

Sygn. akt I C 1217/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 października 2014 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Andrzej Żelazowski

Protokolant: prot. sąd. Dominika Lasek

po rozpoznaniu w dniu 7 października 2014 r. w Krakowie

sprawy z powództwa **J. S.**

przeciwko **Szpitalowi (...). A. w M.**

o zapłatę i ustalenie

I. oddala powództwo;

II. odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu;

III. nieuiszczonymi kosztami sądowymi, od których uiszczenia powód był zwolniony obciąża Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 1217/13

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 07 października 2014 r.

Pozwem z dnia 12 lipca 2013 roku powód J. S. domagał się zasądzenia od strony pozwanej – Szpitala św. A. w M.:

- kwoty 70.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za zwłokę liczonymi od wniesienia powództwa do chwili zapłaty,

- kwoty 16.796,40 zł tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby w zakresie kosztów leczenia oraz opieki osób trzecich, wraz z ustawowymi odsetkami za zwłokę liczonymi od wniesienia powództwa do chwili zapłaty.

Powód wnosił także o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za skutki leczenia w pozwanym Szpitalu, które mogą ujawnić się w przyszłości.

Na uzasadnienie żądania pozwu powód wskazał, że w dniu 13 września 2010 roku w trakcie prac polowych upadł, łamiąc przy tym nogę. Pierwszej pomocy lekarskiej udzielono mu w Szpitalu św. A. w M., gdzie powód przebywał w okresie

od 3 września 2010 r. do 27 września 2010 r.. W wyniku przeprowadzonych tam badań u powoda zdiagnozowano m. in. złamanie przypodstawne szyjki kości udowej prawej.

W wyniku podjętego leczenia u powoda dokonano m. in. operacyjnego zespolenia odłamów D., usprawnienia i farmakoterapii. Powodowi następnie zlecono chodzenie o balkoniku bez obciążania operowanej kończyny oraz kontrolę w poradni ortopedycznej. Ze względu na destabilizację zespolenia powoda skierowano do Szpitala (...) w

K. w celu przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Po konsultacji podjęto jednak decyzję o odstąpieniu od zabiegu i przeprowadzeniu protezoplastyki w przyszłości. W dniu 22 czerwca 2011 r. usunięto z kończyny powoda materiał zespalający D., z uwagi

na to, że zespolenie okazało się być niewydolne. W trakcie leczenia u strony pozwanej w II Oddziale Chorób Wewnętrznych o profilu kardiologicznym powód wracając z toalety poczuł silny ból w obrębie prawego uda. Przeprowadzone następnie badanie radiologiczne wykazało złamanie podkrętarzowe kości udowej prawej. Lekarze odstąpili jednak od zespolenia kości i podjęli decyzję założenia buta derotacyjnego.

Przeprowadzona w dniu 22 lutego 2013 r. rewizja złamań u powoda potwierdziła zastarzałe, podwójne złamanie trzonu kości udowej prawej, staw rzekomy szyjki kości udowej prawej oraz złamanie nadkłykciowe kości udowej prawej. U powoda stwierdzono też zanik struktury kostnej i niemożność jakiegokolwiek zespolenia.

Powyższe okoliczności, w ocenie powoda, wskazują, że został on poddany nieprawidłowemu leczeniu, w wyniku którego nie doszło do zespolenia się kości udowej, a dochodziło do dalszych złamań w obrębie leczonej kończyny.

Na uzasadnienie wysokości zadośćuczynienia, dochodzonego na podstawie art. 445 § 1 k.c., powód wskazał na odczuwane przez niego dolegliwości fizyczne i psychiczne, uszczerbek na zdrowiu jakiego doznał, utratę równowagi psychicznej, utrzymujące się poczucie zagrożenia zdrowia i życia oraz osłabione poczucie własnej wartości.

W części dotyczącej dochodzonego odszkodowania, powołując się na treść art. 444 k.c., powód wskazał, że w okresie leczenia i rekonwalescencji zwiększyły się jego potrzeby. Przez cały czas zażywał leki przepisane i zalecane przez lekarzy specjalistów oraz leki przeciwbólowe, tj. T., stosując też środki opatrunkowe. Powód wskazał, że z tego tytułu poniósł wydatki w kwocie 150 zł. Ponadto urazy jakich doznał powód w wyniku działania strony pozwanej stwarzały konieczność korzystania z opieki osób trzecich. Opieka ta polegała na przygotowywaniu posiłków, pomocy przy codziennej toalecie, poruszaniu się, robieniu zakupów, w tym zakupu leków, wyręczaniu w codziennych czynnościach, zastępowaniu go w pracy w gospodarstwie oraz dojazdach do placówek medycznych. Opiekę tę sprawowała przede wszystkim żona powoda. Powód wymagał opieki od dnia następującego po wypadku, tj. 14 września 2010 r. (także w okresach leczenia szpitalnego z uwagi na potrzebę odwiedzin ze strony rodziny) i wymaga tej opieki do chwili obecnej w wymiarze co najmniej 2 godzin dziennie. Jako podstawę ustalenia należnej powodowi w tym zakresie sumy powód wskazał stawkę przyjętą przez (...) Komitet Pomocy (...) wynoszącą 8,16 zł/h i wskazał, że przy przyjęciu tej stawki uzasadnione jest żądanie zasądzenia na jego rzecz z tego tytułu kwoty 16.646,40 zł (w okresie od 14 września 2010 r. do 30 czerwca 2013 r., tj. 1020 dni x 2 h x 8,16 zł).

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu wg norm przepisanych.

Strona pozwana podniosła, że wbrew twierdzeniom pozwu zasadniczą przyczyną powstałego u powoda uszczerbku na zdrowiu jest współistniejące, podstawowe schorzenie w postaci schyłkowej, terminalnej niewydolności nerek (V stopień wg NKF). Na skutek tego schorzenia u powoda nastąpiło znaczne upośledzenie zwapnienia kości, co stanowiło podstawową przyczynę braku możliwości jej zespolenia.

Strona pozwana wskazała nadto, że po stwierdzeniu niestabilności zespolenia złamanej szyjki kości udowej prawej, wynikłego z osłabienia struktury kostnej przez chorobę podstawową powód został skierowany do dalszego leczenia w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Szpitala (...) w K., gdzie zalecono powodowi regularne kontrole w tamtejszej Poradni (...)

co 3 miesiące lub w razie dolegliwości natychmiast, przy czym pozwany Szpital nie posiada wiedzy, co do zastosowania się przez powoda do powyższych zaleceń. W dniu 22 grudnia 2012 roku powód został przyjęty na Oddział Chorób Wewnętrznych II o Profilu Kardiologicznym Szpitala św. A. w M. z powodu zawału serca. W dniu 24 grudnia 2012 roku powód doznał kolejnego złamania kości udowej prawej. Z uwagi na przebyty zawał serca wobec powoda zastosowano leczenie zachowawcze złamania, wielokrotnie konsultując chirurgicznie powoda. Po ustąpieniu przeciwwskazań

kardiologicznych w dniu 22 lutego 2013 r. przystąpiono do zespolenia odłamów kości udowej, ale śródoperacyjnie stwierdzono zanik tkanki kostnej i niemożność jakiegokolwiek zespolenia. Kończynę unieruchomiono w aparacie szynowo – opaskowym i wypisano pacjenta z zaleceniem dalszego leczenia hemodializami. Strona pozwana podniosła, że powód oprócz schorzenia nefrologicznego cierpiał na dolegliwości kardiologiczne – istotny przerost koncentryczny mięśnia lewej komory i złożoną wadę aortalną z przewagą niedomykalności. Poza tym z dokumentacji medycznej wynika, że powód kilkakrotnie odmawiał wdrożenia proponowanego przez Szpital leczenia. Strona pozwana wskazała, że postępowanie Szpitala w czasie opieki medycznej nad powodem było zgodne ze współczesną wiedzą medyczną i zasadami sztuki lekarskiej, a sposób udzielania świadczeń medycznych był właściwy i adekwatny do stanu zdrowia i potrzeb pacjenta.

Strona pozwana zarzuciła również, że dochodzone przez powoda żądania są wygórowane, a nadto, że powód nie wykazał ich co do zasady i wysokości.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 13 września 2010 roku podczas prac polowych powód J. S. upadł i doznał złamania nogi. Powód został następnie przewieziony na Oddział (...) Ogólnej Szpitala (...). A. w M., gdzie rozpoznano u niego złamanie przypadkowe szyjki kości udowej prawej. Po wykonaniu badań diagnostycznych został zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego. Z przeprowadzonego wywiadu wynikało, że od 2004 roku powód jest dializowany z powodu terminalnej niewydolności nerek. Operację zespolenia odłamów D. wykonano w dniu 15 września 2010 r. Powód zabieg zniósł dobrze, rana pooperacyjna goiła się bez powikłań, w dwunastą dobę po operacji usunięto szwy. Podczas tego pobytu w Szpitalu powód był sześciokrotnie dializowany. W dniu 27 września 2010 roku powód został wypisany ze Szpitala w stanie ogólnym dobrym.

(Dowód: karta informacyjna z dnia 27 września 2010 roku k. 9 – 10, historia choroby ogólna k. 40).

W dniu 27 lutego 2011 roku u powoda rozpoznano stan po złamaniu i zespoleniu złamania szyjki udowej prawej sposobem D., destabilizację materiału zespalającego, schyłkową niewydolność nerek. Powód został przyjęty na Oddział (...) w K. w trybie planowym celem leczenia operacyjnego z powodu destabilizacji materiału zespalającego, jednak

w konsekwencji podjęto decyzję o celowości wykonania protezoplastyki cementowej prawego stawu biodrowego w przyszłości. Powód został poinformowany o zaistniałej sytuacji i zaakceptował ją. Następnie powód został pouczone o dalszym postępowaniu

i o konieczności kontroli w Poradni (...) co 3 miesiące, podczas których miała być podjęta decyzja o terminie protezoplastyki stawu biodrowego powoda. W dniu 28 lutego 2011 r. powód został wypisany ze Szpitala.

(Dowód: karta informacyjna k. 12 i dokumentacja medyczna k. 57 – 68)

W okresie od 21 do 30 czerwca 2011 roku powód przebywał na Oddziale (...)

o Profilu (...) Ogólnej, Urazowo - Ortopedycznej i Urologicznej Szpitala (...). A.

w M.. Powód został przyjęty na ten Oddział w celu usunięcia materiału zespalającego D. z kości udowej prawej – zespolenie niewydolne. W dniu 22 czerwca 2011 roku przeprowadzono zabieg operacyjny. Powód zniósł ten zabieg dobrze, przebieg pooperacyjny był bez powikłań, szwy usunięto w ósmej dobie. W trakcie pobytu w szpitalu powód był czterokrotnie dializowany. W dniu 30 czerwca 2011 roku w stanie ogólnym dobrym powód został wypisany ze szpitala z zaleceniami chodzenia o kulach pachowych, w razie dolegliwości kontroli w poradni ortopedycznej oraz pobierania przepisanych leków.

(Dowód: karta informacyjna k. 13 – 14, historia choroby ogólna k. 41).

W okresie od 16 do 18 października 2012 roku powód przebywał w leczeniu

na Oddziale Chirurgicznego Szpitala (...). A. w M.. Wówczas rozpoznano u niego złamanie podudzia lewego – uraz przy przechodzeniu z wózka inwalidzkiego do samochodu. Wobec powoda zastosowano leczenie zachowawcze – repozycja odłamów i unieruchomienie w szynie udowej. W dniu 18 października 2012 roku w stanie ogólnym dobrym, w szynie udowej, powód został wypisany ze Szpitala z zaleceniami kontroli w poradni ortopedycznej za 6 tygodni oraz zażywaniem przepisanych leków.

(Dowód: historia choroby ogólna k. 42).

W okresie od 22 grudnia 2012 roku do 4 stycznia 2013 roku powód przebywał na Oddziale II Chorób Wewnętrznych o Profilu Kardiologicznym Szpitala (...). A. w M. z powodu silnego bólu zamostkowego z uczuciem kołatania serca i dusznością. Przy przyjęciu stwierdzono tachyarytmię w przebiegu migotania przedsionków. Powód nie wyraził zgody na leczenie interwencyjne ostrego zespołu wieńcowego. Zastosowano intensywne leczenie farmakologiczne, uzyskując powrót rytmu zatokowego i stopniowe ustąpienie dolegliwości. W trzecie dobie po powrocie z toalety powód odczuł silny ból prawego uda. W badaniu radiologicznym stwierdzono podkrętarzowe złamanie kości udowej prawej. W dniu 24 grudnia 2012 r. przeprowadzono konsultację chirurgiczną: złamanie trzonu kości udowej w 1/3 górnej w rtg. W dniu 27 grudnia 2012 roku w ramach konsultacji chirurgicznej ortopeda podjął decyzję o założeniu buta derotacyjnego. W dniu 3 stycznia 2013 roku w ramach konsultacji ortopedycznej podjęto decyzję o utrzymaniu szyny derotacyjnej przez 6 tygodni, a po tym okresie rtg, siadanie w łóżku. W dniu 4 stycznia 2013 roku w ramach konsultacji ortopedycznej wycięto przednią atrapę w bucie derotacyjnym. Odstąpiono od zespolenia uda z powodu wczesnej fazy przebytego zawału serca. Przeprowadzone badania diagnostyczne wykazały u powoda ostry zespół wieńcowy troponinodatni, tachyarytmię w przebiegu napadowego migotania przedsionków przywróconą do rytmu zatokowego. Powód w tym dniu wyraził zgodę na poszerzenie diagnostyki o koronografię. Został wypisany do domu w optymalnym stanie ogólnym z zaleceniami dalszego leczenia u lekarza rodzinnego, diet dializowanych, zgłoszony do planowej kontroli w poradni ortopedycznej za 6 tygodni.

(Dowód: karta informacyjna k. 17 – 18, historia choroby ogólna k. 43).

W okresie od 19 – 21 stycznia 2013 roku powód przebywał na Oddziale Wewnętrznym Szpitala (...). A. w M., po zawale mięśnia sercowego (...) w grudniu 2012 r., po angioplastyce prawej tętnicy wieńcowej w dniu 17 stycznia 2013 r., przewlekle dializowany z powodu wielotorbielowatości nerek z nadciśnieniem tętniczym, złamaniu kości udowej prawej zaopatrzonej butem derotacyjnym. Powód został przyjęty na Oddział ze względu na kłujący ból w klatce piersiowej, który pojawił się podczas dializy i ustąpił samoistnie. U powoda stwierdzono podwyższone markery martwicy mięśnia serca, ale z tendencją do obniżania. Powód został wypisany ze szpitala w stanie ogólnym dobrym, bez dolegliwości, z zaleceniami dalszego leczenia hemodializami według stałego programu, okresowej kontroli kardiologicznej i ortopedycznej.

(Dowód: historia choroby ogólna k. 44).

W okresie od 19 lutego do 5 marca 2013 roku powód przebywał na Oddziale (...) o Profilu (...) Szpitala (...). A. w M.. Powód został tam przyjęty z zastarzałym, podwójnym złamaniem trzonu kości udowej prawej, stawem rzekomym szyjki kości udowej prawej i złamaniem nadkłykciowym kości udowej prawej. Powód nie kwalifikował się do zabiegu operacyjnego ze względów kardiologicznych. W dniu 22 lutego 2013 r. podjęto próbę zespolenia odłamów, ale stwierdzono zanik struktury kostnej powodującą niemożność zespolenia. Wykonano unieruchomienie kończyny, podano 2 jednostki krwi. Rana zagoiła się przez rychłozrost, szwy usunięto w 10 dobie. Kończynę unieruchomiono w aparacie szynowo - opaskowym. Powód był tam przez cały czas dializowany, przyjmował leki. W dniu 5 marca 2013 r. powód w stanie ogólnym dobrym, w aparacie szynowo - opaskowym został wypisany do domu z zaleceniami kontroli w poradni ortopedycznej za dwa miesiące .

(Dowód: karta informacyjna k. 16, historia choroby ogólna k. 45).

W sporządzonej na potrzeby niniejszego postępowania przez (...) Medyczny opinii sądowo - lekarskiej zawarto następujące wnioski:

Na skutek upadku w dniu 13 września 2010 r. powód doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 60 %.

Złamanie kości udowej prawej stanowiło przyczynę dolegliwości bólowych, które były znaczące we wczesnym okresie pourazowym, wymagały określonej farmakoterapii, przy uwzględnieniu ograniczeń wynikających z niewydolności nerek. Brak możliwości stabilnej osteostazy istotnie ograniczał możliwości lokomocyjne powoda. Znacząca destrukcja morfologiczna kości udowej z brakiem możliwości jej szynowania wewnętrznego spowodowała, że powód wymaga stale korzystania z aparatu szynowo – opaskowego.

Trwała, znacząca dysfunkcja narządu ruchu wymusza konieczność stałej opieki i pomocy innych osób w realizacji podstawowych czynności życiowych. Powód jest nie zdolny do samodzielnej egzystencji.

Rokowanie na przyszłość jest niekorzystne. Znacząca demineralizacja tkanki kostnej oraz zniekształcenie pourazowe kości udowej nie pozwalają na jej leczenie operacyjne. Mając przy tym na uwadze osłabienie wytrzymałości mechanicznej tkanki kostnej nie można wykluczyć ryzyka kolejnych złamań.

W opinii tej jednocześnie stwierdzono, że:

Przyczyną zaniku tkanki kostnej u powoda, skutkującego istotnym zmniejszeniem jej wytrzymałości mechanicznej, była trwająca u niego od 2004 roku niewydolność nerek, wymagająca systematycznych dializ. Zwiększyło to znacząco ryzyko złamań,

w szczególności kości szkieletu podporowego - u powoda kolejne złamania kości udowej prawej (podkrętarzowe i nadkłykciowe) oraz złamanie kości podudzia lewego i trzonu kości udowej lewej.

Zespolenie złamania, zwłaszcza kości udowej, jest obarczone ryzykiem destabilizacji zespolenia proporcjonalnym do stopnia demineralizacji tkanki kostnej, nawet przy zastosowaniu prawidłowej techniki operacyjnej, czy należyście starannego postępowania ortopedycznego i właściwego leczenia usprawniającego (rehabilitacji ruchowej).

Po destabilizacji zespolenia i usunięciu implantów powód został wstępnie zakwalifikowany do planowej alloplastyki cementowej stawu biodrowego prawego. Kolejne złamania kości udowej, skutkujące znaczącą destrukcją jej struktury anatomicznej, jak również inne schorzenia współistniejące, w tym przebyty w 2012 roku zawał mięśnia sercowego, stanowiły obiektywne uzasadnienie podjęcia decyzji o leczeniu zachowawczym powoda. Potwierdzeniem tak postawionej tezy była nieudana, z powodu znaczącego osłabienia tkanki kostnej, próba zespolenia w 2013 r. złamania nadkłykciowego kości udowej prawej.

W procesie leczenia powoda, na każdym etapie postępowania diagnostyczno - leczniczego personel medyczny dołożył wszelkich i należytych starań, destabilizacja zespolenia spowodowana była czynnikami niezależnymi od wdrożonych działań leczniczych.

Wykonano właściwe zabiegi. Powód otrzymał także właściwe zalecenia pooperacyjne dotyczące leczenia usprawniającego.

(Dowód: opinia sądowo – lekarska z dnia 10 marca 2014 roku k. 115 – 122).

Jak wynika z opinii uzupełniającej z dnia 7 lipca 2014 roku, sporządzonej w odpowiedzi na zarzuty powoda do opinii z dnia 10 marca 2014 roku:

1) co do zarzutu użycia wadliwego materiału zespalającego – słuszności takiego stwierdzenia nie potwierdza ocena przebiegu leczenia oraz analiza całej dokumentacji medycznej;

2) co do zarzutu doboru nieprawidłowego rodzaju implantu - do zespolenia użyto śrubo - płytkę D., rodzaj zespolenia powszechnie stosowany w leczeniu operacyjnym złamań bliższego odcinka kości udowej, który daje możliwość zespolenia kości bez konieczności pooperacyjnego unieruchomienia gipsowego, przy czym stabilność zespolenia zależy w znacznym stopniu od biologicznej wartości tkanki kostnej, a w przypadku wyjściowego jej osłabienia, np. z powodu znacznej fragmentacji odłamów kostnych, ryzyko destabilizacji zespolenia jest proporcjonalnie wyższe;

3) co do zarzutu związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy czasem hospitalizacji, a stabilnością zespolenia – czas pobytu w Szpitalu (...)uwarunkowany jest potrzebami diagnostyczno - leczniczymi; u powoda po zabiegu operacyjnym nie stwierdzono zaburzeń gojenia rany operacyjnej, jego stan ogólny był dobry, wdrożono odpowiednią farmakoterapię oraz wstępne leczenie usprawniające; zbędne przedłużanie hospitalizacji niesie ryzyko zakażenia miejsca operowanego; przedłużenie hospitalizacji nie spowodowałoby u powoda wzmocnienia tkanki kostnej i pewności stabilizacji, bowiem zmiana jakościowa tkanki kostnej o ile w ogóle jest możliwa, jest procesem długotrwałym;

4) co do zarzutu zbyt późnego wykonania zabiegu operacyjnego - powód był operowany po wykonaniu niezbędnych badań i kwalifikacji anestetycznej, obrażenia jakich doznał nie stanowiły zagrożenia dla jego życia, złamanie było zamknięte, nie było wskazań do operacji w trybie nagłym, ostrodyżurowym;

5) co do zarzutu braku odniesienia się we wnioskach końcowych opinii z dnia 10 marca 2014 r. do czasu trwania dolegliwości bólowych powoda, jego cierpienie psychicznych, wymiaru czasu w jakim powód wymagał opieki osób trzecich - odczucie bólu, jego natężenie ma charakter subiektywny, przy czym brak zrostu z destabilizacją zespolenia może być czynnikiem potęgującym dolegliwości bólowe, które są w sposób naturalny redukowane poprzez mniejszą mobilność pacjenta lub też redukowane farmakologicznie; dysfunkcja narządu ruchu skutkująca koniecznością poruszania się chorego na wózku inwalidzkim powoduje, że może on wymagać w stopniu większym pomocy innych osób w realizacji szeregu czynności życiowych.

(Dowód: opinia uzupełniająca z dnia 7 lipca 2014 roku k. 144 – 145).

Powyższy stan faktyczny ustalił Sąd na podstawie dokumentacji przebiegu leczenia powoda oraz na podstawie sporządzonej na jej podstawie opinii sądowo – lekarskiej z dnia 10 marca 2014 roku oraz opinii uzupełniającej z dnia 7 lipca 2014 roku. Opinia ta, w ocenie Sądu, jest wszechstronna i wyczerpująca, zawarte w niej wnioski wywiedzione zostały w oparciu o medyczną wiedzę i doświadczenie, zgodnie z zasadami logiki, w jednoznaczny i niebudzący wątpliwości sposób, a zarzuty powoda podniesione do opinii stanowiły niczym nie popartą polemiką.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

W okolicznościach niniejszej sprawy, wobec jednoznacznych ustaleń wynikających z opinii (...), brak podstaw do stwierdzenia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy leczeniem powoda w pozwanym Szpitalu, a doznany przez powoda uszczerbkiem na zdrowiu. Oznacza to, że brak podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego z tego tytułu stosownie do art. 361 §1 i art. 415 k.c. co sprawia, że powództwo podlega oddaleniu.

Wobec jednoznacznych ustaleń wynikających z powołanej opinii oddalił Sąd wniosek powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego na okoliczność ustalenia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy leczeniem w pozwanym Szpitalu, a doznany przez powoda uszczerbkiem na zdrowiu. Sąd miał tym zakresie na względzie, iż okoliczność ta, podlegająca stwierdzeniu na podstawie opinii biegłego, została już dostatecznie wyjaśniona na podstawie opinii (...), którą uznał Sąd za miarodajną dla rozstrzygnięcia (art. 217 §3 k.p.c.) oraz, że samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (por. w tym zakresie np.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06.10.2009 r., II UK 47/09, Lex nr 559955).

Ponieważ powództwo podlegało oddaleniu już tylko z powołanych przyczyn, zbędnym było przeprowadzanie postępowania dowodowego co do pozostałych wywodzonych przez strony okoliczności. Z tych przyczyn zbędne także było odnoszenie się do pozostałych podnoszonych przez strony twierdzeń i zarzutów (art. 217 §3 k.p.c.).

O kosztach procesu pomiędzy stronami orzekł Sąd na zasadzie art. 102 k.p.c., odstępując od obciążania nimi powoda. W tym zakresie miał Sąd na względzie, iż powód, w ocenie Sądu, mógł mieć podstawy aby żywić przekonanie, iż to w wyniku leczenia w pozwanym Szpitalu doszło do pogorszenia się stanu jego zdrowia, co w przekonaniu Sądu stanowi szczególną okoliczność, o której mowa w art. 102 k.p.c., uzasadniająca odstępianie od obciążania powoda kosztami procesu.

O nieuiszczonych kosztach sądowych, od których uiszczenia powód był zwolniony, orzekł Sąd na zasadzie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jednol. Dz. U. z 2014 r., poz. 1025).