

Sygn. akt I C 548/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lipca 2020 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny, w składzie:

Przewodniczący sędzia Piotr Jakubiec

Protokolant

po przeprowadzeniu rozprawy

i rozpoznaniu w dniu 20 lipca 2019 roku na posiedzeniu niejawnym w Lublinie,

sprawy z powództwa J. S., A. S. i M. S. (1),

przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...) w L.,

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w L. na rzecz każdego z powodów - J. S., A. S. i M. S. (1) kwotę po 10 000 zł (dziesięć tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 1 maja 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

III. nie obciąża powodów J. S., A. S. i M. S. (1) kosztami postępowania;

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w L. na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 1.575,50 zł (tysiąc pięćset siedemdziesiąt pięć złotych pięćdziesiąt groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

V. odstępuje od obciążenia powodów J. S., A. S. i M. S. (1) nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Sygn. akt I C 548/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 23 marca 2015 roku powódka M. S. (2) wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w L. tytułem zadośćuczynienia kwoty 500 000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazała, że w dniu 20 listopada 2012 roku została przyjęta do pozwanego szpitala, a w dniu 22 listopada 2012 roku wykonano jej badanie RTG klatki piersiowej PA w pozycji stojącej. Powódka podała, że opis przedmiotowego badania – „Narządy klp rtg w normie wieku” był nieprawidłowy, bowiem na zdjęciu za sercem w lewym płacie widoczny był cień, który w powtórzonym badaniu RTG z dnia 7 czerwca 2013 roku okazał się rakiem płuc. W ocenie powódki, przedmiotowy cień widoczny na zdjęciu RTG winien być odnotowany w dokumentacji medycznej i wymagał dalszej diagnozy, w szczególności mając na uwadze, że od 10 lat leczyla się z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP), na którą zapadają często osoby chorujące na raka płuc. Powódka wskazała, że na skutek błędnego opisu zdjęcia RTG i błędnej diagnozy, leczona była w pozwanym szpitalu jedynie z powodu

ropowicy dna jamy ustnej, a nadto wypisano ją do domu bez wykonania lub skierowania na dodatkowe badania płuc. Po wyjściu ze szpitala stan powódki nie poprawiał się, w jej organizmie utrzymywał się wysoki poziom wskaźnika OB, który służy jako wskaźnik procesów zapalnych i nowotworowych. Powódka wskazała, że cierpiała z powodu ogólnego złego samopoczucia, duszności, problemów z oddychaniem, szybko pojawiającego się zmęczenia. Na skutek braku diagnozy i postępowania lekarzy pozwanego szpitala, pozostała przez okres ośmiu miesięcy w nieświadomości co do jednostki chorobowej, na którą cierpi. Gdyby zaś lekarz podjął odpowiednie działania zgodnie z zasadami deontologii lekarskiej, następstwa choroby, które występują w normalnym jej rozwoju, nie wystąpiłyby albo wystąpiły z mniejszym nasileniem. Swoim zaniechaniem pozwany uniemożliwił wcześniejsze wykrycie choroby – a co za tym idzie wyleczenie powódki. Powódka wskazała, że ostatecznie guz okazał się nowotworem złośliwym oskrzela i płuca lewego, została poddana chemioterapii oraz wystąpiły przerzuty do mózgu. Powódka podniosła, że na skutek błędu pozwanego doznała cierpień fizycznych związanych z utrzymującymi się dolegliwościami, stanem zapalnym organizmu, a także cierpień psychicznych związanych z negatywnymi przeżyciami w kontekście szans na wyleczenie oraz znalezienia przyczyny złego stanu zdrowia. Powódka wskazała, że nie jest możliwy jej powrót do stanu zdrowia sprzed choroby – aktywnego życia rodzinnego, zajmowania się domem i dbania o ogródek działkowy. Wskazała, że od chwili zachorowania w 2012 roku nie uczestniczy już w prowadzeniu plantacji róż, wobec czego działalność ta została zakończona przez jej męża. Wskazała nadto, że cierpi na silny ból wymagający stosowania morfiny w podwójnych dawkach, jest „nieobecna”, bredzi, miewa napady agresji. (pozew k. 2-19)

W dniu 11 kwietnia 2015 roku M. S. (2) zmarła. Postawieniem z dnia 20 maja 2015 roku Sąd Okręgowy w Lublinie zwiesił postępowanie, a następnie podjął je z udziałem następców prawnych powódki: J. S., M. S. (1), A. S.. (Postanowienie Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 20 maja 2015 roku k. 358; Postanowienie Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 9 czerwca 2015 roku k. 367)

W odpowiedzi na pozew, pozwany (...) Publiczny Szpital (...) w L. nie uznawał powództwa. Pozwany przyznał, że doszło do postawienia niepełnej diagnozy w zakresie rozpoznania istnienia nowotworu, jednakże podniósł, iż brak jest związku przyczynowego pomiędzy działaniami lekarzy a zgonem powódki. Pozwany zakwestionował nadto wysokość dochodzonego roszczenia, wskazując, że jest ono wygórowane. Podniósł także, że prawidłowo przeprowadzono leczenie powódki w zakresie ropowicy dna jamy ustnej. Wskazał, że brak jakichkolwiek objawów ze strony układu oddechowego nie wskazywał na konieczność rozszerzenia diagnostyki lub dalszych konsultacji, a nadto podniósł, że na tle burzliwych objawów ropowicy dna jamy ustnej, niemożliwe było wychwycenie objawów innych schorzeń. Pozwany wskazał również, że powódka została wypisana do domu z zaleceniem kontynuowania leczenia w poradni laryngologicznej, do której się nie zgłosiła. Wykonane zdjęcie RTG powódki miało charakter rutynowy i zostało przeprowadzone w celu zakwalifikowania jej do zabiegu punkcji ropowicy, a powódka została skierowana do szpitala nie z powodu dolegliwości związanych z chorobą płuc, lecz z problemem laryngologicznym. W ocenie pozwanego pomiędzy opóźnieniem rozpoznania i leczenia pacjentki a jej zgonem, nie występuje adekwatny związek przyczynowy, z uwagi na fakt, że rak płuc jest chorobą o złym rokowaniu i obciążoną wysokim ryzykiem niepowodzenia w leczeniu. (odpowiedź na pozew k. 370-372)

W toku rozprawy powodowie popierali powództwo, zaś pozwany wnosił o jego oddalenie.

Na rozprawie w dniu 17 grudnia 2019 roku powodowie sprecyzowali powództwo, wskazując, że wnoszą o zasądzenie kwoty objętej pozewem w częściach równych na rzecz każdego z nich. (protokół rozprawy k. 629)

Pismem z dnia 13 stycznia 2020 r. (k. 636-637) powodowie podali, że dochodzona pozewem kwota 500.000 zł obejmuje zadośćuczynienie za uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia M. S. (2) w kwocie 450.000 zł oraz zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta (oparte na art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) w kwocie 50.000 zł. Powodowie podali, że zawinione naruszenie praw pacjenta polegało na braku informacji o stanie zdrowia oraz pozostałych wymaganych ustawą informacji, które pacjentka powinna uzyskać.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Od listopada 2012 roku M. S. (2) odczuwała dolegliwości polegające na trudnościach w oddychaniu, kaszlu, ogólnym osłabieniu organizmu, a także szybciej się męczyła. W dniu 20 listopada 2012 roku zgłosiła się do (...) Oddziału (...) (...)Zakładu Opieki Zdrowotnej w P., gdzie otrzymała skierowanie do (...) Publicznego Szpitala (...) w L. na oddział laryngologii z rozpoznaniem zapalenia ślinianki podżuchwowej lewej, nacieku dna jamy ustnej. (bezsporne, a nadto dowód: skierowanie do szpitala k. 113)

Tego samego dnia w trybie pilnym została przyjęta na oddział (...) (...) Publicznego Szpitala (...) w L. z rozpoznaniem wstępnym ropowicy dna jamy ustnej oraz gorączką. W dokumentacji medycznej odnotowano utrzymujący się od trzech dni, obrzęk i ból oraz trudności w polykaniu. (bezsporne, a nadto dowód: historia choroby k. 109-110, 116, 119-120; zeznania świadka A. N. k. 406 i 414)

W czasie pobytu M. S. (2) w szpitalu poddano ją wielu badaniom, w tym w dniu 22 listopada badaniu RTG klatki piersiowej PA w pozycji stojącej. W opisie badania, wskazano „narządy kłp rtg w normie wieku”. Zdiagnozowano u M. S. (2) ropowicę dna jamy ustnej i wdrożono leczenie - przeprowadzono punkcję, nacięcie i sączkowanie okolicy podżuchwowej oraz wdrożono antybiotykoterapię dożylną, po której jej stan zdrowia poprawił się. M. S. (2) została wypisana ze szpitala w dniu 28 listopada 2012 roku z zaleceniem kontroli w poradni(...) oraz kontynuowania antybiotykoterapii. (bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna k. 109-164; zeznania świadka A. N. k. 406, 414-415; zeznania powoda J. S. k. 629v; opinia biegłego onkologa k. 481)

Po opuszczeniu szpitala, stan zdrowia M. S. (2) nie poprawiał się, a w jej organizmie utrzymywał się stan zapalny. Cierpiała z powodu bólu nóg i osłabienia. M. S. (2) konsultowała się z lekarzami różnych specjalności w celu zdiagnozowania przyczyny utrzymującego się złego samopoczucia. (dowód: zeznania powoda J. S. k. 629v; zeznania świadka M. W. k. 406, 415-415v; zeznania świadka B. D. k. 406, 419; zeznania świadka B. D. k. 406, 419)

W dniu 14 grudnia 2012 roku M. S. (2) zgłosiła się do Szpitalnego Oddziału(...) Szpitala (...) w P., gdzie była konsultowana w poradni laryngologicznej. W dokumentacji medycznej odnotowano utrzymujące się stany podgorączkowe. (dowód: dokumentacja medyczna k. 275)

Następnie, kierując się sugestiami osób trzecich, w dniu 7 czerwca 2013 roku M. S. (2) wykonała ponownie badanie RTG klatki piersiowej, w którym stwierdzono w jej płucu guz o wielkości 64 mm. (bezsporne, a nadto dowód: zeznania powoda J. S. k. 630; zeznania M. W. k. 406, 415v; zeznania świadka B. D. k. 406, 418v)

W dniu 11 czerwca 2013 roku M. S. (2) została skierowana do szpitala w P. na oddział (...) z rozpoznaniem guza płuca lewego. Została przyjęta do (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w P., gdzie wykonano badanie bronchofiberoskopowi i w tym samym dniu wypisano ją do domu ze skierowaniem na tomografię komputerową płuc. (dowód: dokumentacja medyczna k. 276-286; zeznania powoda J. S. k. 630)

M. S. (2) była w szoku, gdy dowiedziała się, że guz w jej płucu jest guzem nowotworowym. (dowód: zeznania J. S. k. 630)

Następnie w dniu 2 lipca 2013 roku M. S. (2) skierowano do (...) Publicznego Szpitala (...) w L. z rozpoznaniem nowotworu o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej. W dniach od 8 lipca 2013 roku do 17 lipca 2013 roku M. S. (2) była hospitalizowana w (...) Publicznym Szpitalu (...) w L. na oddziale (...) z rozpoznaniem guza płuca lewego. W dniu 12 lipca 2013 roku wykonano u niej operację - torakotomię lewostronną z lobektomią dolną z limfangiektomią. Stwierdzono guz w płacie dolnym o wielkości 8x7cm, pobrano wycinki i otrzymano telefonicznie wynik: adenocarcinoma. Wykonano limfadenektomię w pozycji LN 4,5,6,7,8,9,10,11. Po konsultacji urologicznej, w ocenie radiologa guzek nadnercza lewego uznano za gruczolaka pierwotnego i odstąpiono od jego resekcji. M. S. (2) została wypisana do domu w oczekiwaniu na wynik badania histopatologicznego oraz z zaleceniem obserwacji guza nadnercza w ramach poradni urologicznej. (dowód: dokumentacja medyczna k. 39-66 i 68-96; zeznania powoda J. S. k. 630; zeznania świadka M. K. k. 406 i 414v-415; zeznania świadka K. S. k. 406, 417; opinia biegłego onkologa k. 483-484)

Po badaniu histopatologicznym, u M. S. (2) stwierdzono raka gruczołowego w II stopniu zaawansowania - adenocarcinoma G2 pulmonis o stopniu zaawansowania (...). (dowód: dokumentacja medyczna k. 321, 323; opinia uzupełniająca biegłego onkologa k. 511, 603)

M. S. (2) kontynuowała leczenie w poradni onkologicznej w P.. Została zakwalifikowana do chemioterapii uzupełniającej według schematu pn 3-4 serii. Leczenie zakończyła 20 listopada 2013 roku. Podano jej 4 serie leczenia, bez powikłań. W dniu 5 czerwca 2014 roku w badaniu TK klatki piersiowej stwierdzono u niej rozsiew do płuca. Następnie w badaniu PET z dnia 13 sierpnia 2014 roku stwierdzono u niej aktywne metabolicznie zmiany w prawym płacie czołowym, kości potylicznej, ścianie nosogardła i w płucu prawym o charakterze procesu rozrostowego, zaś w dniu 9 września 2014 roku stwierdzono u niej liczne zmiany przerzutowe. (dowód: dokumentacja medyczna k. 313, 325; opinia biegłego onkologa k. 487)

W okresie od dnia 12 września 2014 roku do 19 września 2014 roku M. S. (2) przebywała w(...) L. im. J. (...)(...), gdzie poddana została leczeniu paliatywnemu napromieniowaniem mózgowia do dawki 20Gy/g. (bezsporne, a nadto dowód: dokumentacja medyczna k. 287-311, 331-348; opinia biegłego onkologa k. 487)

W dniach od 5 grudnia 2014 roku do 12 grudnia 2014 roku M. S. (2) przebywała w (...)Zakładzie Opieki Zdrowotnej w P., gdzie została przyjęta w trybie nagłym z powodu narastającej od tygodnia duszności wysiłkowej. W badaniu TK klatki piersiowej i jamy brzusznej zdiagnozowano u niej zatorowość płucną. Zalecono jej dalszą opiekę hospicjum domowego oraz leczenie w poradni onkologicznej. (dowód: dokumentacja medyczna k. 246-254; opinia biegłego onkologa k. 487-488)

M. S. (2) była emerytką. Prowadziła razem z mężem plantację róż i zajmowała się prowadzeniem domu. Była osobą bardzo aktywną, energiczną. Chorowała wcześniej na (...), dusznicę bolesną, chorobę nadciśnieniową, reumatoidalne zapalenie płuc i przeszła zawał mięśnia sercowego w 2010 roku. Przed rozpoznaniem u niej choroby nowotworowej skarżyła się na bóle nóg. Po operacji z dnia 12 lipca 2013 roku szybciej się męczyła, skarżyła się na utraty pamięci, bolały ją oczy. Pomimo odczuwanych dolegliwości uczestniczyła w przygotowaniach do ślubu syna w dniu 21 czerwca 2014 roku. (dowód: zeznania świadka M. W. k. 406 i 416; zeznania świadka K. S. k. 406, 417; zeznania świadka A. O. k. 406, 419v; zeznania świadka Z. G. k. 420; zeznania świadka K. B. k. 424, 429-429v; zeznania powoda J. S. k. 630v; zeznania powoda M. S. (1) k. 630v; opinia biegłego onkologa k. 488)

Po zdiagnozowaniu u M. S. (2) przerzutów do mózgu, przebywała pod opieką hospicjum domowego. Podawano jej morfinę. Jej stan się pogarszał – traciła świadomość. Zdarzały jej się kilkakrotnie sytuacje, że chciała wyjść z domu i wyrwała się członkom rodziny. Od grudnia 2014 roku nie wstawała już z łóżka. (dowód: zeznania świadków M. W. k. 406, 416; zeznania świadka K. S. k. 406, 417; zeznania świadka A. O. k. 406, 419v; zeznania świadka K. B. k. 424, 429; zeznania powoda J. S. k. 630)

W dniu 11 kwietnia 2015 roku M. S. (2) zmarła. (bezsporne, a nadto dowód: odpis skrócony aktu zgonu k. 355)

Opis badania RTG płuc M. S. (2) wykonany w (...) Publicznym Szpitalu (...) w L. w dniu 22 listopada 2012 roku był nieprawidłowy. Powinien zawierać informację o obecności zaciemnienia w okolicy dolnego bieguna wnęki lewej (zaciemnienia rzutującego się prawie w całości na sylwetkę serca). Guz „widoczny” na przedmiotowym zdjęciu miał około 30 mm średnicy. Prawidłowy opis tego badania powinien brzmieć: ”w polu dolnym lewego płuca cień okrągły o średnicy około 30 mm (w większej części przesłonięty sylwetką serca). Konieczna dalsza diagnostyka – ocena retrospektywna/dorobienie zdjęcia boczne/wykonanie badania TK klatki piersiowej. Poza tym pola płucne bez innych zmian ogniskowych.” (dowód: opinia biegłego radiologa k. 551-552)

W sytuacji, w której zdjęcie radiologiczne wykazuje nieprawidłowości należy poszerzyć diagnostykę o porównanie go z poprzednimi zdjęciami o ile były wykonywane, badanie RTG boczne i TK klatki piersiowej, a w zależności od ich wyników ustalić dalsze postępowanie polegające na diagnostyce histopatologicznej ogniska (pobrania materiału do

analizy) w celu ustalenia jej charakteru. (dowód: opinia biegłego onkologa k. 480-488, opinia uzupełniająca biegłego onkologa k. 601; opinia biegłego radiologa k. 551-552)

Podstawy do poszerzonej diagnostyki M. S. (2) podczas pobytu w (...) Publicznym Szpitalu (...) w L. w listopadzie 2012 roku nie stanowił ani fakt chorowania przez nią na (...) ani zdiagnozowanie u niej ropowicy dna jamy ustnej. Także wyniki pozostałych badań przeprowadzonych w trakcie hospitalizacji w (...) Publicznym Szpitalu (...) w L. nie dawały podstaw do poszerzenia diagnostyki M. S. (2) w zakresie chorób nowotworowych. Leczenie M. S. (2) z powodu ropowicy dna jamy ustnej a także leczenie onkologiczne prowadzone było zgodnie z wiedzą i sztuką lekarską. (dowód: opinia biegłego onkologa k. 480-488)

Wcześniejsze wykrycie u M. S. (2) choroby nowotworowej płuc przyspieszyło by postępowanie terapeutyczne, które jednak również polegałoby na zabiegu operacyjnym oraz wiązałoby się z koniecznością poddania się chemioterapii. Nie sposób określić stopnia zaawansowania nowotworu i jego charakteru u M. S. (2) w listopadzie 2012 roku i czy jej rokowania na przeżycie lub szanse na przeżycie 5-letnie wzrosłyby na skutek wcześniejszego zdiagnozowania choroby. Nie można nadto określić, czy zmniejszyłoby to prawdopodobieństwo przerzutów raka na inne organy. (dowód: opinia biegłego onkologa k. 480-488; opinia uzupełniająca biegłego onkologa k. 512-513, 602; opinia biegłego radiologa k. 552)

Powyższy stan faktyczny co do zasady pozostawał pomiędzy stronami bezsporny. Okoliczności bezsporne pomiędzy stronami znalazły nadto potwierdzenie w dowodach z dokumentów, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania oraz nie budziły wątpliwości Sądu co do swojej prawdziwości i autentyczności, a zatem zasługiwały na wiarę w całości. Ponadto znalazły potwierdzenie w zeznaniach świadków: A. N. (k. 406 i 414-414v), M. K. (k. 406 i 414v-415), M. W. (k. 406, 415-416v), K. S. (k. 406, 416v-418), B. D. (k. 406, 418-419), A. O. (k. 406, 419-420), Z. G. (k. 406, 420) oraz K. B. (k. 424, 429-430) a także zeznaniach powodów: J. S. (k. 629v-630v) i M. S. (1) (k. 630v).

Na wiarę nie zasługiwały zeznania świadków: M. W., K. S., B. D. i K. B. jedynie w zakresie w jakim świadkowie wskazali, że M. S. (2) nie chorowała nigdy na żadne choroby. Bezspornym bowiem pomiędzy stronami było, że powódka chorowała na (...). Chorowała nadto na dusznicę bolesną, chorobę nadciśnieniową, reumatoidalne zapalenie stawów. W powyższym zakresie, Sąd oparł ustalenia faktyczne na dowodzie z opinii biegłego onkologa (k. 516) oraz na zeznaniach powoda J. S. (k. 629v), który jako mąż M. S. (2) niewątpliwie posiadał większą wiedzę w przedmiocie jej stanu zdrowia.

Ustaień wymagających wiadomości specjalnych Sąd dokonał na podstawie opinii biegłych, a to: biegłego onkologa dr n. med. E. P. (k. 480-488, 511-516, 601-604) oraz opinii biegłego radiologa dr hab. n. med. P. G. (k. 550-533, 575-577). Opinie te zostały sporządzone przez osoby posiadające niezbędną wiedzę i kwalifikacje. Są rzeczowe, logiczne i nie zawierają sprzeczności. Biegli wyjaśnili wszystkie wątpliwości zgłaszane do opinii i należycie uzasadnili swoje wnioski. Powyższe opinie pozwoliły Sądowi na ustalenie jak winien być sformułowany opis badania RTG M. S. (2) z dnia 22 listopada 2012 roku i jakim dalszym badaniom diagnostycznym powinna zostać poddana. Biegli wypowiedzieli się nadto w przedmiocie wpływu błędu diagnostycznego polegającego na braku przeprowadzeniu dodatkowych badań powódki w listopadzie 2012 roku, a dalszym rozwojem i przebiegiem choroby nowotworowej powódki, jej szans na wyleczenie i dłuższe przeżycie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie powodowie dochodzili zadośćuczynienia, wskazując jako podstawę swoich roszczeń art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 415, 416 i 430 k.c. – co do kwoty 450.000 zł oraz na podstawie art. 4 w zw. z art. 8 i 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2012 roku, poz. 159 ze zm.) w zw. z art. 448 k.c. – co do kwoty 50.000 zł. Zatem w takiej kolejności należy odnieść się do wskazanych podstaw prawnych roszczeń powodów.

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. Przepis ten stanowi podstawę odpowiedzialności zwierzchnika za działania podwładnego, która oparta jest na zasadzie ryzyka. Przesłankami odpowiedzialności zwierzchnika zgodnie ze wskazanym przepisem stanowią zatem: powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu, zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności oraz związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Czynem zawinionym może być jedynie zachowanie bezprawne. Bezprawność ma charakter obiektywny i na gruncie prawa cywilnego oznacza sprzeczność zachowania z obowiązującym porządkiem prawnym – regułami postępowania wynikającymi z przepisów prawa i zasad współżycia społecznego. W zakresie odpowiedzialności lekarza pojęcie bezprawności łączy się z naruszeniem zasad postępowania wynikających z wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej, a więc zaniedbaniem w przeprowadzeniu badań, diagnozie lub leczeniu, a także nieprzestrzeganiem określonych procedur, niewykonaniu odpowiednich badań, niereagowaniu na objawy wskazywane przez pacjenta oraz stosowaniu niewłaściwego leczenia. Takie zachowanie musi być nadto zawinione - a więc takie z powodu którego można jego sprawcy postawić zarzut, że mając świadomość swojego zachowania chce wyrządzić szkodę, lub co najmniej świadomie się na to godzi (wina umyślna) albo pomimo przewidywania możliwości wyrządzenia szkody bezpodstawnie przypuszcza, że jej uniknie (lekkomyślność) lub w ogóle nie przewiduje takiej możliwości, chociaż mógł i powinien przewidzieć, że szkoda zostanie wyrządzona (niedbalstwo). A zatem obiektywną ocenę określonego zachowania, należy następnie skonfrontować z zachowaniem przez lekarza należytej staranności w konkretnej sytuacji, przy uwzględnieniu „wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.)” (tak: Wyrok Sądu Najwyższego z 10 lutego 2010 roku, sygn. akt V CSK 287/09, Lex nr 786/09). Wskazać należy jednak, iż dla przyjęcia odpowiedzialności powodowie obowiązani są jedynie do wykazania tzw. winy anonimowej – a więc wykazania winy personelu medycznego, bez konieczności identyfikowania konkretnych osób, których postępowanie było niewłaściwe.

Dla zastosowania odpowiedzialności zwierzchnika, w rozumieniu art. 430 k.c. koniecznym jest również, aby powierzenie czynności nastąpiło „na własny rachunek powierzającego”, a więc w zakresie jego własnej działalności, w jego interesie. Pomiędzy zwierzchnikiem a podwładnym winien również zachodzić stosunek podległości, wyrażający się nie tylko w sprawowaniu ogólnego nadzoru, lecz także w możliwości wydawania przez zwierzchnika wiążących podwładnego poleceń. Jako najczęściej występujące źródła stosunku podległości wskazuje się ustawę, umowę oraz stosunki faktyczne. Zgodnie zaś z powszechnie przyjętym w orzecznictwie poglądem, przyjmuje się na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność jednostek organizacyjnych na rachunek których lekarze dokonują czynności diagnostycznych i terapeutycznych, pomimo pewnej ich samodzielności (tak min: Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 roku, sygn. akt IV CSK 308/10, Lex nr 784320). Szkodą zaś w rozumieniu art. 430 k.c. może być również szkoda niemajątkowa – krzywda, zaś dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego koniecznym jest kumulatywne spełnienie wszystkich czterech wskazanych powyżej przesłanek.

Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłego radiologa, badanie RTG M. S. (2) wykonane w dniu 22 listopada 2012 roku opisane jako bezzmianowe, winno zawierać informację o obecności dodatkowego zaciemnienia w okolicy dolnego bieguna wnęki lewej (zaciemnienia rzutującego się prawie w całości na sylwetkę serca). Wynik takiego badania skutkować winien wszczęciem procedury wyjaśniającej celem potwierdzenia lub wykluczenia obecności ogniska patologicznego w mięszu płucnym, która winna obejmować porównanie tego zdjęcia z ekspozycjami wykonanymi u pacjentki w okresie poprzedzającym badanie (o ile były one wykonane), dorobienie zdjęcia bocznego klatki piersiowej, zaś w przypadku potwierdzenia obecności podejrzanej zmiany na skierowaniu pacjentki do dalszej diagnostyki onkologicznej w celu wykonania badania TK i wykonania diagnostyki histopatologicznej ogniska. Zatem postępowanie lekarza zatrudnionego w pozwanym szpitalu nie było prawidłowe ze względu na błędny opis przedmiotowego badania RTG. Konsekwencją tego było nieprzeprowadzenie dalszych badań diagnostycznych M. S. (2), w tym w szczególności badania RTG bocznego i TK klatki piersiowej, które skutkowało tym, że nie została postawiona odpowiednia diagnoza. Wobec powyższego należy stwierdzić, że w pozwanym szpitalu doszło do błędu diagnostycznego, który polegał na nierozpoznanie rzeczywistej choroby M. S. (2),

jego zaś przyczyną stanowiło zawinione działanie lekarzy polegające na nieprawidłowym odczytaniu wyniku badania i umieszczeniu nieprawidłowego opisu badania RTG z dnia 22 listopada 2012 roku. Takie działanie z całą pewnością nie charakteryzowało się należyłą starannością wymaganą w procesie diagnostycznym.

Wskazać należy także, że niewątpliwie działania podejmowane przez lekarzy w pozwanym szpitalu wykonywane były w zakresie działalności pozwanego szpitala i spełniają przesłankę wykonywania czynności powierzonej podwładnemu określonej w art. 430 k.c.

Powodowie wskazywali także, że na skutek błędu diagnostycznego doszło do opóźnienia właściwego leczenia i przerzutów raka na inne organy. Niewątpliwie choroba nowotworowa M. S. (2) wywołała rozstrój jej zdrowia i wiązała się z dotkliwymi cierpieniami fizycznymi i psychicznymi, jednakże wskazać należy, że pomiędzy postępowaniem lekarzy w pozwanym szpitalu a krzywdą jakiej doznała, nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Choroba nowotworowa M. S. (2) z całą pewnością nie była wynikiem działań pozwanego, a zatem rozważyć należy, czy wcześniejsze jej rozpoznanie wiązałoby się z ograniczeniem skutków choroby.

W tym miejscu podkreślić należy jednak, że związek przyczynowy nie musi zostać ustalony w sposób pewny, bowiem w tego rodzaju sprawach jest to najczęściej niemożliwe. Wystarczające dla przyjęcia związku przyczynowego będzie zatem ustalenie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa, że działanie lub zaniechanie lekarza było przyczyną szkody. Przy czym nie ma znaczenia również to, czy działanie lub zaniechanie lekarza było przyczyną dalszą czy bliższą, o ile mieści się w granicach normalnych następstw działania lub zaniechania z którego wynikła szkoda. (tak: Sąd Apelacyjny w Białymstoku w Wyroku z dnia 7 marca 2013 r., I ACa 879/12, LEX numer 1294707).

Z opinii biegłego onkologa wynika, że w przypadku wcześniejszego wykrycia u M. S. (2) choroby nowotworowej jej leczenie również polegałoby na zabiegu operacyjnym i wiązało się z koniecznością poddania się chemioterapii. Nie sposób również określić czy wcześniejsza diagnoza dawałaby M. S. (2) większe szanse na wyleczenie lub wiązałaby się z szansą na dłuższe przeżycie, a także czy przyczyniłaby się do zmniejszenia odczuwanych przez nią dolegliwości lub zmniejszyła prawdopodobieństwo wystąpienia przerzutów. Mając zatem na uwadze, że wcześniejsza diagnoza choroby nowotworowej, nie miałaby wpływu na przebieg procesu terapeutycznego, oraz nie sposób określić czy miałyby rzeczywisty, a nie wyłącznie hipotetyczny - związany z powszechnie panującym przekonaniem o zwiększeniu szans na przeżycie w przypadku wczesnego wykrycia nowotworu - wpływ na rokowania co do jej stanu zdrowia, należy wskazać, że w niniejszej sprawie nie zachodził adekwatny związek przyczynowy pomiędzy błędem diagnostycznym pozwanego a szkodą doznaną przez M. S. (2). Taki związek przyczynowy niewątpliwie zachodziłby, gdyby powodowie wykazali, z odpowiednią dozą prawdopodobieństwa, że w razie prawidłowo przeprowadzonej diagnostyki M. S. (2) istniałaby możliwość wyleczenia jej lub chociażby wydłużenia lub poprawy komfortu jej życia.

Z uwagi zatem na brak związku przyczynowego pomiędzy szkodą a działaniem lekarzy zatrudnionych w pozwanym Szpitalu, nie zostały spełnione wszystkie przesłanki odpowiedzialności z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 415 i 430 k.c., wobec czego powództwo oparte na tej podstawie prawnej nie zasługiwało na uwzględnienie.

Rozważyć zatem należy drugą z podstaw odpowiedzialności pozwanego wskazywaną przez powodów. Stosownie do treści art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U z 2012 roku, poz. 159 ze zm.) w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Przepis art. 448 k.c. stanowi natomiast, że w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Przepis art. 445 § 3 k.c. stosuje się. Jest ono samodzielnym i odrębnym roszczeniem od roszczenia o zadośćuczynienie opartego na podstawie art. 445 § 1 k.c. Jego przesłanką nie jest w szczególności szkoda na osobie w postaci rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała, lecz jedynie naruszenie skatalogowanych w ustawie praw pacjenta oraz wina podmiotu udzielającego świadczeń medycznych. Wskazać przy tym należy, że roszczenia z art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pozostają

w zbiegu. Wobec czego przyjmuje się, że ostatni z nich wskazuje na naruszenia prawa pacjenta, które przesądzą o naruszeniu dobra osobistego i wobec tego udowodnieniu podlegają jedynie, jak wskazano powyżej: naruszenie praw pacjenta oraz wina. (tak: Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 listopada 2014 roku, sygn. akt I ACa 745/14, Lex nr 1623928, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 roku, sygn. akt IV CSK 431/12, Lex nr 1275006).

Na gruncie niniejszej sprawy należy rozważyć: prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) oraz prawo do informacji (art. 9 ust. 1 tejże ustawy).

Zgodnie z treścią art. 8 wskazanej powyżej ustawy 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. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych. Poprzez świadczenie zdrowotne na gruncie niniejszej ustawy należy rozumieć świadczenie zdrowotne, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (art. 3 ust. 1 pkt 6 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), zgodnie z którym są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zawiera również definicję legalną podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (art. 3 ust. 1 pkt 5), która odsyła w tym przedmiocie do ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 roku, poz. 654), zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 5 której jest to podmiot leczniczy, którym mowa w art. 4 oraz lekarz lub pielęgniarka. W świetle natomiast art. 4 ustawy o działalności leczniczej, szpital jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest podmiotem leczniczym.

Zgodnie zaś z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Podkreślić należy, że prawo do informacji służy nie tylko umożliwieniu pacjentowi podjęcie świadomej decyzji o poddaniu się zabiegowi medycznemu lecz „podlega ochronie jako prawo osobiste do zdrowia sensu largo, czyli znajomości własnego ciała oraz możliwościach jego zachowania i zachodzących w nich procesów. W tym kontekście pacjent winien mieć pełne spectrum wiedzy o swoim stanie zdrowia” (tak: Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 28 sierpnia 2013 roku, sygn. akt I ACa 695/13, Lex nr 1474138).

Powodowie wskazywali, że doszło do naruszenia praw M. S. (2) jako pacjentki na skutek nieprawidłowej diagnozy podczas hospitalizacji w listopadzie 2012 roku.

Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłego radiologa, postępowanie diagnostyczne w pozwanym Szpitalu nie było prawidłowe ze względu na brak rozpoznania zacielenia w okolicy dolnego bieguna wnęki lewej, a w konsekwencji sporządzenie nieprawidłowego opisu zdjęcia RTG z dnia 22 listopada 2012 roku. Na zdjęciu widoczne było zacielenie i winno ono znaleźć odpowiednie odzwierciedlenie w opisie badania. Co więcej, opis badania powinien zawierać zalecenie dalszej diagnostyki. Przesłanka bezprawności działania lub zaniechania została wyjaśniona powyżej, wobec czego niecelowym jest ponowne przytaczanie rozważań w tym zakresie, a jedynie należy podkreślić, że działania lekarza winny charakteryzować się podwyższonym stopniem staranności. Skoro jednak na zdjęciu RTG można było dostrzec zacielenie, a nie znalazło ono odzwierciedlenia w opisie, to nie sposób przyjąć aby badanie to przeprowadzono z należytą starannością. Jak trafnie wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu Wyroku z dnia 18 stycznia 2013 roku, sygn. akt IV CSK 431/12, Lex nr 1275006 dla oceny zawinienia lekarza w danej sytuacji, przydatny jest test oparty na pytaniu, czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej). W przedmiotowej sprawie niewątpliwie opis badania nie odpowiadał rzeczywistości, a lekarz nie dołożył należytej staranności w jego ocenie, wobec czego pozytywna odpowiedź na wskazane powyżej pytanie przesądza także o winie nieumyślnej lekarza. Na gruncie wskazanego przepisu nie podlega nadto wątpliwościom, że w pozwanym Szpitalu udzielano M. S. (2) świadczeń zdrowotnych.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie doszło także do naruszenia prawa M. S. (2) do pełnej informacji o jej stanie zdrowia. Miała ona prawo do informacji, że w jej lewym płucu stwierdzono pewną zmianę uwidocznioną na zdjęciu RTG z dnia 22 listopada 2012 roku jako zacinienie w okolicy dolnego bieguna wnęki lewej wymagającą dalszej diagnostyki. Jak wskazano powyżej, brak wiedzy lekarza opisującego wskazane zdjęcie spowodowany był niedołożeniem należytej staranności w jego ocenie i miał charakter zawiniony. Wskazać należy, że o ile zgłaszane przez M. S. (2) dolegliwości oraz inne choroby na które chorowała, nie dawały podstawy do poszerzenia diagnostyki w kierunku rozpoznania choroby nowotworowej oraz prawidłowo rozpoznano i leczono u M. S. (2) ropowicę dna jamy ustnej, to błędna ocena zdjęcia RTG stanowiła przyczynę niewłaściwej diagnozy pacjentki. Nie sposób także przyjąć, jak wskazywał pozwany, że zdjęcie RTG wykonane w dniu 22 listopada 2012 roku miało charakter rutynowy i służyło jedynie do zakwalifikowania M. S. (2) do zabiegu punkcji ropowicy oraz nie było ono powiązane z uprzednią diagnozą choroby płuc, a sama M. S. (2) trafiła do pozwanego Szpitala z problemem laryngologicznym. Do obowiązków lekarzy należy bowiem podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Nie sposób zatem przyjąć, wbrew brzmieniu samej ustawy, aby prawo pacjenta do informacji podlegało ograniczeniu jedynie zakresem udzielanych mu świadczeń. M. S. (2) jak się następnie okazało była osobą ciężko chorą i o ile nie sposób określić jaki był charakter zmiany w płucu M. S. (2) w dniu 22 listopada 2012 roku, to zważyć należy, że podjęcie prawidłowej diagnostyki i następnie leczenia wynikało jedynie z jej inicjatywy – ponownym wykonaniu badania RTG płuc. Zważywszy na powyższe, wskazać należy, że działanie lekarzy pozwanego Szpitala miało charakter bezprawny, a także zawiniony, bowiem nie cechowała ich należyta staranność związana z udzielaniem świadczeń medycznych.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, iż przesłanki odpowiedzialności na gruncie omawianego przepisu nie stanowi szkoda, w szczególności szkoda na osobie w postaci rozstroju zdrowia czy uszkodzenia ciała. Dla powstania odpowiedzialności zawinione naruszenie praw pacjenta nie musi rodzić konsekwencji w postaci nieprawidłowego leczenia, pogorszenia stanu zdrowia czy wpływać na rokowania, w szczególności zaś, do naruszenia prawa pacjenta do informacji dochodzi już z chwilą nieudzielenia jej pacjentowi (tak: Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 5 lutego 2014 roku, sygn. akt V ACa 683/13, Lex nr 1437988). Jednakże, jak trafnie wskazuje się w orzecznictwie naruszenie praw pacjenta może wywoływać ujemne przeżycia psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących (tak min. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r., sygn. akt V CSK 142/11, Lex nr 1222168).

W niniejszej sprawie, zaniedbanie polegające na opatrzeniu zdjęcia RTG z dnia 22 listopada 2012 roku błędnym opisem oraz nieudzielenie M. S. (2) informacji o stanie jej zdrowia wywołało u niej głębokie, subiektywne przekonanie, że w przypadku wcześniejszego zdiagnozowania choroby miałyby szansę na wyleczenie i mogłyby zapobiec rozwojowi choroby, a jej dalsze skutki, w postaci przerzutów do mózgu nie powstałyby. M. S. (2) była głęboko rozżalona i wewnątrznie przekonana, że błędny opis badania RTG i brak wiedzy o swoim stanie zdrowia opóźnił postawienie prawidłowej diagnozy i doprowadził do rozwoju choroby. Takie przekonanie w świetle okoliczności niniejszej sprawy należy uznać za uzasadnione. Co znamienne, powódka była zdeterminowana do uzyskania odpowiedzi w przedmiocie przyczyn jej złego samopoczucia, a sama diagnoza choroby nowotworowej była dla niej szokująca. I pomimo tego, jak wskazano w opinii biegłego onkologa, wcześniejsza diagnoza M. S. (2) nie uchroniłaby jej od konieczności poddania się operacji, a następnie chemioterapii oraz nie sposób określić jej wpływu na rokowania i szanse na dłuższe życie lub wyleczenie to miała ona przekonanie o pozbawieniu jej możliwości działania i podjęcia właściwego leczenia.

W ocenie Sądu mając na uwadze zakres cierpień M. S. (2), jej obawy o swój stan zdrowia wyrażający się w poszukiwaniu pomocy u wielu specjalistów, utratę zaufania do lekarzy, a także samą konieczność samodzielnego poszukiwania pomocy u innych lekarzy, kwotą adekwatną jest kwota 30 000 zł zadośćuczynienia. Sąd mając na uwadze, że w prawa zmarłej powódki wstąpili J. S., M. S. (1) i A. S., zasądził na rzecz każdego z powodów kwotę 10 000 zł, a w pozostałej części powództwo oddalił.

Powodowie żądali nadto zasądzenia od dochodzonej pozwem kwoty zadośćuczynienia odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu tj. od dnia 23 marca 2015 roku. Stosownie zaś do treści art. 481 § 1 k.c. wierzyciel

może żądać odsetek za czas opóźnienia, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, które jest wymagalne. Żądanie zapłaty zadośćuczynienia należy do roszczeń, których termin spełnienia nie jest określony, a więc zależy od wezwania do zapłaty przez wierzyciela. W niniejszej sprawie powodowie nie wykazali, że przed wniesieniem pozwu wzywali pozwanego do spełnienia świadczenia, wobec czego świadczenie to stało się wymagalne dopiero w dniu odebrania przez pozwanego odpisu pozwu, tj. w dniu 30 kwietnia 2015 roku (k. 353). Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził odsetki od kwot zasądzonych na rzecz każdego z powodów od dnia następnego po dniu odebrania przez pozwanego odpisu pozwu, tj. od dnia 1 maja 2015 roku.

O kosztach sądowych, Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Sąd zważył, iż odstąpienie od zasady obciążenia strony przegrywającej obowiązkiem zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi ma charakter wyjątkowy i nie podlega wykładni rozszerzającej. W ocenie Sądu taki wyjątek zachodzi w niniejszej sprawie, z uwagi na charakter dochodzonego roszczenia. Ponadto, Sąd miał na względzie, iż obciążenie powodów kosztami procesu, mając na uwadze ich wysokość, czyniłoby uwzględnienie powodztwa iluzorycznym.

O nieuiszczonych kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 w zw. z art. 98 § 1 k.p.c. Pozwany przegrał sprawę w 6 % (30 000 zł z 500 000 zł). Na nieuiszczone koszty sądowe złożyły się: 24 000 zł opłaty od pozwu, wynagrodzenie biegłych niepokryte z zaliczek: 2258,37 zł (k. 490, 518,557), tj. łącznie 26 258,37 zł. Mając na uwadze, że pozwany przegrał sprawę w 6 %, Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 1575,50 zł (6% z kwoty 26 258,37 zł). Z tych samych względów co wskazane powyżej, Sąd na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 785 ze zm.) odstąpił od obciążania powodów pozostałymi nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Z uwagi na powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji.