

**Sygn. akt: I C 20/15**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 9 grudnia 2015 r.

Sąd Rejonowy w Wąbrzeźnie I Wydział Cywilny

w następującym składzie:

**Przewodniczący:** SSR Małgorzata Pawlikowska

**Protokolant:** stażysta Paulina Kruk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 02.12.2015 r. w W.

sprawy z powództwa: **R. G.**

przeciwko: (...) w W., (...) w W.

- o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powódki R. G. na rzecz pozwanego (...) w W. kwotę 2.817(dwa tysiące osiemset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. zasądza od powódki R. G. na rzecz pozwanego (...) w W. kwotę 2.717(dwa tysiące siedemset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

**Sędzia**

**Małgorzata Pawlikowska**

Sygn. akt I C 20/15

## UZASADNIENIE

W dniu 27.06.2013r. powódka R. G. reprezentowana przez pełnomocnika wystąpiła do Sądu z pozwem, w którym wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego (...) w W. kwoty 30.000 zł tytułem odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu oraz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, cierpienia fizyczne i psychiczne oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że po przyjęciu na (...) (...) (...) w W. w celu przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego leczenia kamicy pęcherza żółciowego w trakcie rozmowy poprzedzającej zabieg, nie została przez anestezjologa poinformowana o przebiegu znieczulenia, w tym o intubacji dotchawicznej oraz możliwych powikłaniach. Nie udzielono jej także informacji o ryzyku związanym z zabiegiem, jego możliwych skutkach oraz komplikacjach i powikłaniach. Wskazała, że w dniu operacji anestezjolog w trakcie intubacji dotchawicznej uszkodził jej błonę śluzową jamy ustnej oraz krtań, co potwierdziło następnie badanie laryngologiczne, ponadto uszkodzono jej trzy zęby, doszło także do zwichnięcia piątego palca lewej ręki. Powódka odczuwa ból gardła, klatki piersiowej przy oddychaniu, ma trudności z mówieniem i chrypkę. Powódka nadmieniła, że w trakcie pobytu w szpitalu nie respektowano jej praw, jako pacjenta, ponieważ na sali, w której przebywała pónaga po operacji, trwał remont i pracownicy fizyczni montowali nad jej łóżkiem przewody instalacji elektrycznej. Swoje roszczenie powódka oparła na przepisie art. 415 kc w zw. z art. 416 kc i art. 355 kc. Ponadto wskazała, że odpowiedzialności deliktowa pozostaje w związku z odpowiedzialnością umowną (art. 471 kc)

W wydanym w dniu 27.08.2013r. nakazie zapłaty w postępowaniu upominawczym referendarz sądowy w Sądzie Rejonowym w C. VI Zamiejskowy Wydział Cywilny z/s/ w W. uwzględnił w całości roszczenie powódki zawarte w pozwie.

W dniu 20.09.2013r. pozwany reprezentowany przez pełnomocnika wniósł sprzeciw od wskazanego nakazu zapłaty, domagając się oddalenia powództwa w całości i zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego radcy prawnego w postępowaniu w wysokości dwukrotności stawki minimalnej. Ponadto złożył wniosek o przypozwanie (...) w W..

Postanowieniem z dnia 10.10.2013r. Sąd zawiadomił (...) w W. o toczącym się postępowaniu i wezwał go do udziału w sprawie.

(...) w W. wniosło o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu wg norm przepisanych lub spisu kosztów.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21.09.2012r. R. G. otrzymała z Poradni (...) (...) (...) Przychodni (...)w G.skierowanie do (...) (...)Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...)w W.z rozpoznaniem kamicy żółciowej. W dniu 23.09.2012r. powódka została przyjęta na Oddział (...) (...) (...)w W.do planowej cholecystectomii laparoskopowej z powodu objawowej kamicy pęcherzyka żółciowego. W tym dniu powódka została poddana przedoperacyjnej konsultacji anestezjologicznej i wypełniła ankietę anestezjologiczną, składając oświadczenie, że dr J. P.przeprowadził z nią rozmowę informacyjną na temat znieczulenia i wyraziła zgodę na znieczulenie ogólne oraz uzasadnione medycznie rozszerzenie postępowania anestezjologicznego. J. P.w oparciu o umowę nr (...)z dnia 18.12.2008r. był zobowiązany m.in. do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii oraz bloku operacyjnego w (...)w W.. W karcie anestezjologicznego badania przedoperacyjnego zostały zawarte informacje o fakcie przebycia przez powódkę w 2007r. znieczulenia do zabiegu, które jak podała, zniosła dobrze, ponadto otyłość (84kg/153cm wzrostu), niewielkie odchylenie wartości ciśnienia tętniczego oraz brak specyficznych problemów mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo znieczulenia. W dniu 23.09.2013r. powódce została przedstawiona informacja dla pacjenta oraz formularz świadomej zgody na przeprowadzenie leczenia operacyjnego, które zawierały obszerną informację odnośnie planowanego zabiegu, ze szczególnym podkreśleniem ryzyka leczenia. Przed zabiegiem powódka została także poddana profilaktyce przeciwkrzepliwiej i premedykacji. W dniu 24.09.2012r. powódka po uzyskaniu kwalifikacji anestezjologicznej i chirurgicznej, została poddana znieczuleniu ogólnemu metodą laparoskopową, które rozpoczęto ok. godz. 11:15. W trakcie znieczulenia anestezjolog dr P.kilkukrotnie podjął próby intubacji powódki, które nie powiodły się wobec trudności anatomicznych – krótkiej szyi i wysoko ustawionej krtani. W czasie znieczulenia u powódki wystąpiła reakcja hipertensyjna, w związku z czym anestezjolog zastosował leki. W wyniku prób intubacji doszło do uszkodzenia u powódki dwóch zębów – 21 i 11. Następnie ok. godz. 12:43 powódka została wyprowadzona ze znieczulenia w sposób niepowikłany, z powodu niemożności zabezpieczenia dróg oddechowych rurką intubacyjną, odstąpiono od przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego. W dniu 25.09.2012r. powódka została poddana konsultacji laryngologicznej, w trakcie której przeprowadzono u niej laryngoskopię pośrednią i stwierdzono obrzękniętą nagłośnię i nieznacznie uszkodzoną śluzówkę gardłowej powierzchni nagłośni oraz prawidłowe fałdy głosowe, ruchomość oraz fonację. Wobec dyskwalifikacji powódki z zabiegu operacyjnego i konieczności przeprowadzenia intubacji fiberoskopowej w innym szpitalu posiadającym (...), w dniu 25.09.2012. została ona wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym. W dniu 28.09.2012r. powódka została poddana konsultacji laryngologicznej, w wyniku której stwierdzono, że podczas próby intubacji z dnia 24.09.2012r. doszło u niej do podrażnienia krtani, wystąpienia chrypki, bólu przy przełykaniu oraz obrzęku szyi po stronie prawej. W trakcie kolejnej konsultacji laryngologicznej w dniu 16.10.2012r. powódka podała, że ma w dalszym ciągu trudności w przełykaniu i duszności, ponadto stwierdzono zmniejszenie się obrzęku nalewek i prawidłowa ruchomość fałd głosowych. Wówczas powódka otrzymała skierowanie na badanie T.K. krtani. Z karty informacyjnej (...) z dnia 29.10.2012r. wynika, że u powódki występowały bóle ręki prawej.

(dowody: skierowanie do szpitala. k.51-54, karta informacyjna leczenia szpitalnego wraz z dokumentacją lekarską k.22, k.55-81, skierowanie na badanie T.K. k.14-14v, historia wizyt stomatologicznych k.15-15v dwie karty informacyjne k.16-18, historia choroby poradni laryngologicznej k.19, skierowanie do poradni specjalistycznej k.22v, historia zdrowia i choroby k.23, T.K. krtani k.23v, badanie echo serca k.24, umowa o udzielenie świadczeń zdrowotnych wraz z załącznikiem i aneksem k.122-130.

Postępowanie anestetyczne przeprowadzone przez dr J. P. względem R. G. w (...) w W. zostało zrealizowane zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, nieudane próby intubacji stanowiły sytuację krytyczną, którą rozwiązano z pozytywnym efektem, po zastosowaniu metod zgodnych ze standardami medycznymi. Na żadnym z etapów postępowania anestetycznego nie występowały elementy zaniedbania staranności leczenia.

(dowód: opinia biegłego specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii M. S. k.297-303)

Pismem z dnia 17.01.2013r. powódka zgłosiła swoje roszczenie pozwanemu i wezwała go do zapłaty. Pozwany nie uznał swojej odpowiedzialności i pismem z dnia 07.02.2013r. odmówił zapłaty. (...) S.A. w W. będący ubezpieczycielem pozwanego, nie uznał odpowiedzialności pozwanego za zaistniałe zdarzenie.

(dowody: przedsądowe wezwanie do zapłaty k.25-25v, pismo (...) k.26, decyzja o odmowie wypłaty odszkodowania k.27-28)

### **Sąd zważył, co następuje:**

powództwo R. G. nie zasługuje na uwzględnienie.

Podstawę odpowiedzialności szpitala za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 kc, który wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż jego pracownik, któremu powierzono wykonywanie czynności, wyrządził szkodę w sposób zawiniony, a pomiędzy jego zachowaniem i szkodą istnieje związek przyczynowy (art. 415 kc). Z kolei dla stwierdzenia przesłanki powierzenia czynności za wystarczające należy uznać ogólne, organizacyjne podporządkowanie sprawcy szkody powierzającemu w ramach relacji zwierzchnik – podwładny. Abstrahując od samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, lekarze są podmiotami podlegającymi kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej i mieszczą się w kategorii osób wymienionych w art. 430 kc. Do przyznania odszkodowania lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, rozumianą jako szkodę niemajątkową na osobie, spełnione być muszą podstawowe przesłanki pozwalające na przypisanie odpowiedzialności podmiotowi, która jest do jej naprawienia zobowiązana, a mianowicie powstanie szkody, zdarzenia, w wyniku którego ta szkoda zaistniała oraz związku przyczynowego pomiędzy nimi. Ciężar dowodu wykazania powyższych przesłanek spoczywa na stronie powodowej.

Przy zbiegu odpowiedzialności deliktowej z umowną, podstawową okolicznością, za którą pozwany szpital może ponieść odpowiedzialność jest, zgodnie z art. 472 kc, niezachowanie należytej staranności. Jednocześnie przepis art. 471 kc przewiduje domniemanie, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność, a więc okoliczności powstałych najczęściej z jego winy lub nie dołożenia należytej staranności przez osoby, za które ponosi on odpowiedzialność.

Badając kwestię, czy w trakcie wykonywania zabiegu medycznego u R. G. doszło do zawinionej zaniedbania, bądź popełnienia błędu przez anestezjologa pracującego w (...) w W., należy odwołać się do zasad określonych w art. 4 ustawy z 05.12.1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2015.464 t.j. z późn. zm.), których naruszenie może przybrać postać błędu lekarskiego, polegającego na np. błędnym zdiagnozowaniu lub zakwalifikowaniu pacjenta do zabiegu (błąd diagnostyczny), bądź też na nieprawidłowym, niezgodnym ze sztuką lekarską wykonaniu zabiegu lub leczeniu (błąd wykonawczy). Ustawa z 06.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159 j.t. z późn. zm.) określa, że pacjentowi przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1), udzielanych z należyłą starannością przez podmioty udzielające świadczeń

zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8).

Wszelkiego rodzaju błędy diagnostyczne, czy związane z przeprowadzanymi zabiegami, zaniechania, opieszałość, przeoczenia i niedostateczne pouczenie pacjenta o ryzyku związanym ze stanem jego zdrowia, mogą stanowić podstawę odpowiedzialności lekarzy z tytułu czynów niedozwolonych, o ile będą zawinione, tzn. gdy w ich działaniu można stwierdzić brak należytej staranności. Przyjęcie winy nie jest jeszcze równoznaczne z odpowiedzialnością lekarza, ponieważ pomiędzy jego zachowaniem, a szkodą powinien występować związek przyczynowy, przy czym nie jest konieczne, aby związek przyczynowy został ustalony w sposób pewny, ponieważ w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić najczęściej tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a nie o pewności. Jeżeli występuje prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, wskazujące, że działalnie lub zaniechanie lekarza było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony. Lekarz nie odpowiada natomiast za nadzwyczajne, nie do przewidzenia komplikacje oraz za inne, nie pozostające w normalnym związku przyczynowym z jego postępowaniem skutki.

Zobowiązanie szpitala działającego przez podległy mu personel medyczny polega na dołożeniu należytej staranności, co oznacza, że odpowiada on tylko za brak tej staranności, a nie za wynik leczenia. Wysokie wymagania staranności, której oczekuje się od lekarzy, nie mogą przekładać się na przypisywanie im obowiązków praktycznie niemożliwych do realizacji. Nie do przyjęcia jest teza, że lekarze, a w konsekwencji także zatrudniające ich szpitale, winni ponosić odpowiedzialność za wynik wykonywanych niebezpiecznych, aczkolwiek stanowiących często jedyną szansę ratunku dla zdrowia i życia pacjenta, operacji. Dlatego należy przyjąć, że tylko zabieg wykraczający poza zasady wiedzy i etyki lekarskiej cechuje się bezprawnością i stanowi podstawę do przypisania lekarzowi (szpitalowi) odpowiedzialności odszkodowawczej.

Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadziła się do ustalenia, czy przyczyną uszkodzenia ciała oraz cierpienie powódki był błąd lekarski. Podstawą żądań powódki było bowiem przyjęcie stanowiska, że lekarz w pozwanym szpitalu przeprowadził u niej zabieg znieczulenia i próbę intubacji w sposób nieprawidłowy i niezgodny z zasadami sztuki lekarskiej oraz że uszkodzenie ciała i krzywdy doznane przez powódkę stanowią tego następstwo.

Z uwagi na wyżej wskazane sporne okoliczności koniecznym stało się dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza z zakresu anestezjologii, celem ustalenia okoliczności związanych m.in. z przebiegiem przeprowadzonego znieczulenia i skutków nieudanej intubacji.

Zgodnie z opinią biegłego specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii przy sądzie Okręgowym w B. B.M. S., powódka została poddana przedoperacyjnej konsultacji anestezjologicznej składającej się z badania podmiotowego (wywiadu) i przedmiotowego, zakończoną wyrażeniem przez nią zgody na zaproponowane znieczulenie. Ponadto w przygotowaniu do znieczulenia powódka miała oznaczone parametry laboratoryjne, wykonane badania pracowniane radiologiczne i elektrokardiologiczne, została także poddana profilaktyce przeciwkrzepliwej i premedykacji przed zabiegiem. Wszystkie te czynności spełniały warunki dobrze przygotowanego bezpiecznego znieczulenia, etap kwalifikacji i przygotowania powódki do znieczulenia biegły ocenił pozytywnie. Informacje, które zostały prawidłowo zebrane i którymi dysponował anestezjolog, nie dawały podstaw, aby zakwalifikować powódkę do niestandardowej intubacji dotchawicznej, ponieważ ta jest najczęściej stosowana wobec pacjentów ze znaczną dysmorfią twarzy, ze znacznymi zniekształceniami twarzoczaszki, czy też nowotworami w obrębie głowy i szyi. Powódka do tego rodzaju pacjentów nie należała. Według biegłego, tylko dzięki umiejętnościom anestezjologa, który napotkał u powódki tzw. trudne drogi oddechowe, poprzez zapewnienie sprawnej wentylacji, nie doszło do głębokich uszkodzeń neurologicznych, czy nawet jej śmierci. Powstałe na skutek tych działań obrażenia, biegły zakwalifikował jako niski stopień uszkodzenia. We wnioskach końcowych biegły jednoznacznie stwierdził, że postępowanie anestezjologiczne zostało zrealizowane zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, jego wszystkie elementy starannie udokumentowano, a całe zdarzenie należy ocenić, jako nieoczekiwaną krytyczną sytuację w trakcie znieczulenia, którą anestezjolog rozwiązał z pozytywnym efektem, po zastosowaniu metod zgodnych ze standardami medycznymi. W żadnym z etapów postępowania anestezjologicznego biegły nie dopatrywał się elementów zaniedbania staranności leczenia.

Sąd nie znalazł podstaw, aby zakwestionować wskazaną opinię, ponieważ biegły dokonał wnikliwej analizy zgromadzonej dokumentacji medycznej i przedstawił rzetelny opis procedury związanej z postępowaniem anestetycznym, któremu poddano powódkę oraz jego następstw. Sformułowane przez biegłego wnioski są przekonujące i zrozumiałe. Opinia była jasna, spójna i nie zawierała wewnętrznych sprzeczności, w związku z czym Sąd w pełni podzielił wnioski z niej płynące i nie dopatrywał się podstaw, aby zasięgać opinii uzupełniającej, czy dopuścić dowód z opinii innego biegłego (w tym także stomatologa), o co wносиła strona powodowa. Nawet, gdyby oprzeć się na opinii prywatnej Z. R. (1), na którą powoływała się powódka, to i tak kwestia uszkodzenia zębów w trakcie próby intubacji, została tam scharakteryzowana, jako najczęstszy uszczerbek na zdrowiu towarzyszący trudnej intubacji, a więc stanowiący jej normalne następstwo (k.119).

Za wiarygodną Sąd uznał całą zebraną w sprawie dokumentację medyczną, ponieważ brak jest jakichkolwiek podstaw, aby ją zakwestionować. W oparciu o historię wizyt pacjenta w dniu 01.10.2012r. (k.314), Sąd przyjął, że w wyniku intubacji doszło do uszkodzenia u powódki dwóch zębów – 21 i 11. Z uwagi na brak dokumentacji lekarskiej wskazującej na uszkodzenie kolejnego zęba, twierdzenie powódki o uszkodzeniu trzech zębów zostało uznane za nieudowodnione (art. 6 kc i art. 232 kpc).

Przy dokonywaniu ustaleń faktycznych Sąd pominął dokumenty w postaci pisma J. P. wraz z szeregiem wydruków ze stron internetowych (k.176-191). Dokumenty te w części zawierały dane pochodzące z niezweryfikowanych źródeł, a ich treść dotyczyła wiedzy specjalistycznej, dlatego nie mogły zostać poddane samodzielnej ocenie Sądu z punktu widzenia przydatności dla postępowania. Jako nieprzydatną Sąd uznał także polisę ubezpieczeniową J. P., która nie miała związku z niniejszą sprawą (k.130-131).

Podstawy do czynienia ustaleń faktycznych nie mogła stanowić przedłożona przez stronę pozwaną opinia medyczna Z. R. (2) (k.119-121), która miała charakter opinii prywatnej. Tego rodzaju opinia winna być traktowana jedynie jako stanowisko strony i może stanowić przesłankę przemawiającą za koniecznością dopuszczenia przez Sąd dowodu z opinii innego biegłego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 02.02.2011r., II CSK 323/10). Tego rodzaju inny biegły, jak wskazano, został w sprawie powołany.

W oparciu o przeprowadzone dowody i ustalony na ich podstawie stan faktyczny, Sąd doszedł do przekonania, że brak jest podstaw do uznania, iż w (...) w W. w związku z planowaną operacją, doszło do błędu medycznego, czy też niezachowania należytej staranności, bądź ostrożności przez lekarza anestezjologa dr J. P., którego następstwem była szkoda w postaci uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia oraz cierpienia fizyczne i psychiczne powódki. Dochodząc do takiego przekonania Sąd oparł się przede wszystkim na opinii sporządzonej przez biegłego z zakresu anestezjologii.

Zdaniem Sądu nie można uznać, iż w placówce pozwanego na skutek działań anestezjologa J. P., któremu powierzono wykonywanie czynności medycznych, doszło do wyrządzenia powódce w sposób zawiniony szkody i krzywdy. Powstałe powikłania były typowe, zaś działanie lekarza, który skutecznie zareagował na trudności intubacyjne (trudne drogi oddechowe) wykorzystując swoją wiedzę, umiejętności i doświadczenie, należy ocenić – posiłkując się opinią biegłego - pozytywnie.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy wskazuje także, iż wbrew twierdzeniom powódki, została ona w sposób prawidłowy poinformowana o ryzyku związanym z zabiegiem i jego możliwych następstwach. R. G. złożyła pisemne oświadczenie, że dr J. P. przeprowadził z nią rozmowę informacyjną na temat znieczulenia i wyraziła na nie zgodę, ponadto wypełniła ankietę anestetyczną, w której było zawarte stwierdzenie, że „każdy rodzaj znieczulenia związany jest z pewnym ryzykiem” (k.63-64). Powódka również wyraziła pisemną zgodę na przeprowadzenie leczenia operacyjnego oraz potwierdziła własnoręcznym podpisem, że była informowana o możliwych powikłaniach, w tym trudnych do przewidzenia (k.75). Oznacza to, że zakres informacji udzielonych powódce przed operacją był wyczerpujący, a wyrażenie przez nią zgody na znieczulenie i zabieg i zostało dokonane prawidłowo, na co także zwrócił uwagę biegły w swojej opinii. W przewidzianym w art. 31 ust 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty obowiązku udzielenia przystępnej informacji, podkreślono, że ustalenie zakresu koniecznej informacji jest szczególnie istotne w przypadku zabiegów operacyjnych oraz inwazyjnych badań diagnostycznych, bowiem te formy postępowania

terapeutycznego łączą się z podwyższonym ryzykiem dla pacjenta. Stosownie zaś do art. 34 ust 1 ustawy lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody. Wobec tego, że ustawa nie rozstrzyga zakresu pojęcia dających się przewidzieć następstw zastosowania metod diagnostycznych i leczniczych, Sąd stoi na stanowisku, że lekarz powinien poinformować pacjenta o bezpośrednich i zwykłych skutkach i nie jest wymagane pouczenie o wszelkich w ogóle możliwych skutkach, dla danego jednak wypadku normalnie niemożliwych do przewidzenia, nietypowych i mało prawdopodobnych oraz, że nie ma konieczności powiadamiania pacjenta o wszelkich możliwych komplikacjach, zwłaszcza takich, które zdarzają się niezmiernie rzadko. Powódka posiadała wszystkie niezbędne informacje o znieczuleniu, zabiegu oraz związanych z nimi powikłaniach. Prawidłowe było również wyrażenie przez nią zgody na zabieg, która miała charakter pisemny i została zawarta w ankiecie przedoperacyjnej.

Prócz głośnych twierdzeń, żaden z dowodów nie wskazywał, że w trakcie pobytu powódki w szpitalu, pracownicy fizyczni montowali nad jej łóżkiem przewody instalacji elektrycznej, a także, iż w wyniku intubacji doszło do zwichnięcia jej palca, dlatego wskazanych okoliczności nie można uznać za udowodnione przez powódkę (art. 6 kc i 232 kpc).

Skoro nie zachodzi odpowiedzialność (...) w W., takiej odpowiedzialności nie może ponosić także jego ubezpieczyciel, tj. (...) w W., dlatego w pkt 1 wyroku Sąd oddalił powództwo R. G..

O kosztach procesu w pkt II i III wyroku, Sąd orzekł w oparciu o art. 98 § 1 i § 3 kpc w zw. z art. 99 kpc oraz art. 108 § 1 kpc, kierując się zasadami odpowiedzialności finansowej strony przegrywającej za wynik postępowania oraz rozstrzygnięcia o kosztach w orzeczeniu kończącym sprawę w danej instancji. Z uwagi na okoliczność, iż powódka przegrała w całości spór sądowy, winna zwrócić swoim przeciwnikom procesowym koszty procesu. W przypadku (...) w W. wynoszą one 2.817 zł i składają się na nie: koszty zastępstwa procesowego w kwocie 2.400 zł – w wysokości wynikającej z § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 490), zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego - 400 złotych oraz 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Z kolei na koszty procesu (...) S.A. w W. reprezentowanego przez radcę prawnego złożyły się: koszty zastępstwa procesowego w kwocie 2.400 zł, 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz opłata sądowa w kwocie 300zł.

**Sędzia**

**Małgorzata Pawlikowska**