

Sygn. akt: I C 741/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 listopada 2014 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Beata Grzybek
Protokolant:	p. o. sekr. sądowego Adam Żemis

po rozpoznaniu w dniu 28 listopada 2014 r. w Olsztynie

sprawy z powództwa H. T., I. N.

przeciwko (...) w O.

o zapłatę i rentę

I. powództwa oddała,

II. nie obciąża powodów kosztami procesu na rzecz pozwanego,

III. odstępuje od obciążenia powódki obowiązkiem uiszczenia poniesionych wydatków sądowych.

Sygn. akt I C 741/12

UZASADNIENIE

Powodowie H. T. i I. N. wnieśli o zasądzenie na ich rzecz od pozwanego (...) w O.:

- na rzecz powódki H. T. 11.757,20 zł tytułem zwrotu kosztów pogrzebu, 100.000 zł tytułem odszkodowania i 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

- zaś na rzecz małoletniego powoda I. N. rentę w wysokości 1.200 zł miesięcznie, płatną do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w płatności którejkolwiek z rat, 800.000 zł tytułem odszkodowania i 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Nadto powodowie wnieśli o zasądzenie na ich rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu podali m.in., że T. T. (1), syn powódki, a ojciec powoda, w dniu 5 marca 2010 r. około godz. 22.15, jadąc samochodem z W. do O., podczas wykonywania manewru wyprzedzania w okolicach miejscowości W., zderzył się czołowo z nadjeżdżającym z naprzeciwka samochodem, w następstwie czego doznał poważnych obrażeń ciała. Wezwany na miejsce zdarzenia lekarz pogotowia, należący do obsady karetki pogotowia ratunkowego pozwanego (...), wstępnie rozpoznał złamanie obu kości podudzia. Poszkodowany został przetransportowany bezpośrednio do (...) w O.. Przy przyjęciu na izbę przyjęć w dniu 6 marca 2010 r. o godz. 00.09, lekarz (...) stwierdził błąd we wstępnym rozpoznaniu obrażeń uznając, że doszło do wielołamowego złamanie obu kości udowych

z przemieszczeniem. Ponadto stwierdził, że u (...) występują pierwsze objawy wstrząsu pourazowego oraz liczne inne obrażenia. Podejrzał także uraz klatki piersiowej. Wobec braku miejsc na (...), (...)przyjęty został na (...). Wykonano badania i zdjęcia. Nie podjęto działań zmierzających do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w celu zespolenie złamanych kości. Około godziny 3.00 nastąpiło pogorszenie stanu, kontakt z nim był utrudniony, stwierdzona została niewydolność oddechowa, został zaintubowany i podłączony do respiratora. Na oddziale (...) nie było miejsc. Wskazano na zasadność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, aby zapobiec dalszym powikłaniom w postaci zatorowości. Zabieg został przeprowadzony o 10.30. Operacja trwała do 16.00. (...) po operacji nie został wybudzony. Pozostał na oddziale ortopedycznym wobec braku miejsc na (...). Po ustaleniu, że jest miejsce na (...) w (...) Szpitalu (...), transport medyczny przybył ok. 17.20-25. Do tego czasu T.T. pozostawał nieprzytomny i podłączony do respiratora. Po odłączeniu go od urządzeń medycznych, ok. 17.30 doszło do nagłego zatrzymania krążenia. Podjęto akcję reanimacyjną, która trwała do 18.30, jednak nie udało się przywrócić czynności życiowych i o godz. 18.30 stwierdzono zgon. W postępowaniu karnym (...) w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa ustalono, że przyczyną zgonu była ostra niewydolność krążeniowo oddechowa spowodowana wstrząsem pourazowym. Postępowanie zostało umorzone. W ocenie powodów po stronie pozwanego wystąpiły zaniedbania organizacyjne na każdym etapie leczenia. T. T. (1) powinien być przyjęty na (...). Następnie na (...). Wg powodów następnie powinien być przekazany w trybie ostro dyżurowym na Oddział Urazowo Ortopedyczny i tam poddany natychmiastowemu leczeniu operacyjnemu. Pacjent wymagał natychmiastowej intensywnej opieki i leczenia anestezyjologicznego oraz pilnej operacyjnej interwencji ortopedycznej. Wg powodów, błędy organizacyjne szpitala doprowadziły do śmierci T. T. (1). Wina (...) nie budzi wg. nich, wątpliwości. Nadmienili, że na poczet kosztów pogrzebu ponieśli wydatek w wysokości 11.757,20 zł. Co do małoletniego powoda, który urodził się po śmierci ojca, kwota renty ustalona została w oparciu o potrzeby miesięcznego jego utrzymania. Żądanie odszkodowania na podstawie art. 446 § 3 kc wynika ze znacznego pogorszenia się sytuacji życiowej powodów. Powódka utraciła realną finansową pomoc syna. Po śmierci męża powódki, syn przejął jego obowiązki. Finansował koszty opału, remontów i ocieplenia domu. Natomiast zadośćuczynienie z art. 446 § 4 kc wynika z krzywdy jakiej doznali powodowie w związku ze śmiercią T. T. (1). Małoletni stracił ojca, jeszcze przed swoim narodzeniem, natomiast powódka utraciła kolejną osobę z najbliższej rodziny. Kilka lat wcześniej zmarł jej mąż, a teraz syn. Pozostały jej dwie córki. (k. 2 – 16)

W odpowiedzi na pozew **pozwany (...)** w O. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów procesu.

Uzasadniając swe stanowisko pozwany wskazał m.in., że roszczenia są bezzasadne. Dodał, że karetka, którą T. T. został dowieziony, jest w dyspozycji Wojewódzkiej (...), które jest wyodrębnione od pozwanego szpitala. Decyzja więc o przywiezieniu poszkodowanego do pozwanego, nie należała do pozwanej. Podkreśliła, że po trafieniu pacjenta do pozwanego na Izbę Przyjęć, nie było możliwości do odesłania jego do innej placówki. Trzeba było natychmiastowo podjąć czynności względem pacjenta. Najpierw należało zdiagnozować, zaopatrzyć i ustabilizować jego stan, także zamówić krew niezbędną do zabiegu, a dopiero potem podjąć działania medyczne. Zdaniem pozwanego, nie było żadnych błędów organizacyjnych w pracy szpitala, zaś postępowanie lekarzy cechowała należyta staranność oraz dbałość o zdrowie pacjenta. Tym samym brak jest podstaw faktycznych prawnych do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego z za zgon T. T. (1). (k. 76 – 79)

Sąd ustalił, co następuje:

T. T. (1), syn powódki, a ojciec powoda, w dniu 5 marca 2010 r. około godz. 22.15, jadąc samochodem z W. do O., podczas wykonywania manewru wyprzedzania w okolicach miejscowości W., zderzył się czołowo z nadjeżdżającym z naprzeciwka samochodem, w następstwie czego doznał poważnych obrażeń ciała. Wezwany na miejsce zdarzenia lekarz pogotowia ratunkowego, należący do obsady karetki (...), wstępnie rozpoznał złamanie obu kości podudzia. Poszkodowany został przetransportowany bezpośrednio do (...) w O.. Przy przyjęciu na izbę przyjęć w dniu 6 marca 2010 r. o godz. 00.09, lekarz (...) stwierdził błąd we wstępnym rozpoznaniu obrażeń uznając, że doszło do wielołamowego złamanie obu kości udowych z przemieszczeniem. Ponadto stwierdził, że u pacjenta występują pierwsze objawy wstrząsu pourazowego oraz liczne inne obrażenia. Podejrzał także uraz klatki piersiowej. Wobec braku miejsc na (...)ie, pacjent przyjęty został na (...). Wykonano badania i zdjęcia. Około godziny 3.00 nastąpiło

pogorszenie stanu T. T. (1), kontakt z nim był utrudniony, stwierdzona została niewydolność oddechowa, został on zaintubowany i podłączony do respiratora. Na oddziale (...) nadal nie było wolnych miejsc. Wskazano na zasadność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, aby zapobiec dalszym powikłaniom w postaci zatorowości.

Zabieg został przeprowadzony o 10.30. Operacja trwała do godz. 16.00. (...) po operacji nie został wybudzony. Pozostał na oddziale ortopedycznym wobec braku miejsc na (...). Po ustaleniu, że jest miejsce na (...) w (...) w O., transport medyczny przybył ok. 17.20-25. Do tego czasu (...) pozostawał nieprzytomny i podłączony do respiratora. Po odłączeniu go od urządzeń medycznych, ok. 17.30 doszło do nagłego zatrzymania krążenia. Podjęto akcję reanimacyjną, która trwała do 18.30, jednak nie udało się przywrócić czynności życiowych i o godz. 18.30 stwierdzono zgon.

Poszkodowany T. T. (1) w chwili zdarzenia miał 30 lat. Był jednym z trojga dzieci powódki. W lipcu 2008 r. opuścił Zakład Karny, w który przebywał 10 lat. Mieszkał w tygodniu w W., zaś na weekendy przyjeżdżał do O. do matki. Przed zdarzeniem przeprowadził częściowo remont budynku, w którym zamieszkuje powódka wraz z córkami.

T. T. (1) w 2006 r. podczas odbywania kary pozbawienia wolności w ZK W S. ukończył kurs ślusarza, eksploatacji instalacji elektroenergetycznej, w 2008 r. montera instalacji sanitarnych, w 2009 r. ukończył kurs operatora koparko-ładowarki. W okresie od 1.09.2008 do 5.09.2009 r. był zatrudniony jako pracownik budowlany. Łącznie przepracował 1,5 roku i 16 dni za wynagrodzeniem 1.400 zł brutto.

Na poczet wydatków na pogrzeb powódka przedłożyła rachunki na kwotę 10.342,15 zł. Z ZUS-u otrzymała zasiłek pogrzebowy w kwocie 6.487,20 zł. Powódka utrzymuje się z wynagrodzenia za pracę w kwocie 1.616,94 zł. Pracuje jako kucharz w żłobku. Po śmierci syna, powódka nie leczyła się psychiatrycznie, ani psychologicznie. Przyjmowała leki uspokajające przepisane przez lekarza rodzinnego w okresie od marca do sierpnia 2010 r.

Małoletni powód, urodził się po śmierci ojca. Ustalenie ojcostwa nastąpiło w sprawie (...) przed Sądem Rejonowy w O..

Z uwagi na zbyt krótki okres zatrudnienia T. T. (1), odmówiono małoletniemu powodowi prawa do renty po ojcu. Matka małoletniego powoda otrzymywała w okresie 1.11.2011 – 31.12.2012 r. na dziecko zasiłki i dodatek w łącznej kwocie 638 zł. W okresie 1.11.2012 – 31.10.2013 r. kwota ta wynosiła 647 zł.

(dowód: akt zgonu k. 19, wykaz wydatków na pogrzeb k. 20, rachunki k. 21-23, wnioski o zasiłek pogrzebowy k. 221-224, rachunki k. 229, 241, 242, 286-292, zdjęcia k. 293-305, informacja z US k. 306, akt urodzenia k. 25, świadectwo ukończenia kursów k. 25-28, 30, umowa o pracę k. 29, 201, 206, świadectwo pracy k. 311, inf. o wynagrodzeniu k. 312-314, decyzja o odmowie prawa do renty k. 31,32, decyzja o zasiłku k. 33 -34, 53-55,193, zaświadczenie o dochodach k. 39, historia choroby i dokumentacja medyczna k. 107-154, zeznania świadków: A. G. k. 184, K. C. k. 183-184, J. D. k. 184-185, I. K. k. 185, E. T. k. 186, D. N. k. 186 v., J. S. k. 187, M. K. k. 268, E. N. k. 269, postanowienie o przedterminowym zwolnieniu z ZK T. T. (1) k. 210 -211, zaświadczenia lekarskie k. 212, 213, wyjaśnienia stron k. 323-325)

W postępowaniu karnym (...) w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa ustalono, że przyczyną zgonu była ostra niewydolność krążeniowo oddechowa spowodowana wstrząsem pourazowym. Postępowanie zostało umorzone.

(dowód: akta karne (...))

(...)w W. w sporządzonej na zlecenie Sądu stwierdził, że chory jednoznacznie wymagał leczenia i dalszej diagnostyki w wieloprofilowym (...). Przyczyną zgonu była niewydolność krążeniowo - oddechowa w przebiegu ciężkiego urazu mnogiego z powikłaniami zakrzepowo-zatorowymi, o których świadczy narastający poziom d-dimerów oraz badanie gazometryczne krwi tętniczej. Na podstawie całokształtu obrazu klinicznego oraz badań laboratoryjnych, są podstawy żeby stwierdzić, że u T. T. (1) rozwinął się zespół niewydolności wielonarządowej. Instytut jednocześnie nie stwierdził nieprawidłowości proceduralnych w pracy zespołu lekarsko - pielęgniarskiego (...) oraz (...) (...)o w O.. Zdaniem Instytutu, pacjentowi w (...) udzielono właściwej pomocy lekarskiej, zgodnie z priorytetami medycznymi wynikającymi

z sytuacji zdrowotnej chorego po ciężkim urazie mnogim. Wykonano stabilizację zewnętrzną wieloodłamowych niestabilnych złamań kości udowych - jako element profilaktyki powikłań zakrzepowo - zatorowych i postępującego krwawienia, które nasilały wstrząs hipowolemiczny. Na (...) rozpoczęto wyrównywanie hemodynamiczne pacjenta płynoterapią, co było kontynuowane w czasie dalszego leczenia w oddziale (...). Przywiezienie chorego do (...) (...)o w O. było równoznaczne z koniecznością rozpoczęcia diagnostyki wstępnej stabilizacji kostnej i procesu leczenia. Nie jest praktykowane, ani wskazane, aby w takiej sytuacji inny Oddział (...) lub (...) w innym ośrodku, nawet mając wolne miejsca przyjął chorego nie zdiagnozowanego i wstępnie nie zaopatrzonego chirurgicznie. Ponadto transport pacjenta w tym momencie wiązałby się z dużym ryzykiem powikłań zakrzepowo - zatorowych oraz destabilizacji krążeniowo oddechowej. W (...) chory był prawidłowo monitorowany - (...), tętno, ciśnienie tętnicze krwi, diureza. Przeprowadzono niezbędne konsultacje lekarskie i wstępne zabezpieczenie złamań. W momencie destabilizacji stanu ogólnego i niewydolności oddechowej pacjenta zaopatrzone - intubacja dotchawicza, wdrożenie wentylacji mechanicznej, pogłębienie analgesodacji, włączenie leków zwiotczających oraz w dalszym przebiegu nadzorował zespół anestezyjologiczny. Na każdym etapie postępowania z chorym przewidywano powikłania ogólnoustrojowe i poszukiwano wolnego miejsca w OIT, w przedziale czasowym od 24 do godzin porannych, kiedy rozpoczęto zabieg operacyjny, takowego miejsca nie znaleziono. Leczenie chorego bezpośrednio po ciężkim urazie mnogim, w wieloprofilowym (...), gdzie można prowadzić inwazyjne monitorowanie hemodynamiczne oraz stały dostęp zespołu lekarsko - pielęgniarskiego na pewno zwiększyłoby szanse przeżycia chorego, ale nie gwarantowałoby ostatecznego sukcesu terapeutycznego, tym samym faktem, że nie doszło do leczenia w takim ośrodku, nie można uznać za błąd, czy zaniedbanie, tym bardziej iż nie było wolnych miejsc w okolicznych placówkach tego typu. Po przeanalizowaniu całości zgromadzonego w aktach sprawy materiału oraz podjętych działań personelu medycznego, w całym postępowaniu diagnostyczno- leczniczym dotyczącym T. T. (1), instytut nie dopatrywał się żadnych błędów medycznych, czy zaniedbań, które mogłyby spowodować jego zgon lub w jakikolwiek sposób się do niego przyczynić.

(dowód: opinia k. 380-386, 426-429)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwa w niniejszej sprawie podlegały oddaleniu.

Niezależnie od powyższego powództwa podlegają oddaleniu z uwagi na ich bezzasadność.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, iż w realiach niniejszej sprawy podstawą prawną odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanej (...) w O. stanowi art. 415 k.c. w zw. z art. 446 k.c. oraz 448 k.c.

Odnosząc się do problematyki badania winy pozwanego szpitala, o której mowa w art. 415 k.c., zaznaczyć należy, że w literaturze przedmiotu wyróżnia się, w sferze odpowiedzialności deliktowej, winę umyślną i winę nieumyślną. Wina umyślna występuje wówczas, gdy sprawca swoim bezprawnym działaniem lub zaniechaniem chce wyrządzić drugiemu szkodę, albo co najmniej godzi się świadomie na taki skutek swego postępowania. Wyrządzający szkodę zdaje sobie w pełni sprawę z negatywnych następstw swego działania i z rozmysłem chce osiągnąć skutek w postaci wyrządzenia szkody. Natomiast wina nieumyślna występuje wówczas, gdy sprawca szkody nie dołoży należytej staranności wymaganej w stosunkach danego rodzaju. A zatem sprawca, którego czyn dotknięty jest niedbalstwem, nie chce wprawdzie wyrządzić szkody, jednakże działając lekkomyślnie lub niedbale nie postępuje tak, jak w konkretnych okolicznościach należało się zachować. Wina nieumyślna zachodzić będzie zatem wtedy, gdy sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. Dlatego chcąc dokonać oceny, kiedy mamy do czynienia z winą w postaci niedbalstwa, decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania (art. 355 § 1 kc).

Nie ulega wątpliwości, że obowiązkiem zakładu opieki zdrowotnej jest zapewnienie pacjentowi odpowiedniego standardu świadczonych usług, w tym zagwarantowanie mu bezpieczeństwa pobytu w szpitalu . (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 1998 r., I KKN 786/97, PiM 1999/3/133). Wspomniana wina organizacyjna może polegać

na zaniedbaniach w zakresie bezpieczeństwa pobytu, organizacji, higieny i opieki nad pacjentem, przy czym z uwagi na niemożność ustalenia, kto personalnie dopuścił się niedbalstwa, najczęściej przybiera ona postać winy anonimowej.

W tym stanie rzeczy istota niniejszego sporu sprowadziła się do ustalenia, czy przyczyną zgonu poszkodowanego stał się błąd lekarski lub inne nieprawidłowe działanie personelu medycznego pozwanej szpitala, które miało miejsce podczas pobytu T. T. (1) w pozwanym szpitalu. Podstawą żądań powodów było bowiem przyjęcie stanowiska, że pracownicy pozwanej szpitala przeprowadzili niewłaściwie proces leczenia, w także zarzucając nieprawidłowości organizacyjne.

Ustalając stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd opierał się przede wszystkim na dokumentach, których prawdziwości i wiarygodności żadna ze stron nie kwestionowała. Nadto w toku procesu Sąd dopuścił dowód z zeznań licznych świadków, którym dał wiarę. W ocenie Sądu bowiem świadkowie zeznawali według własnych spostrzeżeń i subiektywnej oceny faktów. Zeznania te były spójne i korelowały ze sobą oraz ze zgromadzonymi dokumentami.

Z uwagi na wyżej wskazane sporne okoliczności koniecznym stało się dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu Centrum (...) w W. celem ustalenia okoliczności związanych m. in. z przebiegiem leczenia T. T. (1) w pozwanej jednostce leczniczej i ustalenie przyczyny zgonu poszkodowanego.

Wg. instytutu, w całym postępowaniu diagnostyczno- leczniczym dotyczącym T. T. (1), nie dopatrzone zostały żadnych błędów medycznych, czy zaniedbań, które mogłyby spowodować jego zgon lub w jakikolwiek sposób się do niego przyczynić. Instytut ten jednoznacznie stwierdził, że przyczyną zgonu była niewydolność krążeniowo - oddechowa w przebiegu ciężkiego urazu mnogiego z powikłaniami zakrzepowo-zatorowymi, o których świadczy narastający poziom d-dimerów oraz badanie gazometryczne krwi tętniczej. Jednocześnie, dodał, że leczenie chorego bezpośrednio po ciężkim urazie mnogim, w wieloprofilowym (...), gdzie można prowadzić inwazyjne monitorowanie hemodynamiczne oraz stały dostęp zespołu lekarsko - pielęgniarskiego na pewno zwiększyłyby szanse przeżycia chorego, ale nie gwarantowałyby ostatecznego sukcesu terapeutycznego, tym samym faktem, że nie doszło do leczenia w takim ośrodku, nie można uznać za błąd, czy zaniedbanie, tym bardziej iż nie było wolnych miejsc w okolicznych placówkach tego typu.

Odnosząc powyższe rozważania do realiów niniejszej sprawy zaznaczyć należy, że w ocenie Sądu pozwany szpital w O. nie tylko nie dopuścił się niedbalstwa, ale wykazał się należyłą starannością, zarówno w zakresie diagnostyki, jak i leczenia. W konsekwencji uznać należało, iż po stronie pozwanej nie doszło do naruszeń skutkujących przyjęciem jego odpowiedzialności za nie dołożenie należytej staranności przy przeprowadzaniu procesu leczenia T. T. (1). Z powyższych względów, z uwagi na nie wykazanie przez powodów nienależytej staranności po stronie pozwanej, Sąd na podstawie także art. 415 k.c. nie uznał zasadności powództwa.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, że w ocenie Sądu opinia instytutu jest przekonująca, jasna i spójna, w związku z czym Sąd w pełni podzielił wnioski z niej płynące. Opinia ta odpowiada na wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia pytania, przedstawiając tok rozumowania w sposób logiczny i konsekwentny. Opinia uzupełniająca szczegółowo ustosunkowuje się do zarzutów stawianych przez pełnomocnika powodów. Tym samym nie podważono skutecznie wiarygodności twierdzeń zawartych w tejże opinii.

Omówiona powyższej opinia biegłych zasługiwała na uwzględnienie również z uwagi na to, że koresponduje z pozostałym materiałem dowodowym zebrany w niniejszej sprawie, a mianowicie z dokumentami oraz przeprowadzonymi dowodami z zeznań świadków lekarzy, którym to w omawianym zakresie Sąd dał wiarę.

Mając na względzie powyższe okoliczności Sąd doszedł do przekonania, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na ustalenie, iż w trakcie pobytu poszkodowanego w pozwanym szpitalu w O., na skutek działań lub ich zaniechań doszło do pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego, a następnie jego śmierci.

W tych warunkach żądania powodów jako niezasadne, w związku z nie wykazaniem przesłanki zawinienia po stronie pozwanej, na podstawie powołanego na wstępie artykułu, powództwo oddalił. Zbędne tym samym stało się ustalenie

przesłanek wymaganych przy ustalaniu zasadności i wysokości odszkodowania, zadośćuczynienia, czy renty. Dlatego też, na podstawie art. 471 k.c. w zw. z art. 474 k.c., Sąd oddalił żądania powódek wobec pozwanego Ad. 1.

W niniejszej sprawie o kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 kpc. Wprawdzie pozwany wygrał proces, to jednak zdaniem Sądu występują po stronie powodów szczególne okoliczności uzasadniające nie obciążanie małoletniego powoda kosztami procesu na rzecz pozwanego, zaś powódki nadto wydatkami sądowymi (tj. wydatkami na poczet sporządzonej w sprawie opinii). Przesłanki te były podstawą zwolnienia przez Sąd powoda od kosztów sądowych w całości, zaś powódki w części.