

UZASADNIENIE

W pozwie z 29 lipca 2017 r., skierowanym przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w S., powódka P. R. wniosła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 100.000,00 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 5 października 2016 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego podług złożonego na rozprawie zestawienia kosztów. (pozew – k. 3-19)

Pozwany nie uznał żądania powódki i wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na swoją rzecz od powódki zwrotu kosztów postępowania w sprawie. Pozwany wniósł o zawiadomienie (...) S.A. w W. o toczącym się procesie i wezwanie przypożwanego do wzięcia udziału w sprawie. (odpowiedź na pozew – k. 75-77)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14 sierpnia 2015 r., o godzinie 6:10, P. R., została przyjęta na Oddział Położniczo-Ginekologiczny Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. w 40 tygodniu ciąży z rozpoznaniem: odpływanie płynu owodniowego z rozpoczynającą się czynnością skurczową. P. R. została przyjęta na oddział na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza prowadzącego ciążę. Była to druga ciąża P. R..

Pierwsza ciąża zakończona została cesarskim cięciem, przeprowadzonym w dniu 24 kwietnia 2014 r., z uwagi na brak postępu porodu.

Po przyjęciu do szpitala dokonano oceny dojrzałości szyjki macicy ciążowej i określono położenie główkowe płodu. Zlecono KTG w ciągłym zapisie, morfologię, czas krzepnięcia krwi, CRP oraz elektrolity. Nie zlecono badania USG.

P. R. dysponowała aktualnym badaniem USG wykonanym w ramach prowadzonej ciąży w dniu 6 sierpnia 2015 r., w którym określono przypuszczalną wagę dziecka – 3800 g. (dokumentacja medyczna – k. 29-48)

Następnie P. R. skierowano na salę porodową. O godzinie 13:00 dr J. F. (1), prowadzący poród, po przeprowadzonym badaniu, ustalił: pełne rozwarcie, nieustaloną główkę, czyste wody płodowe, bolesność w obrębie blizny po pierwszym cięciu cesarskim, a w braku postępu porodu od około 45 min., zdecydował o konieczności zakończenia porodu drogą cięcia cesarskiego.

P. R. zgodziła się na wykonanie cięcia cesarskiego, pomimo wcześniejszej zgody na przeprowadzenie porodu siłami natury. Dr J. F. (1) informował P. R. o rozwoju akcji porodowej i możliwości przeprowadzenia porodu w trybie cięcia cesarskiego. (dokumentacja medyczna – k. 29-48, zeznania świadka J. F. (1) – e.protokół, k.384v, adnotacja 00:04:59, 00:06:46)

Do przeprowadzenia cięcia cesarskiego u P. R. doszło z powodu braku postępów porodu, kiedy ryzyko prowadzenia porodu siłami natury jest większe niż wykonanie cięcia cesarskiego. (zeznania świadka J. F. (1) – e.protokół, k.385, adnotacja 00:17:01)

W trakcie wykonywania cięcia cesarskiego ujawniono wysoko nasyty pęcherz moczowy w poprzednim cięciu cesarskim, liczne zrosty między siecią a ścianą macicy oraz silnie zaawansowaną główkę w kanale rodnym. O godzinie 13:30 wydobyto dziecko o wadze 4150 g. Przy wydobyciu dziecka doszło do uszkodzenia dolnego odcinka macicy, strzałkowego pochwy oraz pęcherza moczowego. (dokumentacja medyczna 29-48)

Z. pękniętą pochwą. Założono szew ciągły na uszkodzony pęcherz moczowy i mięsień macicy. P. R. poinformowano o przebiegu cięcia cesarskiego. (dokumentacja medyczna – k. 29-48, zeznania świadka Z. J. – e.protokół, k.385v, adnotacja 00:34:31)

Po zaopatrzeniu P. R. jej stan był prawidłowy. Odbyla się konsultacja chirurgiczna. P. R. zgłosiła sączenie płynu z pochwy. W dniu 25 sierpnia 2015 r. wykonano badanie błękitem metylenowym – nie ujawniono sączenia moczu przez pochwę. (dokumentacja medyczna – k. 29-48, zeznania powódki – e.protokół, k. 340, adnotacja 01:48:49)

Po opuszczeniu szpitala (...) skarżyła się na sączenie moczu z pochwy, szczególnie przy wypełnionym pęcherzu moczowym w pozycji stojącej oraz w nocy. P. R. rozpoczęła leczenie urologiczne, w trakcie którego ujawniono przetokę pęcherzowo-pochwową. Po konsultacji urologicznej wyznaczono termin zabiegu uretrocystoskopii. P. R. odwołała zabieg, bowiem stan zdrowia w jakim się znajdowała nie był dla niej uciążliwy.

Ostatecznie w dniu 12 lutego 2016 r. P. R. poddała się uretrocystoskopii. (dokumentacja medyczna – k. 49-52, zeznania powódki – e.protokół, k. 340-341, adnotacja 01:48:50,01:59:19)

W dniu 13 kwietnia 2016 r. P. R. odbyła konsultację ginekologiczną, w trakcie której stwierdzono wygojenie ścian pochwy, przy czym wskazano na zniekształcenie sklepienia bocznego lewego z wciągnięciem szyjki macicy po tej stronie. (dokumentacja medyczna – k.53-56)

U P. R. nie stwierdzono wskazań do wykonania elektywnego cięcia cesarskiego rekomendowanych przez (...) Towarzystwo Ginekologiczne. Zakwalifikowanie P. R. do przeprowadzenia porodu siłami natury było zgodne z wynikiem przeprowadzonego na 8 dni przed terminem przyjęcia do szpitala, USG tj. z dnia 6 sierpnia 2015 r., które oceniali prawdopodobną wagę płodu na 3800 g, a badania miednicy kostnej P. R. nie wskazywały na istnienie niewspółmierności płodowo-miedniczej. (opinia biegłego ginekologa-położnika T. P. – k. 153, uzupełniająca opinia biegłego ginekologa-położnika T. P. – k. 226-229)

Oszacowanie wagi urodzeniowej dziecka dokonane w badaniu USG w dniu 6 sierpnia 2015 r. było bliskie stanowi rzeczywistości. Biorąc pod uwagę średni możliwy przyrost wagi w ciągu ostatniego tygodnia, błąd oszacowania w stosunku do masy realnej nie przekracza zaledwie kilku procent. Nie było błędu w badaniu USG z dnia 6 sierpnia 2015 r. Medyczny standard przewiduje wykonanie co najmniej trzech badań USG przez cały okres ciąży: na koniec pierwszego trymestru, w połowie ciąży i między 28 a 32 tygodniem ciąży. Ostatnie badanie P. R. datowano na 8 dni przed porodem. (opinia biegłego ginekologa i położnika M. W. (1) – k. 306-313, ustna opinia biegłego ginekologa i położnika M. W. (1) – e.protokół, k. 335, adnotacja 00:01:36, 00:04:54)

Nieprawidłowy przebieg pierwszego porodu P. R. nie wpływał na kolejną ciążę oraz postępowanie lekarzy z pacjentką przed drugim porodem, jak i na wybór zakończenia drugiej ciąży. Stan po przebytych 15 miesięcy wcześniej cesarskim cięciu, nie jest automatycznym wskazaniem do wykonania cesarskiego cięcia. Podjęcie próby porodu naturalnego było dopuszczalne i nie było błędem w sztuce. (uzupełniająca opinia biegłego ginekologa-położnika T. P. – k. 226-229, opinia biegłego ginekologa i położnika M. W. (1) – k. 306-313)

Niezależnie od tego, kiedy zostałyby wykonane cesarskie cięcia, czy w czasie, gdy było wykonane w rzeczywistości, czy kilka godzin wcześniej, operujący chirurdzy napotkaliby dokładnie takie same narządy, takie same blizny, takie same zrosty, taki sam brak elastyczności – takie same warunki operacyjne. Najprawdopodobniej doszłoby do takich samych obrażeń śródoperacyjnych. Pora wykonania cesarskiego cięcia u P. R. nie miała istotnego wpływu na jego przebieg. (opinia biegłego ginekologa i położnika M. W. (1) – k. 306-313)

W przypadku P. R. doszło do dopuszczalnych powikłań – pęknięcia macicy wraz z przyrośniętym do niej pęcherzem moczowym. Pęknięcie nie stanowi błędu w sztuce. Nie da uniknąć się pewnych okoliczności. U P. R. powikłania zostały odnaleziona i zaopatrzone. (ustna opinia biegłego ginekologa i położnika M. W. (1) – e.protokół, k. 337-338, adnotacja 00:48:55, 00:53:39, 00:54:56)

Przyrośnięcie pęcherza moczowego do ściany macicy zależy od indywidualnych skłonności człowieka, bowiem każdy człowiek ma indywidualne skłonności do wytwarzania zrostów, zlepek i blizn. Położenie pęcherza na przedniej ścianie macicy zwykle nie jest zależne od czynności chirurgicznych, lecz od zdolności organizmu do gojenia. O miejscu przyrostu pęcherza moczowego chirurg przekonuje się dopiero, gdy otworzy jamę brzuszną. Przed operacją nie da się

przewidzieć z jakiego rodzaju zrostami będzie się miało do czynienia. (opinia biegłego ginekologa i położnika M. W. (1) – k. 306-313)

Uszkodzenie pęcherza moczowego rozpoznano zaraz po jego dokonaniu, pęknięcie zszyto szwem ciągłym. Szycie pęcherza moczowego wykonane było prawidłowo. Po zeszytciu nastąpił proces gojenia tkanek, który jest niezależny od operatora i innych lekarzy. Przyczyną powstania przetoki pęcherzowo-pochwowej był nieprawidłowy proces gojenia – bez winy personelu szpitala i operujących ginekologów. (opinia biegłego urologa W. S. – k. 169-174, uzupełniająca opinia biegłego urologa W. S. – k. 246-248)

Wydarzenie z 14 sierpnia 2015 r. nie uruchomiło u P. R. procesów psychopatologicznych. Nie obserwuje się u niej objawów zaburzeń typowo pourazowych ani zaburzeń nastroju. Przejawia skłonności do zaburzeń nerwicowych i somatyzacji. Stan psychiczny P. R. nie powrócił do stanu z przed wydarzeń, ponieważ odczuwa ona rozżalenie i szereg innych negatywnych emocji. Reaguje w sposób typowy dla swojej struktury osobowościowej. Nie wymagała ani nie wymaga leczenia psychiatrycznego ani farmakoterapii. Psychoterapia też nie jest konieczna. (opinia biegłej psycholog M. M. – k. 194-208, uzupełniająca opinia biegłej psycholog M. M. – k. 281-284)

Pismem z dnia 23 września 2016 r. P. R. wezwała Wojewódzki Szpital (...) w S. do zapłaty na swoją rzecz kwoty 100.000,00 zł zaliczki na poczet zadośćuczynienia za doznaną przez poszkodowaną krzywdę w związku z błędem w sztuce lekarskiej. (pismo wraz z potwierdzeniem nadania – k. 57-63)

Wojewódzki Szpital (...) w S. wszczął postępowanie likwidacyjne u swojego ubezpieczyciela, o czym zawiadomił P. R. pismem doręczonym w dniu 4 października 2016 r., w wyniku którego pismem z dnia 9 stycznia 2017 r. ubezpieczyciel odmówił uznania roszczenia P. R. wobec pozwanego szpitala w ramach zawartej przez szpital umowy obowiązkowego ubezpieczenia oc. (pismo – k. 64, pismo – k. 68-70)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o załączone do akt dokumenty, opinie biegłych lekarzy oraz zeznania świadków i powódki.

Sąd oddalił wnioski powódki o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu, albowiem w ocenie Sądu uprzednio dopuszczone dowody z opinii biegłych z zakresu ginekologii i położnictwa – dwóch specjalistów, urologii oraz psychologii wraz z opiniami uzupełniającymi rozstrzygnęły niewątpliwie istotne kwestie z punktu widzenia rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Przedłożone przez biegłych opinie noszą cechy kompletności, rzetelności oraz spójności. Biegli w opiniach uzupełniających podtrzymali swoje opinie zasadnicze oraz wyjaśnili stronom wszelkie zgłaszane wątpliwości. Zdaniem Sądu dopuszczenie kolejnego dowodu z opinii instytutu miałoby na celu jedynie przedłużanie postępowania oraz generowanie kolejnych kosztów, co z pewnością nie byłoby korzystne dla żadnej ze stron, zwłaszcza w sytuacji, gdy zebrany dotychczas materiał dowodowy nie budzi wątpliwości i jest wystarczający do rozstrzygnięcia sporu. Nadto podkreślenia wymaga, iż nie można przyjąć, aby Sąd był obowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożone opinie nie są korzystne dla strony. Odmiennie stanowisko prowadziłoby do przyjęcia, że należy prowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by upewnić się, że niektórzy z nich nie mieliby takiego samego zdania jak strona.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

W niniejszej sprawie powódka P. R. próbowała wykazać, że doznała szkody na skutek błędu w sztuce lekarskiej personelu medycznego pozwanego szpitala – Wojewódzkiego Szpitala (...) w S., w związku z brakiem kwalifikacji powódki do elektrywnego cięcia cesarskiego, wobec braku wykonania w dniu przyjęcia powódki do szpitala – 14 sierpnia 2015 r. badania USG. W ocenie powódki, gdyby została zakwalifikowana do elektrywnego cięcia cesarskiego, to zapobieżono by zsunięciu się dziecka głęboko do kanału rodnego i nie doprowadziłoby to do uszkodzeń narządów powódki, nie doznałaby przetoki i uniknęłaby interwencji urologicznej.

Podstawę odpowiedzialności Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. stanowi przepis art. 430 k.c. statujący odpowiedzialność na zasadzie ryzyka – zwierzchnika za podwładnego. Stosownie do jego treści, 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. Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest wina podwładnego, a normalnym jej następstwem – szkoda wyrządzona osobie trzeciej. Orzecznictwo wskazuje, że do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c., nie jest potrzebne wykazanie, iż 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 (wyrok SN z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, niepubl.). Zastosowanie art. 430 k.c. nie wymaga jakiegokolwiek winy zwierzchnika. Zwierzchnik odpowiada na zasadzie ryzyka i nie może się ekskulpować, wskazując na brak winy w nadzorze lub w wyborze. Co do zasady zwierzchnik z podwładnym ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez podwładnego. Zasada solidarnej odpowiedzialności doznaje wyjątku w stosunkach pracy. (uchwała składu 7 sędziów SN z dnia 12 czerwca 1976 r., III CZP 5/76, OSNCP 1977, nr 4, poz. 61).

Jak wynika z ugruntowanego piśmiennictwa lekarz może być uznany za podwładnego w pełnym zakresie, ponieważ podlega ogólnorganizacyjnemu kierownictwu zakładu leczniczego, a czynności lecznicze wykonuje na rachunek zakładu. Dotyczy to zarówno publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jak i niepublicznych, jeżeli lekarz działa na rachunek zakładu. W tym przypadku lekarze opiekujący się powódką podczas jej leczenia zachowawczego byli związani z pozwaną placówką. Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego.

Ewentualnych materialnoprawnych podstaw dochodzonego przez powódkę roszczenia należy poszukiwać w art. 448 w zw. z art. 445 § 1 k.c.

W świetle poczynionych w sprawie ustaleń powódka nie udowodniła, że doznała jakiegokolwiek szkody na osobie na skutek błędu lekarskiego pozwanej placówki. Analiza okoliczności przedmiotowej sprawy oraz wnioski biegłych sądowych z zakresu ginekologii i położnictwa – M. W. i T. P. prowadzą jednoznacznie do stwierdzenia, że lekarz J. F. (1) prowadzący akcję porodową powódki P. R. oraz pozostali operatorzy, zatrudnieni w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S., nie dopuścili się podczas przeprowadzania cięcia cesarskiego u powódki, uchybień, które wpłynęły na stan jej zdrowia.

Oceniając tę kwestię należy mieć na uwadze treść art. 355 k.c. W doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się, że błędem lekarskim jest postępowanie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy medycznej. Sąd Najwyższy w orzeczeniu dnia 1 kwietnia 1955 r. w sprawie IV CR 39/54 (OSN 1957, poz. 7) skonstatował, że błędem w sztuce lekarskiej jest czynność lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medyczną w zakresie dla lekarza dostępnym. Dla powstania odpowiedzialności na podstawie powołanych wyżej przepisów, konieczne jest nadto ustalenie wyrządzenia szkody oraz normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem lub zaniechaniem, a powstałą szkodą. Konieczne jest także ustalenie winy lekarza w znaczeniu subiektywnym tj. podmiotowej zarzucalności działania lekarza. Błąd lekarski jest zawiniony subiektywnie, jeżeli stanowi następstwo niedbalstwa, tj. niedołożenia przez lekarza należytej staranności w działaniu. W celu oceny ewentualnej odpowiedzialności za wyrządzoną pacjentowi szkodę zbadać zatem należy, czy lekarzowi można postawić zarzut, że gdyby nie dopuścił się niedbalstwa (zachował wymaganą staranność i wykorzystał wszelkie dostępne w danym czasie i okolicznościach metody i środki działania), mógłby uniknąć błędu i tym samym nie doprowadzić do powstania negatywnych następstw na zdrowiu pacjenta.

W niniejszej sprawie wymienione przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej nie zostały spełnione. Zebrany w sprawie materiał dowodowy, w szczególności opinie powołanych w sprawie biegłych (M. W., T. P.) z zakresu ginekologii i położnictwa jednoznacznie wykluczyły, aby brak kwalifikacji do elektywnego cięcia cesarskiego, poprzez niewykonanie badania USG w dniu przyjęcia powódki do porodu (14.08.2015 r.) i podjęcie próby przeprowadzenia

porodu siłami natury było następstwem błędu lekarskiego popełnionego przez personel medyczny pozwanego szpitala podczas hospitalizacji powódki.

Jak niebicie wynika z opinii dwóch niezależnych biegłych lekarzy sądowych u powódki nie było wskazań do wykonania elektywnego (planowanego) cięcia cesarskiego rekomendowanych przez (...) Towarzystwo Ginekologiczne. Zakwalifikowanie powódki do przeprowadzenia porodu siłami natury było zgodne z aktualnym wynikiem USG z dnia 6 sierpnia 2015 r., które zgodnie z postępowaniem w przypadku kobiet w ciąży wykonuje się w toku ciąży trzykrotnie, w tym na koniec ciąży – co miało miejsce w przypadku powódki, także badania miednicy kostnej nie wskazywały na istnienie niewspółmierności płodowo-miedniczej. Co się zaś tyczy poprzedniej ciąży powódki, która została zakończona cięciem cesarskim, to nieprawidłowy przebieg tamtego porodu nie wpływał na kolejną ciążę oraz postępowanie z pacjentką przed drugim porodem, jak i na wybór zakończenia drugiej ciąży. Stan po przebytym 15 miesięcy wcześniej cesarskim cięciu nie był automatycznym wskazaniem do wykonania kolejnego cięcia cesarskiego u powódki. Reasumując, podjęcie próby porodu naturalnego było dopuszczalne i nie było błędem w sztuce. Zatem sposób postępowania personelu medycznego pozwanej placówki w zakresie prowadzenia porodu był w ocenie Sądu prawidłowy. Nie można mieć zastrzeżeń do staranności postępowania lekarza J. F. (1), który na bieżąco informował powódkę o przebiegu akcji porodowej i o możliwości jej zakończenia cesarskim cięciem. Co znamienne sama powódka od samego początku hospitalizacji wyrażała zgodę na przeprowadzenie porodu siłami natury, a wykonanie cięcia cesarskiego rozważała w kontekście informacji lekarza J. F. o braku postępu w akcji porodowej. Wszystkie wymagane procedury służące diagnostyce pacjentki zostały prawidłowo wdrożone, oceniono i wyciągnięto słuszne wnioski. Nadto nie było istotnych wskazań do ponawiania badania USG, które uprzednio było wykonane u powódki raptem osiem dni wcześniej i nie było obarczone błędem. Nawet gdyby u powódki wykonano w dniu porodu kolejne badanie USG, to nie miałyby to wpływu na rozwój wypadków w czasie przeprowadzania cesarskiego cięcia. Wykonanie badania USG w tym terminie nie wpłynęło by na zakwalifikowanie pacjentki do elektywnego cięcia cesarskiego. Podobnie jak wcześniejsze wykonanie cięcia cesarskiego nie miało istotnego wpływu na operację, bowiem chirurdzy przekonują się o pewnych uwarunkowaniach fizjonomicznych pacjenta dopiero, gdy otworzą jamę brzuszną. Tak było w przypadku powódki i miejsca przyrostu pęcherza moczowego, czy zaawansowania zrostów, zlepień i blizn. Owszem u powódki doszło do powikłań śródoperacyjnych, jednakże najprawdopodobniej do takich samych obrażeń doszłoby nawet gdyby przeprowadzono cięcie cesarskie wcześniej, z uwagi na takie same warunki operacyjne. W tym względzie Sąd podziela zdanie biegłych, że w przypadku powódki doszło do dopuszczalnych powikłań, w skutek okoliczności, których nie da się przewidzieć przed przystąpieniem do operacji. Co zaś istotne, każde z powikłań zostało odnalezione i zaopatrzone. Po wykonanym cięciu cesarskim wdrożono proces diagnostyczny – wykonano dodatkowe badania i przeprowadzono konsultację chirurgiczną. Stan powódki nie budził zastrzeżeń.

Co się zaś tyczy uszkodzenia pęcherza moczowego to został on prawidłowo zaopatrzony. Po zeszytciu nastąpił proces gojenia tkanek, który nie jest zależny od operatorów. Przyczyną powstania przetoki pęcherzowo-pochwowej u powódki był nieprawidłowy proces gojenia – bez winy personelu medycznego czy szpitala. Na uwagę w tym miejscu zasługuje fakt, że powódka w toku procesu terapii urologicznej odmawiała udziału w zabiegach mających na celu jej wyzdrowienie, twierdząc, że jej stan nie jest na tyle uciążliwy.

Mając powyższe na względzie należało uznać, że brak kwalifikacji powódki do elektywnego cięcia cesarskiego, wobec braku wykonania w dniu przyjęcia powódki do szpitala tj. 14 sierpnia 2015 r. badania USG oraz uszkodzenia narządów powódki nie są następstwem nieprawidłowego i niezgodnego z zasadami sztuki lekarskiej postępowania lekarzy pozwanej placówki.

Z powyższych względów Sąd nie znalazł związku przyczynowego (art. 361 k.c.) pomiędzy doznaną przez powódkę szkodą a działaniem zespołu medycznego. Tym samym brak jest podstaw do przyjęcia, że zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej i uwzględnienia powództwa w oparciu o powołane wyżej regulacje.

Mając na uwadze to, że ocena żądań powódki zależała od przeprowadzenia dowodów z opinii biegłych, a powódka pozostawała w subiektywnym przekonaniu o zasadności zgłoszonych żądań, Sąd na podstawie art.102 k.p.c. nie obciążył jej kosztami procesu w tym kosztami zastępstwa procesowego pozwanego.