

Sygnatura akt I C 1084/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 26-11-2015 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Paweł Kwiatkowski

Protokolant: Katarzyna Mulak

po rozpoznaniu w dniu 19-11-2015 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa E. P.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna, (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powódki na rzecz obojga pozwanych całość poniesionych przez nich kosztów procesu, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

I C 1084/14

## UZASADNIENIE

Pozwem złożonym w dniu 16 kwietnia 2014 r. powódka E. P. domagała się zasądzenia od pozwanych in solidum (...) SA i (...) SA zadośćuczynienia w kwocie 30000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu powyższego żądania wskazano dniu 24 marca 2011 r. powódka otrzymała skierowanie w związku z chorobą niedokrwienną serca do prowadzonej przez pozwanego ad. 1 (...)w P.. Celem skierowania było przeprowadzenie diagnostyki kardiologicznej. Lekarz w/w kliniki podjął decyzję o przeprowadzeniu zabiegu koronarografii, nie przeprowadzając wcześniej badań diagnostycznych UKG, EKG. W dniu 1 kwietnia 2011 r. powódka udała się do kliniki i uzgodniła z ordynatorem, dr H. K. (1)przeprowadzenie zabiegu w dniu 7 kwietnia 2011 r. Zabieg miał zostać przeprowadzony przez wkłucie do tętnicy promieniowej w rękę, a uwagi na występujące u powódki schorzenie reumatoidalne.

W dniu 7 kwietnia 2011 r. powódka została przyjęta do kliniki, wykonano u niej badanie ukg. Wbrew uzgodnieniom zabieg został przeprowadzony nie przez ordynatora, lecz dr. A. T. (1). Pomimo protestów powódki wkłucia dokonano do tętnicy udowej. Po wkłuciu doszło do krwotoku, powódka miała wrażenie, że lekarz i inne osoby nie panują nad sytuacją, lekarz nie miał doświadczenia i prawdopodobnie był zmęczony.

Zdaniem powódki obsada oddziału była nie odpowiednia, było tam zbyt mało lekarzy. Ponadto nie było konieczności przeprowadzenia zabiegu koronarografii. Sam zabieg został wykonany nieprawidłowo, co spowodowało, że powódka w szpitalu spędziła 12 zamiast dwu dni. O nieprawidłowości zabiegu powódka wnioskuje przy tym z uwagi na wystąpienie powikłań po zabiegu. Powódka twierdziła także, że wyraziła zgody na przeprowadzenie zabiegu.

W odpowiedzi na pozew złożonej w dniu 19 sierpnia 2013 r. strona pozwana (...) SA zażądała oddalenia powództwa w całości.

Strona pozwana przyznała, że udzieliła ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej drugiemu z pozwanych, jednak zakwestionowała odpowiedzialność tegoż za szkodę. Z dokumentacji lekarskiej zgromadzonej w sprawie wynikało, że powódka uzgodniła z ordynatorem wykonanie zabiegu koronarografii, który został następnie wykonany w dniu 7 kwietnia 2011 r., a poprzedzono go niezbędnymi badaniami. Zabieg został powikłany krwakiem pachwiny i tętniakiem rzekomym tętnicy udowej wspólnej lewej. Po zastosowaniu ucisku uzyskano jednak wykrzepienie jamy tętniaka. W dniu 18 kwietnia 2011 r. powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym.

W odpowiedzi na pozew złożonej w dniu 18 sierpnia 2014 r. strona pozwana (...) SA wniosła o oddalenie powództwa.

W szczególności strona pozwana podniosła zarzut przedawnienia, wskazując, że do zabiegu doszło w dniu 7 kwietnia 2011 r., w a więc ponad 3 lata przed wytoczeniem powództwa (16 kwietnia 2011 r.)

Strona pozwana zarzuciła też, że powódka wyraziła zgodę na zabieg koronarografii w sposób świadomy i dobrowolny, istniały też przesłanki do takiego zabiegu. U powódki stwierdzono bowiem dolegliwości bólowe w klatce piersiowej typowe dla choroby wieńcowej oraz zmiany o typie niedokrwienia lewej komory serca w badaniu EKG. Powódka podała także w klinice pozwanego, że od stycznia 2011 r. cierpi na bóle zamostkowe o charakterze uciskowym oraz szybko się męczy. Z uwagi na reumatoidalne zapalenie stawów nie było możliwe wykonanie wiarygodnego testu wysiłkowego. Przy przyjęciu do szpitala potwierdzono u niej możliwość występowania niestabilnej choroby wieńcowej, co było przyczyną decyzji o wykonaniu koronarografii. U powódki nie było przeciwwskazań do takiego zabiegu, w szczególności nie wynikało ze zgromadzonej dokumentacji, że u powódki występowała przepuklina pachwinowa w prawej nodze.

Zdaniem strony pozwanej nie było podstaw do zastosowania alternatywnych metod diagnostyki, w szczególności koronarografia nieinwazyjna nie doprowadziłaby do jednoznacznej diagnozy. Sam zabieg został przeprowadzony przez osobę posiadającą odpowiednią wiedzę i doświadczenie. Strona pozwana zaprzeczyła przy tym, ażeby z powódka uzgodniono, że zabieg zostanie wykonany przez ordynatora, z wkluciem do tętnicy promieniowej. O wyborze miejsca dostępu przy zabiegu decyduje lekarz przeprowadzający zabieg. Nie było zaś przeciwwskazań do dostępu udowego, także biorąc pod uwagę reumatoidalne zapalenie stawów. U powódki doszło jedynie do powikłania przez wystąpienie krwaka i tętniaka rzekomego. Jest to ryzyko o charakterze opisywanym w literaturze, na powstanie takiego tętniaka wpływ ma płeć żeńska pacjentki oraz sterydoterapia. Powikłanie może nastąpić bez względu na sposób wykonania zabiegu.

U powódki powikłanie zostało rozpoznane, niezwłocznie zastosowano odpowiednie leczenie, które doprowadziło do wykrzepienia jamy tętniaka rzekomego.

Zdaniem strony pozwanej powódka nie wykazała, ażeby doszła u niej do jakiegokolwiek rozstroju zdrowia. Zarzucono przy tym, że każdy zabieg medyczny wiąże się ze stresem, a wystąpienie powikłań jest objęte dopuszczalnym ryzykiem

#### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

W dniu 24 marca 2011 r. powódka E. P. otrzymała skierowanie do (...)w P. prowadzonej przez stronę pozwaną (...) SA. W rozpoznaniu wskazano chorobę niedokrwinną serca oraz opis z badania EKG – „obecne są ujemne ułamki (...)”

(dowód: skierowanie z 24.03.2011 r. – k. 17)

Przed otrzymaniem skierowania powódka od wielu lat leczyła się z uwagi na reumatoidalne serododatnie zapalenie stawów.

(bezsporne)

W okresie od 21 marca 2011 r. do 24 marca 2011 r. powódka przebywała na Oddziale Reumatologii i Chorób Wewnętrznych (...) Szpitala (...) we W.. W czasie pobytu wykonano m.in. badanie EKG, w którym stwierdzono „rytm zatokowy miarowy ok. 70 minut. Zaznaczone zaburzenia okresu repolaryzacji mięśnia serca – ujemne załamki (...)

(dowód: karta leczenia szpitalnego – k. 18-19)

W dniu 1 kwietnia 2011 r. powódka udała się do (...) w P., gdzie rozmawiała z ordynatorem – H. K. (1). Ordynator po rozmowie z pacjentką zasugerował wykonanie koronarografii.

(dowód: zeznania H. K. – rozprawa w dniu 23 października 2014 r., przesłuchanie powódki – rozprawa w dniu 19 marca 2015 r.)

W dniu 7 kwietnia 2011 r. powódka zgłosiła się na zabieg do (...).

(bezsporne)

Lekarz B. D. (1) przeprowadziła z powódką wywiad, w którym powódka wskazała, że od stycznia 2011 r. cierpi na bóle zamostkowe o charakterze ucisku oraz szybko się męczy. Ujawniła także posiadane dolegliwości, w tym reumatoidalne zapalenie stawów (...)

(dowód: wywiad z powódką – k. 17verte, zeznania świadka B. D. – rozprawa w dniu 23 października 2014 r.)

Dolegliwości w postaci ucisków klatce piersiowej oraz stwierdzone badaniu EKG deniwelacje odcinka (...) z ujemnymi załawkami (...) dawały podejrzenie choroby niedokrwiennej serca, co uzasadniało zabieg diagnostyczny w postaci koronarografii. Zaletą tego zabiegu jest możliwość wykonania jednocześnie koronaroplastyki.

Wykonanie zabiegu z dostępu przez tętnicę udową ma charakter typowy, stan zdrowia powódki nie był przeszkodą w wykonaniu zabiegu z tego dostępu. Schorzenie powódki wykluczało zastosowanie u powódki innej metody diagnostycznej, w szczególności próby wysiłkowej.

(dowód: opinia biegłego M. W. (1) – k. 221-225. 318-326. 358-360)

Przed zabiegiem powódce przekazano pisemną informację o zabiegu koronarografii. W informacji tej wskazano, że zabieg konieczny z uwagi na objawy choroby niedokrwiennej serca i wyniki dotychczas przeprowadzonych badań. Wyjaśniono, jaki jest cel badania (określenie liczby i rodzaju oraz lokalizacji zmian zwężających w tętnicach wieńcowych. Wskazano, że zabieg polega na wprowadzeniu przez skórę zestawu diagnostycznego do tętnicy w położonej w pachwinie, na ramieniu lub przedramieniu. Podano także charakter i ryzyko ewentualnych powikłań, w tym ryzyko uszkodzenia ściany tętnicy obwodowej. Informację tę powódka opatrzyła własnoręcznym podpisem, wyrażając jednocześnie zgodę na zabieg.

(dowód: informacja – k. 39-40, przesłuchanie powódki – rozprawa w dniu 19 marca 2015 r.)

Przed zabiegiem u powódki wykonano badanie (...), w którym stwierdzono „prawidłowa funkcja skurczowa globalna i regionalna lewej komory. Morfologia i funkcja zastawek prawidłowa. Śladowa niedomykalność zastawki mitralnej – nieistotna hemodynamicznie” oraz badanie EKG, w którym stwierdzono „rytm zatokowy (...)N.. (...) (...), obniżenie odcinka (...)”.

(dowód: badanie (...) k. 35, karta informacyjna leczenia – k. 18-19, wynik badania EKG – k. 353)

Przed zabiegiem wykonano u powódki badanie krwi, w którym stwierdzono stężenie hemoglobiny we krwi – (...) hematokryt – (...)

(dowód: wynik badania laboratoryjnego – k. 29)

U powódki wykonano następnie zabieg koronarografii. Wykonał go lekarz A. T. (1). Diagnoza wykluczyła organiczne przewężenia w tętnicach nasierdziowych. Po zabiegu doszło do powikłania krwiakiem pachwiny i tętniakiem rzekomym tętnicy udowej wspólnej lewej. Po zastosowaniu ucisku uzyskano wykrzepienie jamy tętniaka. W kolejnych dniach po zabiegu po powódki monitorowano wyniki morfologii krwi, przeprowadzono USG tętnic, stosowano leki doustne i wprowadzane w inny sposób. W dniu 18 kwietnia 2011 r. powódkę zwolniono do domu w stanie stabilnym ogólnym.

(dowód: historia choroby – k. 36-39, karta wypisowa – k. 43, protokół zabiegu – k. 46, wynik zabiegu – k. 47, USG tętnic kończyn dolnych – k. 48 i 55, wyniki badań laboratoryjnych – k. 49-51, USG tętnic kończyn dolnych – k. 48, zlecenia kliniczne – k. 52, indywidualna kara leków doustnych – k. , dożylnych i domięśniowych – k. 53-54, karta indywidualnej pielęgnacji – k. 56-59, karta gorączkowa – k. k. 60, karta obserwacji wklęk obwodowych i centralnych – k. 61, zeznania świadka A. T. – rozprawa w dniu 23paździerika 2014 r.)

Powikłanie w postaci tętniaka rzekomego tętnicy udowej występuje w 1,0-6,3 5% procenta przypadków. Leczenie tego powikłania polega na stosowaniu ucisku, nie wymaga obecności kilku lekarzy. Sam zabieg koronarografii został u powódki wykonany prawidłowo.

(dowód: opinia biegłego M. W. (1) – k. 221-225, 318-326. 358-360)

A. T. (1) posiadał certyfikat (...) Towarzystwa (...) stwierdzającego możliwość samodzielnego wykonywania zabiegów koronarografii.

(dowód: certyfikat – k. 124)

Zgodnie z wytycznymi (...) Towarzystwa (...) wykonanie koronarografii może nastąpić w przypadku osób, u których niemożliwe jest zastosowanie metod obrazowania obciążeniowego.

(dowód: wytyczne (...) Towarzystwa (...) – k. 122-123)

### ***Mając powyższe na uwadze, Sąd zważył, co następuje:***

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

W rozpoznawanej sprawie nie ulegało wątpliwości, że strona pozwana (...) SA mogłaby odpowiadać za szkodę wyrządzoną powódce pod warunkiem wykazania winy lekarza kwalifikującego do zabiegu, przeprowadzającego zabieg, lub sprawującego opiekę po zabiegu koronarografii w dniu 7 kwietnia 2011 r., stosownie do art. 430 kc.

Ewentualna odpowiedzialność strony pozwanej (...) SA wynikała natomiast z treści art. 822 § 1 k.c., zgodnie z który, jeśli zawarto umowę odpowiedzialności cywilnej, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się wypłacić określone w umowie odszkodowanie za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający.

Pozwany zakład opieki zdrowotnej podnosił w pierwszej kolejności zarzut przedawnienia. Zgodnie z art. 442<sup>2</sup> § 1 kc roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. W rozpoznawanej sprawie zdarzeniem wywołującym szkodę w rozumieniu powódki był zabieg z 7 kwietnia 2011 r., jednak zdarzenie to nie było tożsame ze szkodą. O tej ostatniej można było mówić dopiero od dnia 18 kwietnia 2011 r., kiedy to ostatecznie zakończono leczenie powódki po zabiegu. Powstanie szkody niemajątkowej ma niewątpliwie charakter dynamiczny, wobec czego dopiero zakończenie pewnych działań pracowników pozwanej kliniki mogło powodować powstanie określonej krzywdy.

Zarzuty powódki dotyczyły kilku aspektów zachowania pracowników pozwanego. Po pierwsze powódka zarzucała, że nie udzieliła skutecznie zgody na przeprowadzenie zabiegu koronarografii. W swoich twierdzeniach nie była przy tym konsekwentna. Zarzut swój sformułowała w końcowej części uzasadnienia pozwu (k. 14), natomiast w części wcześniejszej przyznawała, że informację o zabiegu otrzymała (por. k. 8 akt). Pod tą informacją wyraziła zgodę na leczenie (por. k. 40verte). W czasie przesłuchania powódka zeznała natomiast, że wyraziła zgodę na zabieg, gdyż „po to przyjechała”, aby zabiegowi się poddać. Podkreślić też należy, że zabieg nie był wymuszony, albowiem powódka przed zabiegiem w dniu 7 kwietnia 2011 r. już 1 kwietnia 2011 r. konsultowała jego potrzebę osobiście z ordynatorem, samej zgody udzieliła natomiast 7 kwietnia 2011 r., a więc już w dniu zabiegu. W ocenie Sądu zgoda ta została udzielona w sposób odpowiadający przepisowi art. 34 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Powódka otrzymała bowiem informację o charakterze zabiegu, jego celu i możliwych powikłaniach. Wypada w szczególności zauważyć, że informowano ją o możliwym dalej idącym powikłaniu, niż tętniak rzekomy (polegający na osłabieniu tkanki tętnicy), a mianowicie o uszkodzeniu ściany tętnicy. Powódka sugerowała w czasie przesłuchania, że wyraziła zgodę jedynie na zabieg z dostępem do tętnicy promieniowej oraz przez konkretnego lekarza. W informacji o zabiegu, pod którą powódka udzieliła zgody na ten zabieg wskazywano jednak, że zabieg może być wykonany z dostępem do tętnicy w pachwinie. Powódka nie zawarła w swoim oświadczeniu zastrzeżenia, że nie zgadza się na zabieg z innego dostępu. Brak było także dowodów, że wycofała swoją zgodę bezpośrednio przed zabiegiem, np. widząc innego lekarza, niż oczekiwany, lub obserwując przygotowanie miejsca do wprowadzenia zestawu.

Trudno uwierzyć zeznaniom powódki, że zabieg został wykonany pomimo jej protestów. Przygotowanie miejsca dostępu następuje przy jedynie miejscowym znieczuleniu. Odsłonięcie dla zabiegu pachwiny wymaga współpracy pacjenta, dla którego jest przecież oczywiste, że dostęp nie następuje z kończyny górnej. Wobec tego Sąd uznał, że nie można było stawiać lekarzowi – (...) zarzutu, iż przeprowadził zabieg, pomimo braku zgody z jej strony.

Drugi zarzut związany był z brakiem podstaw do kwalifikacji powódki do zabiegu koronarografii. Zarówno ze skierowania powódki do kliniki, jak i przeprowadzonych kilkakrotnie badań EKG (ostatnio 7 kwietnia 2011 r., a więc bezpośrednio przed zabiegiem) wynikało wprost podejrzenie choroby naczyń wieńcowych. Dodatkowo sama powódka wskazywała na utrzymujące się bóle zamostkowe i szybkie męczenie się przy wysiłku fizycznym. Dodatkowo schorzenia reumatologiczne wykluczały prowadzenie skutecznej diagnostyki nieinwazyjnej z użyciem próby wysiłkowej. W świetle opinii biegłego M. W. nie ulegało wątpliwości, że wskazane objawy poparte wynikiem badania EKG są podstawą do przypuszczenia o istnieniu choroby, której pewna diagnoza może nastąpić właśnie przez koronarografię. W konsekwencji za nieuzasadniony należało uznać zarzut, że lekarz przeprowadzający zabieg nie zapoznał się z dokumentacją lekarską i nie przeprowadził wywiadu z pacjentką. Taki wywiad został bowiem przeprowadzony przez innego lekarza, powódka dysponowała także skierowaniem wskazującym na podejrzenie choroby wieńcowej, a podejrzenie to znalazło potwierdzenie także w badaniu EKG przeprowadzonym w dniu zabiegu.

Kolejny zarzut związany był z nieprawidłowością w przeprowadzeniu zabiegu. Powódka sugerowała, że lekarz przeprowadzający zabieg nie miał odpowiednich kwalifikacji. Kwalifikacje te zostały jednak wykazane odpowiednim certyfikatem (por. k. 124), biegły sporządzający opinię w sprawie wskazał natomiast, że protokół zabiegu i wynik badania (k. 46-47) nie wskazują na żaden błąd w przeprowadzeniu koronarografii. O błędzie nie może w szczególności świadczyć powstanie powikłania. Biegły wskazał, że powikłanie to jest opisywane w literaturze, a jego powstaniu sprzyjała zarówno płeć pacjentki, jak i jej schorzenia. Powikłanie to mogłoby powstać z podobną częstotliwością, bez względu na rodzaj dostępu przy zabiegu.

Ostatni zarzut powódki związany był z niewłaściwą opieką po zabiegu. Z opinii biegłego wynikało jednak, że powikłanie zostało szybko ujawnione, a leczenie polegało na stosowaniu ucisku w celu wykrzepienia jamy tętniaka. Taki ucisk był stosowany (por. k. 48, k. 57 akt). W uzasadnieniu pozwu wskazywano, że po wystąpieniu powikłania ujawnionego krwotokiem nie wezwano do powódki innego lekarza, a w ciągu kolejnych dni nie przeprowadzano żadnych badań lekarskich. Zarzut ten nie był uzasadniony. W szczególności do leczenia powikłania nie był konieczny udział większej ilości lekarzy, skoro zasadnicze leczenie polegało na stosowaniu ucisku i oczekiwaniu na wykrzepienie. Nic więc dziwnego, że pracujący na oddziale lekarze ograniczali się do ogólnych pytań o stan zdrowia powódki.

Jest rzeczą oczywistą, że zabieg wiązał się z ingerencją w tkankę, wobec czego w przypadku stwierdzonego powikłania, doprowadzenie do wykrzepienia wymagało czasu. Stan zdrowia powódki był monitorowany przez kolejne dni, tak, aby uniemożliwić powstanie krwotoku. Świadczą o tym przeprowadzane badania USG (k. 45, 55), badana morfologicznie (k. 49-51), zlecenia lekarskie (k. 52) oraz karty leków (k. 53-55).

Sąd uznał dowód z przeprowadzonej opinii biegłego za wiarygodny, albowiem opinia ta została przeprowadzona rzetelnie, a proponowane wnioski były logiczne i metodologicznie poprawne. W szczególności biegły odpowiedział na wszystkie pytania powódki i uzasadnił swoje twierdzenia, odwołując się do złożonej dokumentacji lekarskiej. Jest dla Sądu znamienne, że po wyczerpaniu puli pytań pełnomocnik powódki nie był już w stanie zarzucić biegłemu błędu metodologicznego lub rzeczowego (por. k. 373-374) i zakwestionował przygotowanie zawodowe biegłego. Jedyne zarzuty związane były z tym, że biegły osobiście nie przeprowadza zabiegów koronarografii. Wypada jednak zauważyć, że biegły posiada tytuł profesorski i jest specjalistą kardiochirurgiem. W związku z tym posiada wiedzę specjalistyczną zarówno w odniesieniu do kwalifikacji pacjentów do zabiegu koronarografii, jak i jej przebiegu, ewentualnych powikłań i leczenia tych powikłań po zabiegu. Jest to podstawowa wiedza medyczna z zakresu chorób serca. Nie ma wymogu, aby wszystkie czynności z zakresu takiej wiedzy biegły wykonywał również osobiście.

Powódka zgłaszała także zarzuty dotyczące brak właściwego nadzoru nad leczeniem, personelem lekarskim i pielęgniarskim. Zarzuty te miały jednak charakter ogólnikowy, albowiem nie wykazano na czym miały polegać związki pomiędzy ewentualnymi zaniedbaniami o charakterze ogólnym, a konkretnym przypadkiem powódki. Zarzut taki mógłby być skuteczny, gdyby udało się wykazać, że powódce nie udzielono pomocy adekwatnej do powstałego powikłania, np. nie zastosowano właściwej metody leczniczej, nie podano właściwych leków, zrezygnowano z określonej terapii. Tymczasem dowodów na taką okoliczność nie udało się powódce odnaleźć.

W czasie przesłuchania powódka zeznała, że w konsekwencji powikłania po zabiegu nasiliły się u niej zmiany reumatyczne, co wpływa na rozmiar jej krzywdy. Wypadało jednak zauważyć, że zarzut taki nie pojawił się w uzasadnieniu pozwu, powódka nie złożyła też dokumentacji lekarskiej opisującej jej stan zdrowia po opuszczeniu kliniki w kwietniu 2011 r. Wobec tego zarzuty tego rodzaju uznać należało za całkowicie gołosłowne.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, że nie ma podstaw do uznania, że pracownicy pozwanej (...) SA w sposób zawiniony doprowadzili do uszkodzenia ciała powódki lub wywołali rozstrój zdrowia, co zgodnie z art. 445§ 1 kc, w zw. z art. 444 § 1 kc uzasadniałoby przyznanie zadośćuczynienia. W szczególności wypada zauważyć, że na sam zabieg powódka wyraziła zgodę, godząc się tym samym na ryzyko ewentualnych powikłań. Kwalifikacja do zabiegu została dokonana na podstawie typowych podejrzeń choroby wieńcowej. Zabieg miał na celu potwierdzenie lub wykluczenie diagnozy, wobec czego nie można wnioskować o jego zbędności tylko na podstawie tego, że ostatecznie podejrzaną chorobę wykluczono. Nie było podstaw, żeby twierdzić, że sam zabieg został wykonany nieprawidłowo, tylko dlatego, że pojawiły się po nim powikłania. Co istotne powikłania te zostały niezwłocznie ujawnione i wyleczone. Twierdzenia o dalszych skutkach zabiegu u powódki nie zostały natomiast poparte jakąkolwiek dokumentacją z czasu po wyjściu z kliniki

Wobec powyższego powództwo przeciwko obojgu pozwanych oddalono, jak w sentencji wyroku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 kpc. Brak było podstaw do odstąpienia od obciążenia powódki kosztami procesu strony przeciwnej. Powódka wskazywała na swoją trudną sytuację majątkową. Jednak nie może jej to zwolnić od poniesienia finansowych konsekwencji przegranej sprawy. W szczególności zachowanie pozwanych nie wprowadzało jej w błąd, co do możliwych szans uwzględnienia powództwa.

Szczegółowe rozliczenie kosztów procesu pozostawiono na podstawie art. 108 § 1 kpc referendarzowi sądowemu.