

Sygn. akt II C 29/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 1 grudnia 2015 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi, Wydział II Cywilny, w składzie:

Przewodniczący: S.S.R. K. Ś.

Protokolant: sekretarz sądowy D. B.

po rozpoznaniu w dniu 17 listopada 2015 roku, w Ł. na rozprawie jawnej,

sprawy z powództwa E. T.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) z siedzibą
w Ł., Gminie M. G.

z udziałem interwenienta ubocznego (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie i ustalenie

1. oddała powództwo,
2. nie obciąża E. T. kosztami procesu.

Sygnatura akt II C 29/12

UZASADNIENIE

W pozwie skierowanym przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł., powódka E. T., reprezentowana przez pełnomocnika z wyboru – radcę prawnego, wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 37 381,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, w tym kwoty 30 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienie, kwotę 7 381,00 zł tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby. Nadto, powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(pozew z uzasadnieniem k. 2-17, pełnomocnictwo k. 18)

Wojewódzki Szpital (...) w Ł., reprezentowany przez pełnomocnika z wyboru - radcę prawnego, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według złożonego spisu. Pozwany ten kwestionował by w czasie zastosowanego wobec powódki u pozwanego procesu leczenia doszło do popełnienia błędu lekarskiego czy też innych zaniedbań skutkujących szkodą powódki będącej źródłem roszczeń objętych powództwem. Nadto, pozwany twierdził, że powódka nie wykazała winy po stronie pozwanego, jak również nie wykazała związku przyczynowego pomiędzy przeprowadzonym u powódki zabiegiem operacyjnym a późniejszym procesem leczenia. Pozwany ten kwestionował, by powódka po dniu 10 czerwca 2010 roku pozostawała pod opieką Poradni Chirurgicznej (...) im. M. K. w Ł., zatem nieprawdziwe miałyby być twierdzenia powódki, jakoby w okresie 10.06.2010r. - 21.10.2010 roku zgłaszała pozwanemu dolegliwości związane z gojeniem się rany pooperacyjnej. Pozwany ten twierdził też, że wbrew zaleceniom pozwanego, powódka nie kontynuowała leczenia w przyszpitalnej poradni, dlatego też zakażenie bakteriami gronkowca złocistego winno być łączone z działaniami innych placówek

medycznych, w których powódka podjęła dalsze leczenie, jak dalej twierdził pozwany. Ponadto pozwany ten wskazywał, iż powódka nie udowodniła wysokości swych żądań.

(odpowiedź na pozew z uzasadnieniem k. 124-128, pełnomocnictwo k. 129, KRS pozwanego k. 131-137, pismo – spis kosztów k. 429, protokół rozprawy k. 441)

Gmina M. G., reprezentowana przez pełnomocnika z wyboru – radcę prawnego, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany ten podniósł zarzut braku legitymacji procesowej Gminy M. G., wskazując iż placówka medyczna w której leczona była powódka – S. (...)w G. został po wcześniejszej likwidacji wykreślony z Krajowego Rejestru Sądowego i żaden inny podmiot nie przejął po nim obowiązków cywilnoprawnych w postaci tych twierdzonych przez powoda. Wskazano jednocześnie, iż pozwana gmina ponosiła odpowiedzialność wyłącznie za zobowiązania zgłoszone do S. (...)w G. najpóźniej w dniu 14 stycznia 2011 roku, tj. do dnia wykreślenia z rejestru tego podmiotu z Krajowego Rejestru Sądowego. Dodatkowo, poza powyżej wskazanym twierdzeniem pozwany wskazywał, że powódka przyczyniła się do powstania szkody, a to z uwagi na niezażywanie przez powódkę zaordynowanego antybiotyku. Ponadto, jak jeszcze twierdziła Gmina M. G., wobec braku pobrania wymazu z rany po zabiegu operacyjnym wykonanym w pozwanym (...) im. M. K. w Ł., nie można wykluczyć, iż do zakażenia doszło w tej placówce medycznej. Dodatkowo, pozwany ten twierdził, że w okresie pomiędzy pobytem powódki w szpitalu im. M. K. w Ł. - 5.06.2010 r., a pobraniem materiału do badania mikrobiologicznego - 21.10.2010r., powódka była leczona w różnych miejscach, nie tylko w S. (...)w G.. W związku z tym, możliwość zakażenia powódki istniała w innych jeszcze placówkach medycznych, w których powódka korzystała z opieki medycznej.

(pismo procesowe k. 444-448, pełnomocnictwo k. 449, protokół rozprawy k. 458-459)

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zajmowała stanowisko jak pozwany Wojewódzki Szpital (...) w Ł..

(protokół rozprawy k. 424)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 5 czerwca 2010 roku podczas gry w piłkę E. T. upadła. Wezwana na miejsce zdarzenia karetka pogotowia ratunkowego zaopatrzyła E. T. na czas transportu i przewiozła ją do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł.. Powódka z rozpoznaniem złamania kłykcia bocznego kości łokciowej prawej została poddana w dniu 6 czerwca 2010 roku „krwawemu” zabiegowi operacyjnemu. W ramach operacji dokonano otwartego nastawienia złamania z wewnętrzną stabilizacją. Zespolenie odłamów kostnych zostało dokonane drutami. Po wykonaniu przedmiotowego zabiegu, operowaną kończynę unieruchomiono w opatrunku gipsowym. Po operacji wykonano zdjęcie RTG w celu potwierdzenia rezultatu zabiegu. Stwierdzono prawidłowe anatomiczne ułożenie operowanej kończyny. W dniu 10 czerwca 2010 roku wypisano E. T. do domu z zaleceniem kontynuowania leczenia w warunkach Poradni Chirurgicznej (...) im. M. K. w Ł..

(bezsporne, a także: skierowanie do szpitala k. 21, karta informacyjna leczenia k. 22, karta leczenia k. 23-24, wywiad lekarski k. 27, historia choroby k. 36, zeznania świadków: P. W. k. 240-241, K. A. k. 241-242)

Wobec powódki w Wojewódzkim (...) w Ł. zastosowano profilaktycznie okołoperacyjną kurację antybiotykami i jednorazowo podano antybiotyk C. I generacji (...).

(indywidualna karta zaleceń lekarskich k. 146, zeznania świadków: P. W. k. 240-241, K. A. k. 241-242)

Zabieg operacyjny z dnia 6 czerwca 2010 roku w Wojewódzkim (...) w Ł. został przeprowadzony w sposób prawidłowy. Przyczyną ograniczenia ruchomości prawego stawu łokciowego powódki jest rozległość urazu, infekcyjny stan zapalny, który objął staw łokciowy, zbyt późne usunięcie drutów ze stawu po zabiegu operacyjnym.

(opinia biegłego z zakresu ortopedii k. 344-347, pisemna opinia uzupełniająca k. 377, ustna opinia uzupełniająca k. 425-426)

Powódka w dniu 8 lipca 2010 roku otrzymała od lekarza medycyny z S. (...)w G. skierowanie do poradni ortopedycznej.

(bezsporne, a także skierowanie k. 35)

W dniu 19 sierpnia 2010 roku w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (SPZOZ) w G., w warunkach poradni, E. T. z operowanej kończyny górnej usunięto drut. W dniu 2 września 2010 roku, w tej samej placówce usunięto drugi drut. Dwa tygodnie później, tj. w dniu 15 września 2010 roku wycięto pozwanej martwe tkanki.

(bezsporne, a także historia choroby k. 37-38)

Powódka po wyżej wskazanym zabiegu operacyjnym z dnia 6 czerwca 2010 roku, w okresie od dnia 25.06.2010 roku do dnia 17.09.2010 roku została objęta opieką medyczną przez dr M. M., który podczas konsultacji w dniu 15.09.2010 roku zaobserwował miejscowe ogniska ropne i wykonał wycięcia martwych tkanek.

(historia choroby k. 30-33)

Od dnia 4 października 2010 roku E. T. była leczona przez dr S., u którego konsultowała się w dniach 8 listopada 2010 roku, 22 listopada 2010 roku, 4 stycznia 2011 roku. Podczas każdej z wizyt lekarz odnotowywał zaczerwienienie, ropne sączenie, wyciek ropny z przetoki. Wprowadził wobec powódki kurację antybiotykową.

(historia choroby k. 42)

W dniu 21 października 2010 roku potwierdzono u E. T. ropne zakażenie gronkowcem złocistym (...) tkanek jej prawego łokcia.

(bezsporne, a także wynik badania bakteriologicznego k. 41)

Badania bakteriologiczne wykonane niezależnie w dniach 21 października 2010 roku oraz 16 grudnia 2010 roku potwierdziły, iż przyczyną ropienia tkanek było ich zakażenie tą samą bakterią – gronkowcem złocistym (...).

(bezsporne, a także: wynika badania bakteriologicznego k. 41, wynik badania bakteriologicznego k. 156)

Wobec braku skuteczności wprowadzonego leczenia antybiotykami, powódka została skierowana na oddział ortopedyczny (...) im. M. K. w Ł., na którym przebywała w okresie od 15.12.2010 roku do 21.12.2010 roku. Wykonane na podstawie wymazu z rany badania potwierdziły zakażenie gronkowcem złocistym (...). E. T. wypisano z rozpoznaniem przetoki ropnej okolicy nadkłykciowej po stronie bocznej kości ramiennej prawej. Zalecono dalsze stosowanie antybiotyku oraz polecono kontynuowanie leczenia w przyszpitalnej poradni ortopedycznej.

(bezsporne, a także: skierowanie do poradni ortopedycznej k. 161, historia choroby k. 162)

Prawdopodobnym jest by zabiegi wyciągnięcia dwóch drutów z operowanego stawu powódki oraz wycięcia martwych tkanek, dokonane w warunkach poradni w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (SPZOZ) w G., spowodowały u powódki zakażenie gronkowcem. Najmniej prawdopodobne jest by do tego zakażenia gronkowcem doszło w Wojewódzki (...) w Ł. podczas wykonanego tam w dniu 6 czerwca 2010 roku zabiegu operacyjnego i dalszej hospitalizacji trwającej do dnia 10 czerwca 2010 roku. Gronkowiec złocisty (...), który został rozpoznany u powódki, występuje obficie we wszystkich środowiskach człowieka, nie jest typowy i wyłączny dla zakażeń szpitalnych. Nie jest wykluczone, iż do zakażenia powódki tymi bakteriami doszło w środowisku domowym.

(opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych k. 256-261, opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych k. 330-335)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w G. został zlikwidowany i wykreślony z Krajowego Rejestru Sądowego w dniu 14 stycznia 2011 roku.

(bezsporne, a także zaświadczenie z KRS k. 453)

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zostało oddalone jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku, z przyczyn i na podstawie przepisów jak poniżej.

Powódka wystąpiła z roszczeniami wynikającymi z odpowiedzialności deliktowej przeciwko Wojewódzkiemu (...) w Ł.. Powódka nie kierowała roszczeń bezpośrednio wobec żadnego lekarza prowadzącego proces leczenia w tej jednostce. Podstawa prawna odpowiedzialności wyżej wskazanego pozwanego opiera się na przepisie art. 430 k.c. Podstawa taka zachodzi w szczególności w zakresie odpowiedzialności za delikty popełnione w ramach świadczenia usług zdrowotnych realizowanych w ramach gwarantowanej opieki medycznej objętej powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, kiedy pacjent opiera swoje prawo do tych usług na podstawie obowiązujących przepisów ustawowych. Jak wynika z okoliczności ujawnionych w sprawie, nie będących przedmiotem sporu, świadczenia medyczne, z którymi powód wiąże odpowiedzialność pozwanego szpitala, były realizowane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Odnośnie przesłanek odpowiedzialności deliktowej z tytułu tak zwanego błędu lekarskiego, zwrócić należy uwagę, że przesłankami tymi są: zawinienie lekarza (czy też szerzej personelu medycznego), szkoda, oraz związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zawinionym działaniem lub zaniechaniem lekarza, personelu medycznego. Podkreślić należy, że pomiędzy szkodą a zawinionym działaniem lekarza musi zachodzić tak zwany adekwatny związek przyczynowy, na co wskazuje norma art. 361 § 1 k.c. Podobne przesłanki muszą zaistnieć w przypadku żądania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, na co wskazuje przepis art. 445 § 1 k.c., z tą jedynie różnicą, że żądanie zadośćuczynienia ograniczone jest do przypadków deliktowych skutkujących uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia, an co wskazuje art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. Pomijając szersze wywody odnośnie definicji winy w prawie cywilnym, dla jasności niniejszych rozważań zwrócić należy jedynie uwagę, iż na pojęcie winy lekarza w sytuacji tak zwanego błędu medycznego składa się zarówno element obiektywny w postaci naruszenia reguł prawidłowego postępowania, jak również element subiektywny, tak zwana przypisywalność winy, w postaci przynajmniej niedbalstwa, czy też lekceważenia obowiązków. Podkreślić należy, że tylko zawiniony błąd lekarski może skutkować odpowiedzialnością lekarza, czy też – na podstawie art. 430 k.c. - placówki medycznej względem pacjenta. Działanie lub zaniechanie lekarza musi nosić znamiona bezprawności. Dopiero wówczas, gdy zaistnieją przesłanki pozwalające na przypisanie odpowiedzialności deliktowej lekarzowi, możliwe jest przypisanie tej odpowiedzialności również szpitalowi, w strukturze którego lekarz ten wykonuje swoją praktykę lekarską, na podstawie przepisu art. 430 k.c.

Jak wynika z treści art. 430 k.c., szpital nie może się uwolnić od odpowiedzialności powołując się np. na brak winy w wyborze lekarza, winy w zakresie nadzoru nad wykonywaniem powierzonych czynności. Obowiązek odszkodowawczy po stronie szpitala nie powstaje jednak w przypadku, gdy lekarzowi nie można przypisać winy, bądź w razie braku którejkolwiek z pozostałych wskazanych powyżej przesłanek odpowiedzialności, np. związku przyczynowego między zawinionym działaniem lekarza a wyrządzoną szkodą.

Zważywszy na powyższe, ocena zasadności roszczeń powódki kierowanych względem pozwanego szpitala, wymagała rozróżnienia dwóch elementów. Otóż, powódka swoją szkodę i krzywdę identyfikowała z faktem zakażenia jej w pozwanym szpitalu bakterią gronkowca złocistego i wynikłymi z tego komplikacjami zdrowotnymi. Powódka wskazywała również na niezgodny ze sztuką medyczną proces leczenia w pozwanym szpitalu urazu kończyny górnej, którego to urazu powódka nabawiła się na skutek wypadku z dnia 5 czerwca 2010 roku. Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie jednoznacznie prowadzi do przekonania, że oba rodzaje zarzutów stawianych przez powódkę są bezzasadne. Z przeprowadzonej w sprawie opinii biegłego jednoznacznie wynika, że leczenie zastosowane w

pozwany Szpitalu im. (...) w Ł. było zgodne z zasadami sztuki lekarskiej. Co więcej, leczenie w tym szpitalu zostało wdrożone w krótkim czasie od wypadku, a sam zabieg wykonywano na drugi dzień po doznanym urazie. Krótki czas pomiędzy wypadkiem, a przeprowadzeniem zabiegu pozwalał na zmniejszenie ryzyka zakażenia. Biegli w istocie wykluczyli możliwość, iż do zakażenia powódki bakterią gronkowca mogło dojść na skutek ewentualnych nieprawidłowości w pozwany Wojewódzkim (...) w Ł.. W orzecznictwie Sądu Najwyższego głoszone poglądy, iż w przypadku tak zwanych procesów lekarskich, kiedy powód domaga się naprawienia szkód pozostających w związku z leczeniem, konieczne jest ograniczenie wymagań dowodowych, co sprowadza się do wykazania jedynie prawdopodobieństwa zaistnienia danego zdarzenia. Takie stanowisko zajął Sąd Najwyższy na przykład w wyroku z dnia 23 marca 2007 roku, w sprawie o sygnaturze akt V CSK 477/06. Jednakże, wnioski zawarte w przeprowadzonych opiniach jak również pozostały zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwalają na przyjęcie wystarczającego prawdopodobieństwa, iż do zakażenia powódki doszło na skutek nieprawidłowości w procesie medycznym w pozwany Szpitalu. Wręcz przeciwnie, biegli wskazują, że bardziej prawdopodobna przyczyna zakażenia znajdowała się w pozwany Szpitalu – w placówkach leczniczych, w których powódka kontynuowała leczenie pooperacyjne wykonane w pozwany Szpitalu. Oczywiście, przyczyny tej nie wskazano w stanowczy sposób, jednakże nie sposób na podstawie tych wniosków biegłych przyjąć odpowiedzialności pozwanego Szpitala za szkodę doznaną przez powódkę. Biegli wyraźnie wskazali, że wystąpienie objawów zapalnych i stwierdzenie zakażenia bakterią gronkowca złocistego dopiero w dniu 21 października 2010 roku, to jest aż po ponad czterech miesiącach od zabiegu operacyjnego w pozwany Szpitalu i opuszczenia przez powódkę tego szpitala, daje podstawy do twierdzeń, iż prawdopodobnym czasem i miejscem zakażenia powódki był dzień 19 sierpnia 2010 roku lub 2 września 2010 roku w (...) Przychodni (...) w G.. Wykonane w dniach 21 października 2010 roku i 16 grudnia 2010 roku badania bakteriologiczne wykazały, iż przyczyną ropienia tkanek było ich zakażenie tą samą bakterią gronkowca złocistego (...), nieopanowane pomimo leczenia przez kolejne dwa miesiące. Nadto, dokumentacja medyczna nie zawiera żadnych dowodów na objawy ropnego zakażenia obecne w trakcie hospitalizacji 6-10.06.2010 roku, oraz w okresie pooperacyjnym aż do 23 września 2010 roku. W ocenie biegłych wysoce prawdopodobne jest zakażenie powódki gronkowcem złocistym w warunkach poradni ortopedycznej, w której powódka była leczona na przełomie sierpnia i września 2010 roku, kiedy to powódce zostały usunięte druty z operowanej kończyny.

Również pozostałe czynności medyczne i diagnoza w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł. były zgodne ze sztuką medyczną. Lekarze pozwanego Szpitala prawidłowo rozpoznali stan pacjentki i podjęli adekwatne, zgodne z wiedzą medyczną działania, skutkujące poprawą stanu klinicznego pacjentki. Ponadto, rodzaj złamania jakiego doznała powódka – wieloodłamowy i przestawowy łączy się zwykle ze znacznymi znoszeniami chrząstki stawowej. Prawidłowe nastawienie i zespolenie nie daje gwarancji pełnego wyleczenia. Zwykle ten rodzaj urazu prowadzi do zaniku i zmian zwyrodnieniowych. Biegły ortopedy w wydanej opinii wskazał, iż przyczynami ograniczenia ruchomości prawego stawu łokciowego powódki były rozległość urazu, infekcyjny stan zapalny, który objął staw łokciowy, a także zbyt późne uruchomienie stawu po zabiegu operacyjnym. Zatem, nie można pozwanemu szpitalowi przypisać odpowiedzialności deliktowej za szkodę doznaną przez powódkę.

Podkreślić należy że za tak zwany błąd w sztuce lekarskiej uznane może być takie postępowanie lekarza, które jest obiektywnie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i praktyki medycznej. Jak wynika z okoliczności ujawnionych w sprawie, zakres przeprowadzonych wobec powódki czynności medycznych przez personel pozwanego Szpitala w okresie leczenia powódki w tym szpitalu był zgodny z uznanymi zasadami wiedzy i sztuki medycznej. Zwrócić należy także uwagę, że nie każda błędna diagnoza może być podstawą odpowiedzialności deliktowej lekarza, czy też szpitala. Do przypisania odpowiedzialności deliktowej konieczne jest w tym względzie wykazanie nienależytej staranności podczas czynności podjętych podczas diagnozowania pacjenta. Jak wynika z opinii biegłych działania pozwanego szpitala w pełni odpowiadały standardom medycznym i nie można wskazać w tym zakresie jakiegokolwiek uchybienia mogącego skutkować odpowiedzialnością pozwanego Szpitala.

Powódka skierowała żądanie zapłaty objęte powództwem także przeciwko Gminie M. G., jako podmiotowi, który miałby ponosić odpowiedzialność za zobowiązania S. (...)w G., w którym powódka kontynuowała leczenie w związku z urazem z dnia 5 czerwca 2010 roku.

Wobec zgłoszonego przez pełnomocnika pozwanej Gminy M. G. zarzutu braku legitymacji biernej po stronie Gminy M. G., należało w pierwszej kolejności rozstrzygnąć kwestię posiadania przez Gminę M. G. legitymacji biernej, albowiem ma to dla sprawy istotne znaczenie. Wykazanie tej legitymacji poprzez wskazanie okoliczności ją uzasadniających należało do powódki, a to z mocy norm art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. Zgodnie z treścią tych przepisów, strona wywodząca z danego faktu skutki prawne korzystne dla siebie powinna fakt ten udowodnić. Przyjęty przez ustawodawcę system kontradiktoryjnego procesu cywilnego oznacza, że strona prowadzi proces na własne ryzyko, w tym będące elementem procesu postępowanie dowodowe, gdyż przepis art. 232 k.p.c. stwarza Sądowi jedynie możliwość a nie obowiązek dopuszczenia uzupełniająco dowodu nie wskazanego przez strony. W obecnym stanie prawnym strona postępowania nie może braku swojej aktywności, inicjatywy w toku procesu, w tym w szczególności w zakresie postępowania dowodowego, usprawiedliwiać skierowanym wobec Sądu zarzutem braku działania z urzędu w kierunku wyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności sprawy. Nie jest rzeczą sądu zarządzanie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach w myśl art. 3 k.p.c., a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi korzystne dla siebie skutki prawne, jak to stanowi przepis art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. Takie stanowisko w tej materii zajmuje także Sąd Najwyższy, np. w wyroku z dnia 17 grudnia 1996 roku, w sprawie o sygnaturze akt I CKU 45/96.

Legitymacja materialna, a więc posiadanie prawa podmiotowego lub interesu prawnego do wytoczenia powództwa, stanowi przesłankę materialną powództwa, a jej brak stoi na przeszkodzie udzieleniu ochrony prawnej. Brak legitymacji materialnej (czynnej lub biernej) skutkuje oddaleniem powództwa. W sytuacji, gdy legitymacja materialna i procesowa zespalają się, oddalenie powództwa następuje w istocie z braku legitymacji materialnej, którego rezultatem jest także brak legitymacji procesowej, będący wtórną przyczyną oddalenia powództwa. Takie stanowisko w tej materii zajął Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 12 grudnia 2012 roku, ogłoszonej w sprawie o sygnaturze akt III CZP 83/12.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy stwierdzić, iż to na stronie powodowej spoczywało wskazanie i wykazanie podstawy faktycznej żądania pozwu w taki sposób, aby powiązać ją z odpowiedzialnością pozwanego – Gminy M. G. i udowodnić dlaczego – w ramach jakiej podstawy prawnej – powództwo zostało skierowane przeciwko Gminie M. G., oraz że powódka jest uprawniona do dochodzenia od tego pozwanego objętej żądaniem pozwu kwoty. Obowiązkowi temu strona powodowa, pomimo iż była reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, bo radcę prawnego, nie sprostала, co skutkowało oddaleniem powództwa. Pełnomocnik pozwanej Gminy M. G. wskazywał, iż SPZOZ w G. został zlikwidowany i wykreślony z Krajowego Rejestru Sądowego z dniem 14 stycznia 2011 roku, a pozwana Gmina M. G. przejęła jedynie te prawa i zobowiązania, które wynikają ze stanu bilansu sporządzonego na dzień zamknięcia i likwidacji.

W tych warunkach powódka powinna była udowodnić, że Gmina M. G. jest legitymowana biernie i ponosi odpowiedzialność cywilną za zobowiązania placówki medycznej – Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w G., w którym powódka się leczyła i z działalności której powódka wywodzi swoje roszczenie. Powódka w tym zakresie nie wykazała żadnej inicjatywy dowodowej. (...) Z (...) w G. był wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego, posiadał osobowość prawną. Z chwilą jego likwidacji został wykreślony z rzeczonoego rejestru. Powódka nie wykazała, jaki podmiot przejął odpowiedzialność za zobowiązania wskazanej placówki, powstałe w związku z jej działalnością.

Na zakończenie czynionych rozważań wskazać należy jeszcze, iż zgromadzony w sprawie materiał dowodowy uznać należy za niepełny i nie dający możliwości wyczerpującego ustalenia stanu faktycznego oraz dokonania oceny zasadności dochodzonych przez powódkę roszczeń. W tym przedmiocie wypowiedział się biegły z zakresu chorób zakaźnych J. K. wskazując na braki w złożonej dokumentacji medycznej, z której nie wynika w jakich wszystkich jednostkach powódka była leczona w okresie lipiec - wrzesień 2010 roku. Ponadto, dokumentacja medyczna

przedłożona przez powódkę często nie zawierała pieczęci firmowych, uniemożliwiając bądź znacznie utrudniając ustalenie placówki medycznej lub lekarza, z pomocy których powódka korzystała w określonym przedziale czasowym.

Sąd oddalił wnioski dowodowe na terminie rozprawy w dniu 17 listopada 2015 roku, albowiem przeprowadzenie tych dowodów nie mogłoby wpłynąć na wynik rozstrzygnięcia zapadłego sprawie, a to z przyczyn wskazanych powyżej, dla których Sąd oddalił powództwo, analizując jednocześnie treść tez dowodowych określonych dla tych oddalonych wniosków dowodowych. W konsekwencji, te dowody, co do których Sąd oddalił wnioski o ich przeprowadzenie należało uznać za nieistotne dla rozstrzygnięcia w sprawie w realiach przedmiotowego przypadku. Jeśli zaś chodzi o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka M. M., to Sąd oddalił ten wniosek dowodowy, bo osoba ta już w toku procesu wypowiedziała się co do swojego pisma na sporządzonych przez siebie dokumentach, wyjaśniła treść swojego pisma. Nie było więc potrzeby by ponownie M. M. wypowiadał się co do tych elementów, co do których już się wypowiedział w tym procesie wcześniej.

O kosztach postępowania Sąd orzekł, jak w punkcie drugim sentencji wyroku, na podstawie art. 102 k.p.c.

Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania powódka – jako strona przegrywająca sprawę – powinna zwrócić stronom pozwany koszty procesu. Sąd miał jednakże na względzie trudną sytuację materialną i życiową w jakiej znalazła się powódka w wyniku wyżej wskazanego zdarzenia z dnia 5 czerwca 2010 roku. Nie ulega wątpliwości, że przypadek powódki mieści się w kategorii wypadków szczególnie nieszczęśliwych. Pewnym jest, w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego, iż powódka została zakażona bakterią gronkowca złocistego, który przyczynił się do zwiększenia rozmiaru jej szkody. Obciążenie powódki kosztami procesu byłoby dla niej dodatkową uciążliwością i mogłoby znacznie pogorszyć jej już i tak trudną sytuację życiową. Strony pozwane są natomiast podmiotami dysponującymi majątkiem takim, że uszczerbek w postaci braku przyznania im przez Sąd należnych im kosztów tego procesu nie będzie dla nich istotnym uszczerbkiem materialnym. Nadto, pozwani posiadają stałą obsługę prawną świadczoną przez zawodowych pełnomocników, zatem prowadzenie przedmiotowego postępowania nie zrodziło zapewne po ich stronie ciężaru ponoszenia z tego tytułu dodatkowych kosztów, o czym Sąd wnioskując mając na względzie wiedzę powszechną istniejącą na kanwie tego typu przypadków.