

Sygn. akt XIV C 835/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 marca 2022 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Przemysław Okowicki

Protokolant: st. sekr. sąd. Joanna Perlicjan

po rozpoznaniu w dniu 16 lutego 2022 r. w Pile

sprawy z powództwa D. G.

przeciwko Towarzystwu (...) SA w W.

o zapłatę

1. oddała powództwo,
2. nie obciąża pozwanej kosztami postępowania.

Przemysław Okowicki

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 26 sierpnia 2015 roku (data wpływu do sądu) skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. powódka D. G. wniosła o zasądzenie na jej rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę fizyczną i psychiczną, ból i cierpienie wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 30 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty, nadto kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem uiszczonej opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu podała, że w dniu 29 września 2011 r. miał miejsce wypadek z udziałem powódki, w wyniku którego doznała złamania obojczyka lewego, złamania mostka, złamania II kości śródreżca, złamania III kości śródreżca. Lewy obojczyk unieruchomiono opatrunkiem gipsowym na 5 tyg. W trakcie leczenia powódka kilkakrotnie zgłaszała lekarzom prowadzącym, że odczuwa silny ból i dyskomfort w okolicy obojczyka. Ponadto poszkodowana wyraźnie zaznaczała, że jej lewa ręka pozostaje niesprawna, zaś prowadzone w tym zakresie leczenie nie przynosi jakichkolwiek rezultatów. Wskazała, że doznała krzywdy na skutek błędnie poprowadzonego leczenia w ubezpieczonym szpitalu. Strona pozwana odmówiła wypłaty świadczenia, uzasadniając to tym, że powódka odmówiła leczenia operacyjnego koniecznego ze względu na powiększające się przemieszczenie złamania. Powódka nie zgadza się ze stanowiskiem pozwanego o czym świadczy fakt, iż sama mając na uwadze, że złamany obojczyk nadal powodował znaczny ból oraz skutecznie uniemożliwił jej normalne funkcjonowanie, udała się na prywatną wizytę lekarską, gdzie po wstępnym rozpoznaniu powódka została skierowana na powtórne zdjęcie RTG, po wykonaniu którego okazało się, iż musi zostać poddana zabiegowi operacyjnemu celem zespolenia kości. Pomimo operacji, powódka nie odzyskała pełnej sprawności lewej ręki. Nieprawidłowe leczenie lekarzy Zespołu (...) w W. przełożyło się według powódki na znaczne dolegliwości bólowe oraz długotrwałe ograniczenie w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego. (k. 2-9).

W odpowiedzi na pozew z dnia 17 listopada 2015 r., pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu zakwestionował wszystkie twierdzenia powódki. Pozwany wskazał, że w sprawie przeprowadził kompleksowe postępowanie likwidacyjne mające na celu ustalenie odpowiedzialności ubezpieczonego. Prowadzone czynności wykazały, iż personel ubezpieczonego nie ponosi odpowiedzialności za dolegliwości powódki, nie stwierdzono uchybień po stronie personelu medycznego w trakcie świadczenia czynności medycznych na rzecz powódki. Dolegliwości bólowe wynikały bezpośrednio z przebytego wypadku komunikacyjnego, nie zaś z błędów medycznych ubezpieczonego, leczenie powódki było prawidłowe. W dniu 7 października 2011 r. – 4 dni po wypisaniu z oddziału – wobec wtórnie powiększającego się przemieszczenia złamania, zalecono leczenie operacyjne, ale powódka nie wyraziła zgody - odmowę poświadczyla własnoręcznym podpisem. Wybrana metoda leczenia zachowawczego była adekwatna do stanu ortopedycznego powódki. (k. 70-78).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 września 2011r. powódka kierując samochodem osobowym w trakcie manewru skręcania w lewo zderzyła się z samochodem jadącym z przeciwnej strony, doznając urazu wielomiejscowego. Z miejsca wypadku została przewieziona karetką pogotowia do szpitala w W., gdzie przebywała do dnia 3 października 2011 r. na Oddziale Chirurgicznym z następującym rozpoznaniem: stłuczenie klatki piersiowej, złamanie obojczyka lewego bez przemieszczenia, złamanie trzonu i rękocyści mostka, złamanie II kości śródreźca lewego. U powódki wykonano: rtg obojczyka lewego, rtg klatki piersiowej oraz rtg dłoni lewej. Złamania zaopatrzone gipsowym opatrunkiem D. na 5 tygodni. Podczas pobytu na oddziale chora zgłaszała typowe dolegliwości bólowe dla tego rodzaju uszkodzeń, wdrożono leczenie przeciwbólowe. Po uzyskaniu poprawy została wypisana ze szpitala z zaleceniem kontynuacji leczenia w Poradni Chirurgicznej. Razem z kartą wypisową otrzymała skierowanie do poradni oraz receptę na lek Ketonal tabletki 100 mg.

Dowód: bezsporne, nadto zeznania świadka lekarza chirurga K. W. k.126, opinia biegłego sądowego radiologa lek.med.P. B. – k.151-152, opinia biegłego sądowego chirurga ogólnego lek.med. L. K. – k.143-146,

W dniu 7 października 2011 r. z powodu dolegliwości bólowych stopy wykonano powódce RTG stopy lewej – stwierdzono złamanie III kości śródstopia i zaopatrzone stopę opatrunkiem gipsowym na 5 tygodni. W trakcie wizyty w poradni chirurgicznej lekarze zaproponowali powódce leczenie szpitalne z powodu nasilającego się przemieszczania odłamów obojczyka, na co powódka nie wyraziła zgody potwierdzając to wpisem w karcie ambulatoryjnej. W dniu 4 listopada 2011 r. na kolejnej wizycie usunięto powódce gips, powódka skarżyła się przy okazji na bóle głowy, co odnotowano w karcie. W związku z przemieszczeniami się odłamów obojczyka ponownie zaproponowano powódce zabieg, jednak powódka odmówiła leczenia szpitalnego. W związku z brakiem zgody na operację, lekarz zalecił ortezę barkową typu D. na 4 tygodnie. Dalej kontynuowano leczenie zachowawcze w celu uzyskania stabilizacji odłamów, doprowadzenia do zrostu. Zalecono powódce magnetoterapię, ćwiczenia czynno-bierne, masaże wirowe. Pomimo niekorzystnego ustawienia odłamów w lutym 2012 roku uzyskano kliniczny zrost. Zakończono leczenie.

Dowód: zeznania świadka lekarza chirurga K. W. k.126, zeznania świadka L. M. – k.126, zeznania świadka J. W. – k.126, opinia biegłego chirurga ogólnego lek. med. L. K. – k. 143-146, opinia biegłego specjalisty radiologii i diagnostyki obrazowej lek. med. P. B. k.151-152, opinia uzupełniająca biegłego chirurga ogólnego lek.med. L. K. – k. 179-180, opinia uzupełniająca z dnia 10.12.2018 r. biegłego chirurga ogólnego lek. med. L. K. – k.272-273, wpisy w historii choroby poradni specjalistycznej w W. z dnia 7.10.2011 –k-62, i z dnia 4.11.2011 k-61v

Przez kolejne miesiące po zdjęciu gipsu opiekowała się chorym mężem, na jesieni 2012 roku nasiliły się bóle obojczyka lewego i pojawiło się ograniczenie ruchomości stawu barkowego lewego. Złamany obojczyk powodował znaczny ból oraz uniemożliwiał prawidłowe funkcjonowanie. Na wykonanym zdjęciu RTG stwierdzono utworzenie się stawu rzekomego lewego obojczyka.

Konsultowana w C., gdzie stwierdzono staw rzekomy obojczyka. Powódka 26 września 2012 roku udała się na prywatną wizytę do ortopedy, który skierował ją na pilny zabieg do szpitala. W dnia 24 marca 202 r. do dnia 28 marca 2012 r. powódka była leczona na Oddziale Ortopedycznym Szpitala (...) w C., gdzie wykonano operację rekonstrukcji w obrębie stawu rzekomego obojczyka. Unieruchomiono obojczyk opatrunkiem gipsowym na 5 tygodni oraz zalecono kontrolę w poradni ortopedycznej w C.. Gojenie i rehabilitacja przebiegły bez powikłań. Leczenie zakończono w dniu 16 października 2013 r.

Dowód: Zeznania powódki na rozprawie w dniu 16 października 2019 r. D. G. – k. 308–308v, historia choroby ze szpitala powiatowego w C. – k.131.

Złamanie obojczyka lewego oraz złamanie mostka, II kości śródreżca lewego oraz III kości śródstopia wiązało się z doznaniem bólowymi. Bóle obojczyka w pierwszej fazie leczenia trwały do połowy lutego 2012 r., wymagały stałego leczenia ogólnego i miejscowego przez kilkutygodniowy czas po wypadku, potem okresowo 4 miesiące po wypadku. Bóle obojczyka pojawiły się na jesieni 2012 roku w wyniku destabilizacji zrostu odłamów i wytworzeniem się stawu rzekomego. Aktualnie nadal odczuwa dolegliwości bólowe lewego barku ze znacznego stopnia z ograniczeniem ruchowym.

W czasie leczenia na skutek bólu i ograniczenie ruchomości lewego stawu barkowego wymagała pomocy osób trzecich do połowy lutego 2012 r. w takich czynnościach dnia codziennego jak sprzątanie, pranie, przygotowywanie posiłków, zakupy. Skutki wypadku pozostały do dnia dzisiejszego – ograniczenie ruchomości stawu barkowego, bolesność lewego śródstopia przy znacznym wysiłku.

Dowód: zeznania powódki D. G. – k.308

W związku z przebyłym złamaniem obojczyka lewego powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20%. W związku z przebyłym złamaniem mostka u powódki występuje długotrwały uszczerbek w wysokości 5%, a w związku ze złamaniem III kości śródstopia lewego występuje długotrwały uszczerbek w wysokości 3%. Łączny uszczerbek na zdrowiu wynosi 28%.

Dowód: opinia biegłego chirurga ogólnego lek. med. L. K. – k. 143-146

Powódka bezpośrednio 29 września 2011 r. po wypadku była silnie przestraszona, bezradna i pobudzona. Objawy te z największą intensywnością trwały kilka godzin po wypadku. U powódki wystąpiły objawy zespołu ostrego stresu (objawy adaptacyjne), które utrzymywały się w okresie pobytu w szpitalu w ciągu pierwszych kilku dni, a w okresie późniejszym nawróciły w sytuacji konfliktu z personelem medycznym. Fakt nie wyrażenia zgody na operację 4 listopada 2011 r. wynikał z utrzymujących się zabrudzeń adaptacyjnych. Powódka w niewystarczający sposób przedstawiła lekarzom swoją sytuację życiową (konieczność opieki nad chorym mężem) która uniemożliwiła ponowną hospitalizację w momencie wizyty kontrolnej. Istotnym faktem jest to, że u powódki rozpoznano w przeszłości ociążałość umysłową oraz to, że od wielu lat korzystała z leczenia psychiatrycznego o czym poinformowała lekarza. Mimo tego, u powódki występuje prawidłowy poziom sprawności intelektualnej, miała możliwość wyrażenia swojej woli w każdym momencie wykonywania procedur medycznych po wypadku z dnia 29 września 2011 r.

Dowód: opinia sądowo-psychologiczna mgr B. G. k.337-344

W okresie leczenia powódki w szpitalu w W. Zakład Opieki Zdrowotnej był objęty przez pozwanego ochroną ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej na mocy polisy ubezpieczeniowej zawartej z pozwanym nr 000-11-447- (...). (bezsporne)

Powódka pismem z dnia 16 sierpnia 2013 r. wezwała Zespół (...) w W. do zapłaty kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 20.000 zł tytułem opieki, transportu, leków oraz rehabilitacji . W odpowiedzi Zespół (...) w W. pismem z dnia 23 sierpnia 2013 r. poinformował iż roszczenie powódki przekazał do rozpatrzenia ubezpieczycielowi tj. Towarzystwu (...) S.A., które podejmie czynności wyjaśniające sprawę. Decyzją z dnia 6 listopada

2011 roku pozwane towarzystwo odmówiło wypłaty odszkodowania uzasadniając, to brakiem przesłanek do uznania, że doszło do błędu lekarskiego, ponieważ, to pacjentka dwukrotnie odmówiła leczenia operacyjnego. Wobec odmowy świadczeniobiorcy nie może ponosić odpowiedzialności zawodowej, cywilnej, ani karnej za zaistniałe szkodliwe następstwa. Czynności medyczne podejmowane w stosunku do pacjentki były zgodne z wiedzą i sztuką medyczną, a tym samym zaistniałe zdarzenie nie jest wynikiem błędów lub zaniedbań lekarskich.

Dowód: zgłoszenie roszczenia – k. 40-41, pismo z dnia 23 sierpnia 2013 r. – k.45, decyzja pozwanego z dnia 29 sierpnia 2013 r. – k.47

Podstawą dla powyższych ustaleń była poniższa ocena zgromadzonego materiału.

Sąd uznał w pełni za wiarygodne zgromadzone w sprawie dokumenty urzędowe, prywatne oraz odpisy takich dokumentów. Autentyczność żadnego z tych dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron procesu, a jednocześnie nie budziła zastrzeżeń sądu. Dokumenty urzędowe zostały sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy, w granicach ich kompetencji i stanowiły dowód tego, co w nich urzędowo zaświadczone. Zgodność treści dokumentów prywatnych z prawdą nie była podważana. Sąd przeprowadził dowód z dokumentów, których istnienie, treść i forma zostały na podstawie art. 229 i 230 k.p.c. przyjęte bez dowodów, tak jakby zostały złożone w oryginałach lub odpisach. Wiarygodność i wartość dowodowa tych dokumentów nie były kwestionowane i nie wywoływały wątpliwości Sądu.

Zeznania świadków L. M., J. W. oraz K. W., lekarzy Zespołu (...) w W. Sąd dał wiarę w całości. Przede wszystkim dlatego, że ich zeznania miały potwierdzenie w dokumentach i opiniach biegłych. Zeznania te były logiczne, wzajemnie spójne oraz znalazły też potwierdzenie w dokumentach zgromadzonych w toku postępowania.

Opinia biegłego lekarza chirurga ogólnego lek. med. L. K. oraz jego opinie uzupełniające były wartościowym dowodem o dużej sile przekonywania. Zostały sporządzone przez stałego biegłego sądowego a więc specjalistę dysponującego dużą wiedzą i doświadczeniem

w swojej dziedzinie wiedzy medycznej. Opinia udzieliła odpowiedzi na tezę dowodową zawartą w postanowieniu dowodowym, została sporządzona w sposób fachowy, była rzetelna i wyczerpująca. Była też spójna, logiczna i zrozumiała. W sposób przekonujący i nie budzący zastrzeżeń zostały w niej przedstawione przesłanki, które doprowadziły do końcowych wniosków. Tylko pozwana kwestionowała opinię biegłego, gdyż chciała aby biegły ocenił postępowanie personelu medycznego Zespołu (...) w W. przy założeniu, że powódka nie odmówiła leczenia szpitalnego w związku z urazem obojczyka. Na rozprawie w dniu 22 czerwca 2018 r. biegły zeznał, że gdyby powódka nie odmówiła zabiegowi operacyjnemu, to prawidłowe leczenie powinno wyglądać także w momencie jak stwierdzono złamanie obojczyka z przemieszczeniem odłamów powinno się wykonać zabieg operacyjny. Powódka musiałaby wyrazić na to zgodę, bo lekarz nie może nic robić bez zgody pacjenta. Zarzuty te zostały omówione i wyjaśnione przez biegłego w opinii uzupełniającej oraz w ustnym przesłuchaniu biegłego.

W sprawie przeprowadzono również dowód z opinii biegłego sądowego z dziedziny psychologii mgr B. G. celem ustalenia rodzaju, zakresu i czasu trwania cierpień psychicznych powódki w związku z brakiem podjęcia w Zespole (...) w W. prawidłowej diagnostyki i wdrożenia leczenia operacyjnego oraz wpływ pogorszonego stanu zdrowia w okresie braku podjęcia prawidłowej pomocy medycznej oraz czy u powódki powstały jakiegokolwiek schorzenia natury psychicznej na skutek zarówno nieprawidłowego działania personelu medycznego jak i konsekwencji z tym związanych. Sąd uznał w pełni za wiarygodną opinię biegłej sądowej. Opinia została sporządzona zgodnie z tezą dowodową, a jednocześnie nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron. Jest jasna, przejrzysta, logiczna, sporządzona została w oparciu o badanie powódki oraz o dokumentację medyczną zgromadzoną w sprawie.

Również opinia biegłego radiologa lek. med. P. B. została uznana przez Sąd za wiarygodną. Nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Biegły stwierdził jednoznacznie, że w świetle zebranych dokumentów medycznych w aktach sprawy nie stwierdza zaniedbań w postępowaniu personelu medycznego Zespołu (...) w W. podczas całego okresu powódki w ZOZ w W..

Sąd częściowo tylko dał wiarę zeznaniom powódki. Za prawdziwe sąd przyjął zeznania powódki co do okoliczności wypadku, doznanych przez nią obrażeń i wynikającego z tego bólu. Jednakże jej zeznania odnośnie okoliczności odmowy operacji nie znajdowały potwierdzenia w materiale dowodowym. Zauważyć w tym miejscu należy iż powódka twierdziła, że podczas wizyty w poradni chirurgicznej proponowano jej za pierwszym razem operację z powodu stopy, a drugi raz z powodów odczuwanych bóli głowy. Z przeprowadzonego zaś postępowania dowodowego a w szczególności opinii biegłego, wpisów w historii choroby poradni specjalistycznej w W. wynika, że pierwsza propozycja operacji nie mogła dotyczyć jak twierdzi powódka stopy, gdyż dopiero stopa została zagipsowana i byłoby za wcześnie, żeby na tym etapie kwalifikować pacjentkę do operacji stopy. Natomiast na podstawie wykonanego zdjęcia RTG, na którym widoczne było przemieszczenie kości obojczyka, pacjentka kwalifikowała się do operacji, której odmówiła, w związku z czym dalej kontynuowano leczenie zachowawcze. W dniu 4 listopada 2011 roku, na kolejnej wizycie w poradni chirurgicznej usunięto powódce gips, ponownie zaproponowano powódce operację ze względu na przemieszczenia się kości obojczyka, a nie ze względu na zgłaszane przez powódkę w tym dniu bóle głowy.

Zeznania L. G. – męża powódki, oraz córki J. S. Sąd przyjął za prawdziwe w części dotyczącej okresu rekonwalescencji, przebiegu choroby, odczuwanych dolegliwości. Świadczenie nie byli z powódką w gabinecie lekarskim w poradni chirurgicznej, nie mogą wiedzieć, jak przebiegła rozmowa powódki z lekarzami na temat operacji obojczyka.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Powódka domagała się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę, ból i cierpienie na podstawie art. 445. Powódka w treści pozwu wskazała, że doznała krzywdy na skutek błędnie prowadzonego leczenia w ubezpieczonym szpitalu.

W okresie leczenia powódki ubezpieczony Zakład Opieki Zdrowotnej w W. był objęty przez pozwanego ochroną ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej.

Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego ustalił, że personel medyczny nie ponosi odpowiedzialności za dolegliwości powódki, zgodnie z tymi ustaleniami odmówił wypłaty zadośćuczynienia powódce.

Między stronami było bezsporne, iż powódka w dniu 29 września 2011 r. trafiła do Zespołu (...) w W. z powodu kolizji drogowej, gdzie po przeprowadzeniu badań rozpoznano u powódki między innymi złamanie obojczyka lewego bez przemieszczenia, które zaopatrzone opatrunkiem gipsowym na 5 tygodni z zaleceniem kontroli w poradni chirurgicznej.

W poradni chirurgicznej dwukrotnie proponowano powódce operację obojczyka ze względu na przemieszczenie się kości, jednakże powódka konsekwentnie odmawiała wykonania zabiegu, co potwierdziła wpisem w karcie ambulatoryjnej

Istotą sporu pozostawało jedynie ustalenie czy powódka dwukrotnie odmówiła wyrażenia zgody na przeprowadzenie leczenia szpitalnego które jej zaproponowano w związku ze stwierdzanym przemieszczaniem się odłamów kostnych.

Dla oceny odpowiedzialności ubezpieczonej placówki medycznej w niniejszej sprawie powódka musiała wykazać, iż zostały spełnione wszelkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej, tj. błąd w sztuce medycznej, uszkodzenie jej ciała lub rozstrój zdrowia, zawinione działanie lub zaniechanie personelu medycznego oraz adekwatny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem (zaniechaniem) a jej szkodą. Pacjent, który występuje z powództwem odszkodowawczym musi udowodnić podstawy swojego roszczenia, w tym także winę lekarza. Na lekarzu bowiem nie ciąży domniemanie winy. Zobowiązany jest on do dołożenia należytej w konkretnych okolicznościach staranności.

Podstawą odpowiedzialności placówki medycznej za błąd medyczny jest art. 415 k.c., zgodnie z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia oraz art. 430 k.c. - kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek

stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Personel medyczny, w tym także lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie przykładowo- grafików operacji, dyżurów (zob. wyrok A. Apelacyjnego w Ł. z dnia 16 marca 2016 r., sygn.. I ACa 1363/15, opubl. Portal Orzeczeń Sądów Powszechnych).

Wskazać należy, że konsekwencją odszkodowawczego charakteru zgłoszonego w sprawie roszczenia jest to, że w sprawie znajduje zastosowanie także przepis art. 361 § 1 k.c., zgodnie z którym, odpowiedzialność osoby zobowiązanej do odszkodowania uzależniona jest od wykazania zdarzenia (działania lub zaniechania), szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem a szkodą. W rezultacie przyjąć należy, że odpowiedzialność strony pozwanej wobec powódki zależna jest od wykazania, że doszło do bezprawnego i zawinionego działania lekarzy wykonujących zabieg operacyjny oraz że szkoda powódki pozostaje w normalnym związku przyczynowym z tym działaniem.

Mając na uwadze poczynione w niniejszej sprawie ustalenia faktyczne, w ocenie Sądu powódka nie wykazała przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej Zespołu (...) w W. (art. 415 k.c.). W ramach tych ustaleń brak jest bowiem takiego działania (zaniechania) ze strony lekarzy zajmujących się powódkę, które można by zakwalifikować jako zawinione. Skarżąca nie może również skutecznie zarzucać naruszenia przez pozwany Szpital obowiązku informacyjnego, skoro nie zostały podważone ustalenia faktyczne według których, obowiązek ten został wypełniony. Wobec odmowy pacjentki Zespół (...) w W. nie może ponosić odpowiedzialności zawodowej, cywilnej ani karnej.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności należało uznać, że powódka nie wykazała bezprawności w działaniach Zespołu (...) w W. i by doszło do błędu medycznego. W sprawie brak przesłanek do uznania odpowiedzialności ubezpieczonego za zdarzenie, a tym samym do uznania odpowiedzialności ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Odpowiedzialność pozwanego nie dotyczy skutków wypadku komunikacyjnego, lecz wynika z tytułu ochrony (odpowiedzialność cywilna zakładu leczniczego). Ponieważ ów zakład leczniczy nie popełnił błędów w leczeniu powódki. Wobec dwukrotnej odmowy na operację, lekarze kontynuowali leczenie zachowawcze. Wynik badania psychologicznego ujawnił, że powódka reprezentuje prawidłowy poziom sprawności intelektualnej oraz prawidłową osobowość, powódka miała możliwość wyrażenia swojej woli w każdym momencie wykonywania procedur medycznych po wypadku z dnia 29 września 2011 r. Wobec czego powództwo należało oddalić (punkt 1 wyroku).

Sąd nie obciążył żadnej ze stron kosztami procesu, uznając że wynik sprawy oraz okoliczności przemawiają za zastosowaniem art. 102 k.p.c. wobec każdej ze stron.

Zastosowanie art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo, od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego (sytuacji życiowej). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (post. SN z 14 stycznia 1974 r., II CZ 223/73).

Ponadto art. 102 k.p.c. znajduje zastosowanie w wypadkach "szczególnie uzasadnionych", które nie zostały zdefiniowane. W ocenie Sądu działania powoda były zasadne, powód mógł być subiektywnie przekonany o zasadności swojego żądania. Ponadto Sąd przyjął, że ze względu na wynik sprawy i jej charakter, żadna ze stron nie powinna ponosić kosztów procesu.

Przemysław Okowicki