

Sygn. akt: I C 197/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 września 2020 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Beata Majewska-Czajkowska
Protokolant:	Katarzyna Kuchta

po rozpoznaniu w dniu 1 września 2020 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa B. W.

przeciwko (...) (...) w G., (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

- zasądza od pozwanych (...) (...) w G. i (...) Spółce Akcyjnej w W. na rzecz powódki B. W. kwotę 10.000 zł (dziesięć tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty z tym zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałej części;
- odstępuje od obciążania powódki kosztami sądowymi i nie obciąża pozostałymi kosztami procesu;
- nakazuje pobrać od pozwanych (...) (...) w G. i (...) Spółce Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 496,80 zł (czteryście dziewięćdziesiąt sześć i 80/100) złotych tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu z tym zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od zapłaty.

SSO Beata Majewska-Czajkowska

Sygn. akt I C 197.17

UZASADNIENIE

Powódka B. W. wniosła pozew przeciwko (...) (...) w G. (poprzednio (...) (...)) oraz (...) S.A. w W. o zasądzenie na rzecz powódki kwoty 177 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego, nadto zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kwoty 20 000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych powódki tj. praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego, ustalenie odpowiedzialności na przyszłość z tytułu następstw zdarzenia-późnego zdiagnozowania u powódki nowotworu piersi lewej i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że powódka w dniu 5.01.2015 r. poddała się badaniu mammograficznemu w (...) (...) w G.. W czasie badania poczuła bardzo silny ból w badanej lewej piersi. Po badaniu oprócz bólu pojawiło się wyczuwalne zgrubienie i pierś była ciepła. Na wizycie kontrolnej w dniu 20.01.2015 r. powódka dowiedziała się, że nie ma żadnych niepokojących zmian i wyniki mammografii są dobre. Lekarz stwierdził, że zgrubienie może być wynikiem stanu zapalnego, który powinien się wchłonąć. Na życzenie powódki zlecono dodatkowe badanie USG ABVS na dzień 5.02.2015r., podczas wizyty kontrolnej 26.02.2015 r. stwierdzono, że nie ma się czym niepokoić, nie stwierdzono nowotworu, jedynie stan zapalny, który powinien się sam rozejść i wchłonąć. Pomimo, że powódka zgłaszała dolegliwości, wskazywała na zgrubienie i prosiła o wcześniejszą wizytę kontrolną, została odesłana do Poradni (...) lub Poradni (...), ze wskazaniem wykonania badania kontrolnego mammograficznego za 2 lata. Takie zachowanie lekarzy spowodowało, że powódka poczuła się pozostawiona samej sobie, spowodowało to pogłębienie bólu fizycznego i krzywdę psychiczną ze strachu i niepewności o własne życie, gdyż jej stan zdrowia nie ulegał poprawie. W dniu 10.06.2015 r. powódka udała się do ZOZ (...) w G. na badanie USG piersi, które wykazało, że stan zapalny się nie zmniejszył, a zmiana się nie wchłonęła i zalecono biopsję cienkoigłową. Badanie wykazało podejrzaną zmianę, którą zalecono usunąć. Powódka zgłosiła się do Szpitala Miejskiego w celu usunięcia zmiany, ale lekarz odmówił wykonania zabiegu, kierując pacjentkę do (...) na konsultację i dalsze leczenie. Powódka w dniu 16.07.2015 r. umówiona została na wizytę w (...), gdzie zlecono jej badanie USG wyznaczając jego termin na 24.07.2015 r. Podczas badania stwierdzono stan zapalny, krwiaka i obrzęk piersi. W trakcie wizyty kontrolnej 27.07.2015 r. zdiagnozowano zmianę w piersi, która miała mieć jednak charakter łagodny. Powódka została skierowana na dalsze badanie MR piersi, które zostało wyznaczone na dzień 26.08.2015 r. W czasie wizyty kontrolnej w dniu 10.09.2015 r. w dalszym ciągu wskazywano na łagodny charakter zmian i zlecono dalsze badanie USG ABVS na 16.09.2015 r. oraz biopsję gruboigłową na 23.09.2015 r. Po tym badaniu w dniu 8.10.2015 r. powódka dowiedziała się, że w piersi jest zmiana tj. nowotwór złośliwy. Powódka została skierowana na ponowne badanie mammograficzne na dzień 9.10.2016 r. Sytuacja związana z przeciągającą się diagnostyką spowodowała ogromny stres u powódki i dlatego od 5.10.2015 r. pozostawała pod opieką psychiatry i psychologa. W trakcie konsultacji lekarskiej lekarz stwierdził, że jest jedno ognisko raka bez przerzutów do węzłów chłonnych i innych organów i zaproponował mastektomię piersi lub operację oszczędzającą, po której jednak konieczne jest wykonanie radioterapii. W dniu 12.10.2015 r. i 16.10.2015 r. powódka odbyła konsultację lekarską, gdzie zapytano powódkę jaką formę leczenia wybiera mastektomię czy zabieg oszczędzający. Do akt zostało wpisane, że pacjentka preferuje zabieg radykalny. Powódka w trakcie drugiej wizyty oceniła, że lekarka potraktowała ją obcesowo i „wygoniła” z gabinetu. Powódka przed zabiegiem operacyjnym zwróciła lekarzowi uwagę na błędny zapis w dokumentacji lekarskiej, który wskazywał, że ma przerzuty, co skutkowałoby wycięciem węzłów chłonnych podczas, gdy w rzeczywistości takich przerzutów nie miała. Dopiero po jej ingerencji poprawiono zapis w dokumentacji. W dniu 21.10.2015 r. u powódki wykonano zabieg amputacji piersi lewej. Po operacji została skierowana na rehabilitację i w dniu 4.01.2016 r. powódka uzyskała zdolność do powrotu do pracy. W ocenie powódki całość procesu diagnostycznego, długotrwałe bagatelizowanie jej stanu zdrowotnego spowodowało u niej stres, depresję, stan apatii i obojętności. W jej poczuciu została jej wyrządzona krzywda przez lekarzy, którzy nie chcieli się zająć jej przypadkiem. Powódka nadal leczy się u psychologa i psychiatry. Ido dzisiaj nie może pogodzić się z krzywdą, jaka w jej odczuciu ją spotkała.

W ocenie powódki doszło zarówno do błędu diagnostycznego jak i do błędów w czasie terapii, co przyczyniło się do rozwoju choroby. Powódka przez 7 miesięcy była błędnie informowana, że nic złego się nie dzieje, nikt nie przepisał jej żadnych leków na leczenie błędnie zdiagnozowanego stanu zapalnego. Wina lekarzy polega na opieszałości w leczeniu powódki, jej zdaniem podjęcie należytego leczenia w odpowiednim czasie uratowałoby jej pierś i nie powodowało tak traumatycznego przeżycia. Podstawę prawną dochodzonego roszczenia powódka upatruje w treści art. 444§1 i 2 k.c. oraz art. 445§1 k.c. w z. z art.415 k.c. w zw. z art.430 k.c. oraz art. 822 w zw. z art. 368 k.c. jak również w naruszeniu ustawy o prawach pacjenta tj. art.6 w zw. z art.4.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A wniosło o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania od powódki na rzecz pozwanego według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu wskazano, że opóźnienie diagnostyczno-lecznicze nie miało wpływu na zakres i skuteczność leczenia. Diagnoza choroby nowotworowej w początkowej fazie rozwoju była prawidłowa, a opóźnienie nie miało wpływu na rozrost zmiany nowotworowej, ani nie wpłynęła na sposób leczenia powódki. Powódka sama dokonała wyboru sposobu leczenia

będąc poinformowana przez lekarzy o możliwości oszczędnego leczenia operacyjnego. Pozwany przyznał, że wypłacił powódce 3000 zł tytułem zadośćuczynienia, ale dalej idące roszczenie uważa za rażąco wygórowane i niewykazane.

Pozwany (...) (...) w G. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, z uwzględnieniem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu wskazano, że pozwana kwestionuje żądanie pozwu zarówno, co do zasady jak i wysokości. W ocenie pozwanej nie popełniono błędu diagnostycznego w pierwszej fazie badania, co miało miejsce w styczniu i lutym 2015r., bowiem przeprowadzone badanie mammograficzne i USG nie wykazało żadnych podejrzanych zmian, a zatem nie było podstaw do pogłębienia diagnostyki. Zalecono natomiast powódce badanie w (...) lub (...), co jest zaleceniem prawidłowym, mając na uwadze fakt, że pozwana podejmuje działania w zakresie leczenia chorób nowotworowych, a taka w tym czasie nie została u powódki stwierdzona. Pozwana zaprzeczyła również, aby proces diagnostyczny, który był przeprowadzony od lipca 2015r., kiedy powódka ponownie trafiła do (...) był nieprawidłowy i wydłużony, a powódka była niepotrzebnie kierowana na ponowne badania zamiast rozpocząć leczenie. Wskazano, na konieczność wykonania szeregu badań, aby dokonać prawidłowej diagnozy i podjąć decyzję o sposobie leczenia pacjentki. Pozwana również zaprzeczyła, aby zostały naruszone prawa pacjenta podnosząc, że powódka od początku była informowana przez lekarzy o sposobach leczenia nowotworu stwierdzonego u powódki. Miała prawo dokonania wyboru pomiędzy amputacją piersi, a leczeniem oszczędzającym, takiego wyboru dokonała i podpisała stosowną zgodę. Pozwana zaprzeczyła również, aby powódka zmuszona była szukać na własną rękę pomocy podczas, gdy lekarz wskazał powódce placówkę, do której powinna się zgłosić po dalsze porady. W ocenie pozwanej dzięki postawieniu prawidłowej diagnozy i wykryciu nowotworu we wczesnym stadium doszło do podjęcia skutecznego leczenia. Zwrócono uwagę na to, że podjęcie leczenia psychiatrycznego przez powódkę nie było wynikiem nieprawidłowego zachowania personelu medycznego, ale istniejących już wcześniej problemów w tym zakresie, które były powodem tego, że powódka korzystała z leczenia psychiatrycznego już w 1992r. Zatem, zdaniem pozwanego nie sposób dopatrzeć się wystąpienia którejkolwiek z przesłanek warunkujących możliwość przypisania jej odpowiedzialności odszkodowawczej. Nie doszło bowiem do zaistnienia żadnego błędu w sztuce medycznej zarówno na etapie diagnozowania powódki jak i na późniejszym etapie leczenia. Z ostrożności procesowej pozwana zakwestionowała roszczenie powódki co do wysokości, uznając, że żądanie jest rażąco wygórowane.

Sąd ustalił, co następuje:

Powódka B. W. w dniu 5.01.2015r. zgłosiła się na okresowe badanie mammograficzne do (...) (...) w G.. Podczas wykonania badania powódka poczuła silny ból w lewej piersi. Po mammografii pojawiło się w tej piersi zgrubienie. Wizyta kontrolna po wykonanym badaniu miała miejsce 20.01.2015 r. wówczas powódka zgłosiła niepokojące dla niej objawy zwracając uwagę na zgrubienie i skarżąc się na trwający dalej ból piersi. Przyjmujący lekarz dr n med. A. H. rozpoznała zgrubienie piersi lewej nad otoczką brodawki- do wyjaśnienia oraz łagodną dysplazję sutka, nie określoną i skierowała powódkę na dalsze badania USG ABVS.

W dniu 26.02.2015 r. powódka ponownie zgłosiła się do (...) na wizytę kontrolną, gdzie stwierdzono, iż przeprowadzone badanie nie wskazuje na istnienie zmian patologicznych, przy czym lekarz opisujący wynik USG ABVS wskazał, że w razie wątpliwości można poszerzyć diagnostykę o wykonanie USG. Lekarz wówczas przyjmujący I. G. w badaniu palpacyjnym stwierdziła wyczuwalne zgrubienie nad otoczką sutka piersi lewej, ale nie stwierdziła nowotworu złośliwego i w związku z tym skierowała powódkę do (...) (dowód: k 88). Poleciała zażywać paracetamol i stwierdziła, że z czasem zmiana się wchłonie. Powódka przez następne dwa miesiące odczuwała ból w piersi a zmiana nie znikwała. W maju zaczęła poszukiwać pomocy w poradniach, ale z uwagi na odległe terminy podjęła decyzję, aby udać się na prywatną wizytę. W dniu 10.06.2015 r. w Przychodni (...) w G. dr H. M. wykonała badanie USG i wpisała, że w miejscu zgrubienia nie stwierdzono uformowanej zmiany guzowatej i zalecono biopsję wyczuwalnego zgrubienia lub wczesne USG (dowód: k 87). W dniu 11.06.2015 r. powódka miała wyznaczoną wizytę u onkologa w tej samej przychodni, który skierował ją na biopsję aspiracyjną cienkoigłową, badanie wykonano 30.06.2015 r. wynikało z niego, że w piersi jest zmiana prawdopodobnie łagodna, ale lekarz wykonujący biopsję dr n med. M. J. (1) poddała do rozważenia wykonanie poszerzonych badań obrazowych np. MR lub tomosyntezy i wykonanie kolejnej biopsji (dowód : k 85). Następnie dr G. O. zlecił usunięcie zmiany i skierował powódkę do chirurga, nie stwierdzając

jednoznacznie, aby była to zmiana złośliwa (dowód: k 264). W dniu 10 lipca 2015 r. w Poradni (...) w G. zlecono wykonanie badania MR lub tomosyntezy piersi. Chirurg, do którego zgłosiła się powódka celem usunięcia zmiany odmówił wykonania zabiegu stwierdzając, że powódka powinna zgłosić się do (...) w G..

W dniu 16.07.2015 r. w (...) w G. powódka zgłosiła się na badanie do dr n med. M. J. (2), który rozpoznał łagodną dysplazję sutka, nie określoną. W badaniu palpacyjnym stwierdził obszar nieostro wzmożonego utkania na obszarze 1,5 x 1,5 w piersi lewej i zlecił wykonanie USG. Konieczność wykonania ponownie USG wynikała z tego, że w badaniu sporządzonym w dniu 10.06.2015 r. nie było systemu oceny (skali BIRADS), który wskazuje jaki jest stan zaawansowania nowotworu w badaniu obrazowym i czy zmiana jest podejrzana czy nie. W dniu 27.07.2015 r. powódka zgłosiła się z wykonanym badaniem USG, gdzie rozpoznano obraz niejednoznaczny, raczej o charakterze łagodnym. Z uwagi na to, że wyniki biopsji cieńkoigłowej sugerowały niewielkie ryzyko, że zmiana może mieć charakter przednowotworowy lub nowotworowy, zalecono jednak wykonanie MR piersi. W dniu 10.09.2015 r. powódka zgłosiła się z wynikiem badania, które wykonano 26.08.2015 r., gdzie rozpoznano patologiczny obszar na granicy kwadratów górnych piersi lewej, radiologicznie podejrzany o proces rozrostowy. Zalecono badanie USG ABVS i biopsję gruboigłową. W dniu 8.10.2015 r. powódka z uzyskanymi wynikami badań została przyjęta ponownie przez dr n med. M. J. (2), który stwierdził, że wynik wskazuje na istnienie raka inwazyjnego. Przy czym rak ten został wykryty we wczesnej fazie i był minimalnie inwazyjny, w chwili dokonywania biopsji gruboigłowej miał 1mm i był w najwcześniejszej postaci. Lekarz poinformował jednocześnie powódkę o możliwych sposobach leczenia tj. operacji oszczędzającej a potem serii naświetlań lub wycięciu całej piersi. W trakcie wywiadu stwierdził, że pacjentka jest osobą o wysokim poziomie lęku o swoje zdrowie, w związku ze stwierdzoną diagnozą, a ponadto na samopoczucie powódki nałożył się dodatkowy stres związany z przeżytym we wrześniu 2015 r. wypadkiem komunikacyjnym.

Po tej diagnozie założono powódce kartę (...) o rozpoczęto pogłębioną diagnostykę min. wykonano tomosyntezę piersi lewej, mammografię, badania krwi. W dniu 12.10.2015 r. stwierdzono, że powódka ma raka piersi lewej bez przerzutów do węzłów chłonnych i odległych, badanie USG jamy brzusznej nie wykazało zmian, badanie RTG klatki piersiowej również nie wykazało zmian.

W dniu 16.10.2015 r. odbyło się konsylium lekarskie, gdzie zdecydowano o sposobie leczenia tj. amputacji piersi z pobraniem węzła wartowniczego. Po tym konsylium powódka odbyła rozmowę z dr M. K. i dr K., którzy ponownie przedstawili jej sposoby leczenia i jego skutki tj. amputację piersi albo operację oszczędzającą i późniejszą radioterapię. Lekarze, co do zasady nie sugerują pacjentowi jakiego ma dokonać wyboru, decyzja zawsze należy do pacjenta. Od momentu powiadomienia powódki po raz pierwszy o możliwych metodach leczenia do chwili podjęcia przez nią ostatecznej decyzji upłynęło około miesiąca. Powódka ostatecznie podjęła decyzję o wykonaniu mastektomii. Wobec braku terminów powódkę skierowano do Szpitala (...) w K., gdzie 21.10.2015 r. wykonano zabieg. Wyniki badania histopatologicznego wskazały na raka piersi lewej mikroinwazyjnego, bez przerzutów do węzła wartowniczego. Po operacji powódka pozostawała pod opieką (...) w G.. Do pracy wróciła 4.01.2016 r. Od października 2015 r. pozostaje pod opieką psychiatryczną i psychologiczną, przy czym z historii choroby wynika, że z pomocy psychiatrycznej korzystała już w 1992 r. po śmierci pierwszego męża. We wrześniu 2015 r. uczestniczyła w wypadku samochodowym, który również wywołał u powódki silny stres i pogłębił poczucie krzywdy związane z przeżyta chorobą (dowód historia choroby k 96-107).

Powódka w dniu 5.10.2016 r. otrzymała wyniki badania genetycznego (które miało wykazać obciążenia rodzinne, związane z zapadalnością na nowotwory), w którym nie stwierdzono obecności wskazanej mutacji w genie, co jednak nie wyklucza możliwości wystąpienia nowotworu (dowód: k 92, 93).

W dniu 30.08.2016 r. (...) S.A. wypłaciło powódce 3000 zł tytułem zadośćuczynienia w oparciu o art. 445 § 1 k.c. wskazując, że doszło do błędu medycznego polegającego na niewykonaniu w styczniu 2015 r. biopsji diagnostycznej, co spowodowało opóźnienie diagnostyczno-lecznicze o 6 miesięcy, jednak nie miało to wpływu na zakres i sposób leczenia pacjentki. (dowód :pismo k 41 akt, akta szkody).

W sprawie dopuszczono dowód z opinii biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej oraz biegłego z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej.

Biegły z zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej wskazał, że w działaniu pozwanego szpitala doszło do błędu diagnostycznego i nie dołożono należytej staranności w toku postępowania diagnostycznego. Stwierdził, że proces diagnostyczny nie powinien zostać zakończony tylko w oparciu o badania obrazowe, które nie wskazywały żadnych zmian patologicznych. W ocenie biegłego niepokojące zgrubienie, które było widoczne i wyczuwalne w badaniu palpacyjnym powinno być poddane dalszej diagnostyce, należało bowiem dążyć do wyjaśnienia zmiany wykonując biopsję czy też całkowite pobranie niepokojącej zmiany do badania mikroskopowego, a takiego badania nie zlecono, mimo, że lekarz A. H. w rozpoznaniu zapisała, że zgrubienie w piersi lewej należy wyjaśnić. Jednocześnie jednak biegły wyjaśnił, że wobec tego, iż diagnostyka nie była wówczas poszerzona nigdy nie dowiemy się czy w styczniu-lutym 2015 r. podejrzane zgrubienie było rakiem. Zatem nie można udowodnić czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy zwłoką w rozpoznaniu choroby a zastosowaną metodą leczenia, a zatem czy można było uchronić powódkę przed mastektomią.

W związku z zastrzeżeniami do opinii biegłego złożonymi przez stronę pozwaną, biegły złożył uzupełniającą ustną opinię na rozprawie, w której podtrzymał wnioski wskazane w opinii zasadniczej. Wyjaśnił, że nie można wykluczyć, że w styczniu lub lutym mogło nie być nowotworu nawet w stanie przedinwazyjnym, a wówczas słusznym byłoby odesłanie pacjentki. Gdyby jednak okazało się, że jest postać inwazyjna wówczas należałoby pogłębić diagnostykę. W zależności od tego w jakim stadium byłby nowotwór zaproponowano by metodę leczenia, nie można jednak wykluczyć, że dokładnie taką samą jak w październiku 2015r. Nawet, gdyby nowotwór był w stanie przedinwazyjnym i doszłoby do wycięcia tkanki, nie ma gwarancji jak dalej rozwinęłaby się choroba, bo jest to kwestia indywidualna. Biegły podkreślił, że zaproponowane powódce metody leczenia są równorzędne i wybór zawsze należy do pacjenta. Jednocześnie podkreślił, że nie ma żadnego związku przyczynowego pomiędzy wykonanym badaniem mammograficznym, a chorobą nowotworową. Nie zna klinicznego przypadku, aby uraz w trakcie badania mógł spowodować raka. Nadto biegły zeznał, że nie dostrzega żadnych błędów w postępowaniu lekarzy od momentu zgłoszenia się powódki do (...) w lipcu 2015r. Strony nie wносиły dalszych zastrzeżeń do opinii, a strona pozwana cofnęła wniosek o powołanie innego biegłego.

Biegły zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej stwierdził, że opis badania mammograficznego wykonanego 5.01.2015 r. jest prawidłowy, bez zmian chorobowych. Podobnie w obrazach USG ABVS wykonanych w tym czasie nie stwierdzono zmian chorobowych, nie było zatem podstaw w oparciu o te badania, aby poszerzać diagnostykę o badanie USG. Natomiast nie może się wypowiedzieć czy badanie kliniczne nakazywało poszerzenie diagnostyki o badanie USG, bo nie jest w tym zakresie specjalistą. Wskazał natomiast, że dopiero obrazy z USG wykonane 10.06.2015 r. były niepokojące i wymagały rozszerzenia diagnostyki, co uczyniono. Opinia tego biegłego nie była kwestionowana przez strony.

Powyższy stan faktyczny ustalono w oparciu o dokumentację medyczną złożoną do akt sprawy k 42-127, 173-225, 262-266, 270-341, 347-352, akt szkody k 154, zeznań świadków: A. B., H. M., G. O., W. K., M. J. (2), M. K., M. T. (...)A., A. W. (nagranie audio-video k 381), J. S., E. S. (nagranie audio-video k 386), I. G., J. P. (nagranie audio-video k 410), zeznań powódki B. W. (nagranie audio-video k 425), opinii biegłych k 431-435, 500-503, 527-528).

Dokumentacja medyczna złożona do akt nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Zeznania świadków-lekarzy i personelu medycznego nie budziły zastrzeżeń Sądu, co do ich wiarygodności i rzetelności, a w połączeniu z dokumentacją medyczną stały się podstawą dokonanych ustaleń. Sąd nie znalazł również podstaw, aby odmówić wiarygodności zeznaniom powódki i jej męża, co do zaistniałych zdarzeń, choć miał na uwadze, iż należało do nich odnieść się z pewną dozą ostrożności, w zakresie oceny zachowania lekarzy i personelu medycznego, bowiem zeznania te były bardzo emocjonalne, co pozbawiło je częściowo obiektywizmu.

Sąd oddalił wniosek dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry i psychologa uznając, że dowód ten nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy wobec uznania, że powództwo nie zostało wykazane, co do zasady w zakresie

żądania zadośćuczynienia w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia, a dopuszczenie dowodu tylko celem ustalenia, jaki wpływ na psychikę powódki miała przedłużająca się zwłoka w diagnozie w okresie od lutego 2015 r. do lipca 2015 r. uznano za zbędne i zmierzające jedynie do przedłużenia postępowania.

Sąd zważył, co następuje:

Roszczenie powódki Sąd uznał jedynie w niewielkiej części za zasadne.

Odpowiedzialność pozwanej opiera się na podstawowych przesłankach odpowiedzialności deliktowej określonej w art. 415 k.c., czyli niezbędne jest istnienie szkody, bezprawność działania sprawcy (czyn sprawcy noszący znamiona winy) i związek przyczynowy pomiędzy czynem a szkodą, a ciężar dowodzenia tych przesłanek leży na stronie powodowej. W sytuacji, w której istnieje pomiędzy powierzającym wykonanie czynności a podwładnym stosunek podporządkowania, a podwładny wyrządza szkodę w sposób zawiniony przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, odpowiedzialność na zasadzie ryzyka ponosi na podstawie art. 430 k.c. powierzający czynności, czyli pozwany (...). Podstawę odpowiedzialności pozwanego (...) stanowi natomiast art. 822 k.c.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawianie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w przypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Powódka występując z żądaniem wypłaty zadośćuczynienia w oparciu o powołane przepisy upatrywała swojej krzywdy w tym, że na skutek błędu diagnostycznego i opóźnienia 7 miesięcznego w rozpoczęciu leczenia i właściwej terapii przez pozwanego doszło do rozwoju choroby i powódka została pozbawiona nieodwracalnie szansy na łagodniejsze leczenie, przede wszystkim na uniknięcie mastektomii. W zarzutach, kierowanych pod adresem pozwanego Instytutu powódka wskazywała również na nieprawidłowe wykonanie badania mammograficznego podczas, którego doszło do zmiążdżenia piersi, co mogło skutkować powstaniem raka.

Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar dowodu istnienia przesłanek przewidzianych w art. 415 k.c., a w tym obowiązek wykazania bezprawnego działania pozwanego, spoczywa na stronie powodowej. Wynika z tego, iż powód musi wykazać winę pozwanego polegającą na dopuszczeniu się uchybień w działaniu personelu szpitala, bądź też zaniechaniu niezbędnych działań, a następnie – zgodnie z art. 361 § 1 k.c. związek przyczynowy tego działania lub zaniechania z doznaną szkodą i krzywdą.

Powszechnie przyjmuje się w orzecznictwie, że stwierdzenie związku przyczynowego jeśli chodzi o zdrowie ludzkie z reguły nie może być absolutnie pewne, w związku z czym do przyjęcia go wystarczy, że jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa (por. np.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007r., II CSK 285/07 lub wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 23 listopada 2006r., I ACa 503/06). Nie zwalnia to jednakże strony – stosownie do art. 6 k.c. - z powinności udowodnienia tego związku w co najmniej wysokim stopniu prawdopodobieństwa. Podkreślić przy tym należy, iż stosownie do art. 361§1 k.c. dla przyjęcia odpowiedzialności sprawcy konieczne jest wykazanie, że pomiędzy jego bezprawnym i zawinionym zachowaniem lub zaniechaniem a stanem zdrowia poszkodowanego zachodzi adekwatny związek przyczynowy, tj. taki związek, który pozwala na stwierdzenie, że to bezprawne i zawinione zachowanie jest przyczyną w/w stanu zdrowia. Nie można więc przyjąć wniosku opartego na założeniu, że szkoda (krzywdą) pacjenta w każdym przypadku oznacza zawinione zaniechania ze strony pracowników szpitala. Odpowiedzialności szpitala nie można bowiem wywodzić z samego faktu powstania szkody, lecz musi ona wynikać z podjęcia przez jego personel niezgodnych z prawem i zasadami sztuki medycznej działań lub zaniechań.

Ustalenia faktyczne poczynione w niniejszej sprawie nie dają podstaw do przyjęcia, iż co najmniej z wysokim stopniem prawdopodobieństwa pozwany dopuścił się bezprawnych działań lub zaniechań pozostających w związku przyczynowym z doznaną przez powódkę szkodą.

Biegły z zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej dopatrył się w zachowaniu pozwanego błędu diagnostycznego, który polegał na zaniechaniu dalszej diagnostyki w lutym 2015r., pomimo tego, że rozpoznanie kliniczne nakazywałoby przeprowadzenie dalszych badań tj. biopsji lub usunięcia tkanki i wykonania badania mikroskopowego. Podkreślił jednak, że nie można wykluczyć, że przeprowadzenie dalszej diagnostyki nie wykazałoby istnienia raka, a wówczas pacjentka słusznie byłaby skierowana do Poradni (...). Gdyby natomiast badanie potwierdziło istnienie raka, to w zależności od tego w jakim znajdowałby się stadium mogłoby być podjęte takie samo leczenie bądź mogłaby być wykonana operacja oszczędzająca, ale bez gwarancji, że na tym zakończono by leczenie, bowiem jest to kwestia osobnicza. Nie bez znaczenia dla oceny prawdopodobieństwa tego, co mogło się zdarzyć ma fakt, że badania wykonane w czerwcu 2015 r. poza Instytutem nie dawały jeszcze pewnej diagnozy, co do postępów choroby. Jak wskazał biegły z zakresu radiologii dopiero w badaniu USG z 10.06.2015 r. pojawiły się w obrazie niepokojące zmiany a na pewno nie było ich w badaniach obrazowych, które były wykonane w styczniu i lutym 2015r., przy czym wskazał, że odczyty tych badań były wykonane prawidłowo. Po przyjęciu ponownie do Instytutu w lipcu 2015r. należało wykonać szereg badań, aby upewnić się, że u powódki pojawiły się komórki nowotworowe. Jak wynika również z zeznań świadka E. S., lekarki, która diagnozowała wycinki biopsji grubo igłowej, w chwili diagnozowania rak miał do 1 mm i była to najwcześniejsza jego postać, był minimalnie inwazyjny. Zatem w żadnym wypadku nie można uznać, że pogłębienie diagnostyki w lutym 2015r. doprowadziłoby do wcześniejszego wykrycia raka i uchroniłoby powódkę przez konsekwencjami w postaci usunięcia piersi. Nie można bowiem wykluczyć, że w tej dacie powódka nie miała raka i ujawnił się on dopiero w późniejszym okresie. Biegły podkreślił, że postępowanie lekarzy od daty ponownego przyjęcia powódki w lipcu 2015r. było prawidłowe, a zatem zarzuty jakoby podejmowane były zbędne działania i badania już na tym etapie, co niepotrzebnie wydłużyło proces leczenia, nie znajdują potwierdzenia.

Dlatego też, w ocenie Sądu nie został wykazany przez stronę powodowa związek przyczynowo skutkowy pomiędzy zaniechaniem dalsze diagnostyki, a przyjętą metodą leczenia i jej skutkami.

W żadnym wypadku choroby nowotworowej nie można łączyć z urazem jakiego powódka doznała w trakcie mammografii, biegły wykluczył taką możliwość i wyjaśnił, że dolegliwości związane z wykonanym badaniem należy oddzielić od rozwoju choroby nowotworowej.

Nie można również obciążyć pozwanego Instytutu odpowiedzialnością za dokonanie przez powódkę wyboru sposobu leczenia. Materiał dowody wskazuje, że powódka była kilkakrotnie informowana o dwóch wariantach leczenia; radykalnego tj. usunięcia piersi oraz oszczędzającego tj. wycięcia chorej tkanki i następnie poddania się terapii radiologicznej. Wskazywano, iż obydwie metody są równorzędne, a wybór należy do pacjenta. Od momentu dowiedzenia się o możliwych sposobach leczenia miała miesiąc czasu, aby podjąć decyzję i samodzielnie dokonała wyboru zabiegu mastektomii. Nie ma przy tym znaczenia, że lekarz na jej wyraźne pytanie, wskazała jaką metodę leczenia wybrałby, gdyby chodził o jego żonę, bo w dalszym ciągu ostateczna ocena i wybór należał do pacjenta. Brak jest dowodów na to, aby ktoś nakłaniał powódkę do dokonania takiego wyboru, wprowadził ją w błąd co do sposobów leczenia i ich skutków. Powódka również miała możliwość zasięgnięcia informacji u innych specjalistów czego, jak sama przyznała, nie uczyniła. Podkreślić przy tym należy, że biegły potwierdził, że wskazane powódce sposoby leczenia są równorzędne i obydwie dobre.

Mając zatem na uwadze, że nie została wykazana jedna z przesłanek odpowiedzialności deliktowej opartej na treści art. 415 k.c. Sąd uznał, że powództwo o wypłatę zadośćuczynienia w oparciu o art. 445§1 k.c. w zw. z art. 444§ 1 k.c. i art. 430 k.c. jest bezzasadne i w tym zakresie je oddalił.

Z tych samych względów należało zatem uznać za bezzasadne roszczenie oparte na treści art.189 k.p.c. zmierzające do ustalenia odpowiedzialności na przyszłość pozwanych z tytułu następstw późnego zdiagnozowania u powódki nowotworu piersi. Tylko uznanie zaistnienia przesłanek do stwierdzenia zasadności roszczenia opartego na treści art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. i art. 445§1 k.c. w zw. z art. 444§ 1 k.c. wskazanego w treści pozwu, dałoby podstawy do rozważenia zasadności roszczenia o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość pozwanych, z tytułu doznanej szkody (usunięcia piersi) przez powódkę.

Sąd uznał natomiast za częściowo zasadne roszczenie o zadośćuczynienie oparte na przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta z dnia 6.11.2008r. (Dz.U. 2009 Nr 52,poz.417 ze zm.). Powódka swoje roszczenie opierała na tym, że na skutek nie wykonania specjalistycznych badań w lutym 2015r., nie reagowania przez personel medyczny na zgłaszane przez nią dolegliwości, nie doszło do wcześniejszego wykrycia nowotworu i podjęcia stosownego leczenia, co naraziło ją na wyniszczające organizm leczenie i znacząco odbiło się na jej zdrowiu psychicznym.

W obecnym stanie prawnym istnieje możliwość dochodzenia zadośćuczynienia w związku z naruszeniem prawa pacjenta, które to roszczenia, wywodzone z naruszeń określonych praw, uważane są za niezależne od ewentualnie innych mogących istnieć lub powstać roszczeń. Artykuł 4 ust. 1 powołanej ustawy stanowi, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Zatem artykuł ten stanowi podstawę dochodzenia przez pacjenta zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, o ile doszło do zawinionego naruszenia jego praw. Prawa pacjenta rozumiane są m.in. jako pewne przysługujące pacjentowi uprawnienia, związane z realizacją świadczeń zdrowotnych. Ze względu na to, że w przepisie art. 23 k.c. nie ma żadnego dobra osobistego, które odnosiłoby się „wprost do praw pacjenta” wobec tego uznano, że przepisy kodeksu cywilnego o ochronie dóbr osobistych nie stanowią wystarczającej podstawy dochodzenia roszczeń o zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę. Ochroną na podstawie przepisu art. 4 ustawy objęte zostały wyraźnie wskazane dobra (prawa pacjenta). Brzmienie art. 4 ustawy uzasadnia wniosek, że pacjent, powołując jako podstawę, roszczenia o zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, nie musi udowadniać, że zostało naruszone jego dobro osobiste. W efekcie znaczenie art. 4 ust. 1 ustawy polega na tym, że wskazuje on *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesadzają o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta. (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi - I Wydział Cywilny z dnia 27 listopada 2014 r., I ACa 745/14). Zaznaczyć przy tym należy, że w orzecznictwie sądów powszechnych wskazuje się, że przesłanką roszczeń wywodzonych z art. 4 powołanej ustawy w związku z art. 448 k.c. nie jest szkoda na osobie w postaci rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała. Roszczenie o zadośćuczynienie oparte na tych przepisach jest samodzielnym i odrębnym żądaniem od roszczenia o zadośćuczynienie wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisie art. 445 § 1 k.c. Przepis art. 4 powołanej ustawy służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie wykazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinienie podmiotu świadczącego usługę.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych. Artykuł 8 zd. 1 stanowi, że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

Zdaniem Sądu, w oparciu o powołane przepisy, mając na uwadze poczynione ustalenia faktyczne w sprawie, słusznym było uznanie, że doszło do naruszenia praw pacjenta, a tym samym naruszenia dóbr osobistych powódki. Tak jak już wskazywano biegły z zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej wskazał, że doszło do zaistnienia błędu tego błędu nie można powiązać z nastąpieniem skutku w postaci doprowadzenia do mastektomii, której w innym wypadku można by uniknąć, to jednak sytuacja ta doprowadziła do tego, że powódka została odesłana do innej placówki medycznej, pomimo tego, że pozwany Instytut miał możliwość wykonania dalszych badań i zgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej powinien był to zrobić. Powódka została zatem narażona na silny stres związany z poszukiwaniem dalszej pomocy, ponieważ dolegliwości bólowe i zgrubienie nie ustępowały. Wobec faktu, iż terminy przyjęć w jednostkach publicznej służby zdrowia były odległe, powódka zmuszona była wykonać badania prywatnie, aby następnie być przyjętą do Przychodni. Nie może być wątpliwości, że taka sytuacja była silnie stresująca i mogła

wpływać negatywnie na samopoczucie powódki. Tym bardziej, że nie wyjaśniono w sposób zrozumiały powódce, dlaczego doszło do zaniechania dalszej diagnozy, pomimo utrzymywania się niepokojących dla niej objawów.

Wskazać należy, że przesłanką uzasadniającą żądanie zadośćuczynienia na podstawie art. 4 u.p.p. jest zawinione naruszenie praw pacjenta. O winie można mówić wtedy, gdy sprawcy naruszenia można postawić zarzut niewłaściwego zachowania zarówno w ujęciu obiektywnym, jak i subiektywnym. Jak podkreśla się w literaturze, w prawie medycznym bezprawność, tj. element obiektywny winy, oznacza zachowanie niezgodne z prawem, zasadami etycznymi, czy nawet ogólnie pojętym obowiązkiem zachowania ostrożności. Subiektywny element winy w prawie medycznym może być określany kazuistycznie, poprzez szczegółowe wskazanie przypadków niedbalstwa lub innego rodzaju winy lekarza, albo ogólnie, jako ujemna ocena działania (zaniechania) lekarza niezgodnego z jego obowiązkami. Roszczenie o zadośćuczynienie przysługuje niezależnie od stopnia winy, odpowiedzialność uzasadniać może także najłżejsza postać niedbalstwa, jakkolwiek stopień winy nie pozostaje bez wpływu na wysokość zadośćuczynienia. (M. Wałachowska, Komentarz do art. 4 u.p.p. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, Warszawa 2009, pod red. M. Nesterowicza). W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy wina personelu medycznego sprowadza się do tego, że mimo możliwości i jak stwierdził biegły konieczności, nie podjęto dalszej diagnostyki, która mogłaby uchronić powódkę od negatywnych doznań wyżej opisanych i przedłużającej się niepewności, co do swojego stanu zdrowia. Powódka nie została należycie pouczona o dalszej możliwości przeprowadzenia badań w Instytucie, ewentualnie o przyczynach ich zaniechania.

Sąd uznał zatem za zasadne przyznanie na tej podstawie zadośćuczynienia powódce w kwocie 10 000 zł.

Podkreślić należy, że samo zadośćuczynienie pieniężne jest sposobem wynagrodzenia szkody niemajątkowej i stanowi odpowiednią sumę pieniężną przyznawaną przez sąd temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone. Zarówno w doktrynie, jak

i w orzecznictwie podnosi się, że ze względu na przyjęty kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, określona przez ustawodawcę suma należna poszkodowanemu jako „odpowiednia” nie może stanowić zapłaty jedynie symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie, jak podkreśla Sąd Najwyższy, wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale powinna być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być, przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego, utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadającym aktualnym warunkom

i przeciętnej stopie społeczeństwa. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00). Jednak zasada miarkowania wysokości zadośćuczynienia łącząca jego wysokość z wysokością stopy życiowej społeczeństwa ma uzupełniający charakter w stosunku do zasadniczej kwestii, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05.)

Tym samym mając na uwadze powyższe tezy Sąd, ustalając wysokość ewentualnego zadośćuczynienia, wziął pod uwagę okoliczności faktyczne przedmiotowej sprawy, tj. stopień krzywdy, stopień winy podmiotu odpowiedzialnego, czas z jakim związane było poszukiwanie przez powódkę pomocy w innej placówce, zakres naruszeń praw pacjenta. Fakt, że jednak stwierdzony błąd diagnostyczny nie został powiązany skutkow-przyczynowo z wykonaną mastektomią w październiku 2015r. Biorąc pod uwagę wskazane wyżej elementy Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że w przedmiotowej sprawie wysokość zadośćuczynienia należnego powódce powinna zamykać się kwotą 10 000 zł (niezależnie od wypłaconej kwoty przez (...) S.A.), dlatego w pozostałym zakresie roszczenie to oddalono.

Ostatecznie Sąd zasądził na rzecz powódki od pozwanych kwotę 10 000 zł oddalając powództwo w pozostałym zakresie. Odpowiedzialność pozwanych wynika z odrębnych stosunków prawnych, odpowiedzialność pozwanego Instytutu wynika z deliktu, zaś pozwanego (...) z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – art. 822. Mamy więc do czynienia z tzw. odpowiedzialnością in solidum określaną też jako solidarność nieprawidłowa, do której poprzez analogię stosuje się przepisy o solidarności, tj. te ich elementy które odpowiadają celowi i charakterowi danego stosunku. W takim przypadku skutki odpowiedzialności in solidum określa się w wyroku zasądzając całe świadczenie od każdego z dłużników poprzez zastrzeżenie, że spełnienie świadczenia przez jednego zwalnia drugiego.

O odsetkach orzeczono w oparciu o art.481§ k.p.c. uznając zasadność ich zasądzenia od dnia wniesienia pozwu, zgodnie z żądaniem.

W punkcie 3 wyroku Sąd na podstawie art. 102 k.p.c. postanowił nie obciążać powódki kosztami postępowania, w tym obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanych kosztów zastępstwa procesowego, mając na względzie jej sytuację osobistą oraz fakt, iż żądanie pozwu - co do słuszności, którego powódka była silnie subiektywnie przekonana - stanowiło zasądzenie zadośćuczynienia związane z naruszeniem zdrowia i praw pacjenta. Zasadność tego rodzaju roszczenia jest trudna do zweryfikowania, wymagała dopuszczenia dowodu z opinii biegłych, ocena, czy w okolicznościach faktycznych sprawy zachowanie pozwanego obiektywnie uzasadnia przyznanie powodowi rekompensaty w takiej a nie innej wysokości, było w znacznej mierze zależne od uznania sędziowskiego. Okoliczność ta oznaczała zatem dla powódki brak pewności co do tego, czy dochodzone przez nią roszczenie zostanie uwzględnione przez sąd i w jakiej wysokości (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2012 r. II CZ 95/1). Ponadto zauważyć należy, że stosunkowe rozdzielanie kosztów postępowania powodowałoby w rzeczywistości skompensowanie zasądzonych na rzecz powódki kwoty i konieczność przeznaczenia jej na pokrycie tychże kosztów w stosunkowej części. Z tych samych względów Sąd odstąpił od obciążania powódki, która była zwolniona od kosztów sądowych, tymi kosztami w oparciu o art.113 ust.4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

W punkcie 4 wyroku Sąd - na podstawie przepisu art. 100 k.p.c. oraz mając na uwadze fakt, że powódka utrzymała się przy swoim roszczeniu 4,8%, w tym stosunku obciążył pozwanych opłatą od pozwu. Opłata została ustalona na kwotę 10 350 zł., a zatem należna od pozwanych część to 496,80 zł i taką kwotę Sąd nakazał pobrać od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach.

Pozostałe koszty postępowania to koszty opinii biegłych i dokumentacji medycznej (8,50zł, 1554,72, 32,39x2 zł,581,28, 335,50) łącznie 2544,78zł, z czego pozwani powinni uiścić 122, 15zł. Wobec tego, że pozwany (...) uiścił zaliczkę w kwocie 1000 zł, do zwrotu na jego rzecz z kasy Sądu Okręgowego pozostanie kwota 877,85zł.

SSO Beata Majewska-Czajkowska