

**Sygn. akt: I C 192/12**

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2018 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Ewa Oknińska
Protokolant:	sekretarz sądowy Justyna Niebrzydowska

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2018 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy z powództwa Z. O. (1)

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę i rentę

I zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki Z. O. (1) kwotę 155.978,80 (sto pięćdziesiąt pięć tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt osiem 80/100) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 marca 2014 r. do dnia zapłaty,

II zasądza od pozwanego na rzecz powódki rentę w kwocie 125 (sto dwadzieścia pięć) zł za miesiąc marzec 2012 r. z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 28 marca 2014 r. do dnia zapłaty,

III zasądza od pozwanego na rzecz powódki rentę w kwocie po 250 (dwieście pięćdziesiąt) zł miesięcznie za okres od miesiąca kwietnia 2012 r. do miesiąca marca 2014 r. z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 28 marca 2014 r. do dnia zapłaty,

IV zasądza od pozwanego na rzecz powódki rentę w kwocie po 250 (dwieście pięćdziesiąt) zł miesięcznie, płatną z góry do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od miesiąca kwietnia 2014 r., z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek rat,

V zastrzega pozwanemu prawo do powołania się w toku egzekucji na ograniczenie jego odpowiedzialności w zakresie świadczeń głównych do sumy gwarancyjnej w wysokości 46.500 euro, ustalonej przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez NBP po raz pierwszy w 2010 r. (tj. do kwoty 190.296,60 zł);

VI oddala powództwo w pozostałym zakresie,

VII nie obciąża powódki kosztami procesu,

VIII nakazuje ściągnąć od powódki z zasądzonych w pkt I roszczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Olsztynie kwotę 5.000 zł tytułem kosztów sądowych,

IX nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Olsztynie kwotę 7.445,20 zł tytułem kosztów sądowych.

SSO Ewa Oknińska

**Sygn. akt I C 192/12**

## UZASADNIENIE

**Powódka Z. O. (1)** domagała się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. następujących świadczeń:

- kwoty 700.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu tytułem odszkodowania z tytułu pogorszenia się sytuacji życiowej powódki po śmierci męża B. O. (1),

- kwoty 5.978,80 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów pogrzebu B. O. (1)

- kwoty 800.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek śmierci męża powódki B. O. (1),

- kwoty 700 zł miesięcznie tytułem renty po śmierci męża powódki B. O. (1) płatnej z góry do 10 –ego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami od dnia opóźnienia do dnia zapłaty na wypadek opóźnienia w płatności.

Ponadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Jako uzasadnienie swoich żądań powódka wskazała, że w dniu 26 maja 2010 roku B. O. (1) został przywieziony do (...) O. z następującymi dolegliwościami: duszność wysiłkowa oraz trudności w oddychaniu, osłabienie, wyniszczenia organizmu, wychudzenia, po zdjęciu RTG – woda w opłucnej. W dniu 19 czerwca 2010 r. B. O. (1) zmarł. Śmierć B. O. (1) nastąpiła wskutek błędów popełnionych podczas rozpoznania choroby i leczenia pacjenta w Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w O. w okresie od dnia 26 maja 2010 r. do dnia 19 czerwca 2010 r. w szczególności poprzez nieprzestrzeganie powszechnie uznawanych zasad wiedzy i sztuki lekarskiej. Nieprawidłowości w rozpoznaniu i leczeniu choroby B. O. (1) polegały na wykonaniu w dniu 7 czerwca 2010 r. zabiegu punkcji prawej jamy opłucnowej B. O. (1), a w dniu 8 czerwca 2010 r. zabiegu punkcji lewej jamy opłucnowej B. O. (1) bez kontroli USG lub TK, co doprowadziło do odmy w płucach oraz zatrzymania akcji serca u pacjenta, którą wskutek czynności reanimacyjnych przywrócono, nie poinformowaniu pacjenta B. O. (1) ani żadnej osoby z jego bliskiej rodziny o skutkach zabiegu punkcji lewej jamy opłucnowej, wykonaniu w dniu 9 czerwca 2010 r. bez zgody pacjenta i w dzień po zatrzymaniu akcji serca u B. O. (1), kiedy pacjent był osłabiony i w ciężkim stanie po zabiegu drenażu płuc, który skutkowało ponownym zatrzymaniem akcji serca B. O. (1) i w dalszej kolejności jego śmiercią.

Wskutek śmierci B. O. (1) jego żona doznała wielu cierpień psychicznych. Straciła bowiem najbliższą dla siebie osobę z którą wychowywała dzieci i prowadziła zgodne, szczęśliwe życie małżeńskie. Śmierć męża była dla powódki szokiem, ponieważ stan jego zdrowia w chwili przywiezienia do szpitala nie był krytyczny. W wyniku śmierci męża nastąpiło również znaczne pogorszenie sytuacji życiowej powódki. Powódka na skutek niespodziewanej śmierci męża doznała silnego wstrząsu psychicznego, co pociągnęło za sobą osłabienie jej aktywności życiowej i zwiększenie wydatków ponoszonych na leczenie i pomoc innych osób. Zmarły oraz powódka jako małżonkowie prowadzili wspólnie gospodarstwo domowe. B. O. (1) był emerytem i otrzymywał miesięcznie tytułem emerytury kwotę 2.314,72 zł. Nadto B. O. (1) pełnił funkcję Przewodniczącego Rady Nadzorczej Banku Spółdzielczego w S.. Dochody B. O. (1) w roku 2009 r. stanowiły łącznie kwotę 41 961,76 zł, co stanowi kwotę ok. 3500 zł miesięcznie. Uzyskiwanymi dochodami B. O. (1) dzielił się z małżonką. Jako na małżonku na B. O. (1) ciążył również wobec powódki ustawowy obowiązek alimentacyjny. Powódka osiąga dochód w wysokości 2 033 zł miesięcznie. W wyniku śmierci męża utraciła udział w jego dochodzie, którym za życia B. O. (1) dobrowolnie się z nią dzielił. Z uwagi na silny stres oraz podeszły wiek zwiększyły się i stale się zwiększają potrzeby powódki. Po śmierci męża powódka stała się nieporadna

i niesamodzielna, wymaga opieki. Powódka bardzo często płacze jest smutna, rozdrażniona, ciągle wspomina męża i roztrząsa okoliczności śmierci B. O. (1). W szczególności trudno jest się pogodzić ze świadomością, że w szpitalu, gdzie jej mąż trafił na badania w celu uzyskania pomocy medycznej, doszło do jego śmierci wskutek błędu w sztuce medycznej. Odnosząc się do zasadności odszkodowania za koszty pogrzebu powódka wskazała, że koszty te wyniosły 4 778,8 zł i 1200 zł ( ksiądz, organista, kościelny oraz opłata za wykopanie grobu).

(pozew – k. 2-15, pismo z dnia 06 września 2017 r. - k. 715-716).

**Pozwany (...) S.A. w W.** w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że powódka dochodzi swoich roszczeń z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z § 4 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2008 r. ( Dz. U. z dnia 9 stycznia 2008 r., nr 3, poz. 10) minimalna suma gwarancyjna na jedno zdarzenie w umowie ubezpieczenia wynosiła 46 500 euro i na taką też sumę (...) O. zawarł ubezpieczenie w 2010 r. W tej sytuacji suma ubezpieczenia w złotych na jedno zdarzenie wynosiła 183.884,25 zł. Stąd roszczenia powódki w tej sprawie są mocno przesadzone. Niezależnie od tego pozwany zakwestionował roszczenie powódki również co do zasady. Powódka twierdzi, że śmierć męża powódki nastąpiła wskutek błędów popełnionych podczas rozpoznawania i leczenia pacjenta w (...) O. – jednak w żaden sposób tego nie udowodniła. Z dokumentacji medycznej wynika, że poszkodowany został przyjęty do szpitala z powodu poważnego zaostrzenia niewydolności krążenia. Poszkodowany był obciążony chorobą wieńcową, uszkodzenia mięśnia sercowego i jego niewydolnością. W tej sprawie pozwany zasięgał opinii lekarza konsultanta, który w sposób jednoznaczny ocenił, że nie można w tej sprawie przypisać czynu niedozwolonego personelowi medycznemu Szpitala (k. 183-184).

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

W dniu 26 maja 2010 r. B. O. (1) został przywieziony do (...) O. z powodu zaostrzenia niewydolności serca z narastającą od kilku tygodni dusznością przy niewielkim wysiłku z obrzękami podudzi i z sinicą obwodową. W wykonanym RTG klatki piersiowej znajdował się płyn w obu jamach opłucnej. W chwili przyjęcia na Oddział Chorób Wewnętrznych i (...) Onkologicznej chory był przytomny, zorientowany co do czasu i miejsca, z zachowanym kontaktem słowno – logicznym. W wywiadzie uzyskano informację, że chory cierpi na przewlekłą niewydolność serca III/ (...), choroba wieńcowa, stan po dwukrotnym (...) i LAD z wszczepieniem stentów metalowych w 2008 r., napadowe trzepotanie przedsionków, krwotoczne zapalenie błony śluzowej żołądka, przerost prostaty, przewlekłe zaburzenia wentylacji płuc typu restrykcyjnego, nawracający wysięk do jam opłucnowych, ostatnia punkcja w listopadzie 2009 r.

W dniu 27 maja 2010 r. wykonano badanie TK klatki piersiowej według procedury na zatorowość płucną. Podczas badania nie stwierdzono cech zatorowości płucnej. Stwierdzono dużą ilość płynu w jamach opłucnowych w tym również w szczelinach międzypłatowych, płyn w worku osierdziowym, pogrubienie przegród międzyzrazikowych płatów dolnych będące wynikiem zastoju oraz zmiany nieodmowe u podstawy płuc.

Ponadto wykonano RTG klatki piersiowej, który wykazał płyn w obu jamach opłucnowych sięgający VII żebra. W badaniu echokardiograficznym uwidoczniono poszerzenie prawej komory, (...) ok 40 mmHg, hipokinezę ściany bocznej lewej komory, EF 57 %, nieprawidłową aktywność skurczową przegrody m-komorowej.

W dniu 28 maja 2010 r. stan pacjenta B. O. (1) skonsultowano z pulmonologiem oraz laryngologiem. Wykonane badanie spirometryczne wykazało zaburzenia wentylacji płuc typu restrykcyjnego. W badaniu laryngologicznym ujawniono cechy zanikowego nieżyty błon śluzowych nosa, gardła i krtani.

W dniu 31 maja 2010 r. przeprowadzono badanie tomografii komputerowej jamy brzusznej przed i po podaniu środka kontrastowego, po wypełnieniu jelit środkiem cieniującym. Badanie wykazało płyn w jamie otrzewnowej otaczający wątrobę, śledzionę i między pętlami jelitowymi w krezce. Wątroba, śledziona, trzustka, obie nerki, oba nadnercza bez zmian ogniskowych. Drogi żółciowe wewnątrz i zewnątrzwątrobowe nieposzerzone. Obie nerki wydzielają prawidłowo

mocz cieniujący. Węzły chłonne badanego zakresu niepowiększone. Duża ilość płynu w obu jamach opłucnowych i ślad płynu w worku osierdziowym. W seg. 8 i 10 płuca prawego zagęszczenia zapalno – nieodmowe. Tkanka kostna bez cech destrukcji.

Zlecono także 48 godzinny dożylny wlew agonistów receptorów beta - adrenergicznych (dopaminy. W dniach 5-6 czerwca 2010 r. podawano wymienionemu leki moczopędne.

W dniu 7 czerwca 2010 r. dr T. Ż. wykonał punkcję prawej jamy opłucnowej uzyskując 600 ml płynu. Następnego dnia dr T. Ż. wykonał u B. O. (1) punkcję lewej jamy opłucnej bez kontroli USG w czasie zabiegu. Wówczas uzyskano 500 ml płynu. Chwilę po zabiegu pacjent stracił przytomność, po wentylacji workiem ambu oraz krótkim masażu serca czynność krążeniowo – oddechowa powróciła.

W dniu 9 czerwca 2010 r. po konsultacji torakochirurgicznej wykonano zabieg drenażu obu jam opłucnowych po uzyskaniu ustnej zgody pacjenta. Chwilę po zabiegu doszło do niewydolności krążeniowo – oddechowej i zatrzymania akcji serca. Po przeprowadzeniu akcji reanimacyjnej i zaintubowaniu pacjenta z uwagi na zaostrzenie niewydolności serca, narastającej duszności, sinicy obwodowej i obrzęków podudzi przekazano na Oddział Intensywnej Terapii z rozpoznaniem niewydolność serca zaistionowa, przewlekła choroba niedokrwienna serca nieokreślona, migotanie i trzepotanie przedsionków, nieokreślona odma opłucnowa.

W chwili przyjęcia na oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii B. O. (1) był nieprzytomny, zaintubowany. Oddech z respiratora z (...), (...)-99%. Krążeniowo wspomagany wlewem levonoru. Jeszcze tego samego dnia pobrano mat. na posiewy bakteriologiczne i krew na badania laboratoryjne. Założono dostępy naczyniowe na prawej żyły szyjnej wewnętrznej i lewej tętnicy promieniowej. Ponadto wykonano kontrolne RTG klatki piersiowej. Konsultacja torakochirurgiczna wykazała obustronną odmę opłucną, a pacjent nie kwalifikował się do dalszych zabiegów.

W trakcie hospitalizacji na Oddziale Intensywnej Terapii stan pacjenta mimo leczenia sukcesywnie się pogarszał. Splycano sedację mimo to chory bez kontaktu z otoczeniem. Zwiększano dawki amin presyjnych, RR met. krwawa ok. 70-80/40. Diurezę forsowano furosemidem.

W dniu 19 czerwca 2010 r. stan pacjenta był krytyczny. B. O. (1) był nieprzytomny, momentami jego ciśnienie było nieoznaczalne. Wykonane badania wykazały ostrą niewydolność nerek. W wyniku zatrzymania krążenia B. O. (1) zmarł. W chwili śmierci miał 68 lat.

Ostatecznie u pacjenta rozpoznano niewydolność serca nieokreślona, dusznicę niestabilną, ostrą niewydolność oddechową oraz wysięk opłucnowy niesklasyfikowany gdzie indziej. Jako przyczynę zgonu wskazano nie określone zatrzymanie akcji serca.

(dowód: dokumentacja medyczna znajdująca się w aktach o Sygn. (...), k. 445, kserokopia historii choroby – k. 59-68, 137-180, zeznania przesłuchanego w dniu 28 kwietnia 2014 r. świadka A. M. - k. 615-616; zeznania przesłuchanych na rozprawie w dniu 9 września 2013 r. świadków T. Ż. oraz M. Ż., k. 503-506; zeznania świadka E. P. przesłuchanej na rozprawie w dniu 5 grudnia 2013 r., k. 535-537; zeznania przesłuchanej w dniu 30 października 2017 r. powódki, k. 785-789; zeznania przesłuchanego w dniu 6 maja 2013 r. świadka H. O., k. 471-473; zeznania przesłuchanego w dniu 17 stycznia 2013 r. Z. P., k. 295-297; zeznania przesłuchanego na rozprawie w dniu 19 grudnia 2012 r. B. O. (2), k. 232, odpis skrócony aktu zgonu – k. 23)

Postępowanie diagnostyczne podjęte wobec B. O. (1) było prawidłowe. Odnośnie postępowania terapeutycznego, wobec narastającej niewydolności krążenia sercowopochodnej winna być zlecona konsultacja kardiologiczna dostępna w szpitalu. Decyzja o zastosowaniu drenażu opłucnowego, przede wszystkim celem zmniejszenia duszności u chorego B. O. (1) była uzasadniona stanem klinicznym pacjenta. Wykonanie nakłucia i drenażu jam opłucnowych w kolejnych dniach u chorego z zaawansowaną niewydolnością krążenia, brak badania kontrolnego RTG klatki piersiowej po wykonaniu nakłucia i drenażu jam opłucnowych (wykonano dopiero w dniu 09 czerwca 2010 r.), podczas gdy takie badania winny być przeprowadzone po zabiegu drenażu należy, traktować jako niezachowanie wymaganej

ostrożności lekarskiej. B. O. (1) punkcję jamy opłucnej miał wykonaną w dniu 7 czerwca 2010 r. po stronie prawej a 8 czerwca 2010 r. po stronie lewej. Od dnia wykonania badania RTG klatki piersiowej ( 27 maja 2010 r.) do dnia punkcji upłynęło 11 dni. Nie wykonano badania RTG klatki piersiowej przed badaniem tj. w dniu badania lub dzień wcześniej, samo zaś badanie przeprowadzono bez kontroli USG. Pacjent był w stanie ciężkim z powodu wieku i ciężkiej choroby, miał zmienioną elastyczność układu oddechowego, obniżoną zdolność regeneracji. Pomimo takiego obciążenia nie wykonano u pacjenta RTG klatki piersiowej po wykonanym zabiegu. Brak kontroli radiologicznej po zabiegu drenażu klatki piersiowej w dniu 8 czerwca 2010 r. jak również decyzja o pozostawieniu chorego w warunkach Oddziału Chorób Wewnętrznych po zatrzymaniu krążenia i resuscytacji narażały B. O. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Wcześniejsze rozpoznanie odmy opłucnowej zwiększyłyby szanse przeżycia chorego, gdyż to właśnie w następstwie wystąpienia odmy opłucnowej stan pacjenta załamał się. W dniu 8 czerwca 2010 r. podjęto zbyt agresywne leczenie niewydolności oddechowej poprzez drenaż lewej jamy opłucnowej, dobę po drenażu prawej jamy opłucnowej, odstąpiono od kontroli rtg po zabiegu, jak również pozostawiono chorego po nagłym zatrzymaniu krążenia i resuscytacji w warunkach Oddziału Chorób Wewnętrznych. Powyższe postępowanie należy uznać za nieprawidłowe, spełniające kryteria niezachowania wymaganej ostrożności lekarskiej.

(dowód: opinia zespołu biegłych (...) Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w W. oraz opinie uzupełniające zawarte w aktach o Sygn. (...), k. 227-242, 253-255, 298-304, 399-403, kserokopie opinii w aktach niniejszej sprawy – k.722-729, 708-710, 730-731)

W postępowaniu karnym prokurator skierował przeciwko T. Ż. akt oskarżenia o to, że w dniach 7 i 8 czerwca 2010 r. w O. jako lekarz Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w O. będąc obowiązany do opieki lekarskiej nad B. O. (1) na skutek niezachowania wymaganej ostrożności, wbrew oczywistym wskazaniom wiedzy i sztuki lekarskiej, zaniechał po wykonaniu punkcji jamy opłucnej u B. O. (1) przeprowadzenia każdorazowo kontrolnych badań RTG klatki piersiowej pacjenta powodując znaczące zwiększenie poziomu zagrożenia dla zdrowia, które co najmniej mógł przewidzieć, co uniemożliwiło rozpoznanie u pacjenta odmy opłucnowej i wdrożenie odpowiedniego leczenia, przez co naraził B. O. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo uraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu tj. o przestępstwo z art. 160§2 i 3 k.k.

(dowód: akt oskarżenia z dnia 8 listopada 2017 r. zawarty w aktach o sygn. (...), k. 453-455)

Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji był ubezpieczony u pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego od odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na łączną sumę gwarancyjną 46 500 Euro na jedno zdarzenie i 275 000 Euro na wszystkie zdarzenia.

(dowód: akta szkody a w szczególności polisa nr (...))

Przed zdarzeniem B. O. (1) leczył się kardiologicznie. W okresie od dnia 16 lipca 2008 r. do 25 lipca 2008 r. przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) w O.. Rozpoznano u niego: chorobę niedokrwienną serca stabilną (...), (...) z wszczepieniem 2 stentów metalowych w dniu 23 lipca 2008 r. Następnie był hospitalizowany w okresie od 27 października 2008 r. do 30 października 2008 r. z rozpoznaniem choroby niedokrwiennej serca, (...) w zakresie 70 % zwężenia w LAD (28 października 2008 r.) Mąż powódki nie palił ani nie pił alkoholu.

(dowód: zeznania powódki przesłuchanej na rozprawie w dniu 30 października 2017 r., k. 785-789 ; dokumentacja medyczna , k.30-33, k. 34-37, 417-431, 382-388.

Koszty pogrzebu B. O. (1) wyniosły łącznie 5.978,8 zł. Na koszty te składała się ofiara za posługę duszpasterską związaną z uroczystościami pogrzebowymi w wysokości 1200 zł oraz suma 4.778,80 zł związaną z opłatami poniesionymi w związku z przygotowaniem samej uroczystości.

(dowód: zaświadczenie o złożeniu ofiary, k. 71; faktura VAT wystawiona przez Zakład Usług (...), k. 72; rozliczenie kosztów pogrzebu, k. 74; faktura VAT wystawiona przez Zakład (...), k. 73)

Powódka w dniu 16 października 1968 r. zawarła związek małżeński z B. O. (1). Małżonkowie prowadzili wspólne gospodarstwo domowe. Razem opiekowali się synem u którego stwierdzono zaburzenia afektywne dwubiegunowe. Małżonkowie zamieszkiwali w domu jednorodzinny. Mąż powódki zajmował się wszystkimi sprawami związanymi z życiem codziennym tj. płatnościami, sprawami urzędowymi, zakupami, opałem, uprawianiem działki, remontami, malowaniem, kładzeniem płytek, naprawianiem mebli oraz usprawnianiem urządzeń w domu.

W 2008 r. B. O. (1) osiągnął następujące dochody: 24.769,84 zł z tytułu uzyskiwania świadczenia emerytalnego; 1.806,66 zł z tytułu osobiście wykonywanej działalności; 4.354,30 zł z tytułu pełnienia funkcji w organach Banku Spółdzielczy w S..

Natomiast w 2009 r. B. O. (1) osiągnął następujące dochody: 26.617,39 zł tytułu uzyskiwania świadczenia emerytalnego, 1.140,97 zł z tytułu osobiście wykonywanej działalności oraz 7.152,50 zł z tytułu pełnienia funkcji w organach Banku Spółdzielczy w S..

W tym czasie powódka uzyskiwała świadczenie emerytalne w kwocie 1.560 zł. Po śmierci męża uzyskała rentę rodzinną w wysokości ok. 2100 zł miesięcznie. Powódka ponosi ciężary związane z utrzymaniem siebie i syna. Syn powódki uzyskuje świadczenie w wysokości 653,46 zł.

Koszty związane z utrzymaniem dotyczą ponoszenia opłat za dom mieszkalny w wysokości 128,39 zł miesięcznie, opału (w 2011 r. powódka poniosła koszty w wysokości 8176,18 zł); ok. 450 zł za energię elektryczną, 34 zł miesięcznie za odpady komunalne; 684 zł rocznie podatku od nieruchomości, 71 zł podatku rolnego. Ponadto powódka opłaca raty związane z ubezpieczeniem. Okresowo jest także zmuszona do ponoszenia opłat w związku z niezbędnymi przeglądami i naprawami.

Po śmierci męża powódka samodzielnie opiekuje się chorym synem oraz zajmuje sprawami życia codziennego. W miarę możliwości powódce udziela pomocy córka, lecz z uwagi odległość pomoc ta jest ograniczona.

Z. O. (1) łączyła z mężem silną więź. Mąż stanowił dla niej wsparcie i dbał o jej potrzeby. Mieli także wspólne plany na przyszłość. Po śmierci męża powódka utraciła sens życia, przestała się interesować sprawami życia codziennego. Sprawami związanymi z pochówkiem oraz wypadkiem zajmowała się córka z zięciem. Powódka do tej pory nie może się pogodzić ze śmiercią męża. Często wspomina męża w rozmowach, rozpamiętuje, czuje się skrzywdzona, ma żal do lekarzy, których obwinia o jego śmierć. Po śmierci męża straciła całą radość życia, stała się płaczliwa, czuje się osamotniona. Z. O. (1) często chodzi na grób zmarłego męża. W celu uspokojenia zażywa tabletki ziołowe.

(dowód: akt małżeństwa – k. 23, roczne obliczenie podatku przez organ rentowy, k. 75-78; informacja o dochodach i zaliczkach na podatek dochodowy, k. 79-82; informacja o dochodach i zaliczkach na podatek dochodowy, k. 83-86; opłata za lokal, k. 87; ceny paliw, k. 88-90, koszt polisy, k. 93, 95 ; k. 94,98; rachunki za energię elektryczną, k. 96,97,106,107; dowód wpłaty, k. 99; rachunki za węgiel, k. 100; decyzja ZUS, k. 101; decyzja o wymierzeniu podatku, k. 102-105; dowód wpłaty, k. 108-109; decyzja ZUS, k. 110 , zeznania świadka E. P. przesłuchanej na rozprawie w dniu 5 grudnia 2013 r., k. 535-537; zeznania powódki - k. 785-789; zeznania przesłuchanego w dniu 6 maja 2013 r. świadka H. O., k. 471-473; zeznania przesłuchanego w dniu 17 stycznia 2013 r. Z. P., k. 295-297; zeznania przesłuchanego na rozprawie w dniu 19 grudnia 2012 r. B. O. (2), k. 232; dokumentacja medyczna M. O., k. 804)

Nagła śmierć B. O. (1) spowodowała u powódki Z. O. (2) przewlekłe zaburzenia nastroju, aktywności, snu i apetytu, które utrwały się w postaci dystymicznych zaburzeń nastroju. Stan emocjonalny powódki wpływa z tego powodu na obniżenie zdolności do podejmowania decyzji oraz motywacji do realizacji obowiązków i planowanych działań. Powódka nie prowadzi satysfakcjonującego ją życia ma niesprecyzowane i nie oparte na poczuciu szczęścia oczekiwania co do swojej przyszłości. Ujawnia psychologiczne mechanizmy obronne, które pogłębiają stan

przygnębienia i izolacji społecznej. Powódka ujawnia trudności z prowadzeniem domu, dbaniem o swoje potrzeby, jest mało aktywna, cierpi na zaburzenia snu i spadek apetytu. Przy tym w miarę swoich możliwości finansowych potrafi podołać codziennym, podstawowym obowiązkom. Zaburzenie nastroju, aktywności złożonej, spadek zdolności do cieszenia się, rozpamiętywanie okoliczności śmierci męża ma charakter utrwalony. Prezentowany stan psychiczny odpowiada dystymii, czyli przewlekłemu obniżeniu nastroju nie osiagającemu nasilenia choroby psychicznej w postaci nawracających zaburzeń depresyjnych. Przewlekły i utrwalony od 7 lat charakter zaburzenia wskazuje na zasadność bezterminowego leczenia, które skutkować może nie tyle ustąpieniem zaburzeń, co ich redukcją. Leczenie powódki powinno mieć charakter farmakologiczny lub psychoterapeutyczny, a najlepiej aby jednocześnie stosowane były obie powyższe metody terapii. Powódka wymaga konsultacji psychiatrycznych raz w miesiącu a terapeutycznych raz w tygodniu w pierwszym roku terapii, w następnych latach 1-2 wizyty w miesiącu. W przypadku korzystania z porad finansowanych przez NFZ koszt farmakoterapii wyniesie kilkadziesiąt złotych miesięcznie. Natomiast koszt jednej wizyty w prywatnych gabinetach waha się pomiędzy 100-200 zł.

(dowód: opinia sądowa psychiatryczno – psychologiczna, k. 822-829))

Pismem z dnia 9 września 2010 r. E. O. wezwała (...) w O. do zapłaty na jej rzecz kwoty 1 500 000 zł tytułem należnego odszkodowania oraz zadośćuczynienia za śmierć jej ojca B. O. (1), który zmarł w dniu 19 czerwca 2010 r. w skutek działania personelu medycznego Szpitala, polegającego na zawinionym nieprzestrzeganiu powszechnie uznawanych zasad wiedzy sztuki lekarskiej podczas rozpoznania choroby i leczenia B. O. (1).

W dniu 4 października 2010 r. Dyrektor (...) O. zgłosił szkodę pozwanemu ubezpieczycielowi w związku z roszczeniami córki powódki w wyniku śmierci B. O. (1).

Pismem z dnia 14 grudnia 2010 r. pozwany odmówił E. O. wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (...) O., wskazując, że brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności (...) SA za przedmiotowe zdarzenie.

(dowód: akta szkody a w nich: pismo z dnia 9 września 2010 r.; zgłoszenie szkody; pismo z dnia 14 grudnia 2010 r.)

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Powództwo zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd oparł się na dokumentach załączonych do akt, aktach szkody oraz dokumentach znajdujących się w aktach sprawy karnej, sygn. akt (...), których wiarygodność nie była kwestionowana w trakcie postępowania.

Sąd uwzględnił opinie wydane w sprawie karnej przez zespół biegłych (...) Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w W., uznając je za rzetelne, konsekwentne, pozbawione luk i sprzeczności. Sąd wykorzystał przedmiotowe opinie jako materiał dowodowy, albowiem strony niniejszego procesu złożyły taki wniosek, ostatecznie nie zgłaszając do żadnych zastrzeżeń do opinii (vide k. 788, k. 799, 803).

Sąd uwzględnił również zeznania świadków E. P., H. O., Z. P., B. O. (2) oraz powódki w zakresie jakim odnosiły się do relacji łączących powódkę i B. O. (1) oraz cierpienie powódki po śmierci męża uznając je za w pełni wiarygodne. Odnosząc się do zeznań powódki i w/w świadków oraz świadków A. M., T. Ż. oraz M. Ż. w zakresie dotyczącym okoliczności związanych z hospitalizacją zmarłego B. O. (1), Sąd uwzględnił je w stopniu w jakim znajdują potwierdzenie w zebranych materiale dowodowym.

Sąd dopuścił dowód z pisemnej opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu psychiatrii oraz biegłego psychologa. W ocenie Sądu przedłożona opinia jest rzetelna, jasna, nie zawiera sprzeczności ani luk. Biegli w sposób przekonywujący uzasadnili wnioski zawarte w opiniach.

Istota sporu między stronami sprowadzała się do tego, czy (...) w O. ponosi odpowiedzialność za śmierć B. O. (1) w związku z procesem jego diagnozowania i leczenia w tym szpitalu w dniach 26 maja 2010 r. – 19 czerwca 2010 r. oraz czy i w jakim zakresie strona pozwana - (...) S.A. z siedzibą w W. - jest odpowiedzialna za szkodę wyrządzoną powódce mającej wynikać z niepodjęcia właściwych działań leczniczych. Spór dotyczył także wysokości żądanego przez powódkę zadośćuczynienia, odszkodowania i renty.

Nie ulega wątpliwości, że pozwany ubezpieczyciel zawarł ze szpitalem umowę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (polisa nr (...)).

Stosownie do § 2 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z dnia 9 stycznia 2008 r.) ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Natomiast stosownie do art. 822 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. Zgodnie z treścią art. 822 § 4 kc poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Przywołane normy prawne w sposób jednoznaczny wskazują, że podstawę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń stanowi zawsze odpowiedzialność cywilna szpitala za szkodę wyrządzoną przez personel medyczny w czasie wykonywania czynności zawodowych. Odpowiedzialność ubezpieczyciela ma zatem charakter akcesoryjny, co oznacza, że w konsekwencji będzie on zobowiązany do naprawienia tylko takiej szkody, za którą odpowiedzialność ponosi ubezpieczony podmiot (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 11 grudnia 2015 r., I ACa 676/15).

Powódka podstawę swojego roszczenia upatrywała w wykonaniu przez personel medyczny w dniu 7 czerwca 2010 r. zabiegu punkcji prawej jamy opłucnowej, a następnie wykonaniu w dniu 8 czerwca 2010 r. zabiegu punkcji lewej jamy opłucnowej bez kontroli USG lub TK, co doprowadziło do zatrzymania akcji serca u pacjenta, którą wskutek czynności reanimacyjnych przywrócono oraz wykonaniu w dniu 9 czerwca 2010 r. bez zgody pacjenta i w dzień po zatrzymaniu akcji serca u B. O. (1) zabiegu drenażu płuc, który skutkował ponownym zatrzymaniem akcji serca B. O. (1).

Odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej w reżimie deliktowym, opiera się na przepisach art. 415 k.c. w związku z art. 430 k.c., które znajdują zastosowanie również w niniejszej sprawie.

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

Do przyjęcia odpowiedzialności wymagane jest zatem wyrządzenie szkody przez podwładnego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, wina podwładnego oraz związek przyczynowy między zawinionym zachowaniem podwładnego a powstałą szkodą. Dlatego też przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie wskazanych norm prawnych wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż postępowanie personelu medycznego nie było zgodne z zasadami sztuki lekarskiej (tj. było bezprawne) i było zawinione, w wyniku czego powstała szkoda,



która pozostawała w adekwatnym związku przyczynowo- skutkowym z takim działaniem, czy też zaniechaniem personelu medycznego.

W literaturze przedmiotu przez pojęcie "błąd w sztuce medycznej", zwany także "błędem lekarskim", rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, wypracowanych na podstawie nauki i praktyki (zob. Marian Filar i inni, Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Wyd. Praw. "LexisNexis", Warszawa 2005 r., str. 29; por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 1955 roku, sygn. IV CR 39/54 OSN 1957, poz. 7 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 września 1972 roku, sygn. I KR 116/72). „Błąd medyczny” to nieprawidłowe postępowanie, którego skutków można było uniknąć przy zachowaniu zwykłej staranności, bez konieczności podejmowania działań nadzwyczajnych, w sytuacji kiedy był czas do namysłu (tak Krzysztof Woźniak „Błąd medyczny”, Katedra Medycyny Sądowej UJ CM, Kraków 2014). Lekarz popełnia błąd medyczny tylko w sytuacji, kiedy nie zrobił wszystkiego, co mógł i powinien był zrobić zgodnie z aktualną wiedzą i praktyką medyczną. Przez błąd medyczny (lekarski) rozumie się także naruszenie przez lekarza (świadomego tego, że podejmuje czynność medyczną) obowiązujących go w konkretnym wypadku, wypracowanych na gruncie nauki i praktyki reguł postępowania zawodowego wobec dóbr prawnych w postaci życia i zdrowia człowieka, które na gruncie prawa stanowi podstawę do stwierdzenia naruszenia obowiązku ostrożności (tak Agnieszka Liszewska „Odpowiedzialność karna lekarza za błąd w sztuce lekarskiej”, Kraków 1998).

Dla przyjęcia, iż wystąpił błąd lekarski, czyli obiektywna sprzeczność z powszechnie przyjętymi zasadami i regułami postępowania dyktowanymi przez naukę i praktykę medyczną, koniecznym było wykazanie przez powódkę, na której spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu (art. 6 k.c.), że popełniono błąd diagnostyczny, bądź - przy prawidłowym rozpoznaniu - zastosowano niewłaściwą metodę leczenia, bądź wreszcie przy prawidłowej diagnozie popełniono błąd w zakresie sposobu leczenia doprowadzający w konsekwencji do śmierci męża powódki.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że zachowanie lekarza T. Ż. w postaci wykonania nakłucia i drenażu jam opłucnowych w kolejnych dniach u chorego z zaawansowaną niewydolnością krążenia, brak badania kontrolnego RTG klatki piersiowej po wykonaniu nakłucia i drenażu jam opłucnych było działaniem nieprawidłowym. Badanie RTG winno być przeprowadzone zarówno po pierwszym jak i drugim nakłuciu jamy opłucnowej. Wcześniejsze rozpoznanie odmy opłucnowej zwiększyłoby szanse przeżycia chorego, gdyż to właśnie w następstwie wystąpienia odmy opłucnowej stan pacjenta załamał się. Natomiast samo postępowanie diagnostycznie było prawidłowe.

Samo stwierdzenie błędu lekarskiego jako postępowania nieprawidłowego (działania lub zaniechania niezgodnego z zasadami wiedzy i nauki medycznej) nie pociąga za sobą odpowiedzialności cywilnej. Dla powstania takiego obowiązku konieczne jest stwierdzenie winy w znaczeniu subiektywnym, tzn. oceny, czy stanowi następstwo niedołożenia należytej staranności, braku ostrożności, niedopatrzania, niedoświadczenia. Winę lekarza oceniać należy z uwzględnieniem przepisu art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w myśl którego lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej (tak również Kodeks Etyki Lekarskiej) oraz z należyłą starannością.

W literaturze wskazuje się, że postawienie sprawcy szkody zarzutu niedbalstwa, czyli niezachowania wymaganej w danych warunkach staranności, wymaga zestawienia i porównania postępowania konkretnego sprawcy z modelowym, abstrakcyjnie ujętym zachowaniem się wzorca postępowania, tzw. dobrego fachowca. Uwzględnić przy tym należy przy wykonywaniu danych czynności należy odwołać się do wiedzy medycznej, procedur postępowania, doświadczenia zawodowego i etyki zawodowej. Wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze lekarz zobowiązany jest prowadzić z należyłą starannością poświęcając na nie niezbędny czas. Od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna, z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutki wadliwego leczenia, które są często nieodwracalne. Koniecznym jest także zbadanie, czy lekarz przy zachowaniu należytej staranności wymaganej w danych warunkach i przy wykorzystaniu wszelkich dostępnych w danych warunkach, okolicznościach metod i środków mógł błędu uniknąć i nie dopuścić do wyrządzenia szkody (por. wyrok SN z dnia 24 listopada 1976 r. w sprawie IV CRU 42/76 niepubl., wyrok i glosa do wyroku SN z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie III CKN 741/98, (...) 2000 r. nr 6-7 s.163). Przy ocenie przesłanki winy należy mieć na uwadze treść art. 355 k.c., określającego próg wymaganej w

obrocie staranności. Personel medyczny ma zatem obowiązek działania z należytą starannością, zgodnie z zasadami wiedzy lekarskiej, jednak co do zasady nie odpowiada za wystąpienie określonego efektu (np. wyleczenie chorego), lecz tylko za przedsięwzięcie wszelkich możliwych czynności, które są w danej sytuacji możliwe. Odpowiedzialność lekarza będzie wyłączona wówczas, gdy dochował należytej staranności lub był ograniczony stanem wiedzy medycznej. Przede wszystkim personel medyczny nie może narażać pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (patrz wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 29 września 2005 roku, I ACa 510/05, Prawo i Medycyna (...), s. 134).

Analiza opinii biegłych (...) Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej powołanych w sprawie o sygn. akt (...), prowadzi do wniosku, że lekarz T. Ż. nie zachował wymaganej staranności. W dniu 8 czerwca 2010 r. podjęto zbyt agresywne leczenie niewydolności oddechowej poprzez drenaż lewej jamy opłucnowej dobę po drenażu prawej jamy opłucnowej, odstąpiono od kontroli RTG po zabiegu, jak również pozostawiono chorego po nagłym zatrzymaniu krążenia i resuscytacji w warunkach Oddziału Chorób Wewnętrznych. Powyższe postępowanie spełnia kryteria niezachowania wymaganej ostrożności lekarskiej. Biegli podkreślili, że pacjent był osobą starszą, która wymagała specjalnej opieki, a obciążenie to wymagało wykonania u pacjenta RTG klatki piersiowej po wykonanym zabiegu. Z pewnością zachowanie to odbiega od modelowego wzorca fachowca, a działanie zgodne z wskazaniami sztuki medycznej pozwoliłoby uniknąć błędu skutkującego wystąpieniem szkody. Powyższe w sposób jednoznaczny wskazuje, że lekarz nie dochował należytej staranności, a jego zachowanie należy ocenić jako zawinione.

W trakcie procesu pozwany kwestionował zasadność ustalenia odpowiedzialności podnosząc, że zmarły B. O. (1) od dłuższego czasu leczył się z powodu choroby wieńcowej i niewydolności krążenia, a choroby te nie mogły pozostać bez wpływu na jego stan zdrowia w dniu przyjęcia do szpitala i musiały mieć związek z jego zgonem (k. 247). W ocenie Sądu powyższe argumenty nie zasługują na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Co do zasady normalne następstwa zdarzenia, z którego wynika szkoda, to takie, które to zdarzenie ogólnie jest w stanie wywołać w normalnym biegu rzeczy. Będą wykraczać poza tą normalność jedynie takie zdarzenia, które są wynikiem okoliczności nadzwyczajnych, niezwykłych, nie mieszczących się w ramach doświadczenia życiowego, a więc takie, których normalnie nie bierze się pod uwagę. Adekwatny związek przyczynowo - skutkowy, w myśl art. 6 kc podlega udowodnieniu przez poszkodowanego. Granice wyznaczające możliwości dowodowe stron na płaszczyźnie art. 361 § 1 kc wyznacza aktualny stan wiedzy medycznej. W konsekwencji nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. Podkreślenia wymaga, że w tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje zaniedbanie lekarza. Podkreśla się również, że żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione. Dowód zatem, że jakiś inne przyczyny (oprócz niedbalstwa lekarza) mogły, lecz nie musiały spowodować u pacjenta szkodę, nie zwolni lekarza od odpowiedzialności. Ani wielość przyczyn, ani zwiększone ryzyko zabiegu (ze względu na stan zdrowia chorego) nie może wyłączyć odpowiedzialności lekarza, jeśli przynajmniej jedną z przyczyn jest niedbalstwo (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 października 2007 r. II CSK 285/07, LEX nr 490418).

W niniejszej sprawie nie ulegało wątpliwości, że pacjent był w stanie ciężkim z powodu wieku i ciężkiej choroby, miał zmienioną elastyczność układu oddechowego oraz obniżoną zdolność regeneracji. Niemniej jednak jak wskazano w opinii to brak kontroli radiologicznej po zabiegu drenażu klatki piersiowej w dniu 8 czerwca 2010 r. jak również decyzja o pozostawieniu chorego w warunkach Oddziału Chorób Wewnętrznych po zatrzymaniu krążenia i resuscytacji narażały B. O. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Wcześniejsze rozpoznanie odmy opłucnowej zwiększyłoby szanse przeżycia chorego, gdyż to właśnie w następstwie wystąpienia odmy opłucnowej stan pacjenta załamał się. Wobec powyższego szkoda w postaci zgonu pacjenta

pozostaje w adekwatnym związku przyczynowo – skutkowym, natomiast okoliczność, iż pacjent pozostawał w leczeniu kardiologicznym nie wpływa na możliwość przypisania odpowiedzialności deliktowej.

Podsumowując, biorąc pod uwagę zgromadzony w sprawie materiał dowodowy uznać należy, że w sprawie wypełnione zostały wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej (...) O..

Z uwagi na poniesioną szkodę powódka domagała się kwoty 700 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi tytułem odszkodowania z tytułu pogorszenia się sytuacji życiowej, kwoty 5 978,80 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów pogrzebu B. O. (1), kwoty 800 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek śmierci męża oraz kwoty 700 zł miesięcznie tytułem renty po śmierci męża, płatnej z góry do 10 –ego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami od dnia opóźnienia do dnia zapłaty na wypadek opóźnienia w płatności.

Zgodnie z przepisem art. 446 par. 3 k.c. sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli wskutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej. Ustawodawca nie określił kryteriów uznania pogorszenia sytuacji życiowej za znaczne pozostawiając w tym względzie swobodę Sądowi orzekającemu opartej na analizie wszystkich okoliczności faktycznych danej sprawy istotnych dla określenia jego zakresu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 31 marca 2015 r., sygn. akt VIACa863/14, (...)) i wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 13 lutego 2014 r., sygn. IACa1065/13, (...)). Określając wysokość odszkodowania z tytułu znacznego pogorszenia sytuacji życiowej w następstwie śmierci osoby bliskiej sąd jest zobowiązany wziąć pod uwagę różnicę między stanem, w jakim znaleźli się członkowie rodziny zmarłego po jego śmierci, a przewidywanym stanem materialnym, gdyby zmarły żył. Pogorszenie sytuacji życiowej polega nie tylko na pogorszeniu obecnej sytuacji materialnej, ale także na utracie rzeczywistej możliwości uzyskania stabilnych warunków życiowych oraz ich realnego polepszenia.

W literaturze i orzecznictwie przyjmuje się, że znaczne pogorszenie sytuacji życiowej może przejawiać się w utracie wsparcia i pomocy w różnych sytuacjach życiowych, a zwłaszcza w utracie szansy na pomoc w przyszłości (por. wyrok SN z 13 maja 1969 r., (...), OSP 1970, z. 6, poz. 122). Pogorszenie się sytuacji życiowej osoby najbliższej może polegać na utracie zdrowia (rozstrój psychiczny), wywołanej szczególnie tragicznymi okolicznościami śmierci osoby bezpośrednio poszkodowanej (por. wyrok SN z 8 maja 1969 r., (...), OSN 1970, nr 7-8, poz. 129). Sąd Najwyższy uznał także, iż znaczne pogorszenie sytuacji życiowej, o którym mowa w art. 446 par. 3 k.c. obejmuje niekorzystne zmiany bezpośrednio w sytuacji materialnej najbliższych członków rodziny zmarłego (niewyczerpujące hipotezy art. 446 par. 2 kc ), jak też zmiany w sferze dóbr niematerialnych, które rzutują na ich sytuację materialną (por. wyrok SN z 30 czerwca 2004 r. (...)) . Mogą to być zatem również zmiany w stanie zdrowia. Zgodnie z poglądami wyrażonymi w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21 stycznia 2016 r. ((...), (...)) odszkodowanie przewidziane w art. 446 par. 3 kc powinno stanowić adekwatne, realnie odczuwalne przysporzenie, a jego celem jest umożliwienie uprawnionemu przystosowania się do zmienionych warunków. Pogorszenie sytuacji życiowej, o którym mowa w art. 446 par. 3 kc, polega nie tylko na pogorszeniu obecnej sytuacji materialnej, ale obejmuje także przyszłe szkody majątkowe, często nieuchwytnie lub trudne do obliczenia, niemniej prowadzące do znacznego pogorszenia sytuacji życiowej osoby najbliższej.

Zdaniem Sądu, w stanie faktycznym sprawy, nie ulega wątpliwości, iż sytuacja życiowa powódki w wyniku śmierci męża uległa znacznemu pogorszeniu. Powódka pozostawała z B. O. (1) w zgodnym związku małżeńskim. To on decydował o ważniejszych sprawach, organizował życie rodziny, zajmował się remontami. Z. O. (1) mogła liczyć na wsparcie i pomoc męża także w przyszłości. W tamtym czasie dochody jakie uzyskiwał mąż powódki były wyższe niż jej świadczenia i stanowiły znaczącą pozycję w budżecie rodziny. Powódka mogła liczyć, że wspólnie z mężem dzielić będzie radości jak i obowiązki życia codziennego. Bez wątplenia nagły zgon męża i jego okoliczności musiały stanowić dla niej traumatyczne przeżycie. To, że powódka praktycznie nie podjęła leczenia ograniczając je do zażywania ziołowych leków uspokajających, nie zmienia oceny Sądu w tym zakresie, tym bardziej, że jak już wskazano w opinii biegłych stan psychiczny powódki z uwagi na traumę jaką doznała w wyniku śmierci męża - wymaga długotrwałego i kosztownego leczenia. Nagła śmierć B. O. (1) spowodowała pojawienie się u Z. O. (2) przewlekłych

zaburzeń nastroju, aktywności, snu i apetytu, które utrwały się w postaci dystymicznych zaburzeń nastroju. Stan emocjonalny powódki wpływa z tego powodu na obniżenie zdolności do podejmowania decyzji oraz motywacji do realizacji obowiązków i planowanych działań. Przewlekły i utrwalony od 7 lat charakter zaburzenia wskazuje na zasadność bezterminowego leczenia, które skutkować może nie tyle ustąpieniem zaburzeń, co ich redukcją. Powódka po śmierci męża pozostała sama z problemami dotyczącymi opieki nad synem oraz innymi bieżącymi problemami takimi jak kupno opału, załatwianie spraw urzędowych czy dokonywanie niezbędnych remontów. Gdyby poszkodowany żył niewątpliwie z nim dzieliłaby te problemy i wysiłek, także finansowy związany z ich rozwiązaniem. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że przed śmiercią męża powódka wieloma aspektami życia codziennego nie zajmowała się, gdyż to właśnie jej mąż przejmował w tym zakresie inicjatywę. To właśnie mąż powódki podejmował decyzje, planował wydatki oraz dokonywał remontów. Po jego śmierci powódka miała trudności z dostosowaniem się do samodzielnej egzystencji. Brak oparcia męża oraz stan psychiczny powódki jednoznacznie wskazuje, że w wyniku śmierci męża jej sytuacja życiowa uległa pogorszeniu.

Mając na względzie powyższe okoliczności Sąd na podstawie art. 446 § 3 k.c. przyznał powódce odszkodowanie w kwocie 50.000 zł.

Stosownie do art. 446 § 4 k.c., zgodnie z jego dyspozycją sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Uprawnienie przysługujące z wskazanej normy prawnej wynika z bezpośredniej krzywdy, która powstała wskutek śmierci osoby najbliższej. W związku z tym, legitymowany do wystąpienia z roszczeniem jest osobą poszkodowaną, pomimo braku bezpośredniego działania sprawcy przeciwko temu poszkodowanemu. Kompensacie podlega doznana krzywda, a więc w szczególności cierpienie, ból i poczucie osamotnienia po śmierci najbliższego członka rodziny.

Użyte w art. 446 § 4 k.c. sformułowanie "odpowiednia suma" zawiera już w sobie pojęcie niemożności ścisłego ustalenia zadośćuczynienia ze względu na istotę krzywdy. Dlatego przy ustalaniu zadośćuczynienia nie stosuje się automatyzmu, a każda krzywda jest oceniana przez pryzmat konkretnych okoliczności sprawy. Podkreślenia wymaga, że w razie śmierci osoby bliskiej na rozmiar krzywdy mają przede wszystkim wpływ dramatyzm doznań osoby bliskiej, poczucie osamotnienia i pustki, cierpienia moralne i wstrząs psychiczny wywołany śmiercią tej osoby, rodzaj i intensywność więzi łączącej pokrzywdzonych ze zmarłym, wystąpienie zaburzeń będących skutkiem tego odejścia (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 23.04.2013 V ACa 30/13; wyrok SN z dnia 7 marca 2014 r., sygn. akt IV CSK 374/13).

Niewątpliwie krzywdę doznaną w wyniku śmierci osoby bliskiej bardzo trudno ocenić i wyrazić w formie pieniężnej. Każdy przypadek należy traktować indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy, przy czym ocena ta powinna opierać się na kryteriach obiektywnych, a nie na wyłącznie subiektywnych odczuciach poszkodowanego. Ocena taka nie ma jednak charakteru dowolnego, musi bowiem uwzględniać rozmiar doznanej przez powodów krzywdy, a także powinna opierać się na ocenie warunków społecznych i majątkowych.

Zadośćuczynienie przewidziane w art. 446 § 4 k.c. jest odzwierciedleniem w formie pieniężnej rozmiaru krzywdy, która nie zależy od statusu materialnego poszkodowanego. Jedynie zatem rozmiar zadośćuczynienia może być odnoszony do stopy życiowej społeczeństwa, która pośrednio może rzutować na jego umiarkowany wymiar i to w zasadzie bez względu na status społeczny i materialny pokrzywdzonego. Przesłanka "stopy życiowej" ma więc charakter uzupełniająca i ogranicza wysokość zadośćuczynienia tak, by jego przyznanie nie prowadziło do wzbogacenia osoby uprawnionej, nie może jednak pozbawić zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej i eliminować innych czynników kształtujących jego wymiar (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00)."

Odnosząc się do żądania zadośćuczynienia Z. O. (1) wskazać należy, że powódkę z B. O. (1) łączyła szczególna więź bliskości. Powódka pozostawała w zgodnym związku małżeńskim przez 42 lata, razem wychowali dzieci oraz opiekowali się chorym synem. Z. O. (1) mogła polegać na swym małżonku w każdym aspekcie życia rodzinnego. Razem

spędzali czas, wspierając się w zakresie codziennych aktywności. Nie ulega zatem wątpliwości, że nagła śmierć syna stanowiła dla powódki dotkliwą krzywdę.

Jak wynika z opinii biegłych nagła śmierć B. O. (1) spowodowała pojawienie się u Z. O. (2) przewlekłych zaburzeń nastroju, aktywności, snu i apetytu, które utrwaliły się w postaci dystymicznych zaburzeń nastroju. Powódka nie prowadzi satysfakcjonującego ją życia. Powódka nadal przeżywa śmierć męża, skupiając na się na nim w myśleniu i rozmowach. Podsumowując, Z. O. (1) odczuwa niską satysfakcję z życia, jest przygnębiona, czuje się osamotniona, co jest związane z brakiem obecności męża i jego wsparcia. Powyższe w ocenie Sądu w sposób jednoznaczny pozwala na ustalenie, że w wyniku śmierci B. O. (1), powódka doznała dotkliwej krzywdy.

Z tych przyczyn Sąd na podstawie art. 446 § 4 k.c. przyznał powódce zadośćuczynienie w kwocie 100.000 zł.

Odnosząc się do żądania przez powódkę kwoty 5.978,80 zł tytułem odszkodowania za koszty pogrzebu należy ocenić, że jest ono zasadne. Podkreślenia wymaga, że zasiłek pogrzebowy przyznawany przez organ rentowy a uprawnienie do żądania odszkodowania za poniesione koszty pogrzebu na podstawie art. 446 § 1 k.c. spełnia inne funkcje i ma inny charakter. Choć uprawnienie do zasiłku pogrzebowego łączy się z poniesieniem kosztów pogrzebu i jedną z jego funkcji jest częściowe przynajmniej pokrycie tych kosztów, a więc funkcja kompensacyjna, to jednak nie jest to funkcja jedyna ani zasadnicza, albowiem co do zasady spełnia on funkcje socjalne a jego celem nie jest wynagrodzenie szkody poniesionej w wyniku pokrycia kosztów pogrzebu osoby ubezpieczonej ani zwolnienie sprawcy jej śmierci z obowiązku naprawienia szkody, lecz doraźna pomoc finansowa pozwalająca na pokrycie wydatków związanych ze śmiercią członka rodziny. Nie zachodzi więc tożsamość celu ani funkcji zasiłku pogrzebowego i odszkodowania z tytułu poniesienia kosztów pogrzebu przewidzianego w art. 446 § 1 k.c., który jest oparty na odpowiedzialności wynikającej z deliktu. Ponadto zasiłek pogrzebowy przysługuje z tytułu śmierci osoby objętej ubezpieczeniem społecznym, która płaciła składki na to ubezpieczenie, a więc w pewnym zakresie przyczyniła się do powstania funduszu socjalnego, z którego wypłacany jest zasiłek. Okoliczność płacenia składek uzasadnia kumulację a nie kompensację świadczeń z ubezpieczenia osobowego i odszkodowania należnego na podstawie prawa cywilnego, nie ma bowiem podstaw, by w wyniku kompensacji podmiot zobowiązany do naprawienia szkody na podstawie przepisów prawa cywilnego czerpał korzyści z faktu wypłacenia najbliższej rodzinie poszkodowanego zasiłku pogrzebowego pełniącego dla niej w przeważającym zakresie funkcje pomocy socjalnej i pochodzącego ze środków Skarbu Państwa oraz składek poszkodowanego ( por. uchwała Pełnego Składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2009 r., III CZP 140/08).

Zatem w pkt I wyroku Sąd zasądził kwotę 155.978,80 zł, na która składa się:

- kwota 50.000 zł tytułem odszkodowania za pogorszenie się sytuacji życiowej,
- kwota 5.978,80 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów pogrzebu B. O. (1),
- kwota 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek śmierci męża.

Od powyższej kwoty Sąd na zasądził odsetki od dnia 28 marca 2014 r. Zgodnie z treścią art. 817. § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. § 2. 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. Biorąc pod uwagę fakt zgłoszenia szkody przez powódkę w pozwie (w postępowaniu likwidacyjnym szkoda została zgłoszona przez córkę powódki i dotyczyła roszczeń córki), skomplikowany charakter niniejszej sprawy, złożoność problemu, Sąd przyjął, że pozwany pozostaje w opóźnieniu w terminie 14 dni od dnia złożenia opinii sporządzonej w sprawie karnej. Wskazać należy, że w dniu 13 marca 2014 r. powódka dołączyła do akt opinię biegłych (k. 569), zatem termin 14 dni był wystarczający, aby pozwany zapoznał się z opinią i wypłacił świadczenia powódce.

Zgodnie z przepisem art. 446 § 2 k.c. osoba, względem, której ciążył na zmarłym ustawowy obowiązek alimentacyjny, może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody renty obliczonej stosownie do potrzeb poszkodowanego oraz do możliwości zarobkowych i majątkowych zmarłego przez czas prawdopodobnego trwania obowiązku alimentacyjnego. Takiej samej renty mogą żądać inne osoby bliskie, którym zmarły dobrowolnie i stale dostarczał środków utrzymania, jeżeli z okoliczności wynika, że wymagają tego zasady współżycia społecznego.

W doktrynie prawa cywilnego utrwalone są poglądy, że krąg podmiotów uprawnionych do renty wyznacza istnienie obowiązku alimentacyjnego, obciążającego zmarłego w stosunku do osoby pośrednio poszkodowanej przez jego śmierć (por. art. 23, 27, 60 i 128 i nast. k.r.i.o.). Nie wystarczy jednak, aby podmiot tylko należał do kręgu potencjalnie uprawnionych do żądania alimentów od zmarłego, lecz konieczne jest, aby spełnione zostały ustawowe przesłanki aktualizujące obowiązek świadczenia. Roszczenie o zasądzenie renty ma charakter odszkodowawczy, ale ponieważ ma kompensować korzyści, jakie uprawniony utracił przez śmierć poszkodowanego, jego zakres wyznaczają okoliczności prawnie relewantne dla ustalenia wysokości świadczenia alimentacyjnego. Tak więc uprawniony do alimentacji może domagać się świadczenia renty przez czas prawdopodobnego trwania obowiązku alimentacyjnego, w wysokości obliczonej stosownie do potrzeb poszkodowanego oraz do możliwości zarobkowych i majątkowych zmarłego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 25 marca 2015 r., I ACa 60/15).

Zgodnie z przepisem art. 23 k.r.i o. małżonkowie mają w związku małżeńskim równe prawa i obowiązki. Egzemplifikacją tej regulacji jest zasada równej stopy życiowej wszystkich członków rodziny, a zgodnie z przepisem art. 27 k.r.i.o. oboje małżonkowie obowiązani są, każdy według swych sił oraz swych możliwości zarobkowych i majątkowych, przyczynić się do zaspokajania potrzeb rodziny, którą przez swój związek założyli. Powódka uzyskiwała świadczenie wynoszące 1.560 zł. Dochody jej męża wynosiły średnio około 2.900 zł miesięcznie (łącznie dochody wyniosły około 4.460 zł) Małżonkowie na utrzymaniu mieli syna, który osiągał dochód w wysokości około 653,46 zł. Niewątpliwie syn powódki nie był w stanie utrzymać się samodzielnie, zatem obowiązek alimentacyjny każdego z rodzica na jego rzecz wynosił po ok. 400 zł. Przeciętna kwota na utrzymanie małżonków wynosiła około 1.830 zł na osobę (4.460 zł – 800 zł:2). Po śmierci męża, powódka uzyskała świadczenie w kwocie ok. 2.100 zł. Nadal jest zobowiązana do świadczeń alimentacyjnych wobec syna w kwocie 400 zł. Zatem pozostaje jej kwota ok. 1.700 zł. Dodatkowo Sąd miał na względzie wkład pracy zmarłego w prowadzenie gospodarstwa domowego, dlatego przyznał powódce rentę w kwocie 250 zł miesięcznie. Z. O. (1) z uwagi na osiągnięty wiek emerytalny oraz okoliczność, iż jej stan zdrowia uniemożliwia jej podjęcie aktywności zawodowej nie jest w stanie samodzielnie polepszyć swojej sytuacji życiowej.

Sąd na podstawie art. art. 446 § 2 k.c. przyznał rentę od dnia wniesienia pozwu, w tym za miesiąc marzec 2012 r. przyznano połowę świadczenia, albowiem pozew wniesiono w dniu 16 marca 2012 r. Sąd przyznał odsetki z tytułu renty należnej za okres od dnia wniesienia pozwu do miesiąca marca 2014 r., od dnia 28 marca 2014 r., kierując się wcześniej wskazanymi okolicznościami, tj. zgłoszeniem szkody w pozwie, skomplikowanym charakterem sprawy oraz możliwością zapoznania się pozwanego z opinią, sporządzoną w sprawie karnej, dopiero po złożeniu jej przez powódkę do akt niniejszej sprawy.

Sąd określił termin płatności renty za okres od miesiąca kwietnia 2014 r. do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat.

Podkreślić należy, że akcesoryjny charakter odpowiedzialności ubezpieczyciela oznacza, iż pozwany odpowiada nie jako sprawca szkody, lecz wyłącznie w granicach umów ubezpieczenia z podmiotem, który dopuścił się deliktu. Kwotowy zakres ochrony ubezpieczeniowej wyznacza tzw. suma gwarancyjna definiowana jako górna granica odpowiedzialności ubezpieczyciela w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej. Oznacza to, że ustalona w umowie suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i niemożliwym jest uwzględnienie roszczenia ponad kwotę tej sumy gwarancyjnej wynikającej z umów łączących pozwanego z placówką medyczną.

W niniejszej sprawie suma gwarancyjna za jedno zdarzenie wyniosła 46 500 EURO za jedno zdarzenie oraz 275 000 Euro za wszystkie zdarzenia. Biorąc pod uwagę treść art. 358 § 2 kc w związku z §4 ust. 2 Rozporządzenia

Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (kwoty, o których mowa w ust. 1, są ustalane przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłoszonego przez NBP po raz pierwszy w roku w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta) Sąd ustalił, że średni kurs 1 Euro w dniu 4 stycznia 2010 r. wyniósł 4,0924 zł.

(por. (...))

Po dokonaniu przeliczenia wysokość sumy gwarancyjnej za jedno zdarzenie wyniosła 190 296,6 zł. Dlatego też należało pozwanemu zastrzec prawo do powoływania się do ograniczenia odpowiedzialności w zakresie świadczeń głównych do tej sumy (art. 319 k.p.c.).

Dokonując rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd stwierdził, że w niniejszym przypadku zachodzą przesłanki z art. 102. k.p.c. umożliwiające odstąpienie od obciążenia powódki kosztami procesu. Za wypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu art. 102 k.p.c. rozumie się bowiem sytuację, gdy zasądzenie kosztów na rzecz wygrywającego przeciwnika w całości, a nawet w części, byłoby sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2013 r., V CZ 131/12, niepubl.; z dnia 16 stycznia 2013 r., II CZ 154/12, niepubl.). Do tego rodzaju wypadku zalicza się okoliczności zarówno związane z przebiegiem samego postępowania - charakter dochodzonego roszczenia, jego znaczenie dla strony, subiektywne przekonanie o zasadności roszczenia wsparte na obiektywnych podstawach, jak też leżące poza procesem - a mianowicie sytuację majątkową i życiową strony (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2012 r., I CZ 26/11, niepubl.). Oczwistym jest przy tym, że zakwalifikowanie konkretnego przypadku, jako „szczególnie uzasadnionego” wymaga rozważenia całokształtu okoliczności sprawy.

Zważywszy na powyższe stwierdzić należy, że w rozpoznawanej sprawie zaistniała sytuacja przemawiająca za odejściem od stosowania zasady odpowiedzialności za wynik sprawy, jak też uzasadniająca przyjęcie, że obciążenie powódki kosztami procesu pozwanego kolidowałoby z poczuciem słuszności. Przedmiotowy spór oparty była na okolicznościach, które w odczuciu powódki mogły czynić jej żądanie uzasadnionym, ponadto jej roszczenia okazały się słuszne co do zasady. Ponadto Sąd wziął pod uwagę sytuację materialną i życiową powódki.

W pkt VIII wyroku Sąd orzekł o obowiązku zwrotu kosztów sądowych w oparciu o art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 102 k.p.c. Nieuiszczone koszty sądowe wyniosły 74.452 zł (w tym opłata od pozwu w kwocie 74.420 zł, wydatki na wynagrodzenie biegłego 32 zł).

Sąd nakazał ściągnąć od powódki z zasądzzonego roszczenia kwotę 5.000 zł tytułem kosztów sądowych. Sąd obciążył powódkę jedynie częścią kosztów sądowych, mając na względzie okoliczności niniejszej sprawy oraz sytuację materialną powódki.

W pkt IX wyroku Sąd orzekł o obowiązku zwrotu kosztów sądowych w oparciu o art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. Pozwany przegrał sprawę w 10 % i zobowiązany jest uiścić na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe w kwocie 7.445,20 zł.

SSO Ewa Oknińska