albo silikonowe. U powódki zastosowano port naczyniowy posiadający komorę tytanową i cewnik silikonowy. U powódki w czasie leczenia brak było uzasadnienia medycznego dla zastosowania portu innego producenta lub portu innego typu tego samego producenta.

(pisemna uzupełniająca opinia biegłego M. G. k. 356-356v)

W oznaczeniu poszczególnych portów symbol ST 301 mówi, że jest to port z akcesoriami, o czym świadczy litera S, liczba 301 oznacza, że jest to port polisurfonowy, przeznaczony do implantacji metodą S. z cewnikiem silikonowym o ramiarze 8,5 FR. Numery rozpoczynające się od cyfr 044 są numerami katalogowymi, zaś pozostałe oznaczenia takiej jak (...) oraz (...) są to oznaczenia seryjne. (...) jest najbardziej standardowym portem stosowanym u pacjentów. Jest także najczęściej sprzedawanym portem.

(zeznania świadka J. B. k.345)

O wyborze miejsca założenia portu naczyniowego decyduje preferencja lekarza, który go zakłada oraz miejscowe warunki anatomiczne pacjenta. Do wyboru w takich sytuacjach są 2 bądź 3 miejsca. Najczęściej zakłada się port w okolicy pod obojczykiem, drugim miejscem w jakim można go założyć jest żyła szyjna, a trzecim ramię. (...) założony pod obojczykiem, można łatwo ukryć pod ubraniem, a okolica ta dodatkowo jest równa, płaska i mało ruchowa. Jeżeli port zostanie założony z żyły szyjnej jest stale widoczny i bardziej narażony na mechaniczne uszkodzenia, podobne jak w sytuacji, gdy port jest założony z ramienia.

(ustna uzupełniająca opinia biegłego M. G. k.227-228)

Powódka zdecydowała się na metodę podawania chemii przez port, ponieważ metoda ta ograniczała ból ręki. Powódka cierpiała wcześniej na skutek podawania chemii do żyły. Każdy z portów założono powódce w tym samym miejscu, z prawej strony na - na wysokości ramienia. Informowano powódkę o możliwości założenia portu w innym miejscu

- z drugiej strony. Powódce wygodniej było nosić port po prawej stronie. Przy implantacji trzeciego portu powódka zastanawiała się nad zmianą umiejscowienia portu, została poinformowana, że z dotychczasowego miejsca ulokowania portu łatwiej jest go wyjąć i oczyścić.

(zeznania powódki k. 482, zeznania świadka E. G. k. 519, zeznania świadka P. H. k. 537)

Instrukcja użycia portów naczyniowych C.® jest doręczana każdorazowo zamawiającemu wraz z każdym pojedynczym portem. W instrukcji tej, wśród możliwych powikłań wymienione jest rozłączenie, rozerwanie lub fragmentacja cewnika. W instrukcji wskazano, że przed założeniem portu dostępu C.® należy się upewnić, że istnieją ku temu wskazania oraz uwzględnić potrzeby i budowę anatomiczną pacjenta oraz proponowane wykorzystanie dostępu. W wypadku cewników dożylnych wskazano, że zakończenie cewnika powinno zawsze znajdować się w żyłę głównej górnej, na wysokości ujścia do prawego przedsionka, uwzględniając możliwość przesunięcia się końcówki cewnika. Wskazano również, że należy wykonać zdjęcie RTG, aby ustalić położenie cewnika oraz wykluczyć odmę opłucnową lub krwiak opłucnej. W instrukcji podkreślono, że szczególnie należy uważać przy zakładaniu cewnika z dojscia podobojczykowego. Zalecono zakładanie cewnika poza przestrzenią żebrowo-podobojczykową. Wskazano, że obserwowano związane z wprowadzaniem z dojscia podobojczykowego rozerwanie cewnika. Podano, że takie rozerwanie cewnika jest spowodowane jego zaklinowaniem w przestrzeni żebrowo-podobojczykowej (zjawisko zakleszczenia). Podkreślono, że rozerwania cewników są częstsze w przypadku cewników silikonowych niż poliuretanowych.

