

Sygn. akt IC 1156/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 kwietnia 2017 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący	Sędzia SO Adam Bojko
Protokolant	sekr. sąd. Aneta Wojtasik

po rozpoznaniu w dniu 30 marca 2017 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z powództwa L. M.

przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) II w B.

o zadośćuczynienie w kwocie 80 000 zł i ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

- zasądza od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) II w B. na rzecz powódki L. M. kwotę 30 000,00 zł (trzydzieści tysięcy i 00/100 złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 8 października 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałej części;
- nie obciąża powódki kosztami procesu;
- nakazuje pobrać od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) II w B. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 1 500,00 zł (jeden tysiąc pięćset i 00/100 złotych) tytułem należnej opłaty sądowej od uwzględnionej części powództwa oraz kwotę 1 384,00 zł (jeden tysiąc pięćset i 00/100 złotych) tytułem zwrotu części wydatków na koszty opinii biegłych;
- nie obciąża powódki nieuiszczoną opłatą sądową od oddalanej części powództwa oraz pozostałą częścią wydatków Skarbu Państwa na koszty opinii biegłych.

Sygn. akt I C 1156/15

UZASADNIENIE

Powódka L. M. w pozwie wniesionym w dniu 25 sierpnia 2015 r. przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) II w B. domagała się zasądzenia od pozwanego na jej rzecz kwoty 80 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody, którą mogą wystąpić w przyszłości. Wniosła ponadto o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Na uzasadnienie żądania pozwu podała, że w dniu 10 sierpnia 2012 r. lekarze pozwanego Szpitala przeprowadzili u niej zabieg operacyjny cholecystectomii. Wbrew zapisom w indywidualnej karcie zleceń lekarskich nie podano jej leku przeciwzakrzepowego, mimo istnienia ryzyka powikłań zakrzepowo –zatorowych z racji otyłości oraz żyłaków.

W konsekwencji w niecały tydzień po opuszczeniu szpitala tj. od 18 sierpnia 2012 r. zaczęła czuć się słabo, miała kłopoty z oddychaniem, brakowało jej siły. Podczas zdjęcia szwów w dniu 21 sierpnia 2012 r. zapewniono jej, że dolegliwości te są normalnym następstwem przeprowadzonego zabiegu. Ponieważ czuła się coraz gorzej, w dniu 27 sierpnia 2012 r. zgłosiła się ponownie do pozwanego Szpitala, gdzie przeprowadzeniu szeregu badań rozpoznano u niej zator płucny, stanowiący zagrożenie dla jej życia. Przeprowadzone badania wykazały jednocześnie, że nie jest genetycznie obciążona zakrzepicą, a w żyłach głębokich nie stwierdzono zmian i śladu po zakrzepie. W dniu 5 września 2012 r. została wypisana ze Szpitala w stanie ogólnym dobrym. Pozostaje jednak pod stałą opieką lekarską, musi wykonywać regularnie badania gęstości i krzepliwości krwi (...), dożywno stosować leki rozrzedzające krew oraz na podwyższone ciśnienie. Ponadto miewa dosyć obfite miesiączki, które ją bardzo osłabiają. Nie może chodzić po wysokich górach, biegać, korzystać z basenów termalnych, a jakakolwiek aktywność osłabia jej płuca i powoduje lęk przed zasłabnięciem. W efekcie odczuwa ciągle stres, rozżalenie, nerwowość oraz lęk co do dalszego funkcjonowania.

Pozwany Szpital wnosił o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Przyznał, że w dniu 10 sierpnia 2012 r. wykonano u powódki zabieg operacyjny sposobem otwartym z powodu kamicznego zapalenia pęcherzyka żółciowego. W dniu zabiegu na podstawie karty zleceń powódka otrzymała profilaktykę przeciwzakrzepową w postaci iniekcji podskórnej leku F. w dawce 2500j. W okresie pooperacyjnym (tj. pierwszej i drugiej dobie pooperacyjnej) powódka otrzymała profilaktycznie heparynę drobnocząsteczkową -F. 2500 j.m. na dobę. Ponadto powódce zalecano chodzenie. Powódka została wypisana w dniu 13 sierpnia 2012 r. w stanie ogólnym dobrym, w pełni uruchomiona. Zgodnie z zaleceniami producenta leku F. należy go podawać do momentu uruchomienia pacjenta. Zgodnie ze skalą punktową zagrożenia rozwojem powikłań zakrzepowo –zatorowych w chirurgii, opracowaną przez (...) Grupę (...) i stosowaną w 2012 r. powódka mogłaby otrzymać 1 pkt zagrożenia za zabieg operacyjny trwający około 50 minut oraz 1 punkt zagrożenia za (...) przekraczające 30 kg/m². Także ocena stopnia zagrożenia rozwojem powikłań zakrzepowo –zatorowych na podstawie wytycznych profilaktyki i leczenia żyłnej choroby zakrzepowo –zatorowej z 2012 r. wskazuje w przypadku powódki na 1 -2 stopnie w skali C., czyli zagrożenie małe. W konsekwencji nie doszło do wystąpienia tzw. błędu medycznego, a jedynie powikłania pooperacyjnego, będącego skutkiem niezależnym od zespołu operacyjnego i zastosowanych technik operacyjnych.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 9 sierpnia 2012 r. powódka została przyjęta do Oddziału Chirurgicznego pozwanego Szpitala w celu wykonania planowanego zabiegu cholecystektomii klasycznej w związku z rozpoznaniem kamicznego zapalenia pęcherzyka żółciowego. W ankiecie anestezjologicznej ustalono występowanie u powódki czynników ryzyka w postaci: żyłaków, żółtaczki przebytej w dzieciństwie oraz otyłości. W dniu 10 sierpnia 2012 r. wykonano u powódki zabieg cholecystektomii klasycznej. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Powódce podawano ketonal w kroplówce. Nie robiono jej żadnych zastrzyków, ani też nie informowano o podawaniu leku przeciwzakrzepowego. Powódka została wypisana ze szpitala w dniu 13 sierpnia 2012 r. z zaleceniami: diety wątrobowej, kontroli w poradni chirurgicznej za tydzień w celu zdjęcia szwów oraz stosowania P.. W dacie opuszczenia szpitala powódka poruszała się samodzielnie.

/dowód: historia leczenia powódki w Oddziale (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) II w B. k. 84, zeznania powódki: protokół k. 173, adnotacje: 00:03:24 - 00:06:08, protokół k. 269, adnotacje: 00:16:50 - 00:19:50, protokół k. 288, adnotacje: 00:26:01 - 00:26:22/

Po ośmiu dniach powódka zaczęła źle się czuć, nie mogła zaczerpnąć głębokiego oddechu. Dwa dni później była w pozwanym Szpitalu w celu zdjęcia szwów. Miała wówczas trudności z wejściem na pierwsze piętro, czuła ból w klatce piersiowej. Lekarz poinformował ją, że odczuwane dolegliwości są typowym następstwem przeprowadzonego zabiegu operacyjnego. Po powrocie do domu powódka nadal źle się czuła i miała coraz większe trudności z oddychaniem.

/dowód: zeznania świadka M. M. (2) protokół k. 288, adnotacje: 00:04:20 - 00:08:50, zeznania powódki: protokół k. 173, adnotacje: 00:06:08 - 00:09:00, protokół k. 269, adnotacje: 00:19:50 - 00:22:59, protokół k. 288, adnotacje: 00:26:01 - 00:26:22, 00:28:58 -00:31:47/

W dniu 27 sierpnia 2012 r. powódka została przyjęta do Oddziału Kardiologicznego pozwanego Szpitala z powodu narastającej duszności do spoczynkowej włącznie i nasilenia objawów od 2 dni. W badaniu angiografii TK klatki piersiowej stwierdzono liczny duży materiał zatorowy widoczny w okolicy podziału obu tętnic płucnych „jeździec” sięgający do ich gałęzi, powodujący zwężenie światła sięgające ponad 95 %. Zmian ogniskowych w polach płucnych nie stwierdzono. W badaniu USG doppler żył kończyn dolnych nie stwierdzono cech zakrzepicy w układzie żył głębokich i powierzchownych. Powódka prze trzy doby przebywała na sali ratunkowej. Odczuwała niepokój o stan swojego zdrowia. Po zastosowaniu intensywnego leczenia przeciwkrzepliowego uzyskano poprawę. Podjęto również próbę ustalenia przyczyn ewentualnej patologii poprzez oznaczenie stężenia białka C i białka S we krwi. Wyniki tych badań były prawidłowe. Powódka została wypisana ze Szpitala w dniu 5 września 2012 r. w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami: dalszego leczenia w POZ, kontroli w Poradni Chirurgicznej i Kardiologicznej, regularnego zażywania leków, obniżenia masy ciała ze względu na występującą otyłość, stosowanie diety niskotłuszczowej i niskosodowej, regularnych spacerów lub jazdy na rowerze.

/dowód: historia leczenia powódki w Oddziale Kardiologii o Szpitala Wojewódzkiego im. (...) II w B.

k. 83, opinia biegłego w dziedzinie chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G. (1) k. 104 -109 odwrót, zeznania świadka M. M. (2) protokół k. 288, adnotacje: 00:08:55 - 00:16:29, zeznania powódki: protokół k. 173, adnotacje: 00:06:08 - 00:09:43, protokół k. 288, adnotacje: 00:26:01 - 00:26:22, 00:30:45 - 00:36:28/

W dniu 13 listopada 2012 r. powódka zgłosiła się do Poradni Kardiologicznej. Czują się dobrze, a w badaniu przedmiotowym nie stwierdzono cech nieprawidłowości. Ustalono wówczas sposób leczenia oraz skierowano powódkę do dalszego leczenia u lekarza rodzinnego. Powódka pozostaje pod stałą opieką Poradni Ogólnej w związku ze stanem po zatorze płucnym, zakrzepicą żylną, nadciśnieniem tętniczym, nadciśnieniem płucnym niewydolnością krążenia prawokomorową, uporczywą anemią. Wymaga dożywotniego leczenia. Powódka przyjmuje leki na rozrzedzenie krwi, obniżenie ciśnienia oraz lek moczopędny. Początkowo co dwa tygodnie, a obecnie co miesiąc musi badać krzepliwość krwi. Przewlekłe stosowanie antykoagulacji doustnej wywołuje u niej objawy skazy krwotocznej przy zwiększeniu dawki antykoagulantu oraz obfite krwawienia miesięczne, ogranicza długie podróże samolotowe, utrudnia leczenie stomatologiczne. Ponadto powódka ma anemię oraz obniżoną tolerancję wysiłku fizycznego. Nie może pracować na nocnych zmianach oraz uprawiać turystyki górskiej. Powódka odczuwa dyskomfort psychiczny ze względu na nieodwracalną zmianę stanu zdrowia i konieczność stałego leczenia. Ponadto obawia się ponownego wystąpienia zatoru i związanego z tym zagrożenia życia.

/dowód: historia leczenia w Poradni Kardiologicznej k. 84, historia leczenia w Poradni Ogólnej k. 55 -70 odwrót, zaświadczenie lekarskie k. 113, k. 266a -266a odwrót, opinia biegłego w dziedzinie chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G. (1) k. 104 -109 odwrót, opinia biegłego w dziedzinie kardiologii S. O. k. 186 -188, zeznania świadka M. M. (2) protokół k. 288, adnotacje: 00:14:34 - 00:20:41, zeznania powódki: protokół k. 173, adnotacje: 00:06:08 - 00:09:00, protokół k. 269, adnotacje: 00:09:43 - 00:19:09, protokół k. 288, adnotacje: 00:26:01 - 00:26:22, 00:36:28 - 00:38:15, 00:42:32 - 00:54:46/

Orzeczeniem z dnia 16 stycznia 2014 r. powódka została zaliczona do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

/dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 114 -114 odwrót/

Z. płucna powstaje na skutek częściowego oderwania skrzepliny znajdującej się w świetle żyły – najczęściej są to zatoki żyłne mięśni łydek – i jej przemieszczenia do tętniczego układu płucnego zgodnie z mechanizmem przepływu krwi. Takie umiejscowienie się skrzepliny powoduje zator tętnicy płucnej.

Z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością materiałem zatorowym u powódki była skrzeplina pochodząca z dolnych partii układu żylnego kończyn dolnych. Inne postaci zatoru płucnego u powódki nie wchodzi w rachubę. Fakt

nieuwidocznienia innych zmian zakrzepowych w układzie żylnym nie wyklucza prawdopodobieństwa spowodowania zatoru tętnicy płucnej u powódki przez materiał zatorowy, który stanowiła pojedyncza skrzeplina.

U powódki doszło do uniedrożnienia łożyska tętnicy płucnej nawet do 95 %, co spowodowało wystąpienie ciężkiej postaci zatorowości płucnej zagrażającej życiu. Na skutek zastosowanego leczenia zachowawczego upłynniono masy zatorowe i przywrócono drożność naczynia łożyska płucnego. Powódka nie doznała stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Przebyta zatorowość płucna może skutkować zaburzeniami krążenia płucnego albo zmianami serca. Powódka powinna być pod stałą kontrolą angiologa lub chirurga naczyniowego i ewentualnie kardiologa.

/dowód: opinia biegłego w dziedzinie chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G. (1) k. 104 -109
odwrot, uzupełniająca opinia biegłego w dziedzinie chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G. (1) k. 208 -210/

Do oceny ryzyka wystąpienia zakrzepicy żyłnej u chorych stosuje się m. in. „Zmodyfikowany model oceny ryzyka zakrzepicy żyłnej wg C.”. Według tej skali u powódki występowało co najwyżej średnie ryzyko powikłań zakrzepowych (3 -4 pkt w skali C.).

Głównym argumentem przemawiającym za stosowaniem profilaktyki przeciwzakrzepowej jest fakt, że jej stosowanie obniża dwukrotnie, ale nie znosi całkowicie, ryzyko zakrzepicy żyłnej i zatorowości płucnej. Dlatego powinno się ją stosować u powódki.

W okresie pooperacyjnym u pacjentów utrzymuje się okres tzw. katabolizmu pooperacyjnego. Po średnio ciężkim urazie operacyjnym faza kataboliczna trwa 5 -10 dni. W tym czasie dochodzi do przestrojenia organizmu i wystąpienia wielu zmian w składzie ustroju, w tym również zmian w metabolizmie białek i w zakresie układu krzepnięcia krwi.

/dowód: uzupełniająca opinia biegłego w dziedzinie chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G. (1) k. 142 -143, k. 208 -210/

Po przebytych zatorze tętnicy płucnej nie nastąpiło trwale naruszenie sprawności organizmu powódki w zakresie układu krążenia. Badanie EKG wykonane w dniu 5 września 2012 r. wykazało normalizację funkcji mięśnia lewej komory serca. Nie obserwowano występujących w dniu 27 sierpnia 2012 r. cech patologii. Podczas wizyty w Poradni Kardiologicznej w dniu 13 listopada 2012 r. powódka nie zgłaszała skarg, a w badaniu przedmiotowym nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie układu krążenia.

/dowód: opinia biegłego w dziedzinie kardiologii S. O. k. 186 -188/

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest częściowo zasadne.

Roszczenie zgłoszone w pozwie ma charakter odszkodowawczy jest wywodzone z faktu popełnienia deliktu przez pracowników pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) II w P. przy wykonywaniu powierzonych im czynności polegających na świadczeniu opieki zdrowotnej w czasie pobytu powódki na Oddziale Chirurgicznym w okresie od 9 do 12 sierpnia 2012 r. Bezprawne zachowanie personelu pozwanego Szpitala miało polegać na zaniechaniu profilaktyki przeciwzakrzepowej po operacji cholecystostomii na skutek czego doszło do powstania u powódki masywnego zatoru płucnego stanowiącego zagrożenie dla jej życia i zdrowia.

Odpowiedzialność odszkodowawcza w ramach reżimu ex delicto opiera się na trzech przesłankach określonych w art. 415 k.c. to jest: bezprawności działania lub zaniechania, winie osoby, która dopuściła się bezprawnego działania lub zaniechania oraz szkodzie będącej normalnym następstwem bezprawnego i zawinionego działania bądź zaniechania. Zgodnie natomiast z 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.

Bezprawność w prawie cywilnym oznacza sprzeczność zachowania się sprawcy z przepisami prawa zawartymi w różnych jego gałęziach oraz z zasadami współżycia społecznego, czy też dobrymi obyczajami (por. np. W. Czachórski, w: System Prawa Cywilnego, t. III, cz. 1, Ossolineum 1981, s. 533-534, Z. Radwański, Zobowiązania – część ogólna, Warszawa 2001, s. 170 i nast.; G. Bieniek, w: Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom I, Warszawa 2009, s. 294; A. Olejniczak, w: Kidyba, Komentarz KC 2010, III, s. 357; wyrok SN z 10.2.2010 r., V CSK 287/09, OSP 2012, Nr 10, poz. 95; wyr. SN z 20.1.2009, II CSK 423/08, Legalis). Dominujące w polskiej nauce i praktyce szerokie ujęcie bezprawności związane jest z tradycyjnym zaliczaniem do kryteriów bezprawności nie tylko przepisów ustawy, ale i wyznaczających reguły ostrożności zasad współżycia społecznego, zasad wykonywania zawodu, czy też zdrowego rozsądku (por. R. Longchamps de Bérier, Zobowiązania, s. 231 i nast.; M. Sośniak, Bezprawność zachowania, s. 102 i nast.; W. Czachórski, w: System, t. III, cz. 1, s. 533 i nast.; W. Czachórski Zobowiązania. Zarys wykładu. Warszawa 2004, s. 202; G. Bieniek, w: Komentarz 2009, I, s. 296-297; A. Olejniczak, w: Kidyba, Komentarz KC 2010, III, s. 357). W innym ujęciu za bezprawne należy uznać każde zachowanie naruszające dobra podmiotu prawa cywilnego, z którego wynika szkoda, tak długo, jak długo nie zachodzi dodatkowa okoliczność, z którą przepis prawa lub powszechnie uznane zasady wiążą wyłączenie bezprawności (por. B. Lanckoroński, w: K. Osajda, Kodeks cywilny. Komentarz. Warszawa 2013, Legalis, komentarz do art. 415, Nb 43 i powołana tam literatura).

Przyjęcie winy jako przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej oznacza, że podstawą zasądzenia odszkodowania będzie każdy najmniejszy nawet stopień zawinienia, a więc do granic culpa levissima. Według dominującej obecnie w nauce prawa cywilnego teorii normatywnej wina sprowadza się najogólniej do możliwości postawienia sprawcy zarzutu niewłaściwego zachowania się. Przy takim założeniu niedbalstwo ocenia się według zobiektywizowanego kryterium staranności (stosowanie miernika in abstracto). Nie uwzględnia się zatem rzeczywistych cech osobowych sprawcy, a jedynie zachowanie się sprawcy w ściśle określonych warunkach zewnętrznych. Zobiektywizowanie kryteriów niedbalstwa wynika nie tylko z treści obowiązujących przepisów (art. 355 k.c.), ale także z potrzeb natury dowodowej, ułatwia bowiem przeprowadzenie dowodu winy. Nie oznacza to jednak, iż model starannego postępowania musi być w każdym przypadku jednakowy. Wynika to wprost z treści art. 355 § 1 odwołującego się do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju. Wyznaczenie modelu staranności właściwego dla stosunku danego rodzaju pozwala na dokonanie oceny uwzględniającej zachowanie się sprawcy w ściśle określonych warunkach zewnętrznych (por. Z. Banaszczyk (w:) Kodeks cywilny. Komentarz do art. 1 – 449¹⁰ pod red. Krzysztofa Pietrzykowskiego, Wydawnictwo C.H.Beck 2013, Legalis, komentarz art. 415, Nb 19 -20 i powołana tam literatura).

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 125) lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

W ustalonym stanie faktycznym nie budzi kontrowersji, że powódka w okresie pobytu na Oddziale Chirurgicznym pozwanego Szpitala wymagała stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej, ze względu na czynniki ryzyka w postaci wieku wynoszącego ponad 40 lat, otyłości oraz żyłaków. Strona pozwana powołując się na zapisy dokumentacji leczenia powódki twierdziła, że taka profilaktyka była stosowana. Powódka przeczyła tej okoliczności, kwestionując tym samym wiarygodność dokumentacji medycznej sporządzonej przez stronę pozwaną.

Zgodnie z art. 253 k.p.c. jeżeli strona zaprzecza prawdziwości dokumentu prywatnego albo twierdzi, że zawarte w nim oświadczenie osoby, która je podpisała, od niej nie pochodzi, obowiązana jest okoliczności te udowodnić. Jeżeli jednak spór dotyczy dokumentu prywatnego pochodzącego od innej osoby niż strona zaprzeczająca, prawdziwość dokumentu powinna udowodnić strona, która chce z niego skorzystać.

Jak przyjęto w nauce prawa przepis art. 253 k.p.c. normuje domniemanie prawdziwości dokumentów prywatnych i jednocześnie rozkład ciężaru dowodu przy obalaniu tego domniemania. Reguluje ponadto rozkład ciężaru dowodu przy obalaniu domniemania, że osoba, która podpisała dokument, złożyła oświadczenie w nim zawarte.

Ponieważ powódka zakwestionowała prawdziwość dokumentacji jej leczenia sporządzonej przez stronę pozwaną w zakresie dotyczącym podawania jej leku przeciwzakrzepowego o nazwie F., a zakwestionowany dokument nie pochodzi od powódki, prawdziwość dokumentu powinna udowodnić strona pozwana, jako podmiot który chciał z niego skorzystać. Pozwany Szpital nie zaoferował dowodów na tę okoliczność. Z zeznań powódki natomiast wynika, że w czasie pobytu na Oddziale Chirurgicznym pozwanego Szpitala, podawano jej wyłącznie ketonal w kroplówce. Nie informowano jej o stosowaniu jakiegokolwiek innego leku, jak również nie robiono jej zastrzyków, za pomocą których podaje się fragmin.

Tym samym brak jest podstaw do przyjęcia, że podczas leczenia powódki na Oddziale Chirurgicznym pozwanego Szpitala stosowano niezbędną profilaktykę przeciwzakrzepową. Strona pozwana nie udowodniła tej okoliczności. Istnieją zatem podstawy do przypisania personelowi pozwanego Szpitala zaniechania zastosowania niezbędnego leczenia profilaktycznego.

Skoro lekarze zatrudnieni w pozwanym Szpitalu, mimo ciężącego na nich prawnego obowiązku wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz dostępnymi metodami i środkami zapobiegania chorobom, zaniechali zastosowania wobec powódki profilaktyki przeciwzakrzepowej, co zwiększało stopień ryzyka powstania zakrzepicy żyłnej i zatorowości płucnej, ich zaniechanie należy uznać za sprzeczne z nakazem działania, a w konsekwencji – za bezprawne (por. wyrok SN z 20.1.2009, II CSK 423/08, L.).

Zaniechanie to było sprzeczne z obiektywnym wzorcem należytej staranności lekarza działającego w takich warunkach. Strona pozwana nie podnosiła, iż podjęcie właściwych działań wykraczało poza kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie jej pracowników bądź wiązało się nowymi metodami leczenia, których jeszcze nie poznali. W konsekwencji zachodzą podstawy do postawienia pracownikom pozwanego szpitala zarzutu, że w zaistniałej sytuacji mogli się zachować zgodnie z prawem, czyli przypisania im winy.

Odnosząc się do kluczowego zagadnienia związku przyczynowego między zaniechaniem zastosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej przez lekarzy zatrudnionych przez pozwaną Szpital, a jego skutkiem w postaci rozwoju u powódki zakrzepicy żyłnej i powstaniem zatoru płucnego, na wstępie stwierdzić należy, że jak przyjęto w doktrynie i orzecznictwie, jeśli zdarzenie szkodzące ma postać zaniechania, ustalenie związku przyczynowego nie polega na badaniu czy szkoda wystąpiłaby, gdyby zaniechanie nie miało miejsca, ale czy gdyby zamiast zaniechanego działania podjęto właściwe (nakazane) działanie to szansa wystąpienia szkody uległaby istotnemu zmniejszeniu (por. A. Koch, Związek przyczynowy jako podstawa odpowiedzialności odszkodowawczej w prawie cywilnym, Warszawa 1975, s. 74). Biorąc pod uwagę hipotetyczny charakter przebiegu zdarzeń nie jest wymagane jednoznaczne stwierdzenie, że gdyby podjęto nakazane działanie szkoda z całą pewnością nie wystąpiłaby, wystarczające jest dowiedzenie, że nakazane działanie znacznie zmniejszałoby prawdopodobieństwo wystąpienia szkody (por. wyrok SN z 24.5.2005 r., V CK 654/04, Legalis, wyrok z 27.5.1958 r. II CR 469/57, OSP 1960, poz. 170, P. Sobolewski, w: K. Osajda, Kodeks cywilny. Komentarz. Warszawa 2013, Legalis, komentarz do art. 361, Nb 20 -21). Ponieważ ocena przyczynowości zaniechania ma charakter hipotetyczny, nie jest możliwe wykazanie, że nakazane działanie wykluczyłoby powstanie szkody, wystarczające jest udowodnienie, że legalne zachowanie zmniejszałoby prawdopodobieństwo wystąpienia szkody (por. P. Sobolewski, w: K. Osajda, Kodeks cywilny. Komentarz. Warszawa 2013, Legalis, komentarz do art. 361, Nb 23). Zaznaczyć także należy, że w przypadku szkód związanych z leczeniem, poszkodowany z reguły nie jest w stanie w sposób ścisły udowodnić oddziaływania czynnika szkodzącego. W celu ułatwienia poszkodowanym dochodzenia odszkodowania w orzecznictwie przyjmowana jest konstrukcja tzw. dowodu *prima facie*, który polega na wykazaniu prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego. W wyroku z 17.6.1969 r. (II CR 165/69, L.) Sąd Najwyższy stwierdził, że "Istnienie takiego związku, gdy chodzi o zdrowie ludzkie z reguły nie może być absolutnie pewne, to też do przyjęcia go wystarczy, gdy jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa". W wyroku z 4.10.1974 r. (II CR 415/74, L.) Sąd Najwyższy uznał, że dla ustalenia odpowiedzialności za zakażenie w trakcie pobytu w szpitalu wystarczające jest udowodnienie złego stanu sanitarnego placówki, który stwarzał prawdopodobieństwo takiego zakażenia, nierealne jest stawianie przed poszkodowanym wymogu ścisłego udowodnienia, jakimi drogami infekcja przedostała się do organizmu. Podobnie w wyroku z 4.11.2005 r. (V CK 182/05, L.) Sąd Najwyższy przyjął,

że dla przyjęcia istnienia związku przyczynowego między pobytem pacjenta w szpitalu a doznanym zakażeniem wystarczające jest ustalenie istnienia "prawdopodobieństwa wysokiego stopnia".

Z poczynionych ustaleń wynika, że przeprowadzony u powódki zabieg operacyjny stanowił poważny czynnik ryzyka powstania zakrzepicy żyłnej, ze względu na unieruchomienie pacjenta oraz utrzymywanie się tzw. katabolizmu pooperacyjnego. Jednocześnie stosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej obniża dwukrotnie, ryzyko zakrzepicy żyłnej i zatorowości płucnej. Tym samym podanie powódce leku przeciwzakrzepowego z dużym stopniem prawdopodobieństwa zapobiegłoby powstaniu zakrzepicy żyłnej oraz zatoru płucnego. W związku z tym istnieje znaczne prawdopodobieństwo związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy zaniechaniem przez pracowników strony pozwanej właściwych działań leczniczych, a rozwojem schorzenia u powódki. Przemawia za tym również fakt, że przeprowadzone badania stężenia białka C i białka S w krwi powódki nie potwierdziły genetycznego obciążenia zakrzepicą, natomiast badanie żył kończyn dolnych powódki nie wykazało cech zakrzepicy w układzie żył głębokich. Nadto objawy zatorowości płucnej wystąpiły u powódki w krótkim czasie po przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego w pozwanym Szpitalu.

W związku z nieudowodnieniem przez stronę pozwaną, że podczas leczenia powódki na Oddziale Chirurgicznym stosowano profilaktykę przeciwzakrzepową, Sąd nie podzielił wniosków opinii biegłego w dziedzinie chirurgii naczyniowej prof. M. G. (2) co do braku błędu w leczeniu powódki w pozwanym Szpitalu, jak również braku związku przyczynowego między tym leczeniem, a wystąpieniem u powódki zatoru płucnego. Wnioski opinii były bowiem oparte na założeniu, że w trakcie hospitalizacji powódki stosowano profilaktykę przeciwzakrzepową zgodnie z zapisami w dokumentacji leczenia.

W tym stanie rzeczy zaktualizowały się wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej strony pozwanej określone w przepisach art. 415 w zw. z art. 430 k.c.

Na podstawie art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podstawą zadośćuczynienia jest krzywda polegająca na cierpieniach fizycznych i psychicznych związanych z rozstrojem zdrowia. Art. 445 § 1 k.c. nie zawiera żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, wobec czego kryteria te zostały wypracowane przez judykaturę. Spośród funkcji spełnianych przez zadośćuczynienie współcześnie na czoło wysuwa się funkcja kompensacyjna. Przyznana z tego tytułu suma pieniężna powinna wynagrodzić doznane przez poszkodowanego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz utratę radości życia. Ma mu również ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć, dzięki czemu zostaje przywrócona, przynajmniej częściowo, równowaga, która została zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Dla wysokości zadośćuczynienia jako świadczenia o charakterze kompensacyjnym, podstawowe znaczenie ma zawsze rozmiar doznanej krzywdy, który zależy od wielu czynników m. in. trwałości i skutków wypadku lub okresu trwania objawów chorobowych i ich nasilenia, stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywności i czasu trwania, nieodwracalności następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwa, oszpeceń), rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, poczucia nieprzydatności społecznej, bezradności życiowej, wieku poszkodowanego, jego osobistej sytuacji, w tym również jego przyszłych perspektyw życiowych. Znaczenie może mieć również stopień winy sprawcy szkody i odczucia jej przez poszkodowanego. (por. wyroki SN z 12.04.1972 r., II CR 57/72, opubl. OSNCP 1972 nr 10 poz. 183; z 30.11.1999 r., I CKN 1145/99, niepubl., z 27.08.1969 r., (...), opubl. OSNCP 1970 nr 6 poz. 111; z 12.09.2002 r., IV CKN 1266/00, opubl. LEX nr 80272; z 13.03.1973 r., II CR 50/73, opubl. LEX nr 7228, z 9.11.2007 r., V CSK 245/07, opubl. (...) poz. 95).

Określając wysokość zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powódkę Sąd uwzględnił charakter rozstroju jej zdrowia oraz jego skutki. W następstwie bezprawnego i zawinionego zaniechania pracowników pozwanego Szpitala u powódki rozwinęła się zakrzepica żylna, która wywołała masywny zator płucny, stanowiący zagrożenie dla życia i zdrowia powódki. Objawami schorzenia było postępujące osłabienie organizmu, a ponadto dolegliwości bólowe klatki piersiowej. Leczenie schorzenia wymagało hospitalizacji trwającej dziesięć dni. W jej trakcie powódka przez trzy dni przebywała na sali ratunkowej i odczuwała niepokój wywołany poważnym stanem swojego zdrowia. Mimo

skutecznego upłynnienia masy zatorowej i przywrócenia drożności naczynia łożyska płucnego, powódka pozostaje pod stałą opieką lekarską, wymaga dożywotniego leczenia, obejmującego comiesięczne badania krzepliwości krwi, stosowanie antykoagulacji doustnej, oraz leków na obniżenie ciśnienia tętniczego i płucnego. Przewlekłe stosowanie antykoagulacji doustnej wywołuje u powódki objawy skazy krwotocznej przy zwiększeniu dawki antykoagulantu, obfite krwawienia miesięczne, ogranicza długie podróże samolotowe oraz utrudnia leczenie stomatologiczne. Ponadto powódka cierpi na nawracającą anemię. Ma obniżoną tolerancję wysiłku fizycznego. Nie może pracować na nocnych zmianach oraz uprawiać turystyki górskiej. Powódka stała się osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim. Powódka będąc osobą zdrową i stosunkowo młodą, przedwcześnie musiała skonfrontować się ze świadomością nieodwracalnej zmiany stanu zdrowia, koniecznością prowadzenia oszczędnego trybu życia oraz stałego leczenia. Ponadto powódka odczuwa lęk przed nawrotem choroby i związanym z tym zagrożeniem jej życia.

Wszystkie przytoczone okoliczności wskazują na znaczne poczucie krzywdy powódki wywołane czynem niedozwolonym strony pozwanej.

Zarazem jednak nie można pomijać, że na skutek zastosowanego leczenia usunięto zagrożenie dla życia powódki w postaci skrzepliny blokującej drożność naczynia łożyska płucnego. Zator płucny nie wywołał trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki. Stan zdrowia powódki pozostaje stabilny.

W ocenie Sądu w realiach niniejszej sprawy odpowiednim zadośćuczynieniem będzie kwota 30 000 zł. Świadczenie w takiej wysokości będzie spełniało kompensacyjną funkcję. Uwzględnia przy tym wszystkie okoliczności obrazujące rozmiary krzywdy doznanej przez powódkę, a tym samym będzie odpowiednie do wyrządzonej szkody. Przedmiotowa kwota w polskich realiach społeczno –gospodarczych z pewnością stanowi ekonomicznie odczuwalną wartość i umożliwi poprawę komfortu życia powódki, dzięki czemu zostanie przywrócona równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Zarazem kwota ta pozostaje umiarkowana i adekwatna do aktualnej stopy życiowej społeczeństwa.

O odsetkach za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 455 k.c.

Jak stanowi art. 455 k.c. jeżeli termin świadczenia nie jest oznaczony w umowie, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Przyjmuje się przy tym, że z przepisu tego wynika obowiązek spełnienia bez nieuzasadnionej zwłoki (w normalnym toku rzeczy). O tym, czy świadczenie zostało spełnione niezwłocznie, a zatem należycie, rozstrzygają okoliczności konkretnego przypadku, oceniane zgodnie z ogólną zasadą art. 354 k.c.

Sąd Okręgowy podziela ten nurt orzecznictwa, który przyjmuje, iż zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia po sprecyzowaniu przez wierzyciela co do wysokości i wezwaniu dłużnika do zapłaty, przekształca się w zobowiązanie terminowe. Nie ma przy tym znaczenia, iż przyznanie zadośćuczynienia jest fakultatywne i zależy od uznania sądu oraz poczynionej przez niego oceny konkretnych okoliczności danej sytuacji, poszkodowany bowiem może skierować roszczenie o zadośćuczynienie bezpośrednio do osoby ponoszącej odpowiedzialność deliktową wynikającą ze skutków wypadku komunikacyjnego, a pewna swoboda sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu nie zakłada dowolności, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma bowiem charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (por. wyrok SN z 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, LEX nr 153254, wyrok SN z 14 kwietnia 1997 r., II CKN 110/97, LEX nr 550931, wyrok SN z 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209, wyrok SN z 6 lipca 1999 r., III CKN 315/98 OSNC 2000/2/31/52, wyrok SN z 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, OSNP 2012/5-6/66, wyrok SN z dnia 18 lutego 2011 r., ICSK 243/10, LEX nr 848109, wyrok SA we Wrocławiu z 12 grudnia 2012 r., I ACa 1280/12, LEX nr 1312128, wyrok SA w Gdańsku z 15 maja 2013 r., I ACa 179/13, (...) SA w G.). Pogląd o waloryzacyjnym charakterze odsetek mógł mieć uzasadnienie co najwyżej w sytuacji, gdy następował istotny spadek wartości pieniądza, a stopa odsetek była znacząco wyższa niż stopa inflacji. W ustabilizowanej sytuacji ekonomicznej tego rodzaju argumentacja nie ma dostatecznego wsparcia jurydycznego i prowadzi do tego, że interes dłużnika przemawiał będzie za niewypłacaniem wierzycielowi jakichkolwiek świadczeń, nawet bezspornych, przed lub w toku procesu i za maksymalnym przewlekaniem procesu, aby jak najdłużej korzystać z pieniędzy wierzyciela bez jakiegokolwiek

wynagrodzenia (por. Jan Sztombka „Wyrokowanie o odsetkach” Przegląd Sądowy nr 2 z 2001r., wyrok SN z 25 marca 2009r. sygn. akt V CSK 370/08, wyrok SN z 18 lutego 2010 r. II CSK 439/09, Lex 602683, wyrok SA w Łodzi z 17 października 2013 r., I ACa 535/13, Portal Orzeczeń SA w Łodzi, wyrok SA w Łodzi z 6 grudnia 2013 r., I ACa 736/13, Portal Orzeczeń SA w Łodzi, wyrok SA w Łodzi z 18 grudnia 2013 r., I ACa 819/13, Portal Orzeczeń SA w Łodzi, wyrok SA w Łodzi z 28 stycznia 2014 r., I ACa 947/13, Portal Orzeczeń SA w Łodzi).

Powódka nie wskazała czy i w jakiej dacie wezwała pozwanego Szpital do spełnienia roszczeń objętych pozwem, jak również nie przedstawiła dowodów na tę okoliczność. W związku z tym wezwanie tego pozwanego do zapłaty świadczeń objętych pozwem nastąpiło w dniu doręczenia pozwu tj. 24 września 2015 r. W ocenie Sądu termin wynoszący 14 dni pozwalał stronie pozwanej na zajęcie stanowiska w przedmiocie żądania zgłoszonego w pozwie. W związku z tym odsetki za opóźnienie w zapłacie zasądzonego zadośćuczynienia przysługują powódce od 7 października 2015 r.

Z dniem 1 stycznia 2016 r. weszła w życie ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy –Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1830), na mocy której zmieniono przepisy kodeksu cywilnego o odsetkach ustawowych. Zgodnie z art. 359 § 2 w nowym brzmieniu jeżeli wysokość odsetek nie jest w inny sposób określona, należą się odsetki ustawowe w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 3,5 punktów procentowych. Przepis art. 481 § 2 w brzmieniu nadanym ustawą stanowi, że jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy. W myśl art. 56 ustawy nowelizującej do odsetek należnych za okres kończący się przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

Wobec przytoczonej regulacji, która wprowadza dwie różne stopy odsetek ustawowych, w celu uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych na etapie realizacji wyroku, Sąd sprecyzował, że za okres od 1 stycznia 2016 r. powodowi przysługują odsetki w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie.

. W pozostałym zakresie żądania zasądzenia zadośćuczynienia podlegało oddaleniu jako nieuzasadnione.

Zgodnie z art. 189 KPC powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. W uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r. (III PZP 34/69, OSNCP 1970, z. 12, poz. 217) wyrażono pogląd, że w sprawie o naprawienie szkody wynikającej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. W uzasadnieniu uchwały wskazano, iż interes prawny w wydaniu orzeczenia ustalającego może istnieć mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Dotyczy to zwłaszcza szkód na osobie, gdyż szkody te nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Swoistość szkód na osobie, które występują często po upływie dłuższego czasu, oraz nieprzekraczalny dziesięcioletni termin przedawnienia roszczeń majątkowych przemawiają za przyjęciem, że dochodząc określonych świadczeń odszkodowawczych powód może jednocześnie - na podstawie art. 189 KPC - domagać się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może wyniknąć dlań w przyszłości. Takie rozstrzygnięcie zapobiega także trudnościom dowodowym związanym z upływem długiego czasu, ustalenie bowiem w sentencji wyroku odpowiedzialności dłużnika za szkody mogące powstać w przyszłości wiąże raz na zawsze sąd i strony, chyba że wyrok zawierający takie ustalenie zostanie obalony.

Z ustalonego stanu faktycznego nie wynika, że w przyszłości mogą wystąpić u powódki jakiegokolwiek dalsze skutki schorzenia. Wprawdzie biegły w dziedzinie chirurgii naczyniowej podniósł, że przebyta zatorowość płucna może skutkować zaburzeniami krążenia płucnego albo zmianami serca u powódki, zarazem wskazał, że w celu oceny tych następstw powinna zostać przeprowadzona opinia biegłego w dziedzinie kardiologii. Biegły w dziedzinie kardiologii z kolei ustalił, że po przebyciu zatorze płucnym u powódki nie wystąpiło trwałe naruszenie sprawności układu krążenia. Natomiast w zakresie następstw przebytego schorzenia w zakresie układu oddechowego powinien wypowiedzieć się biegły pulmonolog. Powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika nie zgłosiła wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego tej specjalności. W konsekwencji Sąd oddalił żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody, które mogą wystąpić w przyszłości.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu stanowi art. 102 k.p.c. Ponieważ powódka uległa co do części żądania wynoszącej około 62,5 %, a pozwany co do części swojej obrony wynoszącej 37,5 %, w następstwie stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu, należałoby zasądzić od powódki na rzecz pozwanego część poniesionych kosztów procesu. Sąd odstąpił od obciążenia powódki powyższą kwotą, mając na uwadze ocenę charakteru zgłoszonego roszczenia oraz jego znaczenie dla powódki, jako służącego naprawieniu poniesionej krzywdy.

O obowiązku uiszczenia przez pozwanego nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa Sąd rozstrzygnął w oparciu o treść art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 r., poz. 623 ze zm.) w zw. z art. 100 k.p.c., albowiem pozwany w tym zakresie przegrał proces. Zasądzona kwota obejmuje należną opłatę sądową od uwzględnionej części powództwa w kwocie 1 500 zł ($30\,000\text{ zł} \times 5\% = 1\,500\text{ zł}$) oraz 37,50 % wydatków Skarbu Państwa na koszty opinii biegłych w łącznej kwocie 3 690,32 zł, co stanowi kwotę 1 384 zł ($3\,690,32\text{ zł} \times 37,50\% = 1\,383,87\text{ zł}$).

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd odstąpił od obciążenia powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa z przyczyn wskazanych w uzasadnieniu rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Poza tym przyznane świadczenia mają służyć zrekompensowaniu doznanej krzywdy, nie powinno zostać uszczuplone przez pobranie należnych kosztów sądowych o oddalonej części powództwa.