

Sygn. akt I C 2524/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 kwietnia 2015r. Sąd Okręgowy w Płocku Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Szatkowska Protokolant: Anna Bogacz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 kwietnia 2015r. sprawy z powództwa **I. P.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalom (...) w P. i (...) S.A. w W. o zapłatę**

L oddala powództwo,

2. nie obciąża I. P. obowiązkiem zwrotu Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu w P. oraz (...) S.A. w W. kosztów procesu,

3. nie obciąża I. P. obowiązkiem zwrotu Skarbowi Państwa - Sądowi Okręgowemu w P. wydatków.

I C 2524/12

UZASADNIENIE

I. P. wniosła o zasądzenie od Wojewódzkiego Szpitala (...) w P. i (...) S.A. w W. kwoty 200.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 16 listopada 2011r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia, spowodowanym błędem w sztuce lekarskiej w dniu 10 kwietnia 2011r.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Wskazał, iż nie ma podstaw do uznania, że niewątpliwe uszkodzenie moczowodu prawego jest skutkiem błędu medycznego lub niedołożenia należytej staranności. Ponadto podniósł, iż powódka wyraziła zgodę na zabieg, w tym na ryzyko uszkodzenia moczowodu.

W odpowiedzi na pozew również pozwany szpital wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Wskazał, iż nie dopuścił się żadnych zaniedbań podczas operacji cesarskiego cięcia powódki, powstałe powikłania spowodowane były ryzykiem operacji, zostały właściwie rozpoznane i ustalony tok leczenia.

Sąd ustalił, co następuje:

I. P. została przyjęta do Wojewódzkiego Szpitala (...) w P. w dniu 6 kwietnia 2011r. na oddział ginekologiczno-położniczy z powodu braku postępu porodu oraz zastoju moczu II stopnia w nerce prawej. Podczas pobytu w szpitalu przeszła szereg badań: moczu, krwi, usg brzucha i przestrzeni zaotrze, urografię, usg płodu oraz konsultację urologiczną i nefrologiczną. Ponieważ poród się przedłużał, lekarze zakwalifikowali pacjentkę do zabiegu cesarskiego cięcia i w dniu 10 kwietnia 2011r. Zabieg wykonał M. K. i M. H. . Sam zabieg przebiegał bez komplikacji, dopiero po wydobyciu dziecka, kiedy przystąpiono do zszycia macicy, pojawiło się obfite krwawienie, największe w okolicy przedpęcherzowej, z okolic przyPOCHWIA, były to liczne płaszczyznowe krwawienia. Żeby opanować krwawienie, założono wiele szwów hemostatycznych w okolicy macicy, następnie zamknięto szwami powłoki brzuszne. Pozostawiono na okres 7 dni cewnik, założony przed zabiegiem, by obserwować mocz, gdyż zabieg trwał długo i a szycie odbyło się w okolicach pęcherza. Po zabiegu pacjentka czuła się dobrze. Po 4 dniach pojawiły się u niej bóle w plecach, stan podgorączkowy, otrzymała leki przeciwbólowe. Ponieważ bóle nie ustępowały, zlecono konsultację nefrologiczną. Po badaniach ustalono, iż wystąpił zastój moczu w nerce i że niedrożny jest moczowód po

jednej stronie. Urolog, dr P. stwierdził, że musi zgłosić do szpitala na założenie przetoki, ustalił termin na 29 kwietnia 2011r. Przed zabiegiem cesarskiego cięcia powódka wyraziła zgodę na zabieg, wcześniej została zapoznana z informacją na temat możliwości wystąpienia powikłań związanych z cesarskim cięciem; w tym m.in. ze śródoperacyjnym uszkodzeniem pęcherza moczowego lub moczowodu. Powódka opuściła szpital 23 kwietnia 2011r. (v. zeznania powódki, I. P. k. 145- 146, zeznania świadka, M. K. k. 257-258, zeznania świadka, M. H. k. 259- 260, zeznania świadka, W. P. k. 260-261, dokumentacja leczenia powódki z oddziału położniczego k. 28- 29, k. 37-39, k. 43-47, k. 87-111, k.119, k. 175 -204).

W dniu 29 kwietnia 2011r. powódka zgłosiła się na Oddział Urologiczny tego szpitala w celu założenia przetoki przezskórnej na nerce prawej po uszkodzeniu moczowodu. Przetokę założono bez powikłań, zalecono przy wypisie kontrolę ambulatoryjną urologiczną po 6 tygodniach, by sprawdzić drożność moczowodu. Kilka dni później I. P. była u dr P. w jego prywatnym gabinecie, by sprawdzić stan nerki, ustaliła wówczas z lekarzem termin przyjęcia na oddział urologii w celu ustalenia dalszego toku leczenia. Jednak w wyznaczonym terminie nie zgłosiła się na wizytę kontrolną. Urolog telefonicznie uzyskał od niej informację, że leczy się w innym ośrodku. (v. zeznania świadka, G. P. k. 261-262, zeznania świadka, P. P. k. 262, dokumentacja leczenia powódki z oddziału urologicznego k. 30- 37 , k. 40, k. 111-118, k. 205-208).

Dwa tygodnie po założeniu przetoki znów pojawiły się u powódki bóle brzucha i temperatura do 38 stopni. Dr P., do którego poszła na wizytę, stwierdził, że nie jest to problem z nerką, zalecił wizytę u ginekologa. Ginekolog, dr M. H. nie wyjaśnił jednak przyczyny bólu i podwyższonej temperatury, przepisał leki przeciwzapalne. Powódka postanowiła pojechać do profesora ginekologii do Ł., lekarz ten stwierdził, iż jest krwiak między pęcherzem a macicą, ale należy poczekać, gdyż jest możliwe, że ten krwiak się wchłonie, zalecił wizytę za 2-3 tygodnie . W tym samym czasie I. P. była na konsultacji u urologa w Ł., który stwierdził, że powinna położyć się do szpitala w celu przeprowadzenia badań, ustalił z powódką, że nastąpi to w sierpniu 2011r. Na kolejnej wizycie w Ł. ginekolog powiedział powódce, że ma macicę przyszytą do moczowodu i stąd są bóle, zalecił, by stawiała się do niego po uzyskaniu wyników badań ze szpitala (v. zeznania powódki, I. P. k. 146, zeznania świadka, P. P. k. 263 -264).

W lipcu 2011r. I. P. zgłosiła się do (...) Szpitala (...) Medycznej w Ł.; przebywała tam kilkakrotnie- w okresach od 25 lipca 2011 do 28 lipca 2011r. , od 31 sierpnia 2011r. do 5 września 2011r., od 2 listopada 2011r. do 4 listopada 2011r. od 10 stycznia 2012r. do 12 stycznia 2012r., od 17 kwietnia 2012r. do 18 kwietnia 2012r., od 10 lipca 2012r. do 12 lipca 2012r. oraz od 30 sierpnia 2012r. do 11 września 2012r. Podczas pobytu w szpitalu w lipcu 2011r. wykluczono obecność przetoki pęcherzowo-pochwowej, potwierdzono zwężenie dolnego odcinka moczowodu prawego. W sierpniu 2011r. wykonano zabieg rozkalibrowania zwężenia moczowodu i założono cewnik D-J, zalecono wymianę cewnika za 6 tygodni. Podczas kolejnych pobytów w szpitalu zmieniano powódce cewnik jeszcze 4 – krotnie. W sierpniu 2012r. usunięto cewnik, zalecono przyjmowanie leków i kontrolę urologiczną za 3 tygodnie. (v. dokumentacja leczenia powódki ze Szpitala (...) im. WAM w Ł. k. 240, zeznania powódki, I. P. k. 146- 147,).

Powódka leczyła się także w Wojewódzkim (...) w Ł. z powodu dolegliwości bólowych miednicy mniejszej; stwierdzono uszkodzenie moczowodu po stronie prawej oraz uszkodzenie przedniej wargi szyjki macicy, wykonano histeroskopię diagnostyczną, zalecono leczenie urologiczne i balneologiczne (v. dokumentacja leczenia powódki ze szpitala im. Pirogowa w Ł. k. 217-229).

Pismem z dnia z 12 lipca 2011r. powódka zawiadomiła Prokuraturę Rejonową w P. o podejrzeniu popełnienia przestępstwa podczas przeprowadzania zabiegu cesarskiego cięcia; wskazała, iż uszkodzono jej moczowód prawej nerki (v. zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa k. 15 – 16).

W toku śledztwa, prowadzonego pod sygnaturą akt 1Ds. 1744/13 uzyskano w czerwcu 2012r. opinię (...) w S.. Biegli stwierdzili, iż zabieg cesarskiego cięcia został przeprowadzony prawidłowo, jednak popełniono operacyjny błąd techniczny, gdyż podczas zakładania szwów hemostatycznych na krwawiące żyłki w dolnym odcinku macicy podwiązano prawy moczowód, wg biegłych do powikłania tego nie doszłoby, gdyby przed założeniem szwów hemostatycznych uwidoczniono przebieg moczowodu. Postanowieniem z dnia 31 stycznia 2014r. śledztwo zawieszono

z uwagi na potrzebę uzyskania opinii biegłych ginekologa i urologa (v. opinia (...) w S. k.320-332, postanowienie o zawieszeniu śledztwa k.314- 319).

Pismem z dnia 6 października 2011r. I. P. wezwała szpital w P. do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł z tytułu rażącego niedbalstwa lekarzy, którzy podczas zabiegu cesarskiego cięcia nieumyślnie przecięli jej moczowód (v. wezwanie do zapłaty k. 20-23). W odpowiedzi ubezpieczyciel pozwanego szpitala poinformował, iż nie ma podstaw do uznania, że niewątpliwe uszkodzenie moczowodu jest skutkiem błędu medycznego lub niedołożenia należytej staranności (v. pismo (...) z 25 stycznia 2012r.k. 67).

Pozwany szpital w dacie wykonania u powódki cesarskiego cięcia ubezpieczony był z tytułu odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (v. polisa nr (...). 124).

W trakcie cesarskiego cięcia u powódki został podwiązany lub zagięty przez podkucie prawy moczowód. Tego typu uszkodzenie należy do typowych i częstych powikłań cesarskiego cięcia, występuje w prawie 20% przypadków. Uszkodzenie to jest przemijające. Zakończenie procesu leczniczego powódki nastąpiło podczas pobytu powódki w szpitalu (...) w dniu 30 sierpnia 2012r. , definitywnie usunięto wówczas cewnik. Próby uwidocznienia/lokalizacji dolnego odcinka moczowodu w trakcie trwania zabiegu opóźniłyby znacznie czas założenia szwów hemostatycznych i mogłoby spowodować pogorszenie stanu ogólnego pacjentki. Teoretycznie uwidocznienie moczowodu podczas cesarskiego cięcia jest możliwe i niekiedy, np. w przypadku obecności krwiaka na kości krzyżowej , czy w trakcie usuwania macicy przy cesarskim cięciu, istnieje konieczność jego wypreparowania. Jednak ryzyko powikłań oraz krwawienie związane z otworzeniem przestrzeni pozaotrzewnowej miednicy mniejszej u ciężarnej jest tak duże, że eksploracji takiej dokonuje się wyjątkowo. Uwidocznienie moczowodu zmniejsza, ale nie eliminuje ryzyka jego uszkodzenia, zwiększa natomiast ryzyko wystąpienia całego szeregu innych powikłań. (v. opinie biegłego, R. D. k. 349-351, k.397-398, opinie biegłego, P. K. k. 332- 334, k. 377).

W trakcie zabiegu w pozwanym szpitalu nie została wszyta przednia warga szyjki macicy (v. opinia biegłego, R. D. k. 398).

I. P. pracuje w Specjalnym Ośrodku szkolno-Wychowawczym nr 2 w P. jako nauczyciel, zarabia netto 2.300 zł, nie ma innych dochodów. Jej mąż zarabia od 2.000 do 4.000 zł, Ma dwoje dzieci, obecnie w wieku 4 i 9 lat (v. zeznania powódki, I. P. k. 424).

Powyższy stan faktyczny ustalony został na podstawie zeznań powódki, I. P. (k. 145-147, k. k. 423-424), zeznań świadków : M. K. (k. 257-258) M. H. (k. 259- 260) , W. P. (k. 260-261), G. P. (k. 261-262), P. P. (k. 262- 264), a także w oparciu o dokumenty : dokumentację leczenia powódki (k. 28-47 , k. 84, k. 87-110, k.119, k. 111-118, k. 174-208, k. 217-229, k. 240,), formularz zgody na operacyjne rozwiązanie ciąży (k. 96), zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa (k. 15 – 16), wezwanie do zapłaty z dnia 6.10.2011r. (k. 20-23), pismo (...) z 25 stycznia 2012r. (k. 67), polisę nr OWA (...) (k. 124), opinię (...) w S. (k.320-332) , postanowienie o zawieszeniu śledztwa (k.314- 319), opinię biegłego lekarza urologa, P. K. (k. 332- 334, k.377-378), opinię biegłego lekarza ginekologa i położnika, R. D. (k.349-351, k.397- 400).

Zasadne było zastrzeżenie powódki, że biegli w pierwszej opinii nie odnieśli się do braków w dokumentacji medycznej powódki. W uzupełniających opiniach biegli podali, iż braki te nie stanowią przeszkody do oceny leczniczych działań szpitala. Podali, iż w chwili przyjęcia pacjentki prawidłowo został oceniony stan ogólny powódki i płodu, podstawowe parametry zostały określone i wpisane do karty gorączkowej pod datą 6 kwietnia 2011r. Godziny rozpoczęcia i zakończenia zabiegu nie zostały wpisane przez operatora, ale można je określić na podstawie karty znieczulenia. Kwestia krwawienia została określona przez lekarza operatora wpisem jako konieczność założenia szwów hemostatycznych. Biegli podkreślili, że dokumentacja medyczna prowadzona była niestarannie i jest słabo czytelna, ale zawiera podstawowe parametry stanu ogólnego : tętno, temperatura, ciśnienie krwi, zamieszczone we wpisie z chwili przyjęcia pacjentki.

Natomiast pozostałe zastrzeżenia powódki do opinii biegłych, zawarte w pismach z dnia 9 sierpnia 2013r. , z 3 listopada 2014r. oraz z 2 lutego 2015r. są niezasadne, bowiem :

- wbrew twierdzeniom powódki , biegli opisali proces podwiązania moczowodu i skutki tej czynności,
- biegły urolog nie potraktował tendencyjnie sprawy, w celu sporządzenia opinii wziął bowiem pod uwagę cały materiał dowodowy, jaki zgromadzono w sprawie, w tym także zeznania powódki,
- biegli wskazali w opinii na fakt udzielenia zgody powódki na zabieg, ich zadaniem nie było natomiast ustalanie, kiedy ta zgoda została udzielona, w jakiej godzinie, czy w trakcie porodu,
- biegli podali w opinii, że w czasie porodu wystąpił krwotok i opisali jego skutki, nie ma więc znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczność, czy w dokumentacji szpitala był zapis na temat krwotoku. Celem niniejszego procesu jest ustalenie, czy działania lecznicze szpitala wobec powódki były prawidłowe, nie zaś prawidłowość prowadzenia dokumentacji.
- świadkowie zeznawali, że podczas porodu wystąpiło krwawienie, a opis zabiegu zawiera wpis o założeniu szwów, zatem biegli ocenili, iż krwawienie miało miejsce,
- nie ma znaczenia dla oceny stanu zdrowia powódki i oceny prawidłowości leczenia, czy było uzgodnione między oddziałami jej przyjęcie z oddziału ginekologicznego do oddziału urologicznego,
- celem opinii biegłych była ocena prawidłowości leczenia powódki, stąd też uzasadnione jest zawarcie w nich elementów ocennych,
- fakt, iż przedmiotowe opinie zawierają inne wnioski, niż opinia, uzyskana w toku śledztwa, nie oznacza, że sąd winien zlecić sporządzenie opinii innym biegłym, opinie dr P. K. i dr R. D. są wyczerpujące, logiczne i precyzyjnie odpowiadają na pytania sądu. Aprobata dla stanowiska powódki w tej kwestii, oznaczałaby, iż sąd winien dopuszczać dowód z opinii kolejnych biegłych dotąd, aż wnioski opinii będą zgodne z oczekiwaniami powódki.

Oddalono wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych w oparciu o nową dokumentację leczenia, nie ma bowiem znaczenia, czy powódka leczy się w związku z problemem uszkodzenia szyjki macicy, biegli wykluczyli, by problem szyjki macicy pozostawał w związku z przebyłym zabiegiem cesarskiego cięcia.

Nie przesłuchano w charakterze stron przedstawicieli pozwanych, gdyż nie mają oni informacji na temat przebiegu leczenia powódki.

Sąd zważył, co następuje:

Podstawą prawną odpowiedzialności za szkody wyrządzone pacjentom w toku leczenia jest art. 415 kc, który przewiduje, że kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę, zobowiązany jest do jej naprawienia; przy czym, jeśli szkodę wyrządził lekarz zatrudniony w szpitalu jako pracownik, zastosowanie ma ponadto art. 120 kodeksu pracy, który stanowi, iż zobowiązany do naprawienia szkody, wyrządzonej przez pracownika osobie trzeciej, jest zakład pracy.

Odpowiedzialność ta powstaje, jeśli szkoda zaistniała z winy lekarza, czy to umyślnej, czy nieumyślnej i pozostaje w normalnym związku przyczynowym z działaniem lub zaniechaniem lekarza (art. 361 § 1 kc). W takim przypadku podmiot odpowiedzialny zobowiązany jest do naprawienia szkody pacjenta poprzez przyznanie mu odpowiedniego zadośćuczynienia za krzywdę oraz zwrot wszelkich wynikłych kosztów, jeśli doszło do uszkodzenia ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia, a także stosownej renty, jeżeli pacjent utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej (art. 444 i 445 kc). Natomiast odpowiedzialność (...), jako ubezpieczyciela pozwanego szpitala z tytułu odpowiedzialności cywilnej, wynika z art. 822 kc

Stąd też kwestią podstawową w tej sprawie było ustalenie, czy działania lekarzy podjęte wobec I. P. podczas jej pobytu w pozwanym szpitalu były prawidłowe. Ponieważ ustalenie tych faktów wymagało wiedzy specjalistycznej, z zakresu medycyny, sąd posiłkował się opiniami biegłych.

Biegli wskazali, iż powódka miała wykonane cesarskie cięcie, w trakcie którego wystąpiło śródoperacyjne krwawienie, skutkujące koniecznością założenia licznych, pojedynczych szwów hemostatycznych, co zostało uwzględnione w opisie operacji. Powiększona w wyniku zaawansowanej ciąży macica uniemożliwia w praktyce dokonanie śródoperacyjnej oceny narządów sąsiadujących, w tym również moczowodu i ściany pęcherza moczowego. Dodatkowo, występujące w trakcie wykonywania cięcia cesarskiego krwawienie, wymaga od zespołu operacyjnego przede wszystkim, jak najszybszego wydobycia płodu oraz opanowania krwawienia. Trudne warunki śródoperacyjne nie pozwalają na dokładną lokalizację i identyfikację sąsiadujących narządów i układów- nadrzędnym celem jest szybkie i skuteczne wykonanie hemostazy, tak, aby nie spowodować zagrożenia życia i/lub zdrowia dziecka i pacjentki.

Biegli ocenili, iż u powódki w trakcie zabiegu cesarskiego cięcia został podwiązany lub zagięty przez podkucie prawy moczowód. Rozpoznanie tego uszkodzenia i wdrożenie prawidłowego postępowania urologicznego daje niemalże pewność, że uszkodzenie to jest przemijające. Uszkodzenie elementów układu moczowego w trakcie wykonywania cesarskiego cięcia może wystąpić nawet w 20% przypadków i jest typowym powikłaniem tego typu zabiegu. W żadnym wypadku nie należy tego kwalifikować jako błędu w sztuce lekarskiej. Pacjentka została poinformowana o możliwości wystąpienia takiego powikłania, które jest wymienione jako pierwsze w przedstawionym pacjentce formularzu świadomej zgody, wyraziła zgodę na przeprowadzenie zabiegu. Efektem prawidłowej oceny stanu klinicznego pacjentki było wykonanie szeregu procedur diagnostyczno-terapeutycznych: urografia, cystoskopia, uretroskopia, wytworzenie przetoki nerkowej po stronie prawej, założenie cewnika podwójnie zagiętego samotrzymającego się i jego kolejne wymiany. Postępowanie lekarzy z pozwanego szpitala było zgodne z obowiązującymi standardami postępowania w takich przypadkach. Podwiązanie moczowodu zostało rozpoznane we wczesnym okresie pooperacyjnym i wdrożono prawidłowe postępowanie, które daje niemalże pewność, że jest to uszkodzenie przemijające. Zakończenie leczenia nastąpiło w dniu 30 sierpnia 2012r. definitywnym usunięciem cewnika. Bardzo mało prawdopodobne jest, by w przyszłości pojawiły się inne jeszcze skutki uszkodzenia ciała.

Jako prawidłowe działanie biegli ocenili wypisanie powódki z oddziału ginekologiczno-położniczego w dniu 22 kwietnia 2011r. i przyjęcie jej do oddziału urologicznego w dniu 29 kwietnia 2011r. Dalsza hospitalizacja i oczekiwanie w szpitalu na wykonanie procedur urologicznych nie miała żadnego znaczenia dla stanu zdrowia pacjentki. Następne wytworzenie punkcji nerkowej po stronie prawej również było postępowaniem planowym, cały proces został przeprowadzony zgodnie z zasadami wiedzy medycznej.

I. P. została poinformowana przez szpital o uszkodzeniu moczowodu, świadczy o tym wpis na drugiej stronie karty informacyjnej (konsultacja urologiczna z dnia 22 kwietnia 2011r.) oraz zapis w karcie informacyjnej odnośnie niedrożności moczowodu.

Biegli odnieśli się do kwestii uwidocznienia przebiegu moczowodu, wyjaśniając, iż próby uwidocznienia, czy lokalizacji dolnego odcinka moczowodu w trakcie trwania zabiegu opóźniłyby znacznie czas założenia szwów hemostatycznych, co byłoby błędem w sztuce i mogłoby spowodować pogorszenie stanu ogólnego pacjentki; teoretycznie uwidocznienie moczowodu podczas cesarskiego cięcia jest możliwe i niekiedy, np. w przypadku obecności krwiaka na kości krzyżowej, czy w trakcie usuwania macicy w czasie zabiegu, istnieje konieczność jego wypreparowania. Jednakże, ryzyko powikłań oraz krwawienie związane z otworzeniem przestrzeni pozaotrzewnowej miednicy mniejszej u ciężarnej jest tak duże, że eksploracji takiej dokonuje się wyjątkowo. Biegli podkreślili, że uwidocznienie moczowodu zmniejsza, ale nie eliminuje ryzyka jego uszkodzenia, zwiększa natomiast ryzyko wystąpienia całego szeregu innych powikłań.

Odnośnie zarzutu uszkodzenia szyjki macicy w trakcie zabiegu cesarskiego cięcia, biegły ginekolog-położnik wyjaśnił, że jeżeli w ranę po cięciu cesarskim wszyta byłaby przednia warga szyjki macicy, to w badaniu we wziernikach i w badaniu ginekologicznym w ogóle by jej nie było. Pacjentka została skierowana do kliniki ginekologicznej w

Ł. z podejrzeniem uszkodzenia szyjki macicy podczas cesarskiego cięcia, ale zarówno opis badania wewnętrznego oraz opis histeroskopii odpowiada zmianom powstałym po porodzie drogami natury, czyli dokonały one się najprawdopodobniej w trakcie pierwszego porodu. Biegły wyjaśnił, iż na podstawie wiedzy medycznej i ponad 30 letniego doświadczenia klinicznego ocenił, że znacznie bardziej prawdopodobne jest, że zmiany opisane w histeroskopii są konsekwencją porodu siłami natury, niż przebytego cesarskiego cięcia. Zmiany opisane w badaniu wewnętrznym i w histeroskopii dość często występują u kobiet po porodzie drogą pochwową.

Co do zarzutu utrzymywania cewnika przez okres 7 dni, biegli wskazali, iż nie ma wytycznych lub standardów postępowania, określających czas utrzymywania cewnika w pęcherzu moczowym po przebytych cesarskim cięciu. Decyzja dotycząca czasu utrzymywania cewnika jest uzależniona od decyzji lekarza – operatora wykonującego zabieg. Zwykle czas nie przekracza 10-14 dni i jest uzależniony od wielkości macicy, rozległości cesarskiego cięcia, czasu utrzymywania się krwiomoczu. Jeśli rejonem zakładania szwów hemostatycznych była okolica podpęcherzowa, a po operacji obserwuje się krwiste zabarwienie moczu, to cewnik moczowy powinien zostać założony na okres kilku dni.

Sąd nie obciążył powódki kosztami procesu w oparciu o art. 102 kpc, uznając, iż w niniejszej sprawie występuje wyjątkowy przypadek. U I. P. doszło do uszkodzenia ciała w czasie zabiegu cesarskiego cięcia, wykonanego w pozwanym szpitalu; doznała ona w związku z tym wielu cierpień i bólu, a jako osoba, nie mająca przygotowania medycznego, nie była w stanie ocenić prawidłowości leczenia. Ocena taka była możliwa dopiero po powołaniu przez sąd specjalistów z zakresu ginekologii i urologii.