(instrukcja k. 338, pismo pełnomocnika (...) Sp. z o.o. w N. k. 323, instrukcja k. 325, zeznania świadka J. B. k.346)

Mechaniczne uszkodzenia portu naczyniowego zalicza się do wyjątkowo rzadko występujących powikłań (ok. 0,4% w Polsce) U powódki nie da się ustalić przyczyn z jakich doszło do uszkodzenia cewników. Zjawisko to miało charakter incydentalny i nie można go było przewidzieć. Za najbardziej prawdopodobną przyczynę uznać należy zjawisko określane jako „pinch-off sign” (pinch – off syndrome) – czyli objaw (lub zespół) odszczepienia. Ściana cewnika pęknąć mogła w wyniku mechanicznego ucisku między strukturami kostnymi w obrębie górnego otworu klatki piersiowej u powódki (głównie interakcja między żyłą podobojczykową, I żebrem, a obojczykiem). Zjawisko „pinch-off sign”, które mogło doprowadzić do odszczepienia części cewnika u powódki, sprowadza się do ruchu, występującego między pierwszym żebrem, a obojczykiem. Ruch ten przypomina ruchy ramion nożyczek. Przy pewnych ruchach ramienia obojczyk może wykonywać ruch, który mechanicznie ścina bądź zgniata struktury znajdujące się pomiędzy pierwszym żebrem, a obojczykiem. Dlatego jeśli między nimi znajduje się ciało obce takie jak cewnik, to przy powtarzalnych ruchach, może dojść do naruszenia struktury cewnika, powodując w konsekwencji odszczepienie cewnika. Jest to tym bardziej prawdopodobne, gdyż u powódki doszło do takiego zdarzenia dwukrotnie. Silikonowy cewnik, wchodzący w skład portu naczyniowego może także pęknąć samoistnie, ulec defragmentacji z nieznanymi przyczynami, bądź z powodu złej jakości portu, albo ulec oderwaniu w czasie usuwania cewnika. Ta ostatnia możliwość nie dotyczy powódki, ponieważ u powódki w momencie usuwania cewnika jego fragment był już oderwany i znajdował się daleko od miejsca wprowadzenia - w tętnicy płucnej. Przeszedł przez żyłę podobojczykową, żyłę główną główną, prawy przedsionek, prawą komorę, dostał się do pnia płucnego. Cewnik z prawej tętnicy płucnej przedostał się do tętnicy płucnej pośredniej i dolnopłatowej. Dopiero tutaj został zidentyfikowany.

Do uszkodzenia portu naczyniowego założonego powódce, nie mogło dojść w konsekwencji wtłaczania do portu leków pod zbyt dużym ciśnieniem.

Stężenie i rodzaj leków podawanych przez port są tego rodzaju, że powinno być to robione do dużych żył, tam gdzie minimalizuje się stopień zakrzepnięcia i podrażnienia żyły.

U powódki nie wystąpiły żadne powikłania typowe dla ciał obcych o tej lokalizacji jak infekcje, zakrzepica żylna, zatorowość.

Precyzyjne określenie momentu defragmentacji oraz oderwania się każdego z cewników nie jest możliwe do ustalenia, również dlatego, że u powódki proces ten był bezobjawowy. Powódka powinna zostać poinformowana natychmiast po

stwierdzeniu że w jej sercu znajduje się kawałek cewnika. Sytuacja ta wymagała interwencji zabiegowej, gdyż stwarzała zagrożenie dla życia lub zdrowia powódki. Nie musiała to być interwencja natychmiastowa.

O. fragmentu cewnika jest zdarzeniem medycznym rozpoznawanym sporadycznie i nie ma procedur nakazujących zmianę standardowego postępowania w takich sytuacjach. Nie było podstaw aby w dniu 29 października 2010 r. w trakcie zabiegu wymiany portu do chemioterapii, rozważyć zmianę producenta nowego portu. Fakt kolejnego uszkodzenia portu do chemioterapii w ciele powódki nie przemawiał przeciwko ponownej instalacji u powódki portu tego samego typu, rodzaju i producenta. Tym bardziej, że u powódki nie stwierdzono przyczyny odszczepienia końcówki portu naczyniowego. Postępowanie takie było zgodne ze sztuką medyczną, ponadto dyktowane realiami publicznej służby zdrowia i przepisami o zamówieniach publicznych. Konieczność kontynuacji chemioterapii była sprawą priorytetową.

(opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G. k.145-148, ustna uzupełniająca opinia biegłego M. G. k.226-229, k. 408-409, pisemna uzupełniająca opinia biegłego M. G. k. 355-356v, opinia pisemna biegłego A. K. k. 124-128, opinia ustna uzupełniająca biegłego A. K. k. 224-225)

Obecność i lokalizacja odszczepionych fragmentów uszkodzonego cewnika nie sprowadzała stanu bezpośredniego zagrożenia życia powódki, zwłaszcza, że powódce podawano leki przeciwzakrzepowe. Zabieg wewnątrznaczyniowego usunięcia fragmentu cewnika można było odroczyć. W związku z obecnością fragmentu cewnika w naczyniu tętniczym powódka nie odczuwała cierpień fizycznych. Tętnice i żyły nie są unerwione, przemieszczanie się ciała obcego w ich obrębie nie daje dolegliwości bólowych. Poza niedogodnościami wynikającymi z samego faktu wystąpienia obecności ciał obcych w układzie sercowo – naczyniowym, u powódki nie wystąpiły żadne powikłania typowe dla ciał obcych o tej lokalizacji.

(opinia biegłej z zakresu onkologii A. Ś. k. 427-429, opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej A. K. k. 124-128, opinia ustna uzupełniająca biegłego A. K. k. 224-225, opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G. k.145-148)

Postępowanie lekarzy Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. względem powódki nie nosiło znamion błędu medycznego. Postępowanie było zgodne z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej. Implantacja cewników – portów naczyniowych odbyła się zgodnie z procedurą zalecaną przez producenta, w warunkach sali operacyjnej, z przeprowadzeniem kontroli radiologicznej w trakcie i po implantacji. Ponowne użycie portu tego samego rodzaju, pomimo jego wcześniejszego odszczepienia się w ciele powódki, nie może być traktowane jako błąd w sztuce medycznej. Po stwierdzeniu, iż port uległ odszczepieniu podjęto prawidłowe czynności zmierzające do usunięcia uszkodzonego portu i założenia nowego. O sytuacjach takich jak zaistniała w trakcie leczenia powódki, zawiadamiana powinna być dyrekcja szpitala. Choroba nowotworowa występująca u powódki i konieczność wielomiesięcznej paliatywnej chemioterapii powodowały bezwzględną konieczność założenia portu – cewnika do dużych żył centralnych. Założenie takiego portu pozwala uniknąć bolesnych nakłuć, odczynów zapalnych żył obwodowych, zakrzepicy żył powierzchownych, a nawet martwicy tkanek. Ujemną stroną przewlekłej obecności w naczyniu długiego cewnika, jest możliwość jego zatkania, i taka dysfunkcja jest często spotykana w ośrodkach onkologicznych.

(opinia biegłej z zakresu onkologii A. Ś. k. 427-429, ustna uzupełniająca opinia biegłego A. K. k. 224 -225, opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G. k.145-148, ustna uzupełniająca opinia biegłego A. K. k. 224 -225, ustna uzupełniająca opinia biegłego M. G. k. 408-410)

Zaniechanie chemioterapii u powódki wiązałoby się z ryzykiem zgonu. Ingerencje wymagające usunięcia odszczepionych kawałków cewnika podejmuje się, gdy stan pacjenta jest ustabilizowany, gdy nie ma już intensywnego leczenia chemicznego. Jednostka, która nie może w danej sytuacji wykonać zabiegu i nie jest możliwe wyznaczenie innego terminu, powinna wskazać inną jednostkę, która taki zabieg wykona.

(ustna uzupełniająca opinia biegłej z zakresu onkologii A. Ś. k.479-480)

Powódka przed założeniem portu była poddana badaniu podmiotowemu i przedmiotowemu. U powódki przed założeniem portu nie stwierdzono wystąpienia zespołu odszczepienia portu. Nie było możliwości założenia portu innej firmy, gdyż szpital był zaopatrywany w porty przez jedną firmę.

(zeznania świadka M. S. k. 342-343)

Założenie portu do chemioterapii jest zawsze poprzedzane rozmową z pacjentem, która dotyczy wskazań do zabiegu, jego przebiegu oraz postępowania po zabiegu. Jest to element standardowej procedury niezbędnej do uzyskania zgody pacjenta na zabieg.

Zakładając port naczyniowy, wyboru takiego portu lekarze pozwanego szpitala dokonują spośród portów, które szpital ma na stanie. Jest to z reguły port firmy, która wygrała przetarg.

(zeznania świadka M. P. k. 343-344)

Przed założeniem portu powódkę informowano jakiego typu urządzeniem jest port, o konieczności utrzymania go w czystości. Powódce nie mówiono o możliwości odszczepienia portu. Lekarz przed założeniem drugiego portu także nie informował powódki o możliwości wystąpienia odłamania cewnika z uwagi na okoliczność, iż jest to bardzo rzadkie powikłanie.

(zeznania powódki k. 481, zeznania świadka M. S. k. 517)

W wyniku przebytych chorób, operacji oraz nieszczęśliwych zdarzeń medycznych powódka zdradza objawy nerwicy lękowo – depresyjnej, a stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki w aspekcie psychiatrycznym wynosi 10 %. Uszczerbek ten w znakomitej większości spowodowany jest przez wypadki związane z cewnikami, przy 2-3 %. wpływie choroby nowotworowej. Rokowania są niepewne, zalecane jest dłuższe leczenie psychiatryczne .

(opinia biegłej z zakresu psychiatrii M. Ł. k.172-174,pisemna uzupełniająca opinia biegłej k. 195,ustna uzupełniająca opinia biegłej k. 229- -230))

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd oparł się na powołanych dowodach, w tym obszernej dokumentacji medycznej powódki, wydanych opiniach biegłych, zeznaniach świadków, przy czym w przypadku świadków E. G. i P. H. – jedynie w części, oraz w części w oparciu o zeznania powódki.

W celu ustalenia prawidłowości procesu leczenia powódki w pozwanym szpitalu, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych: z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii - M. G., z zakresu onkologii - A. Ś. oraz biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej - A. K., jako, że okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia w tym zakresie wymagały wiedzy specjalnej.

Opinie te zostały przyjęte przez Sąd jako rzetelne i fachowe. Wszystkie wątpliwości stron zgłaszane do opinii biegłych zostały w sposób wyczerpujący wyjaśnione w ustnych i pisemnych opiniach uzupełniających. W szczególności, po zapoznaniu się z uzupełniającą opinią biegłej z zakresu onkologii (k. 479- 480) oraz biegłego torakochirurga (k. 408-410), pełnomocnik powódki nie wniósł ostatecznie o dopuszczenie dowodów z opinii innych biegłych tych samych specjalności (k.410 oraz k.483)

Wszyscy wymienieni powyżej eksperci zgodnie stwierdzili, że podczas leczenia powódki w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. nie został popełniony błąd w sztuce medycznej. Biegli byli również zasadniczo jednowyślni co do oceny ryzyka związanego z pozostawaniem w organizmie powódki odszczepionych fragmentów cewnika.

Okoliczności i medyczne konsekwencje oderwania i przemieszczenia portu naczyniowego zostały w pełni omówione i wyjaśnione przez powołanych w sprawie biegłych, których opinie były dostatecznym źródłem wiadomości fachowych.

Celem ustalenia wpływu procesu leczenia, w tym zaistniałego w jego toku powikłania związanego z oderwaniem fragmentów cewnika, na stan zdrowia psychicznego powódki, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego psychiatry. Opinia tego biegłego, po uzupełnieniu nie była kwestionowana przez strony.

Zeznania powódki oraz jej siostry i córki służyły ustaleniu stanu faktycznego jedynie w części. Osoby te nie posiadają wiedzy medycznej w zakresie przydatnym dla rozstrzygnięcia, a nadto powódka bezpośrednio jest zainteresowana wynikiem postępowania. Jej siostra i córka są osobami bliskimi dla powódki. Sąd nie dał z tych względów wiary zeznaniom powódki, oraz zeznaniom świadków P. H. oraz E. G. w części, gdy przedstawiały subiektywny obraz relacjonowanych zdarzeń, a nie mający oparcia w innych dowodach, w tym w złożonej dokumentacji medycznej.

Przede wszystkim z dokumentacji medycznej wynika, to w pozwanym szpitalu wyznaczono powódce termin usunięcia fragmentu cewnika. Za niewiarygodne Sąd uznał zeznania powódki i jej siostry E. G. oraz córki, gdy twierdziły, że szpital nie podjął żadnych działań w celu umożliwienia powódce przejścia zabiegu usunięcia fragmentów cewnika w innej placówce medycznej. Świadek D. T. zeznała, że rodzina powódki od dyrektora Szpitala im (...) uzyskała informację, gdzie można wykonać tego rodzaju zabieg, a świadek osobiście przefaksowała skierowanie do W.. Niewątpliwie sytuacja, w której powódka oczekując na zabieg w dniu 13 czerwca 2011 roku dowiedziała się, że się nie odbędzie, była dla niej niezwykle stresująca. Nie może zatem dziwić, że starała się we własnym zakresie poszukać placówki, w której mogłaby taki zabieg wykonać. Nie oznacza to jednak, że pozwany szpital w tym kierunku nie podjął żadnych działań, a wręcz przeciwnie, co wynika nie tylko z zeznań świadka D. T., ale i dokumentacji medycznej.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo jako bezzasadne podlega oddaleniu.

W pozwie powódka upatrywała nieprawidłowości po stronie pozwanego szpitala w samym fakcie oderwania cewnika. W dalszym toku postępowania - w piśmie z dnia 30 kwietnia 2013 roku wskazywała na błąd wynikający z faktu nie podjęcia decyzji o zmianie rodzaju i typu portu. Później – już zeznając w charakterze strony jedynie przytaczane przez nią okoliczności mogły wskazywać że roszczenie wywodzi także w jej ocenie z innych zaniedbań szpitala, takich jak nie powiadomienie jej o stwierdzeniu obecności fragmentu cewnika w sercu niezwłocznie po wykonaniu badania, czy nie udzieleniu należytej informacji co do możliwości wykonania zabiegu usunięcia cewników w innej placówce medycznej.

Bezspornym było, że w okresie od grudnia 2009 r. do czerwca 2011 r. E. H. była leczona w Wojewódzkim Szpitalu (...) w związku z wykryciem u powódki choroby nowotworowej. Jedną ze stosowanych metod leczenia była chemioterapia, podawana dożylnie przez założony w tym celu port naczyniowy firmy (...). B. (...), model C.®.

Wątpliwości nie budzi także fakt, iż u powódki dwukrotnie doszło do oderwania się kawałka cewnika silikonowego. W wyniku powyższych zdarzeń część jednego z portów znalazła się w tętnicy płucnej, a część drugiego portu w sercu.

Podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c., zgodnie, z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu 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. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż lekarz wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.). Należy nadmienić, iż także lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego powstanie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego.

Ustalenie zasadności roszczeń powódki winno być rozpatrywane w świetle art. 415 k.c. Zgodnie z art. 415 k.c. kto ze swej winy wyrządził drugiemu szkodę, zobowiązany jest do jej naprawienia. Jak wskazuje się w orzecznictwie i literaturze przesłankami odpowiedzialności jest zaistnienie szkody, wystąpienie faktu, z którym ustawa czyni odpowiedzialnym określony podmiot oraz związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym, a szkodą przy czym szkoda winna być jego zwykłym następstwem. Wskazać należy na przepis art. 361 § 1 k.c., który wprowadza dodatkową przesłankę odpowiedzialności, a mianowicie zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Z normalnym (adekwatnym) związkiem przyczynowym w rozumieniu powołanego przepisu mamy do czynienia, gdy przyczyna była koniecznym warunkiem wystąpienia skutku, czyli bez tej przyczyny skutek by nie wystąpił (warunek sine qua non). Ponadto, takie powiązanie pomiędzy przyczyną, a skutkiem musi być typowym, oczekiwanym, „normalnym” w zwykłej kolejności rzeczy. Nie może być rezultatem jakiegoś wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena czy skutek jest normalny powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego, a także zasad wiedzy naukowej, specjalnej. Wiedza specjalistyczna jest szczególnie istotna w sprawach, w których normalność skutku w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. nie jest dla laika ewidentna (tak między innymi Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 2 czerwca 1956 roku, 3 CR 515/56, OSN 1957 rok, nr 1 poz. 24, Tadeusz Wiśniewski w pracy zbiorowej pod red. Gerarda Bieńka „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania.” Tom 1, Warszawa 2002 rok).

Błąd medyczny nie jest pojęciem kodeksowym (przepisy nie definiują go), jednakże w literaturze i orzecznictwie wskazuje się, że o błędzie medycznym możemy mówić w sytuacji, w której działanie lub zaniechanie działania jest sprzeczne z aktualnym poziomem wiedzy i praktyki medycznej. Błąd medyczny jest to nieumyślne działanie, zaniechanie lub zaniechanie lekarza powodujące szkodę pacjenta. Na błąd medyczny muszą składać się następujące elementy: postępowanie niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina nieumyślna (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo) lekarza, ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przy czym zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego powinno zostać poddane ocenie z punktu widzenia fachowości. Te zaś wyznaczają kwalifikacje lekarza (specjalizacja, stopień naukowy), posiadanie doświadczenia ogólnego przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinięciu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Ponadto dodać należy także, iż na lekarzu zgodnie z art. 355 k.c. spoczywa obowiązek dołożenia należytej staranności w swoim działaniu.

Art. 444 § 1 k.c. przewiduje m.in., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Natomiast art. 445 § 1 k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych.

Przyjmuje się, iż zasądzenie określonego świadczenia na rzecz powoda w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, w oparciu o art. 189 k.p.c.

Stosownie do treści art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłaty odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim wobec których odpowiedzialność

za szkodę ponosi ubezpieczony. Przy czym jak stanowi art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

W świetle powołanych powyżej przepisów dla powstania odpowiedzialności pozwanego konieczne jest powstanie łącznie następujących przesłanek: winy, w tym przypadku lekarza podczas prowadzonego leczenia, szkody, jakiej miałyby doznać powódka wskutek działania lub zaniechania lekarza i w końcu istnienie normalnego (adekwatnego) związku przyczynowego pomiędzy winą a szkodą. Brak któregokolwiek z tych elementów skutkuje brakiem odpowiedzialności pozwanego.

Od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy natomiast powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową, reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

W niniejszej sprawie analiza materiału dowodowego pod kątem prawidłowości postępowania medycznego względem powódki została przeprowadzona w kilku płaszczyznach, a mianowicie: w zakresie oceny konieczności założenia powódce portu naczyniowego i cewnika, implantacji cewników i portów naczyniowych, zasadności ponownego użycia portu tego samego rodzaju, po tym jak uprzednio założony cewnik uległ rozszczepieniu, informowania powódki o prowadzonym leczeniu oraz postępowania personelu po tym jak ujawnione zostało rozszczepienie cewników.

Na wstępie Sąd rozważył, kwestię udzielenia zgody na zabieg oraz pouczenia o potencjalnych powikłaniach. Zgodnie z poglądem powszechnie podzielanym przez doktrynę obowiązek ten zostanie dopełniony, gdy lekarz zwróci uwagę na normalne, przeciętne, typowe komplikacje. Zakres objaśnienia pacjenta powinien obejmować wszystkie, choćby tylko w niewielkim stopniu prawdopodobne, następstwa zabiegu, z wyłączeniem jedynie skutków nadzwyczaj rzadko następujących. Powyższe stanowiska znajdują oparcie w orzecznictwie Sądu Najwyższego, który stwierdził, że: lekarz powinien poinformować pacjenta o "bezpośrednich i zwykłych skutkach" (wyrok SN z dnia 27 sierpnia 1968 r., I CR 325/68, OSP 1969, z. 7-8, poz. 165); "nie jest (...) wymagane pouczenie o wszelkich w ogóle możliwych skutkach, dla danego jednak wypadku normalnie niemożliwych do przewidzenia, nietypowych i mało prawdopodobnych" (wyrok SN z dnia 28 sierpnia 1972 r., II CR 296/72, OSNCP 1973, nr 5, poz. 86); "nie ma konieczności powiadamiania pacjenta o wszelkich możliwych komplikacjach, zwłaszcza takich, które zdarzają się niezmiernie rzadko" (wyrok SN z dnia 29 października 2003 r., III CR 134/02, OSP 2005, z. 4, poz. 54; tak samo wcześniej wyrok SN z dnia 28 sierpnia 1973 r., I CR 441/73, z glosą M. Nesterowicza, OSPiKA 1974, z. 6, poz. 123).

Odnosząc powyższe do rozpoznawanej sprawy, Sąd zważył, że powódka wyrażała zgodę na przeprowadzane u niej zabiegi, oświadczając że rozumie możliwe następstwa proponowanego zabiegu oraz była informowana o możliwości wystąpienia powikłań. Jak ustalono do mechanicznego rozszczepienia cewnika dochodzi niezmiernie rzadko – w ok. 0,4% przypadków. W ocenie Sądu każda zgoda zawiera element blankietowości, ponieważ istnieje zbyt wiele możliwych powikłań, aby można było umieszczać je w formularzu zgody pacjenta. Zatem biorąc pod uwagę okoliczność, że powikłanie u powódki miało charakter nietypowy, niemożliwy do wskazania pewnej genezy oraz występuje wyjątkowo rzadko, tym bardziej więc nie można lekarzom postawić zarzutu, zaniechania poinformowania pacjentki szczegółowo o potencjalnym zagrożeniu.

Odnosząc się do zarzutu strony powodowej dotyczącego prawidłowości samego zabiegu implantacji cewnika należy wskazać, że biegli nie mieli wątpliwości, że został on przeprowadzony zgodnie z wiedzą medyczną. Ustalono, że zabiegi te każdorazowo przeprowadzane były zgodnie z procedurą zalecaną przez producenta, w warunkach sali operacyjnej, z przeprowadzeniem kontroli radiologicznej. Lekarze pozwanego szpitala nie mieli możliwości, aby przed zabiegiem przewidzieć że u pacjentki występuje realne ryzyko wystąpienia powikłań tej natury. Przy czym powódka sama wskazała, że zdecydowała się na przyjmowanie chemii właśnie przy pomocy portu naczyniowego ze względu na korzyści które daje ta metoda i znaczną uciążliwość innych sposobów. Podkreślenia wymaga zatem, że założenie portu naczyniowego poparte było wolą powódki i wynikało z charakteru jej choroby.

Strona pozwana udowodniła także dostatecznie, że używany sprzęt spełniał wszystkie wymagane normy i mógł być bezpiecznie stosowany u pacjentów. W pełni wyjaśnione zostały okoliczności ponownej implantacji portów tego

samego rodzaju i producenta. Po pierwsze brak było medycznych wskazań do zmiany w tym zakresie, po wtóre ze względu na ograniczenia proceduralne pozwany szpital nie miał faktycznej możliwości zmiany producenta sprzętu, w który jest zaopatrywany. Co więcej nie wiadomo, czy taka zmiana przyniosłaby oczekiwany skutek, gdyż u powódki nie ustalono przyczyny powikłania.

Z opinii biegłych jednoznacznie wynika również iż postępowanie personelu pozwanego szpitala po stwierdzeniu, iż port uległ odszczepieniu było prawidłowe i zgodne ze sztuką medyczną. Podjęto czynności zmierzające do usunięcia uszkodzonego portu i założenia nowego, a o zdarzeniu poinformowany został dyrektor placówki. Powódka otrzymywała leki przeciwwkrzepowe. Ustalono, że w czasie stwierdzenia pierwszego oderwanego fragmentu cewnika, kwestią priorytetową było prowadzenie chemioterapii i przeprowadzenie zabiegu jego usunięcia można było odroczyć. Sytuacja ta nie stanowiła bezpośredniego zagrożenia dla życia i zdrowia powódki. Nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości w postępowaniu lekarzy. Sama powódka w pozwie wniesionym 6 czerwca 2011 roku twierdziła, że jej stan zdrowia nie pozwala na przeprowadzenie zabiegu, który umożliwiłby usunięcie oderwanego kawałka cewnika. Po stwierdzeniu drugiego fragmentu w sercu powódki, który mógł stanowić zagrożenie dla zdrowia powódki, w pozwanej placówce medycznej ustalono dla powódki termin jego usunięcia. Nie była to jednak sytuacja wymagająca natychmiastowej interwencji.

Ewentualnej nieprawidłowości w postępowaniu lekarskim można by upatrywać w niepoinformowaniu powódki niezwłocznie o wyniku badania z 14 kwietnia 2011 roku oraz dość długim czasie do zabiegu usunięcia tego fragmentu (do czerwca 2011 roku), o czym wspominał biegły M. G. w ustnej uzupełniającej opinii (k. 228). Jednakże zaznaczyć należy, że powódka sprecyzowała w pozwie podstawę faktyczną żądania, stąd postępowanie dowodowe nie było prowadzone w kierunku ustalenia w jakim czasie powinno nastąpić usunięcie fragmentu cewnika od czasu jego stwierdzenia w kwietniu 2011 roku, nadto nie wyjaśniano z jakim lekarzem i kiedy powódka konsultowała ten wynik badania oraz kiedy w ogóle go odebrała.

Przepis art. 6 kc ustanawia podstawową regułę dowodową, oznaczającą, że ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Zasada ta znajduje potwierdzenie w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego, według którego to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne (art. 232 kpc zdanie pierwsze).

Żadna ze stron nie wносиła o dalsze uzupełnienie opinii biegłych, a to na stronie powodowej ciążył obowiązek wykazania zasadności (choćby w części) jej roszczenia. Bierność strony w tym zakresie nie zobowiązuje Sądu – poza wyjątkowymi przypadkami – do prowadzenia dowodu z urzędu. Jak wskazuje się w judykaturze Sądu Najwyższego nie jest rzeczą sądu zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.12.1996 w sprawie sygn. akt: I CKU 45/96, OSNC 1997 r., Nr 6-7, poz. 76). Jeśli zatem strona nie przedstawia dowodów, to uznać należy, że dany fakt nie został wykazany (udowodniony).

Oczywiście w orzecznictwie Sądu Najwyższego głoszone poglądy, iż w przypadku procesów lekarskich kiedy powód domaga się naprawienia szkód pozostających w związku z leczeniem konieczne jest ograniczenie wymagań dowodowych, co sprowadza się do wykazania jedynie prawdopodobieństwa zaistnienia danego zdarzenia (por. wyrok SN z dnia 23 marca 2007 roku, V CSK 477/06, Lex nr 470003). Jednakże wnioski zawarte w przeprowadzonych na gruncie rozpoznawanej sprawy opiniach, jak również pozostały zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, nie pozwalają na przyjęcie wystarczającego prawdopodobieństwa dopuszczenia się nieprawidłowości w pozwanej placówce względem powódki.

Podkreślić też należy że nie każda błędna diagnoza może być podstawą odpowiedzialności deliktowej lekarza, czy też szpitala. Do przypisania odpowiedzialności deliktowej konieczne jest w tym względzie wykazanie nienależytej staranności podczas czynności podjętych w czasie diagnozowania pacjenta. Błąd terapeutyczny zachodzi wtedy, gdy została wybrana obiektywnie niewłaściwa z punktu widzenia medycznego metoda leczenia. Jak wynika z opinii

biegłych działania lekarzy w pozwanym szpitalu w okresie leczenia powódki w pełni odpowiadały właściwym standardom medycznym i nie można wskazać w tym zakresie jakiegokolwiek uchybienia mogącego skutkować odpowiedzialnością deliktową.

Mając powyższe na względzie należało uznać, że nie spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności pozwanych podmiotów, a tym samym brak jest podstaw do uwzględnienia powództwa.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 102 k.p.c. uznając, iż składając pozew powódka mogła być przekonana o słuszności swoich żądań. Po sporządzeniu opinii przez biegłych powódka wprawdzie dalej popierała powództwo, Sąd uznał jednak, że sytuacja, w jakiej znalazła się powódka a w szczególności fakt, że powikłanie jakie u niej wystąpiło jest bardzo rzadkie, dają podstawę do uznania, że w niniejszej sprawie zachodzi szczególny wypadek uzasadniający nie obciążanie strony przegrywającej kosztami procesu. Za zastosowaniem powołanego przepisu przemawiała również sytuacja materialna powódki, która zdecydowała o zwolnieniu jej od kosztów sądowych w toku procesu.

Z/ odpisy wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.