

Sygn. akt I ACa 478/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Piotr Wójtowicz
Sędziowie :	SA Anna Bohdziewicz (spr.) SO del. Tomasz Ślęzak
Protokolant :	Małgorzata Korszun

po rozpoznaniu w dniu 4 października 2013 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa K. W.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) (...) w S.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 20 marca 2013 r., sygn. akt I C 17/11,

1) oddala apelację;

2) zasądza od powoda na rzecz pozwanego 1 800 (tysiąc osiemset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 478/13

UZASADNIENIE

Powód K. W. wystąpił z pozwem przeciwko (...) Szpitalowi (...) (...) w S. domagając się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 80.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Ponadto powód zażądał zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego. W uzasadnieniu pozwu wskazał, iż w wyniku wypadku przy pracy, jaki miał miejsce w dniu 15 sierpnia 2010 r., został przewieziony do pozwanego w celu leczenia doznanych obrażeń. W dniu 19 kwietnia 2010 r. został poddany leczeniu operacyjnemu, polegającemu na repozycji wieloodłamowego złamania podudzia nogi. Powód podniósł, że powyższe leczenie zostało wykonane w sposób nieprawidłowy, czego konsekwencją było zwapnienie kości,

niezdolność do pracy oraz konieczność przeprowadzenia kolejnych zabiegów operacyjnych. Zdaniem powoda, rozmiar doznanych cierpień psychicznych i fizycznych, stanowiących konsekwencję błędu lekarskiego pozwanego, w pełni usprawiedliwia żądanie zadośćuczynienia w wysokości dochodzonej pozwem.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Uzasadniając swoje stanowisko pozwany stwierdził, że zabieg operacyjny z dnia 19 kwietnia 2010 r., polegający na repozyycji zamkniętej kości piszczelowej oraz repozyycji otwartej i stabilizacji kości strzałkowej powoda, został przeprowadzony prawidłowo, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Pozwany wskazał, że złamanie kości podudzia prawego powoda było skomplikowane, toteż podjęte leczenie musiało być długotrwałe i rodziło możliwość powstania komplikacji. Zdaniem strony pozwanej, pojawienie się u powoda późniejszych powikłań, nie pozostaje w związku z działaniem lub zaniechaniem pozwanego, lecz jest konsekwencją ciężkiego wypadku, jakiemu powód uległ.

Zaskarżonym wyrokiem z 20 marca 2013 r. Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo i zasądził od powoda na rzecz pozwanego koszty procesu. Wyrok został wydany w oparciu o następująco ustalone przez Sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne:

Powód w dniu 15 kwietnia 2010 r. w wyniku wypadku w pracy doznał złamania dolnej kości piszczelowej prawej i strzałki prawej z przemieszczeniem. W związku z doznanymi obrażeniami został przyjęty do pozwanego szpitala, na oddział (...). W dniu 19 kwietnia 2010 r. powód został poddany zabiegowi operacyjnemu. Wykonano wówczas zamkniętą repozycję przy użyciu monitora rtg oraz stabilizację złamania kości piszczelowej prawej przy użyciu zewnętrznego stabilizatora P.. Dokonano również otwartej repozyycji i stabilizacji kości strzałkowej prawej przy użyciu otworowej płyty rynienkowej. Powód został wypisany ze szpitala w dniu 23 kwietnia 2010 r. w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem poruszania się przy pomocy kul łokciowych bez obciążania operowanej kończyny. Dalsze leczenie powód kontynuował w Przychodni Poradni (...) pozwanego szpitala. W dniu 30 czerwca 2010 r. wykonano badanie kontrolne rtg podudzia prawego powoda, w wyniku którego stwierdzono koślawość zrostu kośćca. Założono wówczas szynę gipsową, korygującą wskazaną nieprawidłowość w gojeniu złamania, wyznaczając jednocześnie kolejną wizytę kontrolną połączoną z wykonaniem kolejnego zdjęcia rtg. Powód nie stawił się już na wizytę w wyznaczonym terminie. Następnie powód był leczony w Oddziale (...) (...) Szpitala (...) Uniwersytetu Medycznego w K.. W dniu 19 lipca 2010 r., powód został przyjęty do tego szpitala w celu usunięcia zespolenia z kości piszczelowej prawej. Po wykonaniu badań i konsultacji, powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. Zabieg operacyjny wykonano w dniu 19 lipca 2010 r.. Przedmiotem zabiegu było usunięcie zespolenia P. z kości piszczelowej prawej, następnie w celu unieruchomienia kończyny zastosowano szynę gipsową. Po zabiegu stan ogólny powoda określono jako dobry, powikłań nie stwierdzono. W dniu 20 lipca 2010 r., powód został wypisany ze szpitala ze skierowaniem do dalszego leczenia ambulatoryjnego. W dniu 23 sierpnia 2010 r. powód ponownie został przyjęty do Szpitala nr (...) z powodu leczenia operacyjnego stawu rzekomego kości piszczelowej prawej. Po wykonaniu badań i konsultacji, powód nie został zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego z powodu złego stanu uzębienia. W dniu 24 sierpnia 2010 r. powód został wypisany ze Szpitala ze skierowaniem do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej. Ponadto zalecono powodowi ponowne zgłoszenie się do Szpitala, po sanacji jamy ustnej, w celu przeprowadzenia planowanego zabiegu operacyjnego. W okresie od 20 września do 4 października 2010 r. powód został po raz kolejny hospitalizowany w tym samym oddziale z rozpoznaniem braku zrostu złamania i osteoporozy. Powoda zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego. W czasie zabiegu odłamy piszczeli poddano repozyycji otwartej i zespolono płytą tytanową, podając równocześnie autogenny czynnik wzrostu. Usunięto poprzednio założoną na kość strzałkową płytkę i zastosowano płytkę dłuższą. Podano antybiotyk i kontynuowano profilaktykę przeciwzakrzepową. Kończynę powoda unieruchomiono w opatrunku gipsowym. Nie stwierdzono pooperacyjnych powikłań. Powód został wypisany z zaleceniami kontynuacji farmakoterapii, odciążenia operowanej kończyny i kontroli.

Wyżej przedstawiony stan faktyczny nie był sporny i wynikał z dokumentacji medycznej leczenia powoda w związku z doznanym złamaniem kości podudzia.

Z zeznań świadka M. S. wynikało, że do powstania pooperacyjnych powikłań powoda doszło na skutek obciążenia kości, co z kolei pozostawało w sprzeczności z zaleceniami lekarskimi, zgodnie z którymi powód był zobowiązany do nieobciążenia kończyny i poruszania się przy pomocy kul. Ponadto, świadek zeznał, iż powód doznał złamania wielofragmentowego, gojącego się gorzej, gdy złamanie zlokalizowane jest bliżej stawu skokowego, a tak właśnie było u powoda. Do zaburzenia osi kości podudzia mogło dojść zarówno podczas jednorazowego złego stanięcia na nodze lub obciążenia jej, jak i podczas wielokrotnych obciążeń. Sąd Okręgowy, dokonując analizy wartości dowodowej zeznań, pominął część, w której świadek odwołując się do posiadanej wiedzy merytorycznej, dokonał oceny prawidłowości zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w pozwanym szpitalu, albowiem powyższe należy do opinii biegłego z zakresu ortopedii. W pozostałej części Sąd pierwszej instancji, dał wiarę zeznaniom tego świadka, albowiem były jasne, konsekwentne, a także znalazły swe potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym sprawy. Nie stwierdzono istnienia okoliczności, które taką ocenę mogłyby podważyć. Z kolei świadek S. D. zeznał, że jest lekarzem zatrudnionym w Oddziale (...) (...) Szpitala (...) Uniwersytetu Medycznego w K.. Świadek podniósł, że zna powoda, gdyż pozostaje on pod jego bezpośrednią kontrolą medyczną. Świadek zeznał, że po przyjęciu powoda do szpitala stwierdził u niego nieprawidłowo ustawione odłamy kości podudzia prawego, wskazując jednocześnie, że powyższy stan mógł powstać w wyniku destabilizacji zespoleń kości. Ponadto, świadek stwierdził odwapnienie kości i zmiany w tkankach miękkich. Jak wynika z treści zeznań tego świadka sugerował on powodowi podjęcie dalszego leczenia w pozwanym szpitalu, zapewniając powoda o pełnym profesjonalizmie zatrudnionego tam personelu medycznego. Powód jednak odmówił i zdecydował się na dalsze leczenie w Oddziale (...) (...) Szpitala (...) Uniwersytetu Medycznego w K.. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że świadek nie wykluczył możliwości przyjęcia takiego samego planu leczenia powoda, jaki zastosowano w pozwanym szpitalu, przy założeniu, iż leczyłby powoda od początku. Powyższe uzasadnił tym, że w przypadku powoda istniała możliwość podjęcia kilku sposobów leczenia, które mogły być stosowane alternatywnie. Świadek stwierdził, że gdyby leczył powoda od początku, również mogłoby dojść do powstania powikłań.

W sprawie został także przeprowadzony dowód z opinii biegłego ortopedy. Biegły stwierdził, że powód miał silne dolegliwości bólowe związane z wypadkiem przez okres od 8 do 9 miesięcy, cierpiał z powodu obrzęku kończyn oraz był zmuszony do poruszania się przy pomocy kul. Konieczność poddania powoda trzem zabiegom operacyjnym, w sposób bezpośredni przyczyniła się do zwiększenia stopnia odczuwalnego przez powoda bólu i stresu. Biegły, biorąc pod uwagę materiał dowodowy, ustalił uszczerbek na zdrowiu powoda na poziomie 30%. Jednakże w obliczu systematycznej poprawy stanu zdrowia powoda, według biegłego można rokować niemal pełne odzyskanie przez niego sprawności i możliwości powrotu do pracy zarobkowej. Biegły odnosząc się do ewentualnego błędu w sztuce lekarskiej stwierdził, że zastosowana wobec powoda metoda leczenia przy użyciu instrumentarium P., zważywszy na charakter złamania, jest w pełni uzasadniona. We wnioskach wydanej opinii biegły uznał, że odpowiedzialność za rozstrój zdrowia powoda spada na sam wypadek, uraz i obrażenia będące jego następstwem, a nie na pozwanego. Sąd Okręgowy podzielił opinię biegłego dr hab. med. L. B. uznając, że stanowi ona dowód zasadności i prawidłowości podjętej formy leczenia powoda, która w żaden sposób nie odbiegała od obowiązujących standardów, pozostając w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej. W ocenie Sądu pierwszej instancji opinia została sporządzona w oparciu o wnikliwą analizę dokumentacji medycznej, toteż została uznana za szczegółową i rzetelną. W związku ze zgłoszonymi przez powoda zarzutami do opinii, biegły na rozprawie w całości podtrzymał twierdzenia zawarte w opinii pisemnej, wyjaśniając w sposób jasny, zrozumiały i wszechstronny wszelkie podniesione wątpliwości dotyczące jej treści. Sąd pierwszej instancji oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego uznając, iż sposób sformułowania zarzutów do wydanej opinii jest zbyt ogólnikowy, nie odnosi się w precyzyjny sposób do kwestionowanej opinii, nie został też należycie uzasadniony.

Przechodząc do rozważań prawnych odnośnie do zasadności dochodzonego roszczenia Sąd Okręgowy wskazał, że powód domagał się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego kwoty 80.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy i cierpienia oraz ustalenia jego odpowiedzialności na przyszłość, z powodu błędu w sztuce lekarskiej, jakiej dopuścił się pozwany w trakcie zabiegu operacyjnego z dnia 19 kwietnia 2010 r., polegającego na repozycji złamanej kości podudzia powoda.

Wobec tak sformułowanego żądania podstawę prawną roszczenia powoda stanowił art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c.. Zgodnie z brzmieniem przywołanych przepisów, w razie spowodowania uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Fakultatywność rozstrzygnięcia Sądu w zakresie uznania powyższej formy naprawienia szkody niemajątkowej za usprawiedliwioną, uzależniona jest od wykazania przez poszkodowanego okoliczności usprawiedliwiających roszczenie. W ślad za powyższym Sąd Okręgowy nadmienił, że instytucja zadośćuczynienia bezpośrednio związana jest z zasadą odpowiedzialności deliktowej określonej w art. 415 k.c. Za szkodę odpowiada osoba, której zawinione zachowanie jest źródłem jej powstania. Wskazano, że zgodnie z dyspozycją art. 6 k.c. ciężar udowodnienia czynu niedozwolonego, powstania szkody, a w konsekwencji również związku przyczynowego pomiędzy nimi, spoczywa na poszkodowanym. Brak łącznego udowodnienia wszystkich przesłanek stanowi podstawę bezwzględnie dyskwalifikującą roszczenie naprawienia wyrządzonej szkody.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że niewątpliwie w rozpoznawanej sprawie żądanie powoda dotyczyło aktywności pozwanego, przejawiającej się podjęciem zespołu czynności w zakresie zabiegu lekarskiego. Zdaniem powoda powyższe zachowanie pozwanego było bezprawne, gdyż naruszało obowiązujące zasady porządku prawnego w zakresie sztuki lekarskiej, stanowiąc jednocześnie podstawę do przypisania winy. Sąd Okręgowy uznał, że z materiału dowodowego zgromadzonego na potrzeby tego procesu, wynika, iż powód nie udowodnił nieprawidłowości w zakresie zastosowanej przez pozwanego formy leczenia, jak i samego sposobu wykonania zabiegu leczniczego. Ponadto biegły sądowy z zakresu ortopedii nie stwierdził uchybień po stronie pozwanego. W świetle przywołanych okoliczności, Sąd pierwszej instancji uznał zarzuty powoda dotyczące stosowanych wobec niego procedur medycznych za bezzasadne i nieudowodnione.

Sąd Okręgowy uznał, że powód w sposób skuteczny wykazał powstanie szkody niemajątkowej w postaci krzywdy, polegającej głównie na cierpieniu, stanowiącym następstwo wypadku z dnia 19 kwietnia 2010 r.. Natomiast brak podstaw do przyjęcia istnienia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zachowaniem pozwanego, a krzywdą doznaną przez powoda, gdyż wszelkie czynności pozwanego były zgodne ze sztuką lekarską i nie były bezprawne. Sąd Okręgowy stwierdził, że poczynione ustalenia i rozważania uniemożliwiają uwzględnienie powództwa, gdyż tylko działanie niezgodne z obowiązującymi normami lub zasadami współżycia społecznego może być uznane za spełnienie ustawowej przesłanki do zasądzenia zadośćuczynienia, jako formy naprawienia szkody niemajątkowej.

O kosztach Sąd pierwszej instancji orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 6 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego został zaskarżony przez powoda w części oddalającej powództwo w zakresie kwoty 30.000 złotych oraz zawarte w nim rozstrzygnięcie o kosztach procesu. Apelujący zarzucił naruszenie prawa materialnego przez uznanie, iż powodowi nie należy się zadośćuczynienie za cierpienia fizyczne, jak również że zasadnym jest obciążenie go kosztami zastępstwa procesowego na rzecz strony pozwanej. W związku z postawionym zarzutem powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznane cierpienia z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia odpisu pozwu oraz zasądzenia na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje. Ponadto wniósł o zmianę zawartego w wyroku rozstrzygnięcia o kosztach procesu przez nieobciążenie go kosztami zastępstwa procesowego strony przeciwnej. Apelujący zakwestionował stanowisko Sądu pierwszej instancji, iż nie wykazano związku przyczynowego pomiędzy krzywdą powoda a zachowaniem pozwanego. Wskazał na wnioski opinii biegłego, który stwierdził, iż w jego ocenie decyzja o konieczności drugiego zabiegu powinna zapaść dużo wcześniej, a ponadto powód jako pacjent powinien być poinformowany o skutkach podejmowanych decyzji oraz o możliwościach rozwoju choroby. Zdaniem skarżącego z winy pozwanego doszło też do odroczenia terminu kolejnej operacji z uwagi na zły stan uzębienia powoda, któremu wcześniej nie zwrócono uwagi na konieczność przeprowadzenia sanacji jamy ustnej. Przywołane okoliczności wydłużyły zarówno cierpienia powoda, jak również okres rekonwalescencji. W związku z tym powód nadal podtrzymał żądanie zasądzenia na swoją rzecz zadośćuczynienia w wysokości 30.000 złotych. Odwołując

się do zasad słuszności i współżycia społecznego, jak również swojego subiektywnego przekonania o zawinieniu strony pozwanej, powód wniósł także o zmianę rozstrzygnięcia o kosztach.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda nie może odnieść spodziewanego skutku, bowiem zarzuty w niej zawarte nie są trafne.

Okoliczności faktyczne obejmujące przebieg leczenia powoda, zastosowane metody leczenia zarówno w pozwanym szpitalu, jak również w (...) Szpitalu (...) Uniwersytetu Medycznego w K. nie były sporne i w całości wynikają z przedstawionej dokumentacji medycznej powoda. Zatem ustalenia poczynione w tym zakresie przez Sąd pierwszej instancji Sąd odwoławczy w pełni akceptuje i przyjmuje za własne. Jednocześnie podkreślenia wymaga, że powód jako podstawę faktyczną dochodzonego zadośćuczynienia wskazał przeprowadzenie w pozwanym szpitalu pierwszego zabiegu operacyjnego, który jego zdaniem nie został wykonany zgodnie ze sztuką lekarską. W apelacji powód powołuje się jeszcze na inne okoliczności faktyczne, takie jak brak pełnej informacji o leczeniu oraz niepodjęcie decyzji o kolejnej operacji wcześniej, co spowodowało jego cierpienie i wydłużenie okresu dochodzenia do zdrowia. W tym zakresie apelujący powołał się na dostrzeżone przez biegłego nieprawidłowości w procesie jego leczenia w pozwanym szpitalu. Podkreślenia jednak wymaga, iż to nie w tych okolicznościach skarżący upatrywał źródła swojego roszczenia, a Sąd jest związany podstawą faktyczną podaną przez powoda (art. 231 § 1 k.p.c.), który wyraźnie wskazał, że w czasie zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w dniu 19 kwietnia 2010 r. złamana noga została źle złożona, czego konsekwencją była konieczność poddania się dwóm kolejnym operacjom, a wydłużenie okresu leczenia skutkowało zwapnieniem kości, co rzutowało na obecny stan zdrowia powoda. Z tą właśnie okolicznością, czyli błędnie – w mniemaniu powoda - przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym, wiązał on swoje żądanie zadośćuczynienia. Sprecyzowanie podstawy faktycznej żądania ma też istotne znaczenie dla strony przeciwnej, ponieważ wyznacza granice jej obrony i wpływa na rodzaj podniesionych zarzutów. W rozpoznawanej sprawie pozwany podjął obronę odnosząc się do podstawy podanej przez powoda i wywodząc brak błędu w podjętym leczeniu operacyjnym i sposobie jego przeprowadzenia.

Należy w pełni podzielić stanowisko biegłego, że powód jako pacjent miał prawo do wyczerpującej, należytej objaśnionej informacji odnośnie do planowanych procedur medycznych, ich skutków, ale także możliwego ryzyka niepowodzenia podjętego leczenia oraz ewentualnych komplikacji. Nie ma bowiem uzasadnienia dla paternalizmu lekarzy, a pacjent powinien świadomie wyrażać zgodę na proponowane procedury medyczne, czego koniecznym warunkiem jest wcześniejsze uzyskanie odpowiednich informacji. Z postawy powoda i jego subiektywnego przekonania o wadliwym przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego wynika, iż przekazane mu informacje nie były wystarczające i nie był on przygotowany na możliwość kolejnych zabiegów operacyjnych. Natomiast informacja o potrzebie przeprowadzenia takiego zabiegu spowodowała utratę zaufania powoda do leczących go lekarzy w pozwanym szpitalu. W relacji między pacjentem a lekarzem konieczne jest zaufanie, które buduje się między innymi poprzez przekazanie pacjentowi odpowiedniej informacji o stanie jego zdrowia, planowanym leczeniu oraz ewentualnym ryzyku i komplikacjach, jeżeli takie niesie. Poczynione uwagi nie zmieniają jednak faktu, że to nie brak odpowiedniej informacji został wskazany przez powoda jako podstawa faktyczna jego roszczenia. Przytoczona przez powoda podstawa faktyczna nie obejmowała także przesunięcia w czasie decyzji o kolejnej operacji. Kolejny zabieg operacyjny został już wykonany w innej placówce służby zdrowia, ponieważ powód na skutek utraty zaufania do lekarzy nie chciał kontynuować leczenia w pozwanym szpitalu. W tej placówce doszło także do odroczenia terminu wykonania następnej operacji powoda ze względu na konieczność wcześniejszego wyleczenia zębów.

Wracając do podstawy faktycznej podanej przez powoda należy stwierdzić, że dla wyjaśnienia, czy sposób leczenia przyjęty w pozwanym szpitalu był prawidłowy, zgodny ze sztuką, koniecznym było zasięgnięcie opinii biegłego z uwagi na potrzebę uzyskania wiedzy specjalnej. Z opinii biegłego jednoznacznie wynika, iż ze względu na rodzaj doznanych obrażeń (skomplikowane złamanie kości podudzia z jednoczesnym uszkodzeniem tkanek miękkich) podjęty sposób leczenia był uzasadniony, chociaż nie doprowadził do zrostu kości. Biegły przekonująco wyjaśnił, iż w okresie, kiedy wykonywano pierwszy zabieg, kwestią priorytetową było uzyskanie wygojenia tkanek miękkich z uwagi na ryzyko,

jakie niosły obrażenia w tym obszarze (z zagrożeniem sepsą włącznie). Natomiast po wygojeniu tkanek miękkich możliwym było ewentualne przeprowadzenie kolejnego zabiegu (gdyby zaszła taka potrzeba) w lepszych warunkach. Należy się zgodzić z Sądem pierwszej instancji, że brak było uzasadnionych podstaw do przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnego biegłego, skoro wydana opinia była wyczerpująca, przekonująca i logicznie umotywowana, a wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego wynikał przede wszystkim z tego, iż już wydana opinia nie była zgodna z oczekiwaniami powoda. Podzielając wnioski wydanej opinii, trafnie Sąd Okręgowy uznał, iż nie ma podstaw do przypisania pracownikom pozwanego działania w sposób niezgodny ze sztuką, a zatem w sposób niezgodny z wiedzą i doświadczeniem. W konsekwencji Sąd pierwszej instancji prawidłowo przyjął, iż nie zostały wykazane wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej strony pozwanej, co czyni powództwo bezzasadnym i daje podstawy do jego oddalenia. W tym wypadku ewentualna odpowiedzialność pozwanego kształtuje się na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c.. Niewątpliwie powód doznał cierpienia w czasie długotrwałego leczenia, jednakże jego źródło stanowiły obrażenia powstałe na skutek wypadku przy pracy. Materiał dowodowy nie dostarcza podstaw do uznania, że cierpienie to było wynikiem metody leczenia zastosowanej przez lekarzy w pozwanym szpitalu, czy też sposobu przeprowadzenia tej procedury. Opierając się na wnioskach opinii biegłego nie ma przesłanek do uznania, iż po stronie pozwanej doszło do błędu terapeutycznego. Wobec tego brak jest podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku w sposób oczekiwany przez apelującego. W tym stanie rzeczy apelacja powoda podlegała oddaleniu, jako niezasadna na podstawie art. 385 k.p.c.. Za niezasadny należało także uznać wniosek o zmianę rozstrzygnięcia o kosztach, zawartego w kwestionowanym wyroku. W okolicznościach sprawy nie ma uzasadnionych podstaw do uznania, iż należałoby odstąpić od wyrażonej w art. 98 § 1 k.p.c. zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Subiektywne przekonanie powoda o zasadności swoich racji nie jest wystarczające dla przyjęcia zasady słuszności przy rozliczaniu kosztów procesu. Ponadto zwolnienie powoda od kosztów sądowych nie zwalnia go od obowiązku zwrotu kosztów poniesionych przez przeciwnika procesu, skoro jest on stroną wygrywającą (art. 108 u. o k. s.) Z tej przyczyny orzeczenie Sądu Okręgowego o kosztach procesu należy uznać za trafne.

O kosztach postępowania apelacyjnego postanowiono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c.. Powód, pomimo zapoznania się z pisemnymi motywami orzeczenia Sądu pierwszej instancji, podjął decyzję o poddaniu tego orzeczenia kontroli instancyjnej, a zatem powinien liczyć się z ryzykiem przegranej i koniecznością zwrotu kosztów procesu poniesionych przez przeciwnika.