

Sygnatura akt I C 454/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Jelenia Góra, dnia 08 kwietnia 2014r.

Sąd Okręgowy w Jeleniej Górze I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Dorota Witek

Protokolant: Ewelina Tomoń

po rozpoznaniu w dniu 08 kwietnia 2014r. w Jeleniej Górze

sprawy z powództwa J. W.

przeciwko (...)wJ.

o zapłatę

1. powództwo oddala,
2. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 3617 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,
3. kosztami postępowania od ponoszenia których powód był zwolniony obciąża Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 454/12

## UZASADNIENIE

Powód J. W., reprezentowany przez przedstawicielkę ustawową – matkę S. K., domagał się zasądzenia od strony pozwanej (...)wJ. zadośćuczynienia w kwocie 100 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi po upływie 21 dni od daty doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu, ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki zdarzenia mającego miejsce w okresie 17-24 marca 2011 r. oraz zasądzenia od strony pozwanej zwrotu kosztów procesu, w tym z tytułu zastępstwa procesowego.

Uzasadniając powód wskazał, że dnia 17 marca 2011 r. uległ wypadkowi w postaci wpadnięcia na szklane drzwi, w wyniku czego doznał ran ciętych twarzy, stąd został poddany zabiegowi oczyszczenia rany twarzy i jej zaszycia w (...)– Szpitalu (...)w J.. W wyniku błędu w sztuce medycznej nie usunięto jednak wielu ciał obcych (kawalków szkła), nie sprawdzono również czy wszystkie ciała obce zostały usunięte, mimo że przemawiał za tym charakter wypadku, jak i wystąpienie nadzwyczajnego obrzęku twarzy. Jednocześnie po opuszczeniu przez powoda placówki medycznej lekarze strony pozwanej bagatelizowali dalsze występowanie zniekształcenia twarzy i silne bóle podczas jedzenia zapewniając, że to normlane zjawiska i zalecając dalsze leczenie farmakologiczne. Tymczasem J. W. z uwagi na ból i oszpecenie twarzy stał się nerwowy, płaczliwy, odczuwał kłopoty z jedzeniem, musiał zażywać środki przeciwbólowe, spotkał się z brakiem akceptacji przez rówieśników, co negatywnie odbiło się na jego edukacji. W końcu dopiero pod koniec listopada 2011 r. z inicjatywy matki powoda wykonano badania TK, co pozwoliło na ujawnienie wielu dużych ciał obcych w policzku powoda i licznych opłków, a następnie na wykonanie operacji usunięcia szkieł w Klinice (...)–(...)Szpitalu (...)we W.. W konsekwencji doznane przez powoda cierpienia fizyczne i psychiczne uzasadniają żądanie pozwu tak w zakresie dochodzonego zadośćuczynienia w kwocie 100 000 zł, jak i ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki zdarzenia.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...)wJ.wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów postępowania.

Argumentując swoje stanowisko strona pozwana, przyznając fakt leczenia powoda w okresie 17-24 marca 2011 r., wskazała na dochowanie należytej staranności i postępowanie zgodnie z wiedzą medyczną. Ranę doznaną przez J. W.skontrolowano głęboko narzędziami chirurgicznymi nie stwierdzając wówczas odłamków, zaś narastający krwiak policzka został zakwalifikowany, jako występujący często w tego typu wypadkach, krwiak tkanek miękkich policzka typu nadzianki krwawej. Lekarze wybrali wówczas postawę wyczekującą i zamierzali obserwować krwiak chcąc uniknąć szerokiego rozcięcia policzka, co - jako alternatywna metoda leczenia – pozostawiłoby rozległą ranę na policzki, ale nie zapewniałoby gwarancji narastania krwiaka. Następnie dnia 28 marca 2011 r. podczas zaleconej kontroli stwierdzono u powoda utrzymujący się krwiak policzka bez wyczuwalnych odłamków szkła, stąd zalecono fizykoterapię, leczenie farmakologiczne i kolejną kontrolę za dwa tygodnie. Powód zaniechał jednak stawiennictwa na kolejnym terminie wizyty i stan taki trwał przez dalsze 8 miesięcy, gdy zgłosił się na badanie TK głowy, podczas którego stwierdzono obecność ciał obcych i licznych drobnych opiłków. Tymczasem, gdyby powód stawiał się na zaplanowany wcześniejszy termin wizyty, to zostałby skierowany na diagnostykę, a następnie na operację po częściowym wygojeniu się pierwotnych uszkodzeń. Strona pozwana podniosła, że w tego rodzaju przypadkach brak jest obowiązujących schematów postępowania, a badanie USG nie należy do badań standardowych, zostałyby natomiast przeprowadzone w czasie kolejnych kontroli, aby wyjaśnić brak postępów w leczeniu. Jednocześnie zaprzeczyła, aby blizna na policzku powoda wynikała z jej zawinionego zachowania. W konsekwencji, zdaniem strony pozwanej, brak było przesłanek z art. 415 k.c.

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

Bezsporne było J. W. urodził się (...) Zamieszkiwał wraz z matką S. K..

Dnia 17 marca 2011 r. J. W.uległ wypadkowi w ten sposób, że wpadł na szklane drzwi przez co doznał ran ciętych twarzy i kończyn górnych. Bezpośrednio po zdarzeniu został przetransportowany karetką do (...) - Szpitala (...)w J., gdzie był hospitalizowany na Oddziale (...) (...) w dniach 17-24 marca 2011 r.

(dowód: karta informacyjna k. 31, przesłuchanie przedstawiciela ustawowego powoda S. K. – e-protokół rozprawy z dnia 19 marca 2013 r. od godz. 00:43:10 do godz. 01:08:25).

Po wstępnych oględzinach rany, badaniu lekarskim oraz konsultacji przez pediatrę i anestezjologa J. W.zakwalifikowano do leczenia operacyjnego w znieczuleniu ogólnym. W trakcie przeprowadzonej tego samego dnia operacji zeszyto warstwowo rozległą ranę twarzy i ranę policzka lewego z częściowym uszkodzeniem mięśnia okrężnego ust, po uprzednim wykonaniu rewizji ran, a także zeszyto rany kończyn. W okresie okołoperacyjnym zastosowano leczenie antybiotykami w postaci C.i A., stosowano leki przeciwbólowe: D., K., D., H.i C.oraz nawodnienie pozajelitowe. Występował wówczas rozległy obrzęk policzka lewego oraz krwiak pourazowy. Dnia 24 marca 2011 r. obrzęk twarzy uległ zmniejszeniu, usunięto szwy z ręki lewej oraz przedramienia prawego, a J. W.został w stanie ogólnym dobrym wypisany z placówki medycznej strony pozwanej. Jednocześnie ustalono termin wizyty poszpitalnej w Poradni (...) (...)za cztery dni.

(dowód: karta informacyjna k. 31, historia choroby k. 241).

W dniu wizyty kontrolnej dnia 28 marca 2011 r. zmieniono opatrunki na twarzy i usunięto szwy. Zalecono kontrolę za kolejne dwa tygodnie.

(dowód: historia choroby k. 81).

Na wyznaczony termin konsultacji J. W. nie stawiał się. Po pewnym czasie dziecko zaczęło znów odczuwać ból , twarz była spuchnięta i matka zaczęła poszukiwać pomocy u innych lekarzy.

(dowód: przesłuchanie przedstawiciela ustawowego powoda S. K. – e-protokół rozprawy z dnia 19 marca 2013 r. od godz. 00:43:10 do godz. 01:08:25).

J. W. znajdował się pod opieką Poradni (...) (...) (...) (...) Szpitala (...) (...)

(dowód: zaświadczenie lekarskie z dnia 4 maja 2011 r. k. 28).

Dnia 29 listopada 2011 r. na skutek utrzymującego się obrzęku policzka lewego J. W. został ponownie hospitalizowany w Oddziale (...) (...) (...) w J.. W dniu 30 listopada 2011 r. u małoletniego wykonano badanie tomografii komputerowej głowy z rekonstrukcją wielopłaszczyznową oraz 3D. Badanie ujawniło: w obrębie mięśni policzka lewego (obecne cechy uszkodzenia mięśnia żwacza), w okolicy kąta i trzonu żuchwy 4 duże ciała obce w postaci szkła, z których największy miał wymiary 43 x 29 mm, a także dość liczne, drobne opiłki. Największy odłam szkła miał trójkątny kształt, a jego wierzchołek dochodził do lewego dołu skroniowego uszkodzając mięsień skroniowy i opiera się brzegiem przednim na wewnętrznej powierzchni trzonu kości jarzmowej (widoczne niewielkie uszkodzenie jej brzegu dolnego wywołane krawędzią przednią szkła). Pozostałe odłamy o prostokątnym, podłużnym kształcie i porównywalnej wielkości (ok. 32 x 5 mm) były położone nieco poniżej, wzdłuż trzonu żuchwy po stronie lewej. Nie stwierdzono obecności patologicznych zbiorników płynowych w okolicy ciał obcych. Badanie ujawniło zmiany bliznowate ciągnące się od wymienionych ciał obcych do skóry okolicy wargi dolnej. Jako bardzo prawdopodobne wskazano uszkodzenie przewodu wyprowadzającego lewej ślinianki przyusznej (fizjologicznie przebiega w lokalizacji największego odłamu, w badaniu niewidoczny), ślinianka przyuszna bez patologii. Nie stwierdzono dalszych zmian pourazowych. Wskazano na liczne drobne węzły chłonne zażuchwowe i karkowe oraz położone wzdłuż górnych części pęczków naczyniowo-nerwowych. Okrężnie, znacznie pogrubiała (do 9 mm) była błona śluzowa prawej zatoki szczękowej, zaś lewa zatoka klinowa bezpowietrzna - wypełniona pogrubiałą śluzówką. W dniu 30 listopada 2011 r. J. W. został wypisany z Oddziału i skierowany do dalszego leczenia w Klinice (...) we W..

Ze względu na wyznaczenie w Klinice (...) we W. odległego terminu przyjęcia do leczenia, który wynosił kilka tygodni, J. W. - dzięki staraniom lekarzy Oddziału (...) (...) w J. - ostatecznie został szybko hospitalizowany w Klinice (...) we W. w okresie od 2 grudnia 2011 r. do 12 grudnia 2011 r. Jednocześnie dnia 2 grudnia 2011 r. został on poddany zabiegowi operacyjnemu usunięcia ciał obcych w postaci odłamków szkła z policzka lewego; w szczególności wykonano cięcie w starej bliznie w okolicy jarzmowej lewej, którą wypreparowano i odsłonięto, a następnie usunięto 4 duże oraz kilka mniejszych fragmentów szkła. Ranę zamknięto sytuacyjnie pozostawiając sączek. Dnia 8 grudnia 2011 r. przeprowadzono kolejny zabieg, podczas którego wykonano cięcie i rozwarstwienie mięśni w okolicy lewego kąta żuchwy, skąd usunięto dwa kawałki szkła. W końcu dnia 12 grudnia 2011 r. małoletni został wypisany do domu z zaleceniem kontroli w Poradni (...) (...) i zdjęciem szwów po całkowitym zagojeniu się ran.

(dowód: historia choroby k. 27-30, 114-141).

Bezsporne było, że (...) - Szpital (...) w J. zmienił nazwę na (...) w J..

U J. W. utrzymuje się miejscowo niewielki obrzęk lewej połowy twarzy głównie policzka. Na twarzy widoczna linijna zagojona blizna w okolicy brody zaczynająca się od kąca ust po stronie i idąca w dół długości ok. 5 cm. 2 blizny pooperacyjne w zakresie policzka lewego długości około 3 cm w okolicy jarzmowej i kąta żuchwy po stronie lewej. Na dłoniowej części ręki lewej linijna blizna zagojona długości około 3 cm. W zakresie przedramienia prawego poniżej łokcia prawego widoczna poprzeczna linijna blizna zagojona długości około 6 cm (blizny twarzy zaznaczone na wydrukach).

Postępowanie personelu medycznego (...) w J. (wcześniej: (...) - Szpitala (...) w J.) sprawującego opiekę nad małoletnim było właściwie, adekwatne do trudnego, z punktu widzenia chirurgicznego, przypadku, przeprowadzone kompleksowo w zakresie przedsięwziętych, niezbędnych w takim przypadku, czynności diagnostycznych i dalszych terapeutycznych.

W „świeżych” zranieniach szkłem wymaganym i najważniejszym jest chirurgiczna rewizja rany z usunięciem wszystkich ciał obcych, co nie wyklucza jednak możliwości pozostawienia niezauważonego ciała obcego. Pozostawienie

ciała obcego w takim przypadku nie stanowi niepowodzenia medycznego, ani nie jest błędem medycznym. Badanie radiologiczne, podobnie jak badania tomografii komputerowej nie należą do badań standardowych przy zranieniach szkłem. W konsekwencji brak było wskazań do wcześniejszego, przed listopadem 2011 r. przeprowadzenia badania TK u J. W..

Przedmiotowa rana dotyczyła twarzy, stąd z uwagi na efekt kosmetyczny działań chirurgicznych szczególnie ostrożnie należy podchodzić do rewizji śródoperacyjnej ran w tej okolicy w pierwszym okresie po zdarzeniu. Mając zaś na względzie położenie dalszych odłamków szkła usuniętych w grudniu 2011 r. i umiejscowienie ran pooperacyjnych nie było możliwości usunięcia wszystkich ciał obcych dokonując rewizji pierwotnej rany ciętej.

Nie pozostaje błędem medycznym, a wręcz przeciwnie jest powszechnie przyjętym pozostawienie ciała obcego w ranie, w szczególności w twarzy, gdzie trudno zlokalizować śródoperacyjnie ciała obce. Oczekuje się wówczas aż ciało obce ulegnie otorbieniu otoczką łącznotkankową i będzie namacalne w postaci „guzka podskórnego” łatwego do palpacyjnej lokalizacji (i wycięcia operacyjnego w późniejszym terminie) lub czeka się, aż ciało obce „wypopieje” i samo się ewakuuje.

Występujący w niniejszym przypadku obrzęk twarzy, który utrudniał wykonanie rewizji rany w poszukiwaniu ciał obcych, był rzeczą naturalną w tego rodzaju ranach. Powszechnym pozostawało również długotrwałe utrzymywanie się obrzęku po leczeniu operacyjnym. Co więcej niewielki obrzęk policzka lewego utrzymuje się także w chwili obecnej.

Nie doszło zatem do popełnienia błędu medycznego ze strony personelu medycznego (...)wJ.przy diagnostyce, leczeniu i opiece nad małoletnim biorąc pod uwagę wskazania wiedzy i sztuki medycznej.

(dowód: opinia biegłego sądowego chirurga dziecięcego J. C. k.280-285, opinia i opinia uzupełniająca biegłego sądowego w zakresie chirurgii T. A. k. 330-334 i 353-354).

### **Sąd zważył co następuje:**

W niniejszej sprawie powód dochodził zasądzenia od strony pozwanej zadośćuczynienia za krzywdę w kwocie 100 000 zł upatrując podstawy faktycznej swojego roszczenia w błędzie medycznym jakiego miał się dopuścić podczas diagnostyki, leczenia i opieki personel medyczny strony pozwanej.

Powód odpowiedzialności prawnej pozwanego upatrywał więc w treści art. 415 k.c., zgodnie z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Należy wskazać, że to struktura organizacyjna podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych i zakres ich zadań określa ramy odpowiedzialności za szkody wyrządzone korzystającym z tych świadczeń. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, uzyskujący osobowość prawną z chwilą wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego, a taki właśnie status posiadało (...)wJ.(wcześniej: (...) - Szpital (...) w J.), ponosi odpowiedzialność deliktową jak każda osoba prawna na podstawie art. 415, 416, 429 i 430 k.c.

Konstrukcja odpowiedzialności deliktowej (art. 415 k.c.) stanowiącej odpowiedzialność odszkodowawczą za czyn niedozwolony, opiera się na trzech przesłankach: zdarzeniu, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie oraz szkodzie i związku przyczynowym między owym zdarzeniem a szkodą. Zasadą odpowiedzialności deliktowej przewidzianej w art. 415 k.c. jest wina, będąca odzwierciedleniem podmiotowej strony czynu, którą należy wykazać wraz z bezprawnością rozumianą jako niezgodność zachowania się sprawcy z porządkiem prawnym.

Jednocześnie przypadku odpowiedzialności deliktowej poszkodowanemu przysługuje odszkodowanie, a w przypadku szkody na osobie także zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę, stosownie do art. 445 k.c. Zgodnie zaś z treścią art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Jak o tym stanowi art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. na powódzie ciążył obowiązek wskazywania dowodów na poparcie twierdzeń, z których wywodził korzystne dla siebie skutki prawne. Podkreślić jednocześnie należy, że zasady z art. 6 k.c. i 232 k.p.c. nie określają jedynie zakresu obowiązku zgłaszania dowodów przez strony, ale rozumiane muszą być przede wszystkim i w ten sposób, że strona, która nie przytoczyła wystarczających dowodów na poparcie swych twierdzeń ponosi ryzyko niekorzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, o ile ciężar dowodu, co do tych okoliczności na niej spoczywał. Nie jest rzeczą Sądu poszukiwanie za stroną dowodów przez nią nie wskazanych, mających na celu udowodnienie jej twierdzeń (por. wyrok SN z dnia 17.12.1996r., OSN 1997, poz. 76).

Powód żądając zadośćuczynienia za krzywdę był zatem zobowiązany wykazać, poza szkodą niemajątkową, niezgodne z prawem zachowanie strony pozwanej oraz istnienie adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego między zachowaniem strony pozwanej a szkodą niemajątkową.

Zdaniem Sądu powód nie udowodnił w niniejszej sprawie zawinionego zachowania strony pozwanej i adekwatnego związku przyczynowego.

Sąd zważył bowiem w oparciu o opinie biegłego sądowego chirurga dziecięcego J. C. i biegłego sądowego w zakresie chirurgii T. A., że postępowanie personelu medycznego strony pozwanej sprawującego opiekę nad małoletnim powodem było przeprowadzone kompleksowo w zakresie przedsięwziętych, niezbędnych w takim przypadku, czynności diagnostycznych. J. W. w dniu wypadku polegającego na wpadnięciu na szklane drzwi co wiązało się z doznaniem ran ciętych twarzy i kończyn górnych został hospitalizowany w (...) w J. (wówczas (...)- Szpitalu (...) w J.), gdzie zaopatrzone chirurgicznie rany. Wcześniej wykonano również opracowanie chirurgiczne rany, przeprowadzono konsultacje z pediatra i anestezjologiem, a następnie dokonano rewizji pierwotnej rany ciętej. Zastosowane w niniejszym przypadku przez personel medyczny czynności i diagnostyka należą do podstawowych zasad przy zdarzeniu dotyczącym rany twarzy, co podkreślali zgodnie biegli sądowi. Ostrożność w tym względzie wiąże się ze skomplikowanym charakterem architektury twarzoczaszki i efektami kosmetycznymi działań chirurgicznych. Dodatkowo, jak wskazywali biegli sądowi, układ odłamków szkła pozostawionych po operacji przeprowadzonej w placówce strony pozwanej w marcu 2011 r. oraz analiza ran chirurgicznych wykonanych podczas, przebiegającej dwuetapowo, operacji wykonanej w grudniu 2011 r. w Klinice (...) pozwalają stwierdzić, że nie było możliwości usunięcia wszystkich ciał obcych dokonując rewizji pierwotnej rany ciętej. Nawet bowiem operacja w Klinice (...), której lekarze dysponowali dokładną lokalizacją odłamów w tomografii komputerowej przebiegała w dwóch fazach. Jednocześnie biegli zwracali uwagę na dozwolony charakter pozostawienia ciała obcego w ranie, w szczególności w ranie twarzy, które trudno zlokalizować operacyjnie. Wówczas oczekuje się aż ciało obce ulegnie otorbieniu otoczką łącznotkankową, co pozwoli na jego usunięcie w późniejszym terminie lub czeka się, aż ciało obce samo zostanie wydalone. Pozostawienie ciał obcych w policzku J. W. nie stanowiło zagrożenia dla życia i zdrowia małoletniego.

W ocenie Sądu nie było konieczne przeprowadzenie u małoletniego powoda badania tomografii komputerowej w czasie jego pierwszej wizyty w placówce strony pozwanej w marcu 2011 r. Zarówno badanie tomografii komputerowej, jak i badanie radiologiczne – wbrew twierdzeniom powoda - nie są badaniami standardowymi jakie przeprowadza się w tego rodzaju wypadkach. Badanie TK było zasadne dopiero w chwili dalszego występowania objawów obecności ciała obcego w tkankach, gdyż obrzęk po zranieniu rozległym może występować i utrzymywać się przez dłuższy okres. W konsekwencji badanie tomografii komputerowej wykonane u J. W. 30 listopada 2011 r. zostało przeprowadzone już następnego dnia po zgłoszeniu się przez niego do pozwanego Szpitala w sytuacji utrzymującego się obrzęku oraz stwierdzenia przez matkę obecności ciała obcego („coś tutaj ma”). Dodatkowo dzięki staraniom lekarzy Oddziału (...) (...) w J. powód został szybko hospitalizowany w Klinice (...) we W., gdzie przeprowadzono stosowną operację usunięcia ciał obcych. Personel medyczny strony pozwanej na poszczególnych etapach leczenia stosował zatem niezbędne czynności diagnostyczno-lecznicze, które były adekwatne do występujących okoliczności.

Nie doszło więc do popełnienia błędu medycznego ze strony personelu medycznego (...) w J. przy diagnostyce, leczeniu i opiece nad małoletnim powodem biorąc pod uwagę wskazania wiedzy i sztuki medycznej, co potwierdza kategorię w tym zakresie treść obydwu opinii biegłych sądowych.

Dodać należy, że fakt dalszego występowania objawów obecności ciała obcego w tkankach z pewnością pozostałyby wykryty wcześniej, gdyby powód nie zaniechał uczęszczania na wyznaczone w placówce strony pozwanej konsultacje medyczne.

Przeprowadzone opinie biegłego sądowego chirurga dziecięcego J. C. i biegłego sądowego w zakresie chirurgii T. A. zasługiwały w pełni na wiarę, albowiem całkowita bezstronność, obiektywizm oraz profesjonalizm, którymi to cechami legitymowali się biegli przy sporządzaniu opinii bezsprzecznie wskazują, zdaniem Sądu, na racje w nich przedstawione. Biegli, dysponując dokumentacją medyczną, wyczerpująco odpowiedzieli na zadane im w zleceniu pytania, których zakres obejmował wszystkie istotne w sprawie, a wymagające wiadomości specjalnych, zagadnienia. Dodatkowo biegły sądowy T. A. w opinii uzupełniającej wyczerpująco odpowiedział na zarzuty zgłoszone przez powoda przytaczając argumentację medyczną, co uzasadniało oddalenie wniosku powoda o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego. Żaden z zarzutów powoda nie wywołał wątpliwości co do rzetelności biegłych i ich kompetencji, zaś prezentowane przez nich stanowisko było logiczne, wyczerpujące i profesjonalnie uzasadnione. Jednocześnie podstawą powołania opinii biegłego sądowego T. A. nie stanowiły bynajmniej zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego J. C., a jedynie możliwość ocenego charakteru przedmiotu opinii, zwłaszcza w świetle prywatnej ekspertyzy przedstawionej przez powoda. Zwrócić jednak należy uwagę, że obydwie opinie były ze sobą w pełni zgodne i korespondowały wzajemnie tak co do oceny leczenia i diagnostyki personelu medycznego strony pozwanej, jak i braku wystąpienia w przedmiotowej sprawie błędu medycznego. Sąd nie znalazł więc jakichkolwiek podstaw uzasadniających podważenie ich wiarygodności i pozwalających na zakwestionowanie ich walorów dowodowych. Bezzasadnym był też wniosek powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego, trzeciego biegłego sądowego. Jak bowiem o tym stanowi art. 286 k.p.c. sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Potrzeba powołania innego biegłego wiąże się jednak z wadami opinii, których nie stanowi subiektywne jedynie przekonanie powoda, iż treść opinii nie odpowiada jego stanowisku w sprawie (por. wyrok S.A. w Lublinie z dnia 14.10.1999r., w sprawie II AUa 279/99, OSA 2000/7-8/34; wyrok SN z dnia 10.10.1999r. w sprawie II UKN 158/99, OSNAPiUS 2001/2/51; wyrok SN z dnia 04.08.1999r. w sprawie I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000/22/807).

Jednocześnie opinia P. S. została przygotowana na zlecenie powoda, stąd miała charakter ekspertyzy prywatnej i potwierdzała jedynie, że osoba, która ją podpisała złożyła oświadczenie zawarte w treści dokumentu (art. 245 k.p.c.). Niewątpliwie nie będąc dowodem z opinii biegłego sądowego stanowiła ona element materiału procesowego i powinna być oceniana, jak każdy inny dokument prywatny, co jednak wobec odmiennych wniosków wynikających z opinii biegłych sądowych, nie pozwalało Sądowi oprzeć się na tego rodzaju dowodzie.

Zdaniem Sądu, w sprawie nie zostały zatem wykazane przesłanki z art. 415 k.c. W zachowaniu pozwanego Szpitala nie sposób bowiem dopatrzeć się zawinienia, brak też adekwatnego związku przyczynowego między zachowaniem strony pozwanej a szkodą.

Powyższe okoliczności stały również na przeszkodzie uwzględnieniu roszczenia powoda w pozostałej części, tj. ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość.

Przy rozpoznaniu sprawy Sąd, w oparciu o przepis art. 227 k.p.c., oddalił wnioski dowodowe zgłoszone przez stronę pozwaną o przeprowadzenie dowodu z akt likwidacji szkody (...), gdyż okoliczności na które dowód został wskazany nie mogą być wykazane tymi dokumentami.

Mając powyższe na względzie, wobec braku przesłanek z art. 415 k.c., Sąd orzekł jak w punkcie 1 sentencji orzeczenia.

Orzeczenie o kosztach znajduje uzasadnienie w treści art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Wobec powyższego Sąd w punkcie 2 wyroku zasądził od powoda jako strony która przegrała sprawę kwotę 3 617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu stronie pozwanej. Na koszty te składa się opłata skarbowej od udzielonego przez stronę pozwaną pełnomocnictwa procesowego w wysokości 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3

600 zł. Koszty zastępstwa zostały ustalone w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 z późn. zm.). Sąd ustalając należne pełnomocnikowi powoda wynagrodzenie – stosownie do treści § 2 ust. 1 w związku § 6 pkt 6 Rozporządzenia zastosował stawkę minimalną dla danej wartości przedmiotu sporu.

Zgodnie z art. 113 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych koszty nieobciążające przeciwnika sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji nakazuje ściągnąć z roszczenia zasądzonego na rzecz strony, której czynność spowodowała ich powstanie. Natomiast na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych sąd może odstąpić od obciążania strony kosztami postępowania w powyższym zakresie. W niniejszej sprawie, zdaniem Sądu, ze względu na brak środków majątkowych oraz brak możliwości zarobkowe powoda zasadnym było nie obciążanie go kosztami w części, w której oddalono powództwo.