

*Sygn. akt I C 291/19*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 października 2021 r.

**Sąd Okręgowy w Olsztynie – I Wydział Cywilny**

w składzie następującym:

**Przewodniczący** sędzia SO Przemysław Jagosz

**po rozpoznaniu w dniu 6 października 2021 r., w O.,**

**na posiedzeniu niejawnym w trybie art. 15 z.zs<sup>2</sup> ustawy z dnia 2.03.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacjach kryzysowych,**

sprawy z powództwa **R. C.**

przeciwko **(...) S.A. w W.**

przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej – **Szpitala (...) w K.**

o zapłatę

**I. postanawia zamknąć rozprawę i zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 75 000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28.06.2021 r. i oddala powództwo w pozostałej części;**

**II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda zwrot części kosztów procesu w kwocie 2 200 zł z ustawowymi odsetkami od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;**

**III. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa nieuiszczone w części wydatki:**

a) **w kwocie 3 171,84 zł - od powoda z roszczenia zasądzonego w pkt. I,**

b) **w kwocie 8 975,55 zł - od pozwanego.**

*Sygn. akt I C 291/19*

## UZASADNIENIE

Powód żądał od pozwanego zakładu ubezpieczeń kwoty 100. 000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 października 2017 r. i zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazał, że jego córka została przyjęta w późnych godzinach wieczornych na Oddział Położniczo-Ginekologiczny Szpitala (...) w K.. Powodem przyjęcia było krwawienie z dróg rodnych w okresie poporodowym. Po przeprowadzeniu diagnostyki i zastosowanym leczeniu, stan wymienionej był w dalszym ciągu ciężki. Lekarz anestezjolog pełniący dyżur odmówił jednak jej przyjęcia na Oddział Intensywnej Terapii, pomimo wolnego łóżka. Ostatecznie ordynator Oddziału (...)Położniczego podjęła decyzję o laparotomii. We wczesnych godzinach porannych następnego dnia stan córki powoda nagle się pogorszył i podjęto decyzję o przetransportowaniu jej do Wojewódzkiego Szpitala (...) w O.. Na miejscu, w trybie natychmiastowym przewieziono pacjentkę na blok operacyjny. W trakcie

zabiegu usunięcia macicy doszło do zatrzymania krążenia. Pomimo podjętych czynności, o godzinie 14:50 stwierdzono zgon pacjentki, który w ocenie powoda pozostawał w związku z błędami w postępowaniu personelu Szpitala (...) w K..

Powoda z córką łączyły silne więzi emocjonalne, a jej śmierć była dla niego traumatycznym przeżyciem. Cierpienie z powodu śmierci córki wywołało u niego poczucie krzywdy, zaś żądana kwota stanowi zadośćuczynienie z tego tytułu, a za jego zapłatę odpowiada pozwany, który ubezpieczał odpowiedzialność cywilną szpitala (k. 4-16).

Pozwany zakład ubezpieczeń wniósł o oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu. W uzasadnieniu przyznał, że ubezpieczał odpowiedzialność cywilną szpitala w ramach ubezpieczenia obowiązkowego, jednak w jego ocenie nie istnieje związek pomiędzy zaniedbaniami anestezjologa z tego szpitala, a śmiercią córki powoda (k. 95-96).

Szpital (...) w K. – jako interwenient uboczny po stronie pozwanego - wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów procesu w zakresie interwencji. W uzasadnieniu podniósł, że nie ma związku przyczynowego między działaniami jego lekarzy i śmiercią córki powoda (pismo k. 136-137).

### ***Sąd ustalił, co następuje:***

W dniach od 3 kwietnia do (...) córka powoda przebywała na Oddziale G.-Położniczym Wojewódzkiego Szpitala (...) w O. z powodu niewydolności szyjki macicy oraz zagrożenia porodem przedwczesnym. Pobyt w Szpitalu został przedłużony z uwagi na podejrzenie hipertrofii płodu.

W dniu 14 maja 2015 r. podjęto decyzję o rozwiązaniu ciąży cesarskim cięciem. Zabieg odbył się zgodnie ze wskazaniami medycznymi, przebiegało w sposób typowy, bez powikłań i zakończył się urodzeniem zdrowego noworodka (córki).

W następnych dniach po porodzie stan pacjentki był średni i był kontrolowany na bieżąco. Po przeprowadzeniu wewnętrznego badania położniczego, wydobyto dużą ilość skrzepów, podłączono płyny infuzyjne i przeniesiono wymienioną na salę intensywnego nadzoru. Po wykonaniu badania USG, a także po podłączeniu środka hamującego krwotok poporodowy, rozpoczęto ściśle monitorowanie stanu pacjentki z bilansem płynów. Stan pacjentki poprawił się i już w dniu 16 maja 2015 r. był dobry. Samodzielnie opiekowała się i karmiła dziecko. Z uwagi na utrzymywanie się dobrego samopoczucia należała na wypisanie do domu. Została wypisana do domu w piątej dobie po cięciu cesarskim w stanie ogólnym dobrym.

Kilka godzin o powrocie do domu dostała krwotoku z dróg rodnych. Na Oddział Położniczo-Ginekologiczny (...) w K. trafiła około godziny 24:00. Była przytomna, zorientowana w czasie i miejscu, wydolna krążeniowo i oddechowo. W pochwie znajdowały się duże ilości skrzepy krwi. O godzinie 0:40 dnia 20 maja 2015 r. przystąpiono do zabiegu polegającego na wyłęczkowaniu jamy macicy. W trakcie zabiegu wydobyto tkanki jaja płodowego z cechami martwicy, wyskrobano ściany macicy, a po przebudzeniu przewieziono na salę chorych.

O godzinie 1:00 stan jej zdrowia gwałtownie się pogorszył z powodu wystąpienia objawów wstrząsu krwotocznego spowodowanego utratą istotnej objętości krwi w przebiegu krwawienia z dróg rodnych. Podano tlen i płyny infuzyjne w celu wypełnienia łóżyska naczyniowego oraz zamówiono preparaty krwiopochodne potrzebne do wyrównania utraty krwi. Stan pacjentki uległ poprawie. Leczeniem wstrząsu zajmował się lekarz anestezjolog - dr C. W. - który ostatecznie odmówił przyjęcia pacjentki na oddział intensywnej terapii.

O godzinie 2:30 dnia 20 maja 2015 r. ordynator Oddziału Położniczo-Ginekologicznego – dr D. R. zleciła wykonanie badań USG jamy brzusznej oraz TK jamy brzusznej i miednicy malej. Stwierdzono występowanie płynu w jamie otrzewnowej. Ostatecznie ordynator podjęła decyzję o wykonaniu laparotomii. Początkowo córka powoda odmawiała zgody na operację, potem wyraziła zgodę, lecz nie zgadzała się na ewentualne wycięcie macicy; ostatecznie wyraziła zgodę na taki zabieg w razie konieczności. Dopiero po uzyskaniu tej zgody, o godzinie 4:20 przewieziono ją na blok operacyjny. Tam zdecydowano o podwiązaniu tętnic macicznych i jajnikowych i nie zdecydowano się na wycięcie macicy.

Po zabiegu została rozintubowana i przewieziona na Oddział Położniczo-Ginekologiczny, gdyż ponownie odmówiono przyjęcia jej na oddział intensywnej terapii. W tym czasie jej stan był względnie stabilny, przy czym w drenie wyprowadzonym z jamy otrzewnowej znajdowała się krew oraz występowało krwawienie z dróg rodnych. Na oddziale kontynuowano monitorowanie kardiomonitorem, podano leki i tlen, przetoczono kolejne jednostki KKCz oraz podano preparat NovoSeven, po wcześniejszym sprowadzeniu go z Wojewódzkiego Szpitala (...) w O..

Wobec pogarszającego się stanu pacjentki i rozpoczynającego się obrzęku płuc podjęto decyzję o jej przeniesieniu transportem lotniczym do Wojewódzkiego Szpitala (...) w O.. Po stwierdzeniu wystąpienia całkowitej niewydolności oddechowej z sinicą obwodową i centralną oraz saturacją na poziomie 60%, ciśnieniem tętniczym 60/30 mmHg i tętnem 100/min. – pacjentkę zaintubowano i rozpoczęto oddech zastępczy na poziomie 100%. O godzinie 10:30 nastąpiło nagłe zatrzymanie krążenia. Po podjęciu resuscytacji podaniu adrenaliny i atropiny – uzyskano powrót czynności serca.

O godzinie 11:00 pacjentkę przejął zespół lotniczy pogotowia ratunkowego, który wentylował pacjentkę respiratorem i podawał dożylnie płyny. Na miejsce córka powoda przybyła w stanie ogólnym bardzo ciężkim, agonalnym (k. 70). W Wojewódzkim Szpitalu (...) w O. udzielono niezbędnej pomocy i po wykonaniu badań, zakwalifikowano córkę powoda do zabiegu laparotomii w trybie natychmiastowym. W trakcie zabiegu usunięcia macicy doszło do nagłego zatrzymania krążenia. Pomimo podjętej resuscytacji nie udało się przywrócić spontanicznego krążenia. O godzinie 14.50 stwierdzono zgon pacjentki.

Przyczyną jej śmierci była ostra niewydolność krążeniowo-oddechowa w wyniku masywnego, poporodowego krwotoku z narządu rodneho.

W opinii biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej w Ł. stwierdzono m.in., że stan zdrowia córki powoda od chwili gwałtownego pogorszenia o godzinie 1:00 dnia 20 maja 2015 r. i wystąpienia objawów wstrząsu krwotocznego ze znacznym spadkiem ciśnienia tętniczego i przyśpieszenia akcji serca - uzasadniał przyjęcie jej na oddział intensywnej terapii, a odmowa przyjęcia chorej na taki oddział była nieprawidłowa. Nieprawidłowe było również rozintubowanie pacjentki po zabiegu podwiązania naczyń i ponowna odmowa przyjęcia jej na oddział intensywnej terapii.

(por. dokumentacja medyczna dołączona do pism procesowych stron, zeznania świadków, w tym protokoły zeznań z akt I K 379/16 Sądu Rejonowego w Kętrzynie i pochodzące z postępowania w tej sprawie opinia lek. medycyny sądowej B. Z. k. 77, opinia Zakładu Medycyny Sądowej B. i Ż. w Ł., sporządzona przez specjalistę medycyny sądowej M. B., specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii W. M. i prof. nadzw. dr hab. med. S. J. specjalistę z zakresu ginekologii i położnictwa k. 35-76, w szczególności k. 70v-76)

Wyrokiem z dnia 28.02.2018 r. Sąd Rejonowy w Kętrzynie wyrokiem uznał C. W. za winnego czynu z art. 160 § 2 i 3 k.k., polegającego na tym, że w dniu 20.05.2015 r. w Szpitalu (...) w K., jako lekarz dyżurny anestezjolog na Oddziale Intensywnej Terapii oraz osoba, na której ciążył obowiązek opieki nad osobami znajdującymi się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, nieumyślnie naraził B. C. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że pomimo istniejących wskazań, zaniechał przeniesienia jej na Oddział Intensywnej Terapii, przez co leczenie wstrząsu krwotocznego, w jakim znajdowała się wymieniona, było niepełne.

(wyrok z uzasadnieniem k. 24-34)

Pismem z dnia 20.01.2017 r. pełnomocnik powoda zgłosił szkodę mającą wynikać ze śmierci córki i zażądał od pozwanego kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 100.000 zł tytułem stosownego odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej.

Pismem z dnia 15.03.2017 r. pozwany odmówił spełnienia tych świadczeń.

W tym czasie toczyło się postępowanie karne dotyczące zarzutów skierowanych wobec czynności personelu ubezpieczonego przez pozwanego szpitala – zakończone wyrokiem z dnia 28.02.2018 r.

(zawiadomienie k. 78-79, pisma pozwanego k. 80, 81-82, 83-84)

**Sąd zważył, co następuje:**

Ponieważ postępowanie dowodowe w sprawie zostało przeprowadzone w zakresie niezbędnym do rozstrzygnięcia, a strony zajęły ostateczne stanowisko na piśmie, możliwe było zamknięcie rozprawy i wydanie orzeczenia na posiedzeniu niejawnym w trybie art. 15 z.zs<sup>2</sup> ustawy z dnia 2.03.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacjach kryzysowych.

Opisane wyżej fakty były w istocie bezsporne między stronami i wynikały z niekwestionowanej co do treści, pochodzenia lub wiarygodności dokumentacji prywatnej i urzędowej oraz zeznań świadków przesłuchanych w toku niniejszego postępowania, jak również pozyskanych w toku postępowania karnego prowadzonego przed Sądem Rejonowym w K. w sprawie I K 376/16.

Z mocy art. 11 Kodeksu postępowania cywilnego (k.p.c.) za wiążące należało uznać również - objęte wyrokiem skazującym w sprawie I K 376/16 - ustalenie, że personel szpitala ubezpieczonego przez pozwanego dopuścił się nieprawidłowości w postępowaniu medycznym wobec córki powoda, polegającej na zaniechaniu przeniesienia jej na oddział intensywnej terapii, przez co leczenie wstrząsu krwotocznego, jakiego doznała, było niepełne, co skutkowało narażeniem jej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Poza sporem było nadto, że za ewentualne szkody wynikłe z błędnych działań lub zaniechań personelu szpitala odpowiada pozwany zakład ubezpieczeń w ramach łączącej go z tą placówką w tym czasie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą – zawartej na zasadach wynikających z art.25 ustawy o działalności leczniczej i przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w tej sprawie - obowiązujących w dacie zdarzenia objętego pozwem.

W konsekwencji oczywiste było również, że podstawą prawną odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń za krzywdę wynikłą ze śmierci pacjenta ubezpieczonego szpitala wynikłą z zawinionych działań lub zaniechań personelu tego szpitala będą przepisy art. 446 § 4 Kodeksu cywilnego (k.c.) w związku z art. 415 k.c., art. 822 k.c. oraz w związku z przepisami wymienionego już rozporządzenia.

Sporne pozostawało natomiast, czy przyjęcie córki powoda na oddział intensywnej terapii i wdrożenie właściwego leczenia mogło zwiększyć szanse na jej przeżycie, względnie zmniejszyć ryzyko jej śmierci, a nadto, czy szanse te byłyby większe lub ryzyko mniejsze w przypadku innego zakresu laparotomii, jaką wykonano później, wcześniejszego transportu do szpitala specjalistycznego lub podania leku NovoSeven.

W tej mierze należy zauważyć, że zgodnie z utrwalonymi od lat poglądami judykatury w sprawach dotyczących naprawienia szkody wyrządzonej wskutek tzw. błędu lekarskiego, nie jest wymagane jednoznaczne stwierdzenie, że gdyby podjęto właściwe działanie medyczne szkoda z całą pewnością nie wystąpiłaby; wystarczające jest bowiem ustalenie, że działanie takie znacznie zmniejszałoby prawdopodobieństwo jej wystąpienia lub zwiększało prawdopodobieństwo uniknięcia lub zmniejszenia negatywnych następstw. Możliwe jest przy tym ustalenie takiego związku na podstawie ciągu domniemań faktycznych, które rozpatrywane łącznie pozwalają na przyjęcie, że szkoda mogłaby powstać jako przewidywalny skutek konkretnych działań lub zaniechań (por. chociażby wyrok SN z 24.05.2017 r., III CSK 167/16, wyrok SN z 24.05.2005 r., V CK 654/04, wyrok SN z 17.06.1969 r., II CR 165/69, wyrok SN z 4.11.2005 r., V CK 182/05).

Przesłanką uwzględnienia powództwa w niniejszej sprawie byłoby zatem ustalenie, że gdyby personel szpitala (w tym lekarz skazany za przestępstwo z art. 160 § 2 k.k.) postąpił prawidłowo i przyjął córkę powoda na oddział intensywnej terapii, na którym zostałyby wdrożone odpowiednie leczenie, względnie zabieg o godz. 4.20 wykonany zostałyby w

większym zakresie i wcześniej podjęto decyzję o transporcie pacjentki do innego szpitala i podano lek NovoSeven to prawdopodobieństwo przeżycia pacjentki byłoby wyższe niż prawdopodobieństwo jej śmierci.

W celu weryfikacji tych okoliczności dopuszczono dowód z opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej, anestezjologii, intensywnej terapii i medycyny ratunkowej oraz ginekologii operacyjnej i zachowawczej.

Wnioski uzyskanej od nich opinii nie były kwestionowane przez strony i pozostają w zbieżności z wnioskami opinii biegłych wydanej wcześniej w postępowaniu karnym. Zostały poprzedzone wnikliwą analizą dostępnej dokumentacji, zaś sposób rozumowania biegłych, który do nich doprowadził, jest logiczny i przekonujący. W konsekwencji wnioski tej opinii Sąd przyjął za uzasadnione w całości.

Wynika z nich jednoznacznie, że nieprawidłowa była dwukrotna odmowa przyjęcia córki powoda na oddział intensywnej terapii i rozintubowanie jej po zabiegu podwiązania naczyń. Decyzja o takim zabiegu była prawidłowa, zaś na jego opóźnienie miał wpływ brak zgody pacjentki na jego przeprowadzenie, w tym na ewentualne wycięcie macicy. Przyjęcie pacjentki na oddział intensywnej terapii i wdrożenie prawidłowego leczenia po pierwszym pogorszeniu jej stanu, jak również utrzymanie intubacji po zabiegu laparotomii, przyjęcie na (...) i wdrożenie leczenia zwiększyłyby jej szanse na przeżycie lub zmniejszyły ryzyko śmierci, chociaż nie można stwierdzić, że z dużym prawdopodobieństwem – z uwagi na przyczynę krwotoku, złożony obraz kliniczny i zachowanie (wolę) pacjentki. Szanse te byłyby większe, a ryzyko mniejsze, gdyby ostatecznie zdecydowano o wycięciu macicy, zamiast ograniczenia się do podwiązania naczyń, a nadto wcześniej przetransportowano do innego szpitala na (...); na te szanse i ryzyko nie miało natomiast wpływu podanie leku NovoSeven.

Dokonując oceny tych wniosków w kontekście podstaw odpowiedzialności pozwanego, podkreślenia wymaga, że o ile każdy z opisanych wyżej faktów sam w sobie mógłby nie skutkować śmiercią pacjentki, o tyle **wszystkie łącznie złożyły się na to, że ryzyko tej śmierci znacząco wzrosło**. Jednocześnie szanse na przeżycie pacjentki byłyby wyższe, gdyby pewne działania podjęto wcześniej, co jednak nie obciążało w całości personelu szpitala z uwagi na niezależne od niego przyczyny krwotoku i brak zgody pacjentki na zabieg, co opóźniło jego przeprowadzenie i mogło wpłynąć na decyzję o ograniczeniu jego zakresu (podwiązanie naczyń i nieusuwanie macicy – na co pacjentka dość długo nie chciała wyrazić zgody, a na co zgodziła się wyłącznie w razie takiej konieczności – co jak wskazali biegli – zawsze jest decyzją trudną – por. k. 292v-293).

W ocenie Sądu, suma tych faktów – nieprawidłowa odmowa przyjęcia na (...), rozintubowanie pacjentki po zabiegu i ponowna odmowa jej przyjęcia na (...), w sytuacji, w której podjęcie decyzji o większym zakresie zabiegu lub o wcześniejszym przekazaniu do szpitala w O. na taki oddział, zwiększałyby szanse powodzenia w leczeniu, przemawia za przyjęciem, że pomiędzy nieprawidłowymi zachowaniami personelu szpitala a śmiercią powódki zachodzi wystarczający związek do przypisania mu odpowiedzialności odszkodowawczej na podstawie art. 415 k.c., którą ubezpieczał pozwany.

W konsekwencji zbędne było uzupełnianie tej opinii w kierunku wskazywanym przez stronę powodową, skoro związek między nieprawidłowym postępowaniem personelu pozwanego a śmiercią córki powoda z pewnością występował, sporna pozostawała natomiast wyłącznie ocena prawna, czy jest on wystarczający dla przypisania pozwanemu odpowiedzialności odszkodowawczej, do której to oceny uprawniony był Sąd i której dokonano powyżej.

Zgodnie z przywołanym wyżej art. 446 § 4 k.c. sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę pieniężną za związaną ze śmiercią krzywdę.

Nie było wątpliwości, że powód był najbliższym członkiem rodziny zmarłej i nie podważano również, że jej śmierć wywołała dotkliwą krzywdę, jaka zazwyczaj łączy się z utratą córki, przy uwzględnieniu, że odwróciło to naturalną kolej rzeczy i pozbawiło powoda wsparcia, jakiego mogłaby mu udzielać w przyszłości.

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględniono nadto stopień zawinienia personelu ubezpieczonego szpitala (nieumyślność), jak również to, że na śmierć pacjentki złożyło się szereg wymienionych wyżej czynników od niego niezależnych, w tym jej własne zachowanie (przez długi czas brak zgody na zabieg).

Całokształt tych okoliczności skłania do wniosku, że odpowiednim zadośćuczynieniem będzie kwota 75 000 zł, która należycie uwzględnia złożony charakter przyczyn śmierci córki powoda oraz krzywdę, jakiej doznał powód tracąc tak bliską osobę, i pozwala na materialne złagodzenie związanych z tym przeżyć.

O zapłatę zadośćuczynienia powód zwrócił się jeszcze przed zakończeniem postępowania karnego, w którym wyjaśniano m.in. przyczyny śmierci córki powoda i które zakończyło się w pierwszej instancji wyrokiem z dnia 28.02.2018 r.

Ponownie żądanie zapłaty zostało wystosowane w ramach pozwu w niniejszej sprawie, na który pozwany odpowiedział w dniu 28.06.2019 r., negując swoją odpowiedzialność. W tej dacie mógł poznać i ocenić fakty i okoliczności uzasadniające tę odpowiedzialność, zwłaszcza, że opinia biegłych uzyskana w niniejszej sprawie potwierdziła ustalenia zawarte w opinii wydanej we wcześniejszym postępowaniu karnym. Odmawiając spełnienia świadczenia żadanego przez powoda, z tą datą znalazł się w opóźnieniu, które w myśl art. 481 § 1 i 2 k.c. upoważnia powoda do odsetek ustawowych z tego tytułu.

Z przywołanych przyczyn i na podstawie wskazanych przepisów powództwo uwzględniono do kwoty 75 000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28.06.2019 r. i oddalono je w pozostałej części – jak w pkt. I sentencji wyroku.

Zgodnie z art. 98 k.p.c. strona przegrywająca proces jest zobowiązana do zwrotu kosztów stronie wygrywającej. Zasada ta doznaje modyfikacji w art. 100 i 102 k.p.c., które przewidują, że w przypadku częściowego uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozliczone (art. 100), zaś w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów lub nie obciążać jej w ogóle kosztami (art. 102).

Żądanie pozwu zostało uwzględnione w 75%, zatem koszty procesu należało rozliczyć stosownie do tego wyniku (75% do 25%).

Koszty te po stronie powodowej obejmowały wynagrodzenie pełnomocnika (adwokata) w stawce wynikającej z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie, tj. w kwocie 5 400zł, a można było uznać je za zasadne do kwoty 4 050 zł (75%).

Po stronie pozwanego koszty procesu obejmowały wynagrodzenie pełnomocnika (radcy prawnego) w stawce wynikającej z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (5 400 zł) oraz zaliczkę wydatkowaną na koszty opinii biegłego (2 000 zł) i były zasadne do kwoty 1 850 zł (25% z 7 400 zł).

Różnica tych kosztów w kwocie 2 200 zł wypada na korzyść powoda, zatem na podstawie art. 100 k.p.c. taką kwotę zasądzono na jego rzecz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia od daty uprawomocnienia się wyroku (pkt II sentencji wyroku).

O nieuiszczonych kosztach sądowych obejmujących niepokryte z zaliczki wydatki na opinie biegłych (11 967,39 zł) orzeczono w zgodzie z art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i art. 100 k.p.c., nakazując ich ściąganie proporcjonalnie do wyniku procesu (25% od powoda z zasądzzonego roszczenia i 75% od pozwanego) w pkt. III sentencji wyroku.