

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 07.03.2017r. pełnomocnik powódki O. L. wniósł o zasądzenie od pozwanego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital im. (...) Sp. z o.o. w S. na rzecz powódki kwoty 19.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20.08.2016r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż w miesiącu grudniu 2015r. po przebytych badaniach lekarskich powódka otrzymała skierowanie do szpitala celem dokonania przeszczepu łąkotki przyśrodkowej kolana lewego. Termin zgłoszenia do szpitala wyznaczono na dzień 22.02.2016r. w godzinach 8-10 rano. Planowany zabieg określony został jako w pełni komercyjny, jego koszt określono na kwotę 19.992 zł. Powódka zawarła z pozwanym umowę, w której pozwany zobowiązał się do wykonania w dniu 23.02.2016r. zabiegu, o którym mowa wyżej, co zostało potwierdzone fakturą nr (...). Powódka została w dniu 22.02.2016r. przyjęta na Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej, zgodnie ze skierowaniem, celem odbycia zabiegu przeszczepu łąkotki kolana lewego. W dniu przyjęcia wykonano powódce wszystkie niezbędne badania celem przeprowadzenia zabiegu. W dniu zabiegu przygotowano pacjentkę, podano środki farmakologiczne, a następnie przewieziono na salę operacyjną, gdzie lekarz dokonał znieczulenia miejscowego w kręgosłup. Po znieczuleniu pacjentki i przygotowaniu kolana, okazało się, że szpital nie posiada właściwego implantu do przeszczepu co uniemożliwia przeprowadzenie zabiegu. Pacjentka została przewieziona na oddział, nie mając świadomości o tym, iż zabieg się nie odbył. W dniu następnym w godzinach rannych pacjentka dowiedziała się, iż cała procedura wraz z dokonaniem znieczulenia odbyła się niepotrzebnie, a samego zabiegu nie wykonano. Kolejny termin stawienia się w szpitalu wyznaczono na dzień 29.02.2016r. W efekcie pomyłki powódka została narażona na znaczne dolegliwości i cierpienia zarówno fizyczne jak i psychiczne. Po podanym znieczuleniu pacjentka nie mogła przez kilka godzin korzystać z toalety, nie mogła wstawać, nie miała czucia w kończynach. Dodatkowo odczuwała ból głowy i kręgosłupa. Wyznaczenie dodatkowego terminu zabiegu spowodowało dodatkowy stres i dyskomfort z uwagi na ból pleców. Wobec ewidentnej winy szpitala za odroczoney zabieg, i w związku z tym za krzywdy i cierpienie doznane przez pacjenta zasadne jest zasądzenie stosownego zadośćuczynienia, które strona powodowa ocenia na kwotę około 20.000 zł (kwota 1.000 zł została objęta wcześniejszym powództwem w sprawie I Nc 1695/16, a w której to sprawie pozwany uznał co do zasady roszczenia powódki; wówczas także powódka zastrzegła sobie możliwość dochodzenia przed Sądem pozostałej części świadczenia w kolejnym powództwie). Pozwana mogła dokonać sprawdzenia dostarczonego preparatu do wszczepienia przed zabiegiem znieczulenia pacjenta i jego przygotowaniem. Powyższe nie spowodowałoby uszkodzenia preparatu. Na pozwanym jako przedsiębiorcy ciążył ciężar weryfikacji i takiego postępowania, żeby pacjent nie musiał ponosić więcej dolegliwości i stresów niż to konieczne.

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 15.03.2017r. Sąd uwzględnił w całości żądanie pozwu.

Sprzeciw od powyższego orzeczenia złożył w dniu 07.04.2017r. pełnomocnik pozwanego wnosząc o odrzucenie pozwu na posiedzeniu niejawnym. Pełnomocnik pozwanego wskazał, iż roszczenie o zadośćuczynienie zostało już przez powódkę zgłoszone w pozwie z dnia 08.11.2016r, z żądaniem zasądzenia kwoty 1.000 zł „tytułem zadośćuczynienia” i prawomocnym obecnie nakazem zapłaty Sądu Rejonowego w Ślubicach z dnia 07.12.2016r., sygn. akt I Nc 1695/16, kwotę tą zasądzono. Pozew z dnia 08.11.2016r. jest identyczny w treści i żądaniach z obecnie wniesionym pozwem z dnia 07.03.2017r., opiera się na tym samym stanie faktycznym i podstawie prawnej i dotyczy tego samego roszczenia, jak w prawomocnie rozstrzygniętej sprawie I Nc 1695/16. Powódka nie wskazała, żadnych nowych okoliczności, mających miejsce po dniu 07.12.2016r., ani też nowej czy innej podstawy prawnej, gdyż nadal domaga się zadośćuczynienia za to samo zdarzenie. Pozew winien więc ulec odrzuceniu. Powódka nadużywa swojego prawa, występując dwa razy z takim samym, identycznym roszczeniem, co jest niedopuszczalne. Dodatkowo stanowi to nieudolną próbę odzyskania kwoty zapłaconej za zabieg, a zatem uzyskanie oczywistej korzyści majątkowej kosztem pozwanego poprzez całkowity zwrot kosztów wykonanego zabiegu przeszczepu łąkotki. Okoliczność, iż poprzednio powódka domagała się kwoty 1.000 zł, zastrzegając, że jej roszczenie jest znacznie wyższe ocenić należy negatywnie. Powódka podnosiła bowiem, że ograniczenie żądania do kwoty 1.000 zł spowodowane jest brakiem środków- lecz

okoliczności tej nawet nie uprawdopodobniła, stać ja było natomiast na koszty zabiegu komercyjnego w kwocie około 20.000 zł. Dodatkowo żądanie kwoty 20.000 zł nie zostało udowodnione. Do odwołania pierwotnego zabiegu doszło bez winy pozwanego wskutek błędnie nadesłanej z banku tkanek niewłaściwej łąkotki, którą rozpakowuje się bezpośrednio przed zabiegiem. Uzasadnia to przypozwanie do sprawy (...) Sp. z o.o. w Z., a gdyby Sąd uznał, iż doszło w jakimś stopniu do zawinienia po stronie pozwanego uzasadniony jest wniosek o przypozwanie do sprawy ubezpieczyciela pozwanego (...) S.A. W rezultacie zatem, poza pewnymi niedogodnościami i niewątpliwym zdenerwowaniem powódki zaistniała w dniu 23.02.2016r. sytuacją (co kwota zadośćuczynienia w wysokości 1.000 zł powinna jej w całości zrekompensować) zabieg przeszczepu wykonano profesjonalnie kilka dni później bez żadnych zastrzeżeń- po zabiegu- ze strony powódki, a zatem bez jakiegokolwiek uszczerbku na jej zdrowiu.

W piśmie z dnia 10.05.2017r. pełnomocnik powódki podniósł, iż w pozwie wniesionym do Sądu w dniu 02.12.2016r. powódka zastrzegła sobie prawo dochodzenia kwoty przewyższającej wartość 1.000 zł, bowiem zobowiązanie pozwanego było znacznie wyższe, jednak z uwagi na brak środków na pokrycie m.in. opłaty od pozwu zmuszona była ograniczyć żądanie pozwu tymczasowo do kwoty 1.000 zł. Tym samym niniejsze powództwo stanowi pozostałą wartość roszczenia. Wbrew twierdzeniom pozwanego w sprawach o zasądzenie świadczenia nie jest wykluczone rozdrobnienie roszczeń i dochodzenie jedynie części świadczenia. Świadczenie w niniejszej sprawie ma charakter pieniężny, jest podzielne, strona powodowa była więc w pełni uprawniona do jego rozdrobnienia. Powódka nie musiała uzasadniać takiej decyzji.

Zawiadomieni o wszczęciu postępowania w trybie art. 84kpc (...) Sp. z o.o. w (...) S.A nie wstąpili do sprawy w charakterze interwientów. (k.76 i 77)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka O. L. doznała pęknięcia łąkotki lewego kolana. W związku z powyższym poddała się zabiegowi operacyjnemu jej zszycia. Jakiś czas po zabiegu łąkotka ponownie uległa pęknięciu. Z uwagi na ból oraz możliwość doznania dalszego uszkodzenia kolana powódka zdecydowała się poddać zabiegowi wszczepienia łąkotki. W dniu 05.12.2015r. powódka otrzymała skierowanie do szpitala w S. celem dokonania przeszczepu łąkotki przyśrodkowej kolana lewego z banku tkanek H.. Zbieg ten został ustalony jako komercyjny, jego cena została uzgodniona na kwotę 19.992 zł. Termin przyjęcia został ustalony na dzień 22.02.2016r. w godzinach od 08.00 do 10.00. Powódka uiściła w/w kwotę.

Dowód:

-zeznania O. L. k.85-85v.

-zeznania K. K. k. 102-103v.

-skierowanie do szpitala z dnia 05.12.2015r.

-faktura SM/ (...) k.14

Materiał do przeszczepów dostarczany był do (...) szpitala przez (...) Sp. z o.o. w Z., w tygodniu poprzedzającym zaplanowane zabiegi. Materiał dostarczany był przez kuriera w pojemniku zawierającym suchy lód. Sam preparat był podwójnie zafoliowany i znajdował się w kartoniku bez zabezpieczenia. Do preparatu dołączona była metryczka. Po dowiezieniu preparatu do szpitala dyżurna dokonywała sprawdzenia metryczki po czym preparat umieszczała w chłodni. Kartonik z preparatem nigdy nie był otwierany po dostarczeniu. Procedury narzucone przez dostarczyciela preparatu nakazywały jego wyjęcie z chłodni na 30 minut przed zabiegiem.

Dowód:

-zeznania W. P. k.84v.

-zeznania K. K. k.102-103v.

-zamówienie nr 2016/02/00009 k.37

Powódka zgodnie ze skierowaniem została przyjęta na oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej w dniu 22.02.2016r. W dniu przyjęcia powódka została poddana badaniom krwi. W dniu zabiegu, który miał się odbyć w dniu 23.02.2016r. powódka została przygotowana do zabiegu farmakologicznie po czym została przewieziona na salę zabiegową. Tam została znieczulona przewodowo. W tym czasie zespół operacyjny przygotowywał się do zabiegu. Następnie powódka została ułożona na stole operacyjnym. Została jej założona opaska niedokrwienna. Prowadzący zabieg przed wykonaniem cięcia operacyjnego dokonał sprawdzenia dostarczonego do zabiegu preparatu łąkotki, Po otwarciu pojemnika tekturowego i wyciągnięciu preparatu łąkotki zabezpieczonego w folię ochronną okazało się, iż preparat ten jest niezgodny ze znajdującą się na opakowaniu metryczką (która z kolei była zgodna z zamówieniem). Wobec powyższego zdecydowano się na przerwanie zabiegu. W czasie zabiegu asystent operatora zapytał o możliwość wszczęcia przysłanego preparatu, na co lekarz operujący odpowiedział, że nie jest to dopuszczalne. Po wybudzeniu powódka została poinformowana o zaistniałej pomyłce. Kolejny termin zabiegu został wyznaczony na dzień 01.03.2016r. Powódka opuściła szpital w dniu 24.02.2016r.

Dowód:

-zeznania W. P. k.84v.

-zeznania O. L. k.85-85v.

-zeznania K. K. k. 102-103v.

-pismo wyjaśniające z dnia 21.03.2016r. k.11-12

-karta informacyjna leczenia szpitalnego k.15

Z uwagi na powyższą omyłkę powódka doznała bólu związanego ze zastosowaniem znieczulenia w postaci bólu miejscowego, bólu głowy, nudności, kilkugodzinnego ograniczenia poruszania. Dodatkowo doznała stresu związanego z ponownym zabiegiem, jak i negatywnymi doznaniem z jej pobytem na sali operacyjnej w dniu 23.02.2016r.

Dowód:

-zeznania R. L. k.83-84

-zeznania W. L. k.84

-zeznania O. L. k.85-86

-zeznania K. K. k. 102-103v.

W dniu 01.03.2016r. powódka została poddana zabiegowi artroskopowego przeszczepu łąkotki przyśrodkowej z banku tkanek H.. Zabieg został wykonany bez jakichkolwiek powikłań. Powódka opuściła szpital w dniu 04.03.2016r.

Dowód:

-karta informacyjna leczenia szpitalnego k.16

Pismem z dnia 04.08.2016r. pełnomocnik powódki wezwał pozwanego do uiszczenia na rzecz powódki kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za odroczony zabieg i krzywdy doznane przez O. L. w terminie do dnia 19.08.2016r.

Dowód:

-wezwanie do zapłaty z dnia 04.08.2016r. k.17-18

W odpowiedzi z dnia 16.08.2016r. pełnomocnik pozwanego odmówił zapłaty zadośćuczynienia na rzecz O. L.. Wskazano na brak zawinięcia po stronie szpitala. Uchybienie dostarczyciela implantu można było wychwycić dopiero po rozpoczęciu przygotowania do zabiegu.

Dowód:

-pismo pełnomocnik pozwanego z dnia 16.08.2016r. k.10

Pozwem z dnia 08.11.2016r. pełnomocnik powódki wniósł do tutejszego Sądu o zasądzenie od pozwanego na rzecz O. L. kwoty 1.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20.08.2016r. do dnia zapłaty zadośćuczynienia za doznane krzywdy oraz o zasądzenie kosztów sądowych w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W pozwie pełnomocnik powódki zastrzegł sobie dochodzenie kwoty przewyższającej wartość przedmiotu sporu, bowiem zobowiązanie pozwanego jest znacznie wyższe (20.000 zł), przy czym z uwagi na brak środków na pokrycie m.in. opłaty od pozwu powódka była zmuszona ograniczyć żądanie pozwu tymczasowo do kwoty 1.000 zł. Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 07.12.2016r. Sąd uwzględnił w całości żądanie pozwu. Nakaz zapłaty wobec braku sprzeciwu uprawomocnił się w dniu 05.01.2017r. W dniu 13.01.2017r. pozwany przełał na rachunek przypisany do powódki kwotę 1.229,36 zł z tytułu – należności głównej 1.000 zł + odsetki 19,96 zł + koszty procesu 209,50 zł).

Dowód:

-pozew o zapłatę z dnia 08.11.2016r. k.2-8 akt I Nc 1695/16

-nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 07.12.2016r. k.28 akt I Nc 1695/16

-potwierdzenie przelewu k.21

Sąd zważył co następuje:

Powództwo należało uwzględnić w części.

Przede wszystkim należy wskazać, iż Sąd nakazem zapłaty z dnia 07.12.2016r. zapadłym w sprawie I Nc 1695/16 zasądził na rzecz powódki od pozwanego kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Analiza pozwu złożonego w sprawie I Nc 1695/16 oraz w sprawie niniejszej wskazuje, iż opierają się one na analogicznym stanie faktycznym oraz podstawie prawnej. W związku z powyższym pełnomocnik pozwanego w złożonym sprzeciwie (k.28-34) wniósł o odrzucenie pozwu w niniejszej sprawie. Zdaniem Sądu nie sposób zgodzić się ze stanowiskiem strony pozwanej. W pozwie złożonym w sprawie I Nc 1695/16 powódka zastrzegła wyraźnie możliwość dochodzenia kwoty przewyższającej wartość przedmiotu sporu z uwagi na brak środków na opłatę od pozwu. Orzecznictwo oraz doktryna wskazuje, iż prawo procesowe nie zakazuje rozdrobnienia roszczeń (vide uzasadnienie uchwały S.N. z 05.07.1995 r., III CZP 81/95,). Rozdrabnianie roszczeń polega na tym, że powód nie dochodzi całego roszczenia wynikającego z konkretnego stosunku materialnoprawnego, mimo że całe roszczenie jest wymagalne, lecz albo dochodzi tylko jego części, albo dochodzi go w częściach w kilku sprawach. Sprawy te są wówczas samodzielne do tego stopnia, że wyłączony jest zarzut litispendencji, a skutki prawomocności materialnej rozciągają się jedynie na część roszczenia objętego konkretną sprawą, nie powstaje więc sytuacja rei iudicatae w odniesieniu do pozostałych części roszczenia przeniesionych do innych spraw. Nie można więc zgodzić się ze stanowiskiem przedstawionym przez pozwanego, w którym stwierdza, iż prawomocne zakończenie postępowania upominawczego w sprawie I Nc 1695/16 wyczerpuje roszczenia powódki i zamyka drogę do wyegzekwowania zadośćuczynienia w pełnej kwocie. Dodatkowo wskazać należy, iż w sprawie I Nc 1695/16 strona pozwana nie złożyła sprzeciwu pomimo wyraźnego wskazania, iż dochodzona w tej sprawie kwota była jedynie częścią znacznie wyższego zobowiązania pozwanego. Bez znaczenia dla sprawy ma natomiast twierdzenie, iż powódka miała pieniądze na uiszczenie opłaty od pozwu, albowiem miała pieniądze na zabieg komercyjny. Zarzut ten nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Trzeba mieć na uwadze także, że powódka opłaciła zabieg przed

złożeniem pozwu w sprawie I Nc 1695/16, stąd też rzeczywiście mogła nie posiadać odpowiedniej kwoty pieniężnej na uiszczenie stosownej opłaty od pozwu. Stąd też twierdzenie pozwanego w tym zakresie należało oddalić.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na zeznaniach świadków oraz dokumentach zgromadzonych w sprawie.

R. L. zeznała (k.83-84), iż jej córka miała się poddać komercyjnemu zabiegowi wszczepienia łąkotki kolana lewego. W tym celu jej córka została przyjęta do szpitala w S.. W dniu przyjęcia powódka przeszła standardowe badania, badanie krwi oraz rozmowę z anestezjologiem, zaś w dniu operacji została znieczulona do zabiegu. Po dokonaniu znieczulenia okazało się iż nadesłana łąkotka do przeszczepu okazała się niewłaściwa. Wówczas jej córkę wybudzono i odesłano do domu. Powódka źle zniosła powyższy pobyt w szpitalu. Świadek zeznała, iż powódka w momencie wprowadzania w sen słyszała rozmowę lekarzy, którzy po wykryciu nieprawidłowości dotyczących łąkotki zastanawiali się czy i tak nie dokonać jej wszczepienia. Jej córka po powrocie do domu bała się następnego zabiegu, płakała. Bolało ją miejsce po wkłuciu na kręgosłupie, wymiotowała, bolała ją głowa. Wymiotowała przez dwa dni. Przeżywała stres przed ponownym zabiegiem. Po drugim zabiegu stan jej zdrowia uległ poprawie, dolegliwości ustąpiły.

W. L. (k.84) również wskazał, iż powódka będąc pod wpływem znieczulenia usłyszała rozmowę lekarzy, w której to jeden z nich zastanawiał się nad wszczepieniem nieprawidłowej łąkotki powódce. Po znieczuleniu powódka odczuwała nudności, ból głowy, wymiotowała. Powódka obawiała się drugiego zabiegu. Z uwagi na obrzęk kolana oraz fakt, iż zabieg został opłacony zgodziła się poddać ponownie zabiegowi.

W. P. natomiast (k.84v.) w swoich zeznaniach opisał jedynie procedury postępowania z pacjentem przed wykonaniem zabiegu przeszczepu. Wskazał, iż pacjentowi w takim przypadku pobierana jest krew. W dniu operacji pacjent jest przewożony na blok gdzie jest znieczulany. Procedura wszczepienia łąkotek wymaga dostarczenia implantu z laboratorium na salę chirurgiczną pół godziny przed zabiegiem. Przy czym świadek wskazał, że to nie on operował powódkę. Dodatkowo nie wykonuje on takich zabiegów. Procedur dla tego przypadku dokładnie nie zna, albowiem do tego zobowiązany jest wykonujący zabieg operator. Samo opakowanie łąkotki ma walory izolacyjne, ale nie zapewnia izolacji. Jest w pojemniku foliowym, następnie w pudełku a pudełko w lodzie.

Powódka O. L. (k.85-85v.) zeznała, iż borykała się z problemem łąkotki kolana lewego - łąkotka pękła co wymusiło zabieg jej zszycia. Ciężko przeżyła psychicznie powyższy zabieg z uwagi na strach przed krwią. łąkotka po roku od zabiegu ponownie pękła, konieczny był zabieg wszczepienia implantu. Powódka zeznała, iż stawiała się w szpitalu zgodnie ze skierowaniem. W dzień przyjęcia przeszła badanie krwi, badanie serca oraz rozmowę z anestezjologiem . Pielęgniarka miała problemy z założeniem wenflonu, Dopiero za dziewiątym podejściem zdołała wkłuć się w żyłę. W dniu zabiegu około godziny 18 otrzymała tabletkę uspokajającą, by o godzinie 19 otrzymać bolące ją znieczulenie w kręgosłup. Następnie przygotowano jej nogę do zabiegu. Widziała moment przyniesienia pudełka z preparatem do przeszczepu. Po jego otworzeniu okazało się, iż jest on nieodpowiedni. Następnie lekarze dyskutowali czy pomimo tego wszczepić jej nieprawidłową łąkotkę. O. L. zeznała, iż wówczas zaczęła się miotać w odruchu obronnym, bała się. Zwiększono jej dawkę środka znieczulającego. Następne co pamięta to to, iż obudziła się na sali nie wiedząc czy zabieg wykonano, czy też nie. Przez następne 12 godzin leżała bez ruchu. Następnie przyszedł doktor K., który zakomunikował jej, iż nadesłano nie tą łąkotkę. Następnego dnia została wypisana do domu. Po powrocie do domu wymiotowała przez okres kilku dni, przez pierwsze dni z uwagi na znieczulenie, kolejne z uwagi na stres przed kolejnym zabiegiem. Po namowach rodziców i doktora K., do którego miała zaufanie, zgodziła się poddać kolejnemu zabiegowi. Bolał ją kręgosłup pomiędzy operacjami, miała wymioty. W okresie nieudanego zabiegu miała egzaminy, wiedząc o terminie zabiegu zmuszona była je przesunąć. Gdyby wiedziała, że zabieg się nie odbędzie to zdałaby je od razu. Potem korzystała z indywidualnego toku nauczania. Po pierwszej operacji szycia łąkotki miała tylko objawy poznieczuleniowe, nie było powikłań. Obecnie po zabiegu obawia się trenować i uprawiać sportu, czuje się wykluczona z życia społecznego, nie może chodzić na dyskoteki, boi się chodzić na wysokim obcasie, boi się tłumy – z obawy przed ewentualnym urazem i kolejnym zabiegiem.

K. K. w swoich zeznaniach (k.102-103v.) wskazał, iż był operatorem i lekarzem prowadzącym powódkę. Z firmą (...) dostarczającą preparaty do przeszczepu współpracuje od 2010r., wykonał około 70 przeszczepów i nigdy nie

było jakichkolwiek problemów. Powódka została poddana standardowym przygotowaniom do zabiegu. Zanim zespół operacyjny wchodzi na salę pacjent jest już znieczulony. W trakcie przygotowywania się zespołu do zabiegu prosi o przyniesienie preparatu, który musi być wyciągnięty z chłodni 30 minut przed zabiegiem. Preparat przyjeżdża do szpitala otoczony suchym lodem. W pojemniku znajduje się mały kartonik, preparat jest zafoliowany dwukrotnie. Dyżurny szpitala odbiera preparat od kuriera i następnie sprawdza dołączoną do niego metryczkę, gdy wszystko się zgadza preparat umieszcza się w zamrażarce. Wskazał, iż małego kartonika nigdy nie otwierali, nie mieli zwyczaju, procedury postępowania określał H.. W przypadku przedmiotowego preparatu metryka się zgadzała. Świadek nie potrafił wskazać czy napis na pudełku także się zgadzał. Natomiast oznaczenie na folii było już inne. Świadek sprawdził preparat pod względem anatomicznym i okazało się że był on niewłaściwy. Przyznał okoliczność, iż asystent zadał pytanie czy pomimo tego nie można go wszczepić. Powódka mogła słyszeć tą rozmowę. Nie wykonano cięcia, powódka została odesłana. Prawidłowy zabieg został wykonany powódce po okresie tygodnia bądź dwóch. Według niego powódka po pierwszym nieudanym zabiegu nie zgłaszała dolegliwości, na pewno upewniała się, czy przy drugim podejściu będzie prawidłowa łąkotka, była poddenerwowana całą sytuacją, stresowała się, co zdaniem świadka było naturalne. Odnosząc się do dostarczanych preparatów, to procedury przyjęcia i przechowywania ma oddziaływać. Operatora dotyczą procedury przygotowania (wyjęcia) preparatu do zabiegu. Te procedury są znane świadkowi Wskazał on, iż nie zaleca się otwierania kartonowego pudełka z obawy przed powikłaniami. Nie wyobraża sobie wyciągania preparatu z pudełka po przywiezieniu i oglądania go z obawy przed powikłaniami. Procedury postępowania z preparatem przygotowuje H. i spółka ta za to bierze odpowiedzialność. Po powyższym incydencie zwiększono procedury weryfikacyjne w H.. Do preparatu, do metryki dołączona jest procedura postępowania z preparatem.

Sąd przy ustaleniach oparł się także o przedłożone przez strony dokumenty w postaci dokumentacji medycznej, korespondencji i pism. Autentyczność i prawdziwość dowodów z dokumentów nie została zakwestionowana przez żadną ze stron, jak również Sąd nie znalazł uzasadnionych motywów, żeby odmówić im wiarygodności, w związku z czym stanowiły one niebudzącą wątpliwości podstawę ustaleń faktycznych.

W realiach niniejszej sprawy bezspornie nie mamy do czynienia z błędem w sztuce lekarskiej, albowiem takiego błędu nie popełniono. Wręcz przeciwnie, należy uznać, iż K. K. zachował się profesjonalnie wychwytyjąc błędnie nadesłany preparat do przeszczepu. Sama powódka przyznała, iż ma do w/w świadka pełne zaufanie. Rozważania dotyczyły okoliczności, czy pozwany, jako jednostka świadcząca usługi medyczne, w zawiniony sposób, poprzez nie wprowadzenie odpowiednich procedur weryfikacyjnych dostarczanych preparatów, doprowadził do zbędnego znieczulenia powódki i przygotowania jej do zabiegu chirurgicznego.

Zgonie z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu wywodzi skutki prawne. W niniejszej sprawie ciężar udowodnienia, że pozwany ze swojej winy dopuścił się takiego zaniedbania spoczywał na powódce.

W orzecznictwie wskazuje się, iż zachowanie zawinione ma miejsce wtedy, gdy danej osobie można postawić zarzut niewłaściwego działania lub zaniechania w porównaniu do wzorca ujmowanego obiektywnie. Zatem oceny staranności, jakiej można wymagać od człowieka rozsądnego, dokonać należy w odniesieniu do konkretnych okoliczności, w jakich działała osoba, której postępowanie poddaje się ocenie. Dopiero ustalenie, że w konkretnych okolicznościach osoba ta zachowała się w sposób nienależyty, uzasadnia postawienie jej zarzutu zawinienia (vide post. S.N. z dnia 23.05.2013r. sygn. akt III PK 99/12).

Na tle powyższych ustaleń niewątpliwie szpital zobowiązał się do wykonania zabiegu komercyjnego wszczepienia łąkotki. łąkotkę o właściwych parametrach, w odpowiednim terminie zamówiono. Preparat został dostarczony do szpitala w sposób wymagany przez firmę dostarczającą tkanki, czyli w suchym lodzie, opakowany w mniejsze kartonowe pudełko, a sam preparat znajdował się w podwójnej folii w środku. Do preparatu była dołączona metryka z danymi preparatu. Metryka przy przyjmowaniu została sprawdzona na zgodność z zamówieniem. Następnie preparat został złożony do zamrażarki. Nikt nie sprawdzał zgodności oznaczenia bezpośrednio na folii zabezpieczającej preparat, aż do chwili przed zabiegiem. W sprawie faktycznie nie zostało wykazane, jakie konkretnie procedury obowiązywały w zakresie odbioru i przechowywania preparatu. Jedyną wiedzę w tym zakresie przekazał świadek K. K.,

który zeznał, iż preparat należy wyciągnąć z chłodni 30 minut przed zabiegiem. Wniosek o przeprowadzenie dowodu z tych procedur nie został zgłoszony przez powódkę, która opierała się na twierdzeniu, że procedury zastosowane przez szpital były niewystarczające, skoro do takie zdarzenia doszło. Z drugiej strony szpital nie wykazał, że sprawdzenie preparatu aż do folii, nie tylko opierając się na metryczce i kartonowym pudełku był zabronione z powodu obawy przed jego uszkodzeniem, a również mógł zgłosić dowód z tych procedur. K. K. zeznał, iż nie wyobraża sobie, aby ktoś otwierał pudełko bez jego obecności, oglądał preparat a potem byłby on stosowany w zabiegu. Zgodnie z procedurą przedstawioną przez tego świadka pudełko jest przynoszone w całości, przy nim otwierane i preparat wyciągany. Przy czym pudełko nie ma żadnych zabezpieczeń, które sugerowałyby bezwzględny zakaz otwierania przed bezpośrednim użyciem. Nie wykazano, by przed zabiegiem nie mógł preparatu obejrzeć lekarz, w warunkach nie prowadzących do jego uszkodzenia, który sprawdziłby zgodność preparatu, właśnie po to, aby nie doprowadzić do niepotrzebnego rozpoczęcia zabiegu i znieczulenia pacjenta.

W niniejszej sprawie niewątpliwie doszło do ludzkiego błędu. Doszło do niego przede wszystkim w H., gdzie pomyłono preparaty przy pakowaniu. Przy czym zawiodły także procedury u odbiorcy, który nie zweryfikował należycie odebranego preparatu przed rozpoczęciem zabiegu i nie wykazał, że nie wolno mu było tego robić. Nie jest i nie może być bowiem zasadą doprowadzenie pacjenta do momentu tuż przed operacją, narażenie go na stres, przeprowadzenie nieobojętnego przecież dla zdrowia znieczulenia w sytuacji gdy możliwe jest sprawdzenie prawidłowości preparatu przed tymi czynnościami – a brak takiej możliwości nie został przez pozwanego wykazany. W sytuacji, gdy pudełko nie było w żaden sposób zabezpieczone, oznaczenie na folii było nieprawidłowe i istniała techniczna możliwość zauważenia pomyłki przed rozpoczęciem procedury zabiegowej należało uznać, że procedury weryfikacyjne stosowane przez szpital były niewystarczające. Podkreślić trzeba, iż nie chodzi o oglądanie preparatu przez przypadkowe osoby i w niewłaściwych warunkach, w sposób szkodzący preparatowi, ale przez osoby uprawnione i w sposób nie narażający preparatu na uszkodzenie. Skoro bowiem nie zostało wykazane, że jest to niemożliwe, to szpital powinien wykorzystać wszystkie możliwości weryfikacji do zapobieżenia szkody na pacjencie.

Zgodnie z art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Za szkodę odpowiada osoba, której zawinione zachowanie jest źródłem powstania tej szkody. Warunkiem odpowiedzialności odszkodowawczej na podstawie art. 415 k.c. jest wykazanie winy sprawcy szkody. Czyn pociągający za sobą tę odpowiedzialność musi wykazywać określone znamiona odnoszące się do strony przedmiotowej i podmiotowej. Chodzi o znamiona niewłaściwości postępowania od strony przedmiotowej, określane mianem bezprawności czynu, i od strony podmiotowej, określane winą w znaczeniu subiektywnym, czyli pojęcie winy na gruncie tego przepisu mieści element obiektywny (tj. aby czyn wywołujący szkodę był bezprawny – sprzeczny z prawem lub zasadami współżycia społecznego) oraz element subiektywny, tj. aby sprawcy czynu można było postawić zarzut podjęcia negatywnej decyzji. Dopiero czyn bezprawny może być oceniany w kategoriach czynu zawinionego w rozumieniu art. 415 k.c. Bezprawność czynu oznacza jego sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym. Winę można natomiast przypisać sprawcy czynu w sytuacji, w której istnieją podstawy do negatywnej oceny jego zachowania z punktu widzenia zarówno obiektywnego, jak i subiektywnego (vide wyr. S.N. z dnia 19 lutego 2003 r, sygn. akt V CKN 1681/00; wyr. S.N. z dnia 26 września 2003 r, sygn. akt IV CK 32/02). Dalej trzeba wskazać, że czyny niedozwolone, w wyniku których może powstać odpowiedzialność *ex delicto*, nie muszą być zdarzeniami a priori zakazanymi lub negatywnie ocenianymi w świetle przepisów prawa lub zasad współżycia społecznego. Możliwość ustalenia odpowiedzialności *ex delicto* za skutki określonego zdarzenia faktycznego nie jest bowiem uzależniona od tego, żeby było ono samo w sobie zabronione, czy zabronione pod groźbą kary, lecz od tego, czy skutkuje zagrożeniem ich naruszenia, mogącym wyrządzić szkodę, która nie ma prawnego uzasadnienia (vide Longchamps de Bériet, *Zobowiązania*, 1939, s.235; Domański, *Instytucje. Część ogólna*, s. 600-601 oraz 604; J.Korzonek w :Korzonek, Rosenblüth, *Komentarz KZ*, 1934, t.I s.270). W niniejszej sprawie zachowanie człowieka to zachowanie niewskazanej indywidualnie osoby pracującej u pozwanego. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem o bezprawności zachowania wyrządzającego szkodę mogą przesądzać zarówno przepisy prawa pozytywnego jak i nieskodyfikowane powszechnie obowiązujące normy, z których wynika nakaz zachowania się w taki sposób, żeby drugiemu nie wyrządzić szkody (vide L. de B., *Zobowiązania*, 1939, s.235; D., *Instytucje. Część ogólna*, s. 603-604; F.Zol, *Zobowiązania*, s. 130-131). W literaturze z późniejszego okresu zachowanie jest określane jako bezprawne, gdy jest sprzeczne z przepisami

prawa lub z zasadami współżycia społecznego. Z umyślnym naruszeniem reguł powinnego zachowania, mającym wpływ na zarzucalność czynu, o którym mowa w art. 415 k.c., mamy do czynienia wtedy, gdy określony podmiot ma zamiar wyrządzenia szkody albo, przewidując możliwość jej wyrządzenia, godzi się na to (por. art. 9 § 1 k.k.). natomiast nieumyślne wyrządzenie szkody ma miejsce wtedy, gdy określony podmiot prawa cywilnego na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach wyrządza szkodę, mimo że możliwość wyrządzenia szkody przewidywał albo mógł przewidzieć (por. art. 9 § 2 k.k.). Rozróżnienie umyślnego i nieumyślnego wyrządzenia szkody, co do zasady nie ma znaczenia na gruncie odpowiedzialności odszkodowawczej ex delicto. Zgodnie bowiem ze stanowiskiem doktryny i rzecznictwa, do przypisania odpowiedzialności na zasadzie winy określonemu podmiotowi wystarczy, że jego zachowanie, w wyniku, którego doszło do wyrządzenia szkody, jest zarzucalne nawet jako najłżejszy stopień nieumyślności (culpa levissima) (tak: T.Dybowski, w: System PrCyw, t.III, cz.1, s. 200; Z. Banaszczyk, w: Pietrzykowski, Komentarz, 2015, t.I, art.415, Nb 34; wyr. S.N. z dnia 10.10.1975r., sygn. I CR 656/75). Stąd też należy, biorąc pod uwagę, że działalność szpitala odbija się w radykalny sposób na życiu i zdrowiu ludzkim, że szpital był zobowiązany - o ile tylko było to dopuszczalne - zabezpieczyć takie procedury, które nie dopuszczają do pochopnego znieczulenia pacjenta, i w tym zachowaniu leży wina szpitala.

Artykuł 361 k.c. stanowi natomiast, iż zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Podstawową przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej poza szkodą i bezprawnym działaniem zobowiązanego jest związek przyczynowy pomiędzy nimi. Uważa się, że unormowanie zawarte w w/w przepisie opiera się na założeniach teorii przyczynowości adekwatnej. Przepis ten wiąże odpowiedzialność tylko z normalnymi następstwami zdarzeń stanowiących ich podstawę. Aby ustalić czy zachodzi „normalny związek przyczynowy” w pierwszej kolejności należy zbadać, czy w ogóle pomiędzy kolejnymi faktami istnieje obiektywne powiązanie. Wyjaśnić należy czy dany fakt (przyczyna) był koniecznym warunkiem wystąpienia drugiego z nich – skutku. W razie pozytywnej odpowiedzi rozważyć należy w dalszej kolejności, czy te powiązania można traktować jako typowe lub oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy, a więc nie będące rezultatem jakiegoś zupełnie wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena, czy skutek jest normalny, powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego i zasad wiedzy naukowej i specjalnej (vide wyr. SN z dnia 02.06.1956 r, sygn. III CR 515/56). Uwzględniając, że odpowiedzialność w ramach art. 415 k.c. oparta jest o przesłankę szkody pozostającej w normalnym związku przyczynowym z zawinionym działaniem sprawcy, z którego szkoda wynikła, jedynie kryterium normalnego związku przyczynowego może być uznane za ustawową przesłankę rozstrzygającą o tym, przeciwko którym podmiotom było skierowane działanie sprawcy szkody. W związku ze stanowiskiem pozwanego, który nie zaskarżył nakazu zapłaty wydanego w sprawie I Nc 1695/16 należy uznać że nie był przez niego kwestionowany związek przyczynowy pomiędzy szkodą doznaną przez powódkę a jego zawinionym działaniem.

Odnosząc się natomiast do wysokości szkody, to żądanie zdaniem Sądu jest w oczywisty sposób zawyżony. Istotnie, doszło do niepotrzebnego przygotowania do zabiegu i znieczulenia. Fakt niepowodzenia niewątpliwie zestresował powódkę i spowodował powstanie uzasadnionych obaw co do kolejnego zabiegu. Również samo znieczulenie mogło być bolesne w czasie wkłucia i jakiś czas po. Powódka odczuwała zarówno spowodowane stresem, jak i zabiegiem bóle głowy i nudności. Dodatkowo przeraziła powódkę – i to w sposób uzasadniony- wysuwana przez asystenta możliwość wszczęcia niewłaściwego preparatu. To wszystko spowodowało nieznaczny, kilkudniowy i odwracalny rozstrój zdrowia.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.p.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

W myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przepis ten wskazuje, iż kompensowana jest krzywda, która oznacza szkodę niemajątkową wywołaną naruszeniem dobra osobistego, polegająca na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach pokrzywdzonego. Przyznanie

zadośćuczynienia i jego wysokość zależy od sądowej oceny okoliczności danej sprawy (por. wyrok SN z 19 kwietnia 2006 r., II PK 245/05, OSNP 2007, nr 7-8, poz. 101 i wyrok SN z 17 stycznia 2001 r., II KKN 351/99, Prok. i Pr. 2006, nr 6, s. 11). Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy należy wziąć pod uwagę rodzaj naruszonego dobra, zakresu (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także stopień winy sprawcy i jego zachowania po dokonaniu naruszenia (por. wyrok SN z 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509; wyrok SN z 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, LEX nr 327923; wyrok SN z 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981, Nr 5, poz. 81; wyrok SN z 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77, OSN 1978, Nr 11, poz. 210). Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027). "Okoliczności indywidualne, związane z pokrzywdzonym, powinny zostać uwzględnione przy zastosowaniu zobiektywizowanych kryteriów oceny (np. sytuacja rodzinna - osoba samotna, jedno dziecko, rodzina wielodzietna, czy wiek pokrzywdzonego - młody, dojrzały, starszy; por. wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203; wyrok SN z 22 sierpnia 1977 r., II CR 266/77, LEX nr 7980). (por. wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203; wyrok SN z 22 sierpnia 1977 r., II CR 266/77, LEX nr 7980) - por. A. O., op. cit., t. 16).

Wskazać należy, iż powódka już tydzień po nieudanym zabiegu poddała się ponownie zabiegowi. Stąd też dolegliwości po zbędnym znieczuleniu i lęk wywołany sytuacją nie był na tyle znaczny, aby to uniemożliwić. W świetle tego fakt zgłaszanych przez powódkę strasznych obaw przed tłumem, który mógłby wyrządzić jej szkodę, chodzeniem na obcasach, tańcem, sportem oraz jakkolwiek aktywnością, która mogłaby spowodować powtórzenie zabiegu i co za tym idzie wykluczenie ze społeczeństwa jest zdaniem Sądu jedynie wyolbrzymieniem mającym na celu uzasadnienie żądania. Jak wskazano wyżej powódka już po tygodniu poddała się ponownie zabiegowi, który się powiódł i dzięki niemu może normalnie funkcjonować- („dolegliwości ustąpiły- zeznanie R. L. k.83v.). Nie korzystała z pomocy psychologa lub psychiatry(k.85v.) , która to pomoc, w takim stanie, jaki opisuje powódka, byłaby wręcz konieczna. Powódka jest młoda, studiuje, ma przyjaciół, chłopaka i o ile bez wątpienia to co spotkało powódkę było w najwyższym stopniu nieprzyjemne, to brak jest dowodów na aż takie konsekwencje w życiu powódki jak podaje.

Zgodnie z orzecnictwem przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy mieć na uwadze, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia obowiązuje zasada umiarkowania wyrażająca się w uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków doznanego kalectwa (vide wyr. S.N. z dnia 03.05.1972 r., sygn. akt I CR 106/72.). Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (wyr. S.N. z dnia 26.02.1962 r., 4 CR 902/61). Zasadniczą przesłanką przy określaniu jego wysokości jest stopień natężenia krzywdy, tj. cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych (uchwała S.N. z dnia 8 grudnia 1973 r. III CZP 37/73, OSNCP 1974/9 poz. 145). Decydujące znaczenie mają rzutujące na rozmiar krzywdy okoliczności uwzględnione przez sądy orzekające, takie jak rodzaj, charakter, długotrwałość i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, stopień i trwałość kalectwa. Ocena kryteriów decydujących o wysokości zadośćuczynienia musi odnosić się do okoliczności konkretnej sprawy. Porównywanie wysokości zasądzonego w różnych sprawach zadośćuczynienia, nie może prowadzić do prawidłowego rozstrzygnięcia. Zawsze bowiem można wskazać przykład sprawy, w której zasądzono tytułem zadośćuczynienia kwotę wyższą lub niższą. Nie da się przy tym w sposób wymierny ocenić, czy doznana przez poszkodowanego krzywda jest większa czy mniejsza niż krzywda doznana przez innego poszkodowanego, na rzecz którego w innej sprawie zasądzono inną kwotę (wyr. S.N. z dnia 15.02.2006 r., IV CK 384/2005). Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny; stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Powinno ono uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać, oraz krzywdę dającą się z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. Zasadniczą przesłanką przy określaniu jego wysokości jest stopień natężenia krzywdy, tj. cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych. Decydujące znaczenie mają rzutujące na rozmiar krzywdy okoliczności uwzględnione przez sądy orzekające, takie jak rodzaj, charakter, długotrwałość i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, stopień i trwałość kalectwa” (wyrok S.N. z dnia 10.03.2006 r., sygn. akt IV CSK

80/05).”; Dodatkowo wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. To ostatnie pojęcie sprecyzowane zostało w taki sposób, że nie może być wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa. Obecnie, bowiem ograniczenie się do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, przy znacznym zróżnicowaniu dochodów różnych grup społecznych, nie jest wystarczające. Biorąc jednak pod uwagę także dyscyplinującą funkcję odszkodowań i zadośćuczynienia, określanie jego wysokości na podstawie dochodów najuboższych warstw społecznych byłoby krzywdzące. Za oczywiste należy także uznać, że jednym z kryteriów określających "odpowiedniość" zadośćuczynienia jest jego kompensacyjny charakter, musi więc ono przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy utrzymaniu jej jednak w rozsądnych granicach.”(wyrok S.N. z dnia 15.02.2006 r. , sygn. akt IV CK 384/05). Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (wyr. S.N. z dnia 10 czerwca 1999 r. I UKN 681/98).

Zdaniem Sądu kwota 5.000 zł powinna stanowić właściwe zadośćuczynienie należne powódce, a w konsekwencji przyznał powódce kwotę 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia, jako dopłatę do już zasądzonego w sprawie I Nc 1695/16 zadośćuczynienia.

Zadośćuczynienie w łącznej kwocie 5.000 zł zdaniem sądu odpowiada także kryteriom miarkowania wysokości tego rodzaju rekompensaty sformułowanym w orzecznictwie Sądu Najwyższego.

W ocenie Sądu, zasadnym jest też żądanie odsetkowe od dnia 20.08.2016r. Powódka w piśmie z dnia 04.08.2016r. zgłosiła szkodę pozwanemu, żądając od strony pozwanej kwoty 20.000 zł. - w związku ze skutkami wyżej opisanego zdarzenia w terminie do dnia 19.08.2016r. Stąd też Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie zgodnie z żądaniem pozwu.

W pozostałym zakresie Sąd powództwo oddalił (pkt II wyroku).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. z uwagi na częściowe uwzględnienie powództwa stosunkowo je rozdzielaając.

Powódka poniosła koszty procesu w łącznej kwocie 4.968,18 zł - opłata od pozwu w kwocie 950 zł, 17 opłata skarbową od pełnomocnictwa oraz kwota kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804) oraz koszty uczestnictwa pełnomocnika powódki w rozprawach zgodnie z przedłożonym spisem w kwocie 401,18 zł – 80 km x 2 x 3 rozprawy x 0,8358 zł)

Pozwana poniosła koszty procesu w łącznej kwocie 3600 zł tj. z tytułu kosztów zastępstwa procesowego zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r.

Powódka wygrała sprawę w 21 %, a przegrała w 79 %.

Pozwany winien więc zwrócić powódce 21 % poniesionych przez nią kosztów (4.968,18 zł x 21%= 1.043,31 zł), a powódka pozwanemu 79 % tych kosztów (3.600 x 79 % = 2.844 zł). W tej sytuacji powódka winna zwrócić pozwanemu kwotę 1.800,69 zł tytułem kosztów procesu (2.844 zł – 1.043,31 zł).

ZARZĄDZENIE

1. Odnotować w rep. C
2. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem przesłać pełnomocnikom stron
3. Za 21 dni lub z apelacją.