

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 9 czerwca 2017 r. powódka K. M. wniosła o zasądzenie od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Ł. kwoty 250.000 zł i comiesięcznej renty w kwocie 1000 zł. Powódka wskazała, że została przyjęta do pozwanego szpitala z niedokrwistością prawej kończyny i wykonano jej zabieg udroźniania żył, który się nie powiódł w pełni, czego następstwem był wstrząs septyczny. Powódka została wypisana ze szpitala z postępującą martwicą stopy bez zaleceń dalszego ratowania życia, co w rezultacie doprowadziło do amputacji kończyny. Gdy powódka była w domu z każdym dniem jej stan się pogarszał, noga gnęła, co sprawiało jej ból i cierpienie, powodowało nieprzespane noce, depresje i lęki, powódka nie mogła chodzić ani się poruszać. Po miesiącu powódka pojechała do szpitala im. K. w Ł., gdzie amputowano jej nogę pod kolanem i była hospitalizowana przez miesiąc z uwagi na to, że rana nogi nie goiła się. (pozew k.3-4)

W piśmie z dnia 14 sierpnia 2017r. pełnomocnik powódki sprecyzował powództwo wskazując, że powódka dochodzi wskazanej w pozwie kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia należnego za rozstrój zdrowia wywołany błędem medycznym, który w jej ocenie został popełniony w toku opieki zdrowotnej sprawowanej nad nią przez pozwanego i który skutkowałam amputacją kończyny; renty miesięcznej w kwocie 1.000 zł z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia się jej potrzeb oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, płatnej od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu pozwanemu - w terminie do 10-tego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności, któregośkolwiek z miesięcznych świadczeń. (pismo procesowe k.17)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, a także zawiadomienie o toczącym się postępowaniu w trybie art. 84 k.p.c. (...) S.A. w W.. Pozwany zakwestionował powództwo co do zasady, jak i co do wysokości podnosząc, że leczenie powódki odbyło się zgodnie z zasadami sztuki medycznej, została objęta czynnościami medycznymi, jakich wymagał jej stan zdrowia, a personel szpitala, pod opieką którego powódka się znajdowała nie dopuścił się jakichkolwiek nieprawidłowości, błędów ani zaniedbań. Pozwany podniósł, że powódka wbrew ciężącemu na niej obowiązkowi wynikającemu z art. 6 k.c. nie wykazała odpowiedzialności szpitala, istnienia zwiększonych potrzeb ani zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. (odpowiedź na pozew k. 21-24)

Po zawiadomieniu o toczącym się postępowaniu (...) S.A. w W. nie przystąpił do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego.(zarządzenie- k.27, potwierdzenie odbioru-k.28)

W piśmie procesowym z dnia 3 stycznia 2018 r. pełnomocnik powódki wskazał, że w związku z procesem opieki zdrowotnej pozwany dopuścił się zaniedbań polegających na błędnym - niezgodnym z zasadami sztuki medycznej leczeniu powódki, które doprowadziło do amputacji kończyny. W ocenie powódki doszło do nieudanego i niekompetentnego zabiegu operacyjnego udroźnienia żył prawej nogi, bagatelizowania sinienia stopy, zaniechaniu dalszych zabiegów, biernego oczekiwania na rozwój sytuacji zdrowotnej oraz nieuzasadnionego wypisania pacjentki do domu, co skutkowało koniecznością późniejszej amputacji.(pismo procesowe k.43)

Na rozprawie w dniu 31 maja 2019 r. pełnomocnik powódki poparł powództwo i wniósł o zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu oświadczając, iż koszty te nie zostały pokryte. Pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania. (protokół rozprawy-k.135 czas nagrania 00:02:33-00:04:47)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka K. M. ma obecnie 35 lat. Od dziecka choruje na reumatoidalne zapalenie stawów.

W dniu 19 września 2016 roku powódka miała silny atak bólowy i nie miała czucia od kolana do stopy w prawej nodze. Jej współlokator wezwał karetkę pogotowia. Powódka została zawieziona do szpitala im. WAM, skąd została skierowana do szpitala MSWiA w Ł.. (zeznania powódki K. M. -k.74 odwrót, czas nagrania 00:12:22-00:22:14)

W Szpitalu MSWiA powódka była hospitalizowana od 19 września 2016 r. do dnia 28 września 2016 r. z rozpoznaniem ostrego niedokrwienia prawej kończyny dolnej, wstrząsu septycznego, reumatoidalnego zapalenia stawów w trakcie przewlekłej sterydoterapii oraz nadciśnienia tętniczego.

Powódka została hospitalizowana w trybie nagłym. Wstępnie została zakwalifikowana do leczenia wewnątrznaczyniowego (endowaskularnego). W dniu 19 września 2016 r. wykonano u powódki angiografię tętnicy prawej kończyny dolnej. Stwierdzono całkowity brak przepływu w zakresie naczyń stopy i podudzia prawego. Oceniono, iż u powódki występuje III stopień ostrego niedokrwienia prawej kończyny dolnej.

Ze względu na narastające parametry stanu zapalnego oraz brak odpływu krwi na stopie powódka nie została zakwalifikowana do zabiegu rewaskularyzacji (trombolizy) udrożnienia naczyń. Powódka została skierowana do leczenia na Oddziale Intensywnej Terapii, była w stanie ciężkim, z objawami wstrząsu septycznego. Na (...) wdrożono 72- godzinne leczenie preparatem P. stosowanym w zakażeniach. Leczenie to zmierzało do opanowania procesu zapalnego, który przebiegał w chorej kończynie. Uzyskano znaczną poprawę stanu ogólnego chorej. Po 72- godzinnym leczeniu stwierdzono, że powódka nie wymaga dalszego leczenia w (...) i powódka z powrotem została przeniesiona do Oddziału (...) Naczyniowej. Powódka miała podawane leki przeciwbólowe. U powódki występowały objawy nieodwracalnego niedokrwienia jednej z kończyn, które wskazywały na to, że kończyny tej nie da się uratować, ale poziom amputacji mógł ulec zmianie wraz z upływem czasu. Oczekiwano na demarkację zmian niedokrwiennych – uwidocznienie na kończynie miejsca do którego występuje niedokrwienie i w którym miejscu trzeba dokonać amputacji. Z tego względu powódka została wypisana do domu.

W karcie wypisowej umieszczono wskazanie „w razie pogorszenia ukrwienia prawej stopy wskazana amputacja prawej kończyny dolnej w rejonowym oddziale chirurgii ogólnej”.

(dