

Sygn. I C 287/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 marca 2014 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Małgorzata Banaś
Protokolant:	st. sekr. sądowy Elżbieta Drozd

po rozpoznaniu w dniu 28 marca 2014 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa Z. C.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w S.

o zapłatę

1. oddała powództwo.
2. nie obciąża powódki kosztami postępowania.

Na oryginale właściwy podpis

Sygn. akt IC 287/12

UZASADNIENIE

Powódka Z. C. w pozwie skierowanym do Sądu Okręgowego w Słupsku wniosła o zasądzenie od pozwanego kwoty 200.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę powstałą w następstwie niewłaściwie przeprowadzonego zabiegu operacyjnego w Wojewódzkim Szpitalu (...) na Oddziale (...) w S., , oraz przyznanie zwrotu poniesionych kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w wyniku błędów w sztuce lekarskiej, przy wykonywaniu laparotomicznego wycięcia szyjki macicy w celu leczenia nowotworu złośliwego na który chorowała, doszło do powikłań, których skutkiem była konieczność dalszej wielotygodniowej hospitalizacji początkowo na oddziale Intensywnej (...), a następnie (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S..

Pozwany Wojewódzki Szpital (...) w S. wniósł o oddalenie powództwa, wywodząc w uzasadnieniu swojego stanowiska, iż powódka w oparciu o dotychczas zgromadzony i przedstawiony materiał dowodowy nie wykazała że podczas hospitalizacji u pozwanego na Oddziale (...) doszło do popełnienia błędu medycznego lub nie dołożono należytej staranności w leczeniu.

Jednocześnie pozwany wniósł o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego (...) S.A. w S. w którym był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych mocą której ubezpieczyciel zobowiązany jest do pokrycia szkody powstałej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Zawiadomiony o procesie Ubezpieczyciel nie przystąpił do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanego (k.64).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny;

W związku ze stwierdzeniem w ramach rutynowego badania przez lekarza ginekologa po wielu latach przerwy, zmian tego rodzaju, które uzasadniały podejrzenie wystąpienia raka szyjki macicy, w dniu 4 kwietnia 2011r. powódka poddana została w trybie nagłym w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S., zabiegowi pobrania wycinka z tarczy części pochwowej szyjki macicy w celu oceny histopatologicznej dla określenia stopnia zaawansowania choroby, ustalenia ewentualnej przyczyny takiego stanu, oraz wdrożenia odpowiedniego leczenia mającego przeciwdziałać dalszemu jej rozwojowi choroby.

Dowód; karta informacyjnego leczenia szpitalnego w dokumentacji medycznej, wynik badania k.79.

W dniu 6 czerwca 2011r. powódka została przyjęta na Oddział (...)z rozpoznaniem rak szyjki macicy IB I, marskość wątroby w przebiegu WZW C, małopłytkowość i zakwalifikowana do radykalnego leczenia operacyjnego z uwagi na stopień zaawansowania schorzenia, i przeciwwskazania do leczenia radio-chemioterapią z uwagi na istniejące u pacjentki obciążenia niezależne w postaci uszkodzenia wątroby i możliwość wystąpienia powikłań w postaci zwłóknienia popromiennego tkanek, wystąpieniem przetok, blokad moczowodów, stanów zapalnych jelit i pęcherza moczowego a także upośledzeniem funkcji szpiku. Zabieg operacyjny wykonał prof. dr hab. n. med. J. E. przy udziale ordynatora oddziału A. C.. W trakcie zabiegu operacyjnego usunięcia macicy z przydatkami sposobem W.-M., doszło do śródoperacyjnego krwawienia z miejsca operowanego. Pomimo zastosowania typowych metod chirurgicznych dla uzyskania hemostazy i miejscowo środków hamujących krwawienie nie uzyskano pełnej hemostazy, wobec czego zastosowano tamponadę miednicy mniejszej – packing. Po około 2 godzinach od zakończenia pierwotnego zabiegu ze względu na cechy nasilającego się krwawienia do jamy brzusznej dokonano wymiany packingu z powtórным założeniem tamponady miednicy dzięki czemu uzyskano hemostazę.

Dowód; karta informacyjnego leczenia szpitalnego w dokumentacji medycznej, k.79, zeznania św. A. C. k.121-122, św. J. E. k.133 .

W dniu 8 czerwca 2011r. z uwagi na pozabiegowe zaburzenia układu oddechowego powódka została przeniesiona z Oddziału (...) na Oddział (...), gdzie przeprowadzono zabieg usunięcia chust z jamy otrzewnej, a następnie po uzyskaniu wydolności oddechowo krążeniowej ponownie przekazano powódkę do Oddziału (...) celem dalszego leczenia, gdzie przebywała od dnia 10 czerwca do 20 czerwca 2011r. W trakcie pobytu na oddziale powódka była konsultowana internistycznie w związku z objawami biochemicznymi zaburzeniami funkcji wątroby. W XIII dobie po leczeniu operacyjnym Z. C. została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami.

Dowód; karta informacyjnego leczenia szpitalnego w dokumentacji medycznej k.79,

W dniu 22 czerwca 2011r. powódka została przyjęta na Oddział (...) Wojewódzkiego Szpitala w S. z powodu ewentracji i zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym, w trakcie którego stwierdzono pełną ewentrację i ropień miednicy. Z bloku operacyjnego po zabiegu relaparotomi z uwagi na występujące objawy obrzęku płuc, i stan ogólny ciężki powódka została przeniesiona na Oddział (...), gdzie przebywała do dnia 24 czerwca 2011r. Dalsza hospitalizacja do dnia 1 lipca 2011r. odbywała się na Oddziale (...), a następnie ponownie z powodu wystąpienia ostrej niewydolności lewokomorowej serca i nasilonych zaburzeń krzepnięcia w przebiegu marskości wątroby ponownie przeniesiono powódkę na Oddział (...). Po ustabilizowaniu funkcji życiowych pacjentka została w dniu 7 lipca 2011r. przekazana do dalszego leczenia w Oddziale (...) gdzie przebywała do dnia 15 lipca 2011r. Została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami.

Dowód; karta informacyjnego leczenia szpitalnego w dokumentacji medycznej k.79.

W dniu 6 sierpnia 2011r. powódka Z. C. ponownie została przyjęta na Oddział (...) (...) w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S., z powodu rozejście rany pooperacyjnej. Po wykonaniu rewizji i wtórnego szyci rany wypisana została do domu w stanie ogólnym dobrym.

Dowód; karta informacyjnego leczenia szpitalnego w dokumentacji medycznej k.79.

W okresie od 23 listopada 2011r. do 16 grudnia 2011r. powódka przebywała (...) (...) na Oddziale (...) gdzie poddana została leczeniu uzupełniającemu stosowanemu w chorobie nowotworowej.

Dowód; dokumentacja medyczna leczenia szpitalnego k.96.

W dniu 2 września 2011r. Z. C. uzyskała orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z oznaczeniem go w stopniu znacznym

Dowód; dokumentacja (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności k. 94

Sąd zważył;

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd ustalił na podstawie złożonych i zgromadzonych, a wyżej wymienionych dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej przyjmując je za autentyczne. Nie ma bowiem podstaw by kwestionować je z urzędu, a żadna ze stron nie podnosiła zarzutu ich nieprawdziwości. Sąd oparł się również na zeznaniach świadków A. C. i J. E. albowiem znajdują one potwierdzenie w pozostałym zebranym w sprawie materiale dowodowym, do którego świadkowie w trakcie składania zeznań bezpośrednio się odnosili.

Roszczenie powódki w stosunku do pozwanego należy rozpatrywać w świetle przepisów art.430 k.c. w związku z art.415 k.c.

Koncepcja ryzyka jako - podstawy odpowiedzialności przyjętej w art. 430 - nadaje tej odpowiedzialności charakter obiektywny. Z pewnym uproszczeniem można ją określić jako odpowiedzialność za skutek. Uzasadnienie ryzyka przy odpowiedzialności zwierzchnika za podwładnego sprowadza się najczęściej do idei cuius commodum eius periculum (czyje korzyści tego ryzyko). Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 kc są: a) szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, b) wina podwładnego, c) wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. W art. 430 kc stosunek ten ujęto opisowo. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. Podwładnym zaś jest osoba podlegająca temu kierownictwu i mająca obowiązek stosowania się do poleceń danych jej przez zwierzchnika. Podwładny wykonuje czynność powierzoną mu przez zwierzchnika na „własny rachunek” tego ostatniego. W konsekwencji, na podstawie art. 430 kc, zwierzchnikiem określonego pracownika nie jest jego przełożony w rozumieniu hierarchii wynikającej np. ze schematu organizacyjnego przedsiębiorstwa (szpitala) lecz samo przedsiębiorstwo - jako osoby prawne.

Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest zawsze wina podwładnego, użyta tu w tym samym znaczeniu, co w art. 415 kc, przy czym normalnym jej następstwem jest szkoda wyrządzona osobie trzeciej.

Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego. Dla zastosowania art. 430 kc nie jest natomiast wymagana jakakolwiek wina po stronie zwierzchnika. Odpowiada on bowiem na zasadzie ryzyka, w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji, np. brakiem winy w nadzorze) lub w wyborze. Istotną wreszcie przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika - według art. 430 kc - jest ustalenie, że wyrządzenie szkody nastąpiło „przy wykonywaniu”, nie zaś „przy okazji (sposobności) wykonywania czynności”.

Wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że „[...] między powierzeniem czynności a działaniem, w którego wyniku nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy, i to związek takiego rodzaju, jaki w myśl obowiązujących zasad usprawiedliwia odpowiedzialność zobowiązanego do odszkodowania. Chodzi tu więc o związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1, ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań, w odróżnieniu od wypadków, które poza taką regułą wykraczają” (tak SN w wyroku z 9 grudnia 1958 r., I (...), OSPiKA 1960, poz. 292).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, iż zasadniczym zagadnieniem wymagającym rozstrzygnięcia było ustalenie czy istotnie jak twierdziła powódka w wyniku popełnienia błędu medycznego lub nie dołożenia należytej staranności w przeprowadzeniu zabiegu doszło do nieodwracalnych skutków dla jej rozrodczości w postaci usunięcia jajowodów.

Stosownie do treści art. 232 k.p.c. w zw. z 6 k.c. obowiązkiem powódki w niniejszej sprawie było wykazanie stosownymi dowodami, iż to pozwany ponosi odpowiedzialność cywilno-prawną za doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu.

Najistotniejsza dla rozstrzygnięcia okazała się opinia (...) w P. Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej. Autorzy opinii w osobie Prof. zw. dr hab. n. med. M. S. – specjalisty z zakresu (...) Prof. zw. dr hab. n. med. Z. P. – specjalisty z zakresu (...), Prof. dr hab. n. med. K. T. – specjalisty z zakresu (...), Prof. dr hab. M. G. – specjalisty z zakresu (...), oraz lek. med. K. P. na podstawie znajdujących się w aktach sprawy dokumentacji medycznej, kart informacyjnych leczenia szpitalnego i dokumentacji lekarskiej oraz wyników badań, ustalili i wyprowadził wnioski, iż zastosowane wobec powódki leczenie w odniesieniu do zaistniałej sytuacji oraz postępowanie lekarzy operujących pacjentkę uznać należy za zgodne z wymaganiami obecnej nauki i tym samym prawidłowe. W uzasadnieniu swojego stanowiska opiniujący wskazali, iż w przypadku - tak jak to miało miejsce u powódki Z. C. – rozpoznania raka inwazyjnego szyjki macicy w stopniu klinicznego zaawansowania IB należy wykonać zmodyfikowane radykalne usunięcie macicy z przydatkami i sklepieniami pochwy oraz węzłami chłonnymi biodrowymi i zasłonowymi. Postępowanie personelu lekarskiego oddziału ginekologiczno-położniczego pozwanego szpitala w pełni uwzględniało dodatkowe występujące u powódki obciążenia, jakimi były marskość wątroby i małopłytkowość. Zarówno w czasie pierwszej operacji, jak też w okresie pooperacyjnym należycie zabezpieczono podstawowe funkcje życiowe chorej, utrzymano prawidłowe ciśnienie krwi, prawidłową diurezę, prawidłowy poziom hemoglobiny i hematokrytu. Wiązało się to między innymi z dużą ilością przetoczonych krwi. Postępowanie takie zgodne było z wymogami aktualnej wiedzy i nauki medycznej. Biegli zwrócili uwagę, iż leczenie operacyjne niesie za sobą wiele powikłań. Do najczęstszych należą krwotoki śród- i pooperacyjne, bowiem każda operacja wiąże się z ryzykiem wystąpienia krwotoku. Narządy miednicy mniejszej kobiety są dobrze unaczynione. To samo odnosi się do zmian nowotworowych, co zwiększa ryzyko krwotoku zarówno w czasie operacji, jak w przebiegu pooperacyjnym. Dążąc do radykalnego usunięcia zmian nowotworowych w granicach zdrowych tkanek, niekiedy dochodzi do obfitych krwawień. Zdaniem zespołu biegłych, zaistniała sytuacja taka jak u powódki w krótkim okresie po wykonanej radykalnej operacji była naturalnym powikłaniem występującym w czasie tak rozległego zabiegu chirurgicznego.

Zdaniem zespołu opiniującego Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w S. w zakresie oddziału (...) nie można zarzucić zaniechania czy zaniechania odpowiednich procedur. Właściwie prowadzona terapia pozwoliła w 13 - ej dobie w stanie dobrym zwolnić Z. C. do domu. Wprawdzie ponownie w dniu 22 czerwca 2011r. powódka została przyjęta do Szpitala na Oddział (...), z powodu rozejścia się ropiejącej rany, a powodem kolejnego powikłania był zropiały krwiak w miednicy, to jednak co podkreślili biegli powikłanie to związane było z wtórnym zmniejszeniem odporności u chorej, a nie zaniechaniami na oddziale (...). W podsumowaniu swojego stanowiska będącego odpowiedzią na zadane przez Sąd pytania biegli podkreślili, iż powódka Z. C. nie chodziła do ginekologa na coroczne kontrole, dlatego doszło do powstania inwazyjnego raka szyjki macicy w stopniu I B, który powstaje około 13 lat, a więc gdyby zgodnie z zaleceniami lekarzy regularnie poddawała się badaniom cytologicznym, z pewnością znacznie wcześniej wykryto

by stan przedrakowy, a podjęte leczenie w niepomiernie mniejszym zakresie doprowadziłoby do całkowitego jej wyleczenia, i być może nie doszło do powikłań.

W odpowiedzi na zarzuty do opinii zgłoszone przez pełnomocnika powódki, które podobnie jak uzasadnienie zgłoszonego powództwa były lakoniczne, wyjątkowo niedbale sformułowane i powierzchowne, podobnie jak i zaangażowanie pełnomocnika w proces, biegli podtrzymali dotychczasowe stanowisko, jeszcze raz zwracając uwagę, iż leczenie raka szyjki macicy jest zależne od stadium zaawansowania nowotworu (stopnia klinicznego raka). W przypadku raka inwazyjnego (I b) zaleca się wykonać zmodyfikowane radykalne wycięcie usunięcie macicy z przydatkami i sklepieniami pochwy oraz z węzłami chłonnymi biodrowymi i zasłonowymi. W inwazyjnych stadiach choroby, kiedy rak przekracza błonę podstawną nabłonka i nacieka głębsze tkanki szyjki macicy, a nawet narządy sąsiadujące z macicą, możliwości leczenia są znacznie bardziej dolegliwe dla pacjentek i niestety również znacznie mniej skuteczne. Postępowanie operacyjne niesie ze sobą wiele powikłań, z którymi musi się liczyć zarówno operowana chora, jak też Zespół Szpitala. Zabieg wykonywany u powódki był bardzo rozległy i jak już wspomniano powikłania były naturalną jego konsekwencją. Dodatkowym obciążeniem była marskość wątroby i małopłytkowość, co utrudniło prawidłowe krzepnięcie krwi. Ciężka choroba nowotworowa, która u powódki rozwijała się około 10 lat, a później bardzo radykalne leczenie, w znacznym stopniu przyczyniły się do obniżenia jej odporności, co skutkowało koniecznością ponownej hospitalizacji.

Dowód; opinia z dnia 30 października 2013r. k. 157-178, opinia uzupełniająca z dnia 24 stycznia 2014r. k.211-214..

Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd miał na uwadze, że dla jej prawidłowego rozstrzygnięcia niezbędne jest posiadanie wiedzy fachowej, stąd zgodnie zresztą z wnioskami stron dopuścił dowód z opinii (...) w P. Katedry Zakładu medycyny Sądowej.

Oczywistym jest, że dowód ten tak jak każdy inny podlega ocenie Sądu. Sąd może jednak oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste omyłki. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłych, czy zamiast nich wprowadzać własne spostrzeżenia (por. orz. SN z dnia 19 grudnia 1990r., (...) (...),OSP 1991, nr 11-12, poz. 300). Trudno odmówić cech fachowości czy rzetelności opinii, która sporządzona została przez wysoce specjalistyczną, renomowaną placówkę w imieniu której wydana została przez wysokiej klasy specjalistę z tytułem profesora dr hab. medycyny. Powódka nie podważyła merytorycznej zawartości tej opinii.

Sąd w pełni podzielił opinie (...) w imieniu którego wypowiedział się pięciosobowy zespół lekarzy, albowiem spełniała ona stawiane jej wymogi, odzwierciedlała staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia. Odpowiadała w sposób wyczerpujący, stanowczy i zrozumiały na postawione pytania, a przytoczona na ich uzasadnienie, jak i odpierająca zarzuty pełnomocnika powódki argumentacja jest w pełni przekonująca, a równocześnie poparta autorytetem ośrodka akademickiego. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Nie są miarodajne dla oceny tego dowodu niekonkurencyjne z nim oceny stron co do faktów będących przedmiotem opinii. Do wskazanych kryteriów oceny dowodu z opinii biegłych pełnomocnik powódki nie nawiązał, poprzestając na ogólnej krytyce wniosków zawartych w opinii. Według Sądu zarzuty do opinii zostały przez biegłych przekonująco odparte i należy je traktować jak polemikę z wynikami niekorzystnej dla strony powodowej opinii, opartą jedynie na subiektywnym przekonaniu o swoich racjach, a nie na rzetelnej, obiektywnej i popartej wiedzą fachową argumentacji merytorycznej.

W ocenie Sądu, skoro biegli dysponując wiedzą fachową i doświadczeniem stwierdzają, iż „ Zakres leczenia podjęty i wdrożony w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S. w odniesieniu do stwierdzanej sytuacji medycznego przypadku, a więc istniejących u powódki schorzeń głównego i towarzyszących, uznać należy za prawidłowy”, to nie ma podstaw by tą tezę biegłych kwestionować skoro powódka nie przedstawia żadnych fachowych argumentów mogących tezę tą poddawać pod wątpliwość.

Stanowczego podkreślenia wymaga przy tym, że sam fakt niezadowolenia jednej ze stron z treści sporządzonej w toku sprawy opinii biegłego, czy podtrzymywanie zarzutów pod jej adresem, nie obliguje w żadnym razie Sądu do dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii biegłego. Potrzeba powołania innego biegłego powinna, bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 grudnia 2010r. (...)). Wskazać trzeba, że zgodnie z art.286 k.p.c. dodatkowa opinia biegłego może być przeprowadzana jedynie w razie zaistnienia takiej potrzeby. W przedmiotowej sprawie, w ocenie Sądu taka potrzeba nie zaistniała, ponieważ wiadomości specjalne konieczne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały w wystarczający sposób przedstawione w opinii. Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. przykładowo wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., (...), i z dnia 14 maja 1997 r., (...)).

Zgodnie z ogólnymi regułami rozkładu ciężaru dowodu, ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c). W związku z tym to pacjent, a nie lekarz czy zakład opieki zdrowotnej, obowiązany jest do udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej (zdarzenia, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność, szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem a szkodą).

W konsekwencji, na podstawie całokształtu materiału leczenia powódki nie można stwierdzić, że podczas leczenia w pozwanej jednostce doszło do popełnienia błędu medycznego lub nie dołożono należytej staranności w leczeniu.

Jak wykazała to opinia, przeprowadzony u powódki zabieg operacyjny został wykonany zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.

W świetle powyższego wskazać trzeba, że powódka nie wykazała zaistnienia przesłanek z art. 430 k.c, a w konsekwencji wytoczone przez nią powództwo nie zasługuje na uwzględnienie bowiem brak jest podstaw do przypisania winy osobom podejmującym czynności lecznicze w pozwanym szpitalu na Oddziale (...). Szpital czy personel medyczny nie może ponosić absolutnej odpowiedzialności za wszystkie powikłania występujące przy wykonaniu zabiegu. Jednym z warunków odpowiedzialności jest wina, która musi być wykazana. Sam fakt, że przy bardzo trudnym zabiegu doszło do powikłania nie przesądza automatycznie o winie personelu przeprowadzającego operację, a zatem o odpowiedzialności pozwanego.

Powództwo podlegało zatem oddaleniu (pkt 1 wyroku).

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu następuje w myśl ogólnej reguły odpowiedzialności za wynik postępowania. Zasada ta została wprost wyrażona w art. 98 k.p.c. zgodnie z którym strona przegrywająca jest zobowiązana do zwrotu przeciwnikowi, na jego żądanie, kosztów procesu. W Kodeksie postępowania cywilnego przewidziano wszakże możliwość odstąpienia od tej reguły w przypadku zaistnienia w sprawie nadzwyczajnych okoliczności. Stosownie bowiem do treści art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Ocena, czy te szczególnie uzasadnione wypadki wystąpiły należy do sądu i wymaga wszechstronnego rozważenia okoliczności rozpoznawanej sprawy. Ze zgromadzonego w sprawie materiału procesowego wynika, że powódka znajduje się w trudnej sytuacji finansowej, cierpi także na liczne schorzenia. Otrzymuje się z zasiłku przyznanego na stałe z tytułu orzeczonej niepełnosprawności wysokości 422 zł. To, że powódka korzystała w toku procesu z pomocy fachowego pełnomocnika, nie przesądza jeszcze o tym, że ponosiła z tego tytułu jakiegokolwiek koszty. Jednocześnie, zgodnie z poglądem zaaprobowanym w orzecznictwie, sam fakt pozostawiania przez stronę w niekorzystnej kondycji materialnej, nie może stanowić podstawy do zastosowania art. 102 k.p.c. Biorąc wszak pod uwagę charakter dochodzonego roszczenia, a także subiektywne przekonanie powódki o jego zasadności oraz okoliczność, iż zweryfikowanie powództwa a limine nie było możliwe, o czym świadczy konieczność dopuszczenia dowodu z opinii biegłych (...), Sąd doszedł do przekonania, że spełnione zostały – określone powołanym przepisem – przesłanki uzasadniające nieobciążanie powoda kosztami

procesu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2011 r. (...)). Z tych względów orzeczono jak w pkt 2 wyroku.

Na oryginale właściwy podpis