

**Sygnatura akt II C 209/16**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lutego 2018 roku

**Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny**

w składzie:

Przewodnicząca Sędzia SR A. S.

Protokolant sekr. sąd. M. U.

po rozpoznaniu w dniu 25 stycznia 2018 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa D. G. (1)

przeciwko Instytutowi Centrum (...) w Ł.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwotę 5000 zł (pięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. obciąża powódkę na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 561,49 zł (pięćset sześćdziesiąt jeden złotych czterdzieści dziewięć groszy) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków;
4. obciąża pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 1277,31 zł (jeden tysiąc dwieście siedemdziesiąt siedem złotych trzydzieści jeden groszy) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków.

Sygn. akt II C 209/16

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym 16 marca 2016 roku D. G. (2), reprezentowana przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniosła o zasądzenie od Instytutu Centrum (...) w Ł. kwoty 5.500 złotych tytułem częściowego zadośćuczynienia za krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu wniosku o zawezwanie do próby ugodowej z dnia 3 listopada 2015 roku. Powyższym pozwem powódka żądała również zasądzenia na jej rzecz od pozwanego Instytutu kwoty 5.000 złotych tytułem częściowego zadośćuczynienia za naruszenie praw powódki, jako pacjenta wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu wniosku o zawezwanie do próby ugodowej z dnia 3 listopada 2015 roku. Nadto w pozwie zawarto żądanie zasądzenia na rzecz powódki od pozwanego kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że poszkodowana D. G. (2) po zdiagnozowaniu zmiany torbielowej została przyjęta do pozwanego Instytutu na oddział neurochirurgii, gdzie 4 września 2013 roku została poddana zabiegowi wycięcia

torbieli. Wskazano, że po operacji pojawiły się u pacjentki powikłania w postaci zespołu popunkcyjnego, nadto nie wykonano badania MR kręgosłupa, które pozwoliłoby na stwierdzenie, że zabieg osiągnął zamierzony skutek w postaci usunięcia torbieli. Dnia 14 września powódka została wypisana ze szpitala, a następnie skierowana na rehabilitację, która nie przyniosła żadnego skutku. Przeprowadzone w dniu 23 oraz 30 stycznia 2014 roku badanie rezonansem magnetycznym wykazało, że torbiel, która miała być usunięta nadal tkwi w organizmie pacjentki, nadto pod torbielą znajduje się guzek, który uciska na korzenie nerwowe i skutkuje bólem lewej nogi. Dnia 5 marca 2014 roku w pozwanym Instytucie przeprowadzono kolejną operację, pacjentka uzyskała informację, że torbiel został usunięty a guzek nie ma charakteru nowotworowego. Badanie MR 12 i 22 marca 2014 roku wykazało, że torbiel nie została usunięta. Co więcej zabiegi przeprowadzone u powódki doprowadziły do uszkodzenia korzeni nerwowych w odcinku lędźwiowym, pojawiły się także objawy zaburzeń neurologicznych w nerwach strzałkowych.

Nadto w trakcie korzystania przez powódkę z usług pozwanego Instytutu nie zdiagnozowano u niej zakrzepicy prawej kończyny dolnej. Poszkodowana z osoby zdrowej stała się osobą niepełnosprawną z orzeczoną umiarkowaną stopniem niepełnosprawności, jej dotychczasowy pracodawca wypowiedział jej stosunek pracy.

W opinii powódki pozwany Instytut w toku udzielania świadczeń medycznych dopuścił się pogwałcenia podstawowych praw pacjenta poprzez niedołożenie przez personel szpitala należytej staranności podczas wykonywania zabiegów operacyjnych oraz na braku rzetelnej i zupełnej informacji na temat operacyjnego zabiegu usunięcia zmiany torbielowej oraz potencjalnych zagrożeń z nim związanych, co w konsekwencji uczyniło zgodę pacjenta na wykonanie przedmiotowego zabiegu wadliwą.

(pozew – k. 2-7, pełnomocnictwo – k. 9)

W odpowiedzi na pozew z 20 kwietnia 2016 roku pozwany Instytut, reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazano, że za bezpodstawne uznać należy jakoby zabiegi operacyjne przeprowadzono w sposób nieprawidłowy, wszystkie związane z nimi czynności wykonano przy dołożeniu należytej staranności, przy zachowaniu wszelkich zasad i zgodnie ze sztuką lekarską. Lekarze wykonali szereg badań zmierzających do ustalenia stanu zdrowia powódki, podjęto wszelkie niezbędne kroki celem zdiagnozowania pacjentki i jej skutecznego leczenia. Wykonane w Instytucie zabiegi miały na celu ewakuację torbieli stożka końcowego rdzenia kręgowego. Przeprowadzone po zabiegach badania wykazały zmniejszenie światła torbieli i nie wykazały żadnych ucisków na korzenie nerwowe. W związku z charakterem zabiegu wykonanie tuż po nim badania rezonansem magnetycznym nie jest konieczne.

Powódka przez cały okres występowania zespołu popunkcyjnego, który jest powikłaniem po zabiegu, pozostawała pod opieką personelu medycznego, który dołożył wszelkich starań, by zminimalizować negatywne dolegliwości pacjentki. Nadto podniesiono, że nie jest prawdą, iż powódka nie uzyskiwała rzetelnych informacji na temat swojego stanu zdrowia, podjętego leczenia i planowanych zabiegów. Powódka miała możliwość zadawania pytań i pogłębiania swojej wiedzy na te tematy, przed każdym zabiegiem przeprowadzono z nią indywidualne rozmowy, których przedmiotem było informowanie jej o planowanym zabiegu, jego przebiegu, rokowaniach i możliwych powikłaniach. Zaś zarzuty dotyczące złej organizacji na oddziale neurochirurgii oraz braku profesjonalnej postawy personelu są gołosłowne i uniemożliwiają odniesienie się do nich przez pozwanego w sposób zadowalający.

Niezależnie od powyższego pozwany Instytut podniósł, że w przedmiotowej sprawie powódka nie wykazała iż zachowanie pozwanego stanowiło obiektywne naruszenie reguł postępowania, określonych przez normy prawne i zasady współżycia społecznego, nie wykazała nadto, że pomiędzy zachowaniem pozwanego a szkodą występuje adekwatny związek przyczynowy, w szczególności w świetle zgromadzonej dokumentacji medycznej zachowanie personelu nie wykazywało jakichkolwiek nieprawidłowości. Z ostrożności procesowej pozwany zakwestionował wysokość dochodzonej kwoty, jako nieuzasadnionej.

(odpowiedź na pozew – k. 49-58, pełnomocnictwo – k. 59, odpis KRS k. 61-63)

Pismem z 13 maja 2016 roku pełnomocnik powódki wskazał, że zgodnie z treścią dokumentacji medycznej torbiel występująca u powódki została w pozwanym Instytucie błędnie zdiagnozowana jako torbiel podpajęczynówkowa, gdy tymczasem była to torbiel śródrdzeniowa. W wyniku błędnej diagnozy i wadliwej metody leczenia torbiel ta nie została w trakcie zabiegów usunięta, a nie jak twierdzi pozwany uległa późniejszej odbudowie.

(pismo procesowe powódki – k. 118-118v)

Do czasu zamknięcia rozprawy stanowisko stron nie uległo zmianie.

### ***Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.***

Powódka z uwagi na odczuwalny ból w klatce piersiowej między łopatkami, problemy z oddawaniem moczu oraz ból lewej nogi od pośladka do kolana, udała się do neurologa, który skierował ją na badanie rezonansem magnetycznym kręgosłupa lędźwiowego. Wynik badania z dnia 14 sierpnia 2013 roku ujawnił dobrze odgraniczoną zmianę torbielowatą o wielkości 56x19x22 mm wypełniającą cały kanał kręgowy, powodującą rozepchnięcie i modelowanie nici ogona końskiego. Neurolog, który zlecił to badanie stwierdził, że konieczna jest operacja i skierował powódkę do szpitala na oddział neurochirurgii. Powódka odbyła konsultację z lekarzem neurochirurgiem L. P., zatrudnionym w Instytucie Centrum (...) w Ł., który stwierdził, że torbiel ujawniona w badaniach jest na tyle duża, że konieczna jest operacja. L. P. polecił powódce stawić się w szpitalu 3 września 2013 roku celem przeprowadzenia zabiegu. Powódka wraz z synem, jeszcze przed operacją ponownie skonsultowała się z lekarzem L. P., przedstawiając mu swoje pytania i wątpliwości dotyczące zabiegu, ten zapewnił ją, że nie ma powodów do obaw.

Powódka została przyjęta na Oddział Neurochirurgii pozwanego Instytutu 3 września 2013 roku. Wykonano jej badanie krwi i moczu. Powódka była leczona z rozpoznaniem torbieli stożka końcowego. Operacja odbyła się 4 września 2013 roku, przeprowadził ją lekarz L. P. przy asyście lekarza A. K. (1). Karta informacyjna leczenia szpitalnego w rubryce „zastosowane leczenie” zawiera informację „ewakuacja torbieli stożka końcowego”, brak jest wskazania, że zdiagnozowana torbiel nie została w całości usunięta, także L. P. powiedział powódce, że torbiel usunięto w całości. Przed operacją powódka nie była informowana o możliwości wystąpienia zespołu popunkcyjnego, ani o tym, że może wystąpić konieczność reoperacji. Po operacji u pacjentki wystąpił tzw. „zespół popunkcyjny”, którego nasilenie zmniejszyło się pod koniec pobytu. Powódka przebywała na oddziale do 14 września 2013 roku. Została wypisana w stanie ogólnym i neurologicznym dobrym, chodząca.

(przesłuchanie powódki – k. 331-335, zeznania świadka B. W. k. 192, kserokopia wyniku badania MR – k. 11, zeznania świadka A. K. (1) – k. 193, zeznania świadka M. G. – k. 190-192, kserokopie: sprawozdania z badania laboratoryjnego – k. 12-12v, historii choroby – k. 13- 14v, karty informacyjnej leczenia szpitalnego – k. 15-15v, dokumentacji medycznej z (...) k. 77-116)

Po opuszczeniu szpitala (...) po około dwóch tygodniach powódka zaczęła odczuwać ból lewej nogi. Nadto u powódki pojawiły się problemy z kołataniem serca. Z tego powodu była na kontroli w szpitalu im. B. w Ł. 22 września 2013 roku, a następnie w Klinice (...) w Ł., gdzie była hospitalizowana w okresie od 26 września do 1 października 2013 roku. Powódka udała się następnie prywatnie na kontrolę do prywatnego gabinetu L. P., który zlecił jej rehabilitację. Powódka odbywała zabiegi rehabilitacyjne w Ośrodku (...) w S. w okresie od 16 października 2013 roku do 15 listopada 2013 roku, oraz w okresie od 21 listopada 2013 roku do 23 grudnia 2013 roku w Szpitalu im. WAM w Ł.. Powódka dalej odczuwała ból. 23 i 30 stycznia 2014 roku powódka wykonała badania rezonansem magnetycznym kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu oraz z kontrastem. Badanie te ujawniły w dystalnym odcinku rdzenia kręgowego zmianę płynowo-litą o wymiarach 10,8x12,2x36,9 mm. Ucisku na korzenie nerwów nie stwierdzono.

Powódka ponownie została przyjęta do pozwanego Instytutu 26 lutego 2014 roku. W dniu 5 marca 2013 roku została poddana operacji mającej na celu usunięcie torbieli. Karta informacyjna leczenia szpitalnego w rubryce „epikryza” zawiera informację: „obecnie w badaniach obrazowych widoczna odbudowa torbieli”, a w rubryce „zastosowane leczenie” zawiera informację „usunięcie torbieli stożka rdzenia wraz z przylegającym guzkiem”, brak jest wskazania,

że zdiagnozowana torbiel nie została w całości usunięta. Dnia 12 i 24 marca 2014 roku wykonano powódce na terenie Instytutu dwa badania rezonansem magnetycznym, pierwsze wykazało istnienie w obrębie stożka rdzenia przestrzeń płynową o wymiarach 36x8x5 mm, drugie tożsamą zmianę o wymiarach 35x7x6 mm. 25 marca 2014 roku powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym i neurologicznym dobrym, chodząca, z zaleceniami. Badanie MR kręgosłupa L/S z kontrastem z dnia 4 sierpnia 2014 roku oraz z dnia 10 stycznia 2015 roku wykazało na poziomie (...)–L1 w obrębie stożka rdzeniowego widoczną torbielowatą zmianę o wym. ok. 20 x 8 mm.

(przesłuchanie powódki – k. 331-335, zeznania świadka M. G. – k. 190-192, kserokopie: karty informacyjnej Izby Przyjęć – k. 16-16v, karty wypisowej – k. 17, karty informacyjnej leczenia szpitalnego – k. 18, wyników rezonansu magnetycznego – k. 20-21, dokumentacji medycznej z Instytutu (...) – k. 22-28, k. 77-116, badania MR k. 35 i 41)

W dniu 28 kwietnia 2014 roku stwierdzono u powódki zakrzepicę żył mięśni goleni prawej. Powódka była hospitalizowana z tego powodu w okresie od 15 do 19 maja 2014 roku w SP ZOZ MSW w Ł.. W wykonanym badaniu USG stwierdzono skrzepliny o podwyższonej, niejednorodnej, echogeniczności wypełniające żyły śródmięśniowe głowy przyśrodkowej mięśnia dwugłowego łydki. Z powodu przebytej zakrzepicy powódka leczyla się w Poradni Chirurgicznej w okresie od 19 czerwca do 23 października 2014 roku. Badanie USG z 29 lipca 2014 roku wykazało resztkowe zmiany w żyłach mięśnia brzuchatego łydki. Badanie USG żył z 29 września 2014 roku wykazało resztkowe zmiany w żyłach mięśniowej górnej przyśrodkowej łydki prawej, w kolejnym badaniu z dnia 15 października 2014r stwierdzono niewielkie przyścienne zmiany w żyłach mięśni goleni prawej.

Powódka była rehabilitowana w Ł. w 2015 roku oraz w B. w 2014 roku i I. w 2015 roku. Leczyła się w (...).

Dnia 1 września 2014 roku powódce przyznano umiarkowany stopień niepełnosprawności.

Powódka była zatrudniona w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) Medycznej w Ł. do 19 stycznia 2015 roku na stanowisku pielęgniarka.

(przesłuchanie powódki – k. 333-334, kserokopie: karta porady ambulatoryjnej – k. 29, karta informacyjna – k. 30, wyniki badania USG – k. 31, wynik badania USG – k. 34, wynik badania USG – k. 36, karta informacyjna – k. 37, badanie USG – k. 40, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 42, świadectwo pracy – k. 43-43v, informacja o przebytej rehabilitacji – k. 146-148, karta informacyjna – k. 149, dokumentacja medyczna k. 163-172)

Powódka obecnie odczuwa bóle kręgosłupa, które idą od pośladka w dół z różnym nasileniem, oraz sztywność kręgosłupa, zażywa leki przeciwbólowe. Skarży się również na problemy z pęcherzem.

(przesłuchanie powódki – k. 335)

Brak jest podstaw do przyjęcia, że podczas przeprowadzonych zabiegów operacyjnych oraz podjętych środków leczniczych u powódki w pozwanym Instytucie wystąpiły nieprawidłowości. Została postawiona prawidłowa diagnoza i wdrożono prawidłowe postępowanie lecznicze. Rozpoznanie takiej zmiany, jak u powódki (o cechach guza śródrdzeniowego wypełniającego cały kanał kręgowy) wskazuje na konieczność leczenia operacyjnego. Pacjent winien być skierowany na konsultację do neurochirurga, który po rozmowie z pacjentem ustala sposób leczenia, proponując leczenie operacyjne. Celem leczenia operacyjnego jest usunięcie guza w jak największej części, która nie spowoduje uszkodzenia struktur nerwowych i pogorszenia stanu klinicznego pacjenta. Dąży się do usunięcia guza w całości, jednak nie ryzykuje się uszkodzenia struktur nerwowych. U powódki zdiagnozowano guz torbielowaty, który dawał podstawy do przyjęcia, że nie jest zmianą złośliwą. Powyższe uzasadniało podjęcie decyzji o operacji, usunięciu części zmiany i ewentualnej reoperacji. Słuszność tej decyzji potwierdza opisany stan kliniczny powódki (bez progresji po operacji) oraz wynik badania MR (zmniejszenie wielkości guza, brak ucisku na struktury nerwowe).

Opisany u powódki po raz pierwszy objaw – niedowład kończyn dolnych, przez lekarza neurologa w dniu 1 czerwca 2016 roku nie pozostaje w związku z operacją w pozwanej placówce z uwagi na okres czasu, jaki upłynął od operacji.

Zdiagnozowana u powódki zmiana była zlokalizowana śródrdzeniowo. Zmiana była na tyle duża, że obraz z badania rezonansem magnetycznym przeprowadzony 14 sierpnia 2013 roku praktycznie uniemożliwiał zaobserwowanie rdzenia kręgowego. Dopiero badanie rezonansem magnetycznym rdzenia kręgowego po operacji ujawniło śródrdzeniową lokalizację zmiany, co nie wyklucza jej położenia również pod oponą pajęczą. Zmiana torbielowata zdiagnozowana u powódki miała charakter śródrdzeniowy i podpajęczynówkowy.

Często zdarza się, że obraz badania rezonansem magnetycznym nie jest adekwatny do tego zastanego na polu operacyjnym, w szczególności mogą pojawić się zrosty pomiędzy zdrową a patologiczną tkanką, które nie są widoczne na obrazie badania rezonansem magnetycznym, a które mogą być przyczyną uszkodzenia struktur nerwowych.

Lekarz przeprowadzający zabieg usunięcia guza powinien podjąć decyzję czy usuwa go w całości czy w części w bezpiecznym momencie w trakcie operacji. Każdy neurochirurg po analizie badania rezonansem magnetycznym (podobnym do opisanego) planuje usunięcie całego guza, decyzja o przerwaniu usuwania całej zmiany jest decyzją śródoperacyjną, usuwa się tyle guza ile można dopóki nie pojawią się wątpliwości, że dalsze usuwanie może spowodować uszkodzenia, w danym wypadku skutkujące porażeniem kończyn dolnych i funkcji zwieraczy.

Decyzja o usunięciu części guza była prawidłowa, z obrazu kanału kręgowego wynika, że usunięcie całego guza groziło uszkodzeniem struktur nerwowych.

W sytuacji gdy lekarz przed operacją planuje usunięcie całego guza, nie ma potrzeby informowania pacjenta o możliwej konieczności przeprowadzenia reoperacji. W rozmowie przed operacją informuje się pacjenta o ryzyku operacji charakterystycznym dla zabiegów na układzie nerwowym. Najczęściej nie omawia się szczegółów operacji, informuje się jednak o jej planowanym zakresie.

Fakt usunięcia jedynie części guza jest informacją istotną dla leczenia pacjentki i powinien być zaznaczony w dokumentacji medycznej.

Wykonanie badania rezonansem magnetycznym bezpośrednio po operacji konieczne jest jedynie w razie pogorszenia się stanu neurologicznego pacjenta. W przypadku powódki, do takiego pogorszenia nie doszło. W pozostałych wypadkach badanie takie wykonuje się dopiero po wygojeniu zmian operacyjnych, gdyż pozwala to na lepszą ocenę zobrazowanych struktur.

Zmiana torbielowata może ulec odbudowie lub nawrotowi, nie ma jednoznacznej odpowiedzi na pytanie jak długo trwa taki proces.

Decyzja odnośnie rehabilitacji po przeprowadzeniu operacji częściowego usunięcia guza, takiego jak u powódki, leży po stronie pacjenta i lekarza, nie ma jednak wpływu na możliwości dalszego leczenia.

Pierwsza operacja była przyczyną przejściowego, wczesnego powikłania pooperacyjnego – zespołu popunkcyjnego. Zespół popunkcyjny jest to powikłanie pooperacyjne, charakteryzujące się bólami głowy i nudnościami, które występują u niektórych pacjentów po upuszcie płynu mózgowo-rdzeniowego, jest to zespół objawów, które wycofują się najdalej po kilku dniach leczenia zachowawczego. U powódki wystąpiły objawy tego zespołu, w związku z czym przez kilka dni miała podawane leki przeciwbólowe.

O ryzyku wystąpienia zespołu popunkcyjnego zazwyczaj nie rozmawia się z pacjentem przed zabiegiem, gdyż jest to z jednej strony rzadkie powikłanie z drugiej zaś w porównaniu z innymi takimi jak porażenia kończyn dolnych i funkcji zwieraczy, mało istotne i ma zawsze charakter przemijający.

Brak podstaw do twierdzenia, że w wyniku przeprowadzonych operacji w pozwanym Instytucie doszło u powódki do uszkodzenia nerwu strzałkowego.

Operacja z dnia 5 marca 2014 roku nie była radykalna, doprowadziła jednak do usunięcia prawie połowy guza, co przy wymiarach kanału kręgowego jest istotnym odbarczeniem. Nie ustalono dlaczego nie usunięto guza w całości. Zmiana torbielowata nie rośnie od czasu operacji, nie ma progresji w zakresie układu nerwowego.

Podczas usuwania torbieli takiej, jak u powódki istnieje ryzyko uszkodzenia rdzenia kręgowego ze wszystkimi korzeniami położonymi poniżej.

(opinia pisemna biegłej A. D. – k. 128-135 z zał. 136-172, opinie uzupełniające biegłej A. D. - k. 211-216, k. 241-242, k. 269, ustna opinia uzupełniająca biegłej A. D. – k. 321-322)

W pozwanej placówce nie stwierdzono u powódki zakrzepicy żyłnej i nie prowadzono w tym kierunku diagnostyki. Nie stwierdzono cech klinicznych zakrzepicy żyłnej. Dolegliwości zgłaszane przez powódkę w trakcie pobytu w pozwanym Instytucie były traktowane jako związane z chorobą kręgosłupa. Powódka nie zgłaszała wówczas żadnych dolegliwości mogących wskazywać na zakrzepicę żylną. Diagnostykę układu żylnego wykonuje się tylko w koniecznych wypadkach.

Bóle prawej kończyny powódki oraz ograniczenie jej sprawności nie są spowodowane przebytą zakrzepicą żylną.

(opinia pisemna biegłego A. K. – k. 176-180, opinie uzupełniające biegłego A. K. – k. 223-226, 235-236, 340)

Dnia 4 listopada 2015 roku powódka wystąpiła do tutejszego Sądu z wnioskiem o zawezwanie do próby ugodowej, żądając zapłaty od pozwanego Instytutu na swoją rzecz kwoty 100.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za szkodę wyrządzoną na skutek błędu lekarskiego, 100.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych, 10.000 złotych tytułem odszkodowania za koszty opieki osób trzecich oraz 10.000 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia. Żądanie to oparte było na tożsamyh okolicznościach z tymi powołanymi w niniejszej sprawie. Wniosek wraz uzasadnieniem i załącznikami został doręczony pozwanemu 2 grudnia 2015 roku. W sprawie nie doszło do zawarcia ugody.

(wniosek o zawezwanie próby ugodowej k. 2-3v, potwierdzenie odbioru – k. 21, protokół – k. 24-25 – akt sprawy Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi - II Co 155/15)

Powyższy stan faktyczny ustalił Sąd na podstawie powołanych powyżej i zawartych w aktach sprawy dokumentów dopuszczonych w charakterze dowodu, kserokopii dokumentów (stosownie do art. 308 k.p.c.) a także opinii biegłych z zakresu neurochirurgii oraz chirurgii naczyniowej, a także na podstawie zeznań powódki oraz świadków M. G., B. W. i A. K. (1). Sąd pominął dowód z zeznań świadka L. P., gdyż nie pamiętał on istotnych szczegółów dotyczących przebiegu leczenia powódki, a informacje przez niego przekazane dotyczyły raczej ogólnych zasad i procedur, którymi kieruje się podczas wykonywania swojej pracy, niż indywidualnego przypadku powódki.

W celu ustalenia prawidłowości procesu leczenia powódki oraz następstw ewentualnych nieprawidłowości, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych, jako że okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia w tym zakresie wymagały wiedzy specjalnej. Zarówno biegły z zakresu neurochirurgii jak i chirurgii naczyniowej sporządzili w sprawie pisemne opinie oraz, odpowiadając na dodatkowe pytania i wątpliwości powódki, kilka opinii uzupełniających, biegła z zakresu neurochirurgii złożyła też ustną opinię uzupełniającą. Sąd podzielił wnioski płynące z opinii powołanych w sprawie biegłych. Opinie te spełniały wszystkie kodeksowe wymogi w zakresie opiniowania. Cechowały się rzetelnością, fachową wiedzą w opiniowanym przedmiocie i brak było skutecznych przesłanek mogących podważać zasadność wniosków zawartych w opiniach. Biegli w obszernych analizach przedstawili podstawy, na których opierali się wydając opinie, jak i wskazali przesłanki prowadzące do końcowych wniosków. Wnioski zawarte w opiniach wyczerpująco odpowiadały na wszystkie pytania Sądu skierowane do biegłych, bądź też w sposób przekonujący wskazywały dlaczego jednoznaczne udzielenie odpowiedzi nie jest możliwe. Godzi się zauważyć, że obie strony postępowania po uzupełnieniu opinii przez biegłych nie zgłosiły do nich zarzutów.

Zeznania powódki, jej siostry i syna służyły ustaleniu stanu faktycznego jedynie w części, gdyż osoby te nie mają wiedzy specjalistycznej by oceniać sposób podejmowanych działań wobec powódki w szpitalu, jak też by wiązać obecny stan zdrowia powódki i odczuwane przez nią dolegliwości ze sposobem jej leczenia.

### **Sąd zważył, co następuje.**

Powództwo podlegało uwzględnieniu w części, w pozostałym zaś zakresie oddaleniu, jako nieudowodnione.

Podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c., zgodnie, z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazań, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych jej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż lekarz wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.). Należy nadmienić, iż także lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego powstanie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego.

Ustalenie zasadności roszczeń powódki winno być rozpatrywane w świetle art. 415 k.c. Zgodnie z art. 415 k.c. kto ze swej winy wyrządził drugiemu szkodę, zobowiązany jest do jej naprawienia. Jak wskazuje się w orzecznictwie i literaturze przesłankami odpowiedzialności jest zaistnienie szkody, wystąpienie faktu, z którym ustawa czyni odpowiedzialnym określony podmiot oraz związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym, a szkodą przy czym szkoda winna być jego zwykłym następstwem. Wskazać należy na przepis art. 361 § 1 k.c., który wprowadza dodatkową przesłankę odpowiedzialności, a mianowicie zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Z normalnym (adekwatnym) związkiem przyczynowym w rozumieniu powołanego przepisu mamy do czynienia, gdy przyczyna była koniecznym warunkiem wystąpienia skutku, czyli bez tej przyczyny skutek by nie wystąpił (warunek sine qua non). Ponadto, takie powiązanie pomiędzy przyczyną, a skutkiem musi być typowym, oczekiwanym, „normalnym” w zwykłej kolejności rzeczy. Nie może być rezultatem jakiegoś wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena czy skutek jest normalny powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego, a także zasad wiedzy naukowej, specjalnej. Wiedza specjalistyczna jest szczególnie istotna w sprawach, w których normalność skutku w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. nie jest dla laika ewidentna (tak między innymi Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 2 czerwca 1956 roku, 3 CR 515/56, OSN 1957 rok, nr 1 poz. 24, Tadeusz Wiśniewski w pracy zbiorowej pod red. Gerarda Bieńka „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania.” Tom 1, Warszawa 2002 rok).

Stwierdzenie błędu w sztuce medycznej, w kontekście odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest, bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności.

Błąd medyczny nie jest pojęciem kodeksowym (przepisy nie definiują go), jednakże w literaturze i orzecznictwie wskazuje się, że o błędzie medycznym możemy mówić w sytuacji, w której działanie lub zaniechanie działania jest sprzeczne z aktualnym poziomem wiedzy i praktyki medycznej. Błąd medyczny jest to nieumyślne działanie, zaniechanie lub zaniechanie lekarza powodujące szkodę pacjenta. Na błąd medyczny muszą składać się następujące elementy: postępowanie niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina nieumyślna (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo) lekarza, ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia

ciała lub rozstroju zdrowia. Przy czym zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego powinno zostać poddane ocenie z punktu widzenia fachowości. Te zaś wyznaczają kwalifikacje lekarza (specjalizacja, stopień naukowy), posiadanie doświadczenia ogólnego przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres dokształcania 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 przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Ponadto dodać należy także, iż na lekarzu zgodnie z art. 355 k.c. spoczywa obowiązek dołożenia należytej staranności w swoim działaniu.

Art. 444 § 1 k.c. przewiduje m.in., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast art. 445 § 1 k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych.

W przedmiotowej sprawie powódka upatrywała przyczyny zaistnienia szkody w działaniach lekarzy pozwanego Instytutu, wskazując, że dwie przeprowadzone w tej placówce nieudane operacje wycięcia zmian torbielowych doprowadziły do powikłań natury neurologicznej i naczyniowej, w tym do zakrzepicy żył kończyn dolnych, której objawy nie zostały zdiagnozowane w pozwanym Instytucie. Uciążliwości związane z procesem leczenia, konieczność poddania się opiece osób trzecich, przedłużające się pobyty w źle zorganizowanych oddziałach medycznych były według powódki źródłem jej nasilonych cierpień fizycznych i psychicznych.

Zaznaczyć wypada, że stosownie do art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na stronie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. W niniejszej sprawie to zatem na powódce ciążył obowiązek wykazania, że podczas jej leczenia w pozwanym Instytucie personel medyczny dopuścił się zawinionych uchybień skutkujących określonymi konsekwencjami.

Jak wynika z opinii biegłej z zakresu neurochirurgii, diagnoza oraz proces leczenia wdrożony w stosunku do pacjentki w pozwanym Instytucie był prawidłowy. W szczególności opierając się na dostępnym wyniku badania rezonansem magnetycznym lekarze pozwanego Instytutu, podjęli właściwą decyzję o przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego usunięcia istniejącej torbieli. Również zgodne z zasadami sztuki medycznej było odstąpienie w trakcie pierwszej operacji powódki od usunięcia całego guza, z uwagi na istniejące ryzyko spowodowania uszkodzeń struktur nerwowych i związanych z tym poważnych powikłań. Zabieg ten przeprowadzony był przez odpowiednich specjalistów i jak wynika ze zgromadzonej dokumentacji również w odpowiednich warunkach lokalowych i sprzętowych. Nie stanowiło błędu nie wykonanie kolejnego badania rezonansem magnetycznym bezpośrednio po operacji, gdyż badanie takie wykonuje się później, po zagojeniu ran zabiegowych. Z dostępnej dokumentacji medycznej nie wynika, aby po operacjach wystąpiło trwale bądź długotrwale pogorszenie stanu klinicznego (neurologicznego) powódki.

Również wystąpienie zespołu popunkcyjnego, po przeprowadzeniu zabiegu operacyjnym, nie jest wynikiem błędu w sztuce, a normalnym, choć rzadkim następstwem wykonywania operacji tego rodzaju. Pacjentce w trakcie hospitalizacji podawano odpowiednie leki przeciwbólowe mające na celu zredukowanie dolegliwości związanych z tym zespołem.

Nie ustalono również, żeby decyzja o podjęciu drugiej operacji, a także sposób jej przeprowadzenia były niewłaściwe. Efektem tej operacji było usunięcie części guza, zmiana torbielowata nie powiększa się.

Także decyzja o skierowaniu powódki na rehabilitację pomimo nie usunięcia guza w całości nie miała wpływu na proces jej leczenia.

Materiał dowody nie potwierdził też, aby powódka nie miała zapewnionej należytej opieki personelu medycznego, bądź by zgłaszane przez nią dolegliwości podczas hospitalizacji były ignorowane.



Wykazywana przez powódkę aktywność i inicjatywa dowodowa okazały się na tej płaszczyźnie nie wystarczające, ponieważ w gruncie rzeczy poprzestała ona jedynie na własnych twierdzeniach.

Na podstawie opinii biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej ustalono, że brak było przesłanek do przeprowadzenia w pozwanej placówce diagnostyki i ewentualnego leczenia w zakresie zakrzepicy żyłnej. Wskazać należy, że zgłaszane przez powódkę dolegliwości nie dawały podstaw do podjęcia diagnostyki w tym kierunku. Nie ustalono również, że schorzenie to było następstwem przeprowadzonych wobec powódki zabiegów operacyjnych. Obecne bóle oraz ograniczenie sprawności nogi występujące u powódki nie są konsekwencją przebytej zakrzepicy żyłnej.

Wobec powyższego zaznaczyć wypada, że po stronie pozwanego nie można mówić o zawinionym działaniu, które jest podstawą przyjęcia odpowiedzialności za powstałą szkodę i krzywdę. Niewątpliwie, zabiegi operacyjne (oraz ich następstwa), które wykonano w stosunku do powódki, były źródłem cierpień fizycznych i psychicznych po jej stronie. Jednakże wdrożony proces leczenia, diagnostyka oraz poszczególne decyzje podejmowane w stosunku do powódki były prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską oraz aktualną wiedzą medyczną.

Powszechnie wiadomo jednak, że nawet właściwie przeprowadzony proces leczenia nie zawsze musi doprowadzić do zamierzonych efektów, a niekiedy może być źródłem powikłań i nawet pogorszenia stanu zdrowia. Powyższe jednak, nie może stanowić podstawy odpowiedzialności placówki wykonującej leczenie, jeżeli proces leczenia był wykonywany z należytą starannością, zgodnie z wszelkimi zaleceniami sztuki medycznej. Tak było w niniejszej sprawie, dlatego powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu.

Przechodząc do drugiego ze sformułowanych roszczeń, wskazać należy, że przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało jego zasadność, co skutkowało uwzględnieniem powództwa w tym zakresie.

Stosownie do art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2012 roku poz. 159) w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Art. 448 k.c. stanowi z kolei, że razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia.

Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie stwierdził, że pozwany Instytut naruszył prawa powódki, jako pacjentki. Ustalono bowiem, na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej, jak też i zeznań samej powódki, że po wykonaniu pierwszej operacji dnia 4 września 2013 roku powódka nie została poinformowana o tym, że torbiel, która miała zostać usunięta, została wycięta jedynie w części. Stosowna adnotacja nie znalazła się również w karcie informacyjnej (wypisie) powódki, gdzie w rubryce „zastosowane leczenie” wskazano „ewakuacja torbieli stożka końcowego”. Taki zapis, w korelacji z poinformowaniem pacjentki o tym, że torbiel usunięto w całości, dla przeciętnego człowieka oznacza, że w wyniku zabiegu usunięto całą zmianę (torbiel, guz), nie zaś, że wycięto ją jedynie w określonym zakresie. Jak ustalono na podstawie opinii biegłej z zakresu neurochirurgii informacja w tym przedmiocie winna być przekazana pacjentowi. Mając bowiem pełną wiedzę na temat swojego stanu zdrowia, powódka mogła podjąć określone decyzje odnośnie dalszego procesu leczenia. Nadto, jakkolwiek w przedmiotowej opinii wskazano, że przepisana i przebyta przez powódkę po tej operacji rehabilitacja, nie miała wpływu na dalszy proces leczenia, to powódka mogła, mając pełną wiedzę na temat swojego stanu zdrowia, w konsultacji z lekarzami, inaczej pokierować swoim dalszym leczeniem. Podobnie sytuacja wyglądała po operacji w dniu 5 marca 2014 roku. Także wówczas powódka została poinformowana o usunięciu torbieli i taki zapis znalazł się w dokumentacji medycznej, mimo, że zmiana nie została w całości usunięta. Zaznaczyć należy, że postępowanie dowodowe nie potwierdziło prawdziwości informacji zawartej w karcie informacyjnej z dnia 25 marca 2014 roku (k.24v), jakoby torbiel miała ulec odbudowie. W szczególności z opinii biegłej A. D. wynika, że choć wprawdzie są sytuacje, w których odbudowa torbieli może wystąpić, jednak w przypadku powódki brak podstaw do twierdzenia, aby taka sytuacja miała miejsce. Biegła wyjaśniła, że z obrazu kanału kręgowego rezonansem magnetycznym wynika, że usunięcie całego guza w jej przypadku groziło

uszkodzeniem struktur nerwowych, a decyzja o usunięciu części guza była prawidłowa (k.213). Guz u powódki jest łagodny, nie rośnie, nie ma progresji w zakresie układu nerwowego (k.215).

Art. 9 ust. 1 powołanej ustawy o prawach pacjenta i (...), stanowi, że pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Stosownie do ust. 2 tego artykułu ma to być przystępna informacja o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Prawo to koreluje z obowiązkiem wyrażonym w art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który nakazuje lekarzowi udzielić takiej informacji pacjentowi (t.j. Dz.U z 2017r poz. 125).

Za Sądem Apelacyjnym w Katowicach zaznaczyć należy, że „przesłanką powstania roszczenia na tej podstawie jest wina - zarówno umyślna, jak i nieumyślna - sprawcy naruszenia, a zawinione naruszenie prawa pacjenta jest zarazem naruszeniem jego dobra osobistego. Nie muszą przy tym wystąpić skutki w postaci uszkodzenia czy rozstroju zdrowia, ponieważ delikt w tym zakresie powstaje z chwilą nieudzielenia wymaganej przepisami pełnej informacji a zadośćuczynienie na wyżej wskazanej podstawie przysługuje już tylko z powodu nie udzielenia pacjentowi właściwej informacji” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 5 lutego 2014 roku V ACa 683/13 opubl. LEX nr 1437988).

W ocenie Sądu informacja udzielona powódce dotycząca wyniku operacji przeprowadzonej 4 września 2013 roku a także wyniku operacji w dniu 5 marca 2014 roku nie stanowiła „przystępnej informacji o stanie zdrowia”, o której mowa w powyżej powołanych przepisach. Tym samym uznać należy, że w tym zakresie doszło do naruszenia praw powódki jako pacjentki pozwanego Instytutu.

Chybione było natomiast twierdzenie powódki o tym, że jej prawa naruszone zostały poprzez zaniechanie poinformowania jej o możliwym wystąpieniu zespołu popunkcyjnego. Jak bowiem ustalono, jest to powikłanie o charakterze przejściowym, przemijającym, nadto występującym rzadko, i w porównaniu z innymi powikłaniami mogącymi wystąpić w związku z operacją tego typu, jak w wypadku powódki – nieistotnym. W konsekwencji lekarze nie mają obowiązku informowania pacjentów przed zabiegiem o możliwości wystąpienia tego rodzaju powikłań.

W ocenie Sądu żądana z powyższego tytułu przez powódkę kwota 5.000 złotych jest zasadna i odpowiada w istocie faktycznemu wymiarowi dolegliwości, jaki wiązał się z naruszeniem jej praw w tym zakresie. Kwoty tej nie można uznać za wygórowaną.

O odsetkach za opóźnienie od zasądzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Zgodnie z tym przepisem wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia w przypadku, gdy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. W świetle art. 455 k.c. roszczenie o zadośćuczynienie, jako roszczenie pieniężne, w przypadku braku oznaczenia terminu spełnienia świadczenia, staje się wymagalne z chwilą wezwania do zapłaty. Stąd też odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu należą się już od tej chwili, czemu nie stoi na przeszkodzie to, że wysokość świadczenia jest ostatecznie kształtowana przez sąd. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności, decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się natomiast różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 9 stycznia 2014 roku, I ACa 459/13, opubl. LEX nr 1416095).

W ocenie Sądu, zważywszy na charakter dochodzonego roszczenia (generujący po stronie odpowiedzialnej do naprawienia szkody konieczność dokonania ustaleń w zakresie swojej odpowiedzialności oraz wysokości świadczenia) zastosowanie znajdują przepisy dotyczące terminu spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela, tj. art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym winien on spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia

o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w §1 (§2 art. 817 k.c.). Nie zostały ujawnione takie okoliczności, które sprawiłyby, że pozwany nie mógł podołać obowiązкови przeprowadzenia w 30-dniowym terminie niezbędnych czynności likwidacyjnych. W związku z powyższym wobec faktu, że wniosek o zawezwanie do próby ugodowej, w którym sprecyzowane było żądanie powódki, został doręczony pozwanemu 2 grudnia 2015 roku, to termin 30-dniowy upłynął bezskutecznie 1 stycznia 2016 roku, zatem od następnego dnia tj. 2 stycznia 2016 roku zasadnym było żądanie ustawowych odsetek za opóźnienie od strony pozwanej. W pozostałym zakresie żądanie odsetek podlegało oddaleniu.

Wobec częściowego uwzględnienia powództwa Sąd rozstrzygnął o kosztach procesu w oparciu o art. 100 k.p.c. Powódka domagała się zasądzenia od pozwanego kwoty 10.500 złotych, tymczasem zasadnym było żądanie jedynie w zakresie 5.000 złotych. Powyższe oznacza, że powódka wygrała proces w 47,62 %, pozwany zaś w 52,38 %.

Powódka w niniejszym postępowaniu poniosła następujące koszty: 525 złotych tytułem opłaty od pozwu, stosownie do art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2018 roku, poz. 300), 4.800 złotych tytułem wynagrodzenia pełnomocnika – radcy prawnego, ustalonego w oparciu o § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w brzmieniu z dnia wniesienia pozwu, tj. 16 marca 2016 roku, 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, a także 800 złotych tytułem zaliczek na wydatki związane ze sporządzeniem opinii przez biegłych – w sumie 6.142 złote. Z kolei pozwany poniósł koszty wynagrodzenia swojego pełnomocnika w kwocie 4.800 złotych, ustalonego na podstawie powołanych wcześniej przepisów, a także koszty opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych, w sumie 4.817 złotych.

Skarb Państwa w niniejszej sprawie tymczasowo wyłożył następujące sumy: 100 złotych tytułem zwrotu kosztów podróży dla świadka, 1728,80 złotych - tytułem wynagrodzenia biegłych.

Z uwagi na wynik sprawy stosownie do art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd obciążył powódkę kwotą 561,49 zł, a pozwanego kwotą 1277,31 zł na rzecz Skarbu Państwa tut. Sądu tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków.