

Sygnatura akt I C 131/21

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 maja 2022 roku

Sąd Rejonowy w Sopocie Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Anna Olszewska-Kowalska

Protokolant: sek.sąd. Joanna Niewińska

po rozpoznaniu w dniu 30 maja 2022 roku w Sopocie,

na rozprawie

sprawy

sprawy z powództwa **W. K.**

przeciwko **(...) Towarzystwu (...)**

**Spółce Akcyjnej z (...) w S.**

o zapłatę

I. oddala powództwo;

II. zasądza od powoda W. K. na rzecz pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. kwotę (...) (trzy tysiące sześćset siedemnaście) złotych wraz z odsetkami w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty - tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3600 (trzy tysiące sześćset) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

III. zwraca od Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Sopocie na rzecz powoda W. K. kwotę 340,90 zł (trzysta czterdzieści złotych dziewięćdziesiąt groszy) tytułem nadpłaconej zaliczki na poczet kosztów wynagrodzenia biegłego sądowego;

IV. odstępuje od obciążenia powoda W. K. kosztami sądowymi, od uiszczenia których został zwolniony, przejmując je na Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 131/21

## UZASADNIENIE

Powód W. K. wniósł do Sądu Rejonowego w Sopocie pozew przeciwko pozwanemu (...) S.A. w S., żądając zapłaty od pozwanego na rzecz powoda kwoty 25.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 21.12.2020 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że powód w dniu 30.01.2019 r. uległ wypadkowi, w wyniku którego poddany został leczeniu przez (...) Sp. z o.o. Zdaniem powoda, w wyniku pierwszego kontaktu ze szpitalem, nastąpiło nieprawidłowe rozpoznanie obrażeń, jakich doznał, a w ślad za tym zastosowano nieprawidłową metodę leczenia. Powód zgłasza

swoje roszczenie z tytułu zadośćuczynienia, na którą to kwotę składa się szereg cierpień fizycznych i psychicznych, które powód doznał, a których mógłby uniknąć, gdyby prawidłowo został zaopiekowany. (pozew – k. 3-5)

Postanowieniem z dnia 02 lutego 2021 r. Referendarz sądowy Sądu Rejonowego w Sopocie zwolnił powoda od kosztów sądowych w postaci opłaty od pozwu w całości, oddalając wniosek w pozostałym zakresie. (postanowienie – k. 27)

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 23 marca 2021 r. Starszy Referendarz sądowy Sądu Rejonowego w Sopocie uwzględnił żądanie pozwu w całości. (nakaz zapłaty – k. 29)

Od powyższego orzeczenia pozwany złożył sprzeciw, wnosząc o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu oraz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, iż postępowanie medyczne zainicjowane przez podmiot leczniczy zdecydowanie przewyższało typowe standardy zaopatrywania obrażeń, których doznał powód w wyniku wypadku. Lekarz SORu dochował nadzwyczajnej staranności w leczeniu chorego. Prowadzone w ramach Poradni (...) Urazowo Ortopedycznej oraz Poradni (...) Naczyniowej postępowanie lecznicze również prowadzono zgodnie z aktualną wiedzą medyczną o najwyższą troską o dobro chorego. Powód nie wskazał nadto z jakiej podstawy prawnej domaga się zadośćuczynienia, co uniemożliwia pozwanemu zajęcie stanowiska w tej sprawie. Niemniej jednak żądana kwota jest kwotą stanowczo wygórowaną, wręcz penalną, która nie może spełnić kryteriów jakie ustawodawca wymaga od zadośćuczynienia, tym bardziej biorąc pod uwagę fakt udzielenia prawidłowych świadczeń medycznych przez C. PL. (...). z o.o. (sprzeciw – k. 31-37)

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

Dnia 30 stycznia 2019 r. powód uległ wypadkowi, w wyniku którego upadł z wysokości 70 cm i doznał urazu skrętnego prawego stawu skokowego.

Wypadek miał miejsce niedaleko szpitala (...) Sp. z o.o., powód udał się tam taksówką.

Na podstawie badania podmiotowego przyjmujący powoda lekarz dyżurujący A. K. stwierdziła duży obrzęk prawego stawu skokowego, krwiak poniżej kostki przyśrodkowej, bolesność palpacyjną w okolicy kostki przyśrodkowej prawej. Następnie wykonano badanie RTG, które potwierdziło złamanie końca dalszego prawej kości piszczelowej. Założono unieruchomienie gipsowe stopowo – udowe oraz wykonano kontrolne badanie TK. Zgodnie z opinią lekarza nadzorującego dyżur (dr P.) powód został zakwalifikowany do leczenia zachowawczego.

W wypisie powodowi zalecono: chodzenie o kulach, oszczędzanie i elewację kończyny, F. 0,6 x 1 podskórnym, przeciwbólowo padolten, (...) oraz kontrolę w poradni ortopedycznej za tydzień.

W dniu 11 lutego 2019 r. powód stawił się na kontrolę w poradni ortopedycznej, gdzie potwierdzono złamanie końca dalszego prawej kości piszczelowej, wykonano kontrolne RTG, zalecono dalsze stosowanie gipsu udowego, leczenie przeciwzakrzepowe oraz kontrolę w dniu 01 marca 2018 r.

W dniu 01 marca 2019 r. powód zgłosił się na kontrolę do poradni ortopedycznej, gdzie po wykonaniu kontrolnego RTG i stwierdzeniu średniego zrostu postanowiono o zdjęciu unieruchomienia gipsowego.

W dniu 15 kwietnia 2019 r. powód zgłosił się do poradni ortopedycznej, gdzie w badaniu przedmiotowym stwierdzono klinicznie obrzęk i zaczerwienienie podudzia prawego oraz przebieg w marcu 2019 r. zapalenia zakrzepowego żył prawego podudzia. Wykonano badanie RTG, które wykazało zrost, ale z podejrzeniem cysty przynasady dalszej prawej kości piszczelowej. Powód otrzymał skierowanie do poradni chirurgii naczyniowej.

W dniu 13 maja 2019 r. powód udał się na Oddział Ratunkowy szpitala (...) Sp. z o.o., gdzie rozpoznano zrost opóźniony i podejrzenie zapalenia kości. Wykonano badanie USG żył, w którym stwierdzono obrzęk tkanek miękkich goleni. Po konsultacji z lekarzem nadzorującym zdecydowano o leczeniu w unieruchomieniu w longecie podudziowej.

W dniu 06 sierpnia 2020 r. powód zgłosił się na kontrolę do poradni ortopedycznej, gdzie po przeprowadzonym badaniu TK stwierdzono zrost ale z przemieszczeniem i rozległym ubytkiem kostnym. Powód został skierowany do zabiegu artrodezy stawu skokowego.

(dowód: karta informacyjna – k. 7-8, karta wizyty – k. 9-18, dokumentacja medyczna – k. 64, zeznania powoda W. K. – k. 119-119v, akta szkody płyta CD k. 40)

Pismem z dnia 13 października 2020 r. powód dokonał zgłoszenia pozwanemu szkody.

Decyzją z dnia 21 grudnia 2020 r. pozwany odmówił wypłaty zadośćuczynienia wskazując, że świadczenia medyczne udzielone zostały zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i należytą starannością.

(dowód: zgłoszenie szkody – k. 19, decyzja – akta szkody)

Z dokumentacji medycznej wynika, że u powoda w dniu 30 stycznia 2019 r. w szpitalu (...) podmiot leczniczy Sp. z o.o. rozpoznano złamanie końca dalszego prawej kości piszczelowej. Nie ma w dokumentacji żadnych danych wskazujących, by rozpoznanie było nieprawidłowe. Rozpoznanie takie potwierdzono także w czasie wizyt w poradni ortopedycznej.

Z dokumentacji medycznej nie wynika, by było wskazania do leczenia operacyjnego złamania, nie opisywano niestabilnego złamania, przemieszczenia odłamów, złamania otwartego, zaburzeń neurologicznych i zaburzeń ukrwienia.

Poprawne ustawienie odłamów stwierdzono także w badaniach kontrolnych RTG w poradni ortopedycznej 11.02.2019 r., nie stwierdzono także przemieszczenia odłamów w czasie wizyty i kontroli RTG w dniu 01.03.2019 r.

Także wydane zalecenia przy wypisie z (...) były prawidłowe.

Powikłania zakrzepowe nie są związane z brakiem leczenia operacyjnego, leczenie operacyjne zwiększało ryzyko powikłań zakrzepowych, w przypadku powoda. Powikłanie w postaci zrostu opóźnionego nie są patognomiczne dla braku leczenia operacyjnego.

Powód w dniu 30 stycznia 2019 r. został prawidłowo zdiagnozowany w szpitalu (...) Sp. z o.o. i zastosowano prawidłowe leczenie.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii R. P. – k. 138-139)

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w postaci złożonych przez obie strony dokumentów, a także zeznań powoda W. K., świadka K. P. oraz opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii R. P..

Sąd dał wiarę dowodom w postaci korespondencji stron w toku postępowania likwidacyjnego dołączonej do pism procesowych oraz znajdującej się w aktach postępowania likwidacyjnego. Na ich podstawie Sąd ustalił przebieg postępowania likwidacyjnego, w szczególności datę zgłoszenia szkody i zakres uwzględnienia żądania powoda w toku postępowania likwidacyjnego przez pozwanego ubezpieczyciela. Powyższe dokumenty nie były kwestionowane przez żadną ze stron pod względem ich autentyczności i wiarygodności.

Sąd ustalił stan faktyczny w oparciu o dokumentację medyczną dotyczącą historii leczenia powoda, autentyczność i wiarygodność tych dokumentów nie była kwestionowana.

Odnosząc się do oceny zeznań powoda W. K. należy stwierdzić, iż zasadniczo były one wiarygodne, korespondowały częściowo z innymi dowodami. Sąd uwzględnił zeznania powoda w zakresie w jakim opisał przebieg leczenia. Nie było

podstaw do tego, by podważać twierdzenia powoda. Sąd zważył jednak, że zeznania powoda stanowiły wyraz jego subiektywnych odczuć, natomiast obiektywnej oceny zaistniałego stanu faktycznego dostarczył materiał dowodowy w postaci opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii.

Sąd uwzględnił zeznania świadka K. P.. Świadek opisał standardowe procedury postępowania z pacjentami, którzy doznali urazów tożsamyh z urazami doznanymi przez powoda w dniu 30 stycznia 2019 r. Okoliczności te znalazły potwierdzenie w zebranej w sprawie dokumentacji medycznej.

Sąd uznał za wiarygodną w całości opinię biegłego sądowego z zakresu ortopedii R. P. i na jej podstawie ustalił, czy powód w dniu 30 stycznia 2019 r. został prawidłowo zdiagnozowany w szpitalu (...) Sp. z o.o. i czy zastosowano prawidłowe leczenie. Opinia została sporządzona przez biegłego sądowego w sposób rzetelny, jasno przedstawiała sposób rozumowania biegłego, podstawy wydanej opinii i wnioski. Dlatego – w ocenie Sądu – brak było podstaw do kwestionowania końcowych wniosków opinii. Strona powodowa zgłosiła zastrzeżenia do ww. opinii, niemniej jednak w ocenie Sądu zarzuty powoda okazały się chybione.

Na podstawie art. 235 2 § 1 pkt. 5 k.p.c. Sąd oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego lekarza ortopedy innego niż biegły R. P., bowiem uznał, iż dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii, na te same okoliczności, przyczyniłoby się do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania i wzrostu jego kosztów. Należy podkreślić, iż samo niezadowolenie strony z opinii biegłego nie uzasadnia powołania innego biegłego, bowiem potrzeba powołania dodatkowego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (por. wyrok Sądu najwyższego z 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99).

Powództwo należało oddalić w całości.

Odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. w S. wynika z łączącej go z (...) Sp. z o.o. w G. umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Stosownie zaś do art. 824 § 1 k.c. jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Zgodnie natomiast z art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2019.2214) poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (tak też art. 822 § 4 k.c.).

W ocenie Sądu zasad odpowiedzialności placówki medycznej za wywołanie uszczerbku na zdrowiu czy rozstroju zdrowia pacjenta w związku z podjętymi przez lekarzy i personel medyczny czynnościami leczniczymi należy upatrywać w treści art. 430 k.c. Przepis ten statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Przyjęcie odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie powyższego przepisu wymaga więc uprzedniego stwierdzenia, iż jego pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych.

Błędem w sztuce lekarskiej jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Wśród błędów lekarskich wyróżnia się błędy diagnostyczne (rozpoznanie) i terapeutyczne (błąd w leczeniu). Błąd diagnostyczny jest tym, który wywiera zwykle najdonioślejsze konsekwencje. Wpływa bowiem ujemnie na cały dalszy proces leczenia chorego, a często rodzi nieodwracalne skutki. Polega bądź na mylnym stwierdzeniu nieistniejącej choroby, bądź częściej na nierozpoznanie rzeczywistej choroby pacjenta, co prowadzi następnie do pogorszenia jego stanu zdrowia. Błąd taki wynika zwykle z wadliwych przesłanek, na których oparł się lekarz stawiający diagnozę. O zaistnieniu elementu obiektywnego winy lekarza decyduje

naruszenie przez niego praw pacjenta, zaś element subiektywny wiąże się z możliwością postawienia lekarzowi w konkretnej sytuacji zarzutu podjęcia niewłaściwej decyzji, a w rezultacie nagannego zachowania się. Wśród praw pacjenta, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2020.849 t.j. ze zm), w kontekście podstawy faktycznej powództwa, na pierwszy plan należy wysunąć prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Z prawem tym skorelowany jest obowiązek lekarza wynikający z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry polegający na wykonywaniu zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Błąd lekarski staje się zawiniony, jeżeli wynika z niedbalstwa albo z braku ostrożności lekarza, ponieważ działając z wymaganą przezornością mógłby błędu tego uniknąć. Ogólnie przyjęte w judykaturze jest stanowisko, iż „błędy diagnostyki i terapii stanowią przesłanki odpowiedzialności lekarza z tytułu czynu niedozwolonego”.

Reasumując, podstawowe dyrektywy postępowania lekarza wyznacza art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Pod ich kątem następuje badanie bezprawności oraz zawinienia lekarza w każdym wypadku powstania tzw. szkody medycznej ( por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., w sprawie V CSK 287/09, opubl. w nr 10 OSP z 2012 r. pod poz. 95). Jeżeli więc zachowanie lekarza odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają kwalifikacje zawodowe (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie, charakter i zakres kształcenia się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.).

W ramach tego ogólnego rysu odpowiedzialności zakładu leczniczego wskazać także trzeba, że zakład ten jest zobowiązany, poza świadczeniem usług leczniczych, do zapewnienia pacjentowi „bezpieczeństwa” pobytu, jest to obowiązek starannego działania. Pacjent nie ma żadnego wpływu na funkcjonowanie szpitala, stosowane środki lecznicze i podejmowane przez lekarzy decyzje, nie może więc tak daleko ponosić ryzyka szkody. A zatem odpowiedzialność za skutek powinien ponosić zakład leczniczy. Zakres czynności powierzonych lekarzowi traktuje się bardzo szeroko, jako czynności związane z całym procesem leczenia, wszelkich badań i opieki nad pacjentem. Istotne jest bowiem tylko, aby jego działanie lub zaniechanie było związane z realizacją celu, dla którego jest zatrudniony w zakładzie leczniczym. Dla przyjęcia odpowiedzialności zakładu leczniczego konieczne jest ustalenie winy jej pracownika (lekarza, personelu pomocniczego) w znaczeniu obiektywnym. Nie zwalnia jednak tego zakładu z odpowiedzialności niemożność ustalenia sprawcy szkody, jeżeli zostanie udowodnione, że winę ponosi osoba (osoby) z określonego kręgu. Ma to szczególne znaczenie w „procesach lekarskich”, gdy niejednokrotnie trudno jest ustalić, który z lekarzy leczących pacjenta lub kto z personelu pomocniczego dopuścił się winy, a dowiedzione zostało, że popełniono zaniechanie. Zachodzi wówczas tzw. „wina bezimienna”. Odpowiedzialność zakładu leczniczego, przy przyjęciu winy, występuje jedynie wtedy, gdy między zawinionym zachowaniem a szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy. Oznacza to, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.). Za normalne skutki działania lub zaniechania uznaje się takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Orzecznictwo Sądu Najwyższego utrzymało pogląd, iż nie jest wymagane, by związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza (personelu leczniczego), a powstałą szkodą został udowodniony w sposób pewny. Szczególnie właśnie w „procesach lekarskich” jest to bowiem niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości przypadków można mówić o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadziej o pewności czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje niedbalstwo lekarza (personelu zakładu leczniczego). Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie personelu było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony. Na gruncie art. 430 k.c., do przyjęcia winy

osoby wskazanej w powołanym przepisie, nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego - wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku.

Odnosząc powyższe rozważania do poczynionych w sprawie ustaleń Sąd doszedł do przekonania, że powód nie dowiódł wystąpienia przesłanek odpowiedzialności ubezpieczonego, za którego w niniejszym sporze odpowiedzialność cywilną ponosi także pozwany zakład ubezpieczeń.

Oceniając prawidłowość podjętych działań w stosunku do powoda przez Ubezpieczonego w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń tj. (...) Sp. z o.o. w G., Sąd oparł się na opinii wydanej przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii R. P., która to opinia była rzeczowa, jasna i stanowcza. W omawianej opinii biegły stwierdził, iż u powoda w dniu 30 stycznia 2019 r. w szpitalu (...) Sp. z o.o. rozpoznano złamanie końca dalszego prawej kości piszczelowej. Nie ma w dostępnej dokumentacji żadnych danych wskazujących, by rozpoznanie było nieprawidłowe. Rozpoznanie takie potwierdzono także w czasie wizyt w poradni ortopedycznej. Z dokumentacji medycznej nie wynika, by było wskazanie do leczenia operacyjnego złamania, nie opisywano niestabilnego złamania, przemieszczenia odłamów, złamania otwartego, zaburzeń neurologicznych i zaburzeń ukrwienia. Poprawne ustawienie odłamów stwierdzono także w badaniach kontrolnych RTG w poradni ortopedycznej 11.02.2019 r., nie stwierdzono także przemieszczenia odłamów w czasie wizyty i kontroli RTG w dniu 01.03.2019 r. Także wydane zalecenia przy wypisie z (...) były prawidłowe. Powikłania zakrzepowe nie są związane z brakiem leczenia operacyjnego, leczenie operacyjne zwiększało ryzyko powikłań zakrzepowych, w przypadku powoda. Powikłanie w postaci zrostu opóźnionego nie są patognomiczne dla braku leczenia operacyjnego. Biegły sądowy z całą stanowczością uznał, że brak jest danych w dokumentacji medycznej i zeznaniach świadków wskazujących, by powód w dniu 30 stycznia 2019 r. został nieprawidłowo zdiagnozowany w szpitalu (...) Sp. z o.o. i by zastosowano nieprawidłowe leczenie.

Wszystkie wspomniane wyżej okoliczności, w ocenie Sądu, przemawiają za tym, że podjęte w placówce medycznej (...) Sp. z o.o. działania były prawidłowe.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia, brak było podstaw do przypisania Ubezpieczonemu w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń odpowiedzialności z art. 430 k.c. bądź art. 415 k.c., co z kolei determinowało odpowiedzialność cywilną pozwanego. W ocenie Sądu, powód nie wykazał w stopniu wysoce prawdopodobnym zaniedbań personelu medycznego w toku czynności leczniczych. Zaniedbań tych nie uprawdopodobniła także opinia biegłego sądowego zakresu ortopedii R. P.. W toku postępowania dowodowego powód nie podjął próby skonkretyzowania i udowodnienia błędów personelu medycznego.

Z tych względów Sąd oddalił powództwo na podstawie wyżej cytowanych przepisów prawa, o czym orzeczono w pkt. I wyroku.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął jak w punkcie II sentencji, na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 k.p.c. i art. 98 § 11 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Mając na uwadze, iż pozwany wygrał proces w całości, kosztami procesu należało obciążyć powoda jako przegrywającego. Powód zobowiązany był zwrócić koszty procesu poniesione przez pozwanego. Na koszty procesu poniesione przez pozwanego składało się: wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika w kwocie 3.600 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Wynagrodzenie pełnomocnika ustalono w oparciu o § 2 pkt. 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Łącznie 3617 zł. Taką kwotę Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanego z tytułu zwrotu kosztów procesu, zasądzając również na podstawie art. 98 § 11 k.p.c. od tej kwoty odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.

Na zasadzie art. 80 § 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, należało zwrócić ze Skarbu Państwa – Sądowi Rejonowego w Sopocie na rzecz powoda kwotę 340,90 zł tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego, o czym orzeczono w pkt. III wyroku.

Mając na uwadze trudną sytuację majątkową powoda oraz subiektywne przeświadczenie powoda o zasadności wywiedzonego roszczenia, Sąd odstąpił od obciążania powoda jako strony przegrywającej spór kosztami sądowymi, w postaci 1250 zł opłaty od pozwu, od uiszczenia których powód został zwolniony, przejmując je jednocześnie na Skarb Państwa, zgodnie z art 102 k.p.c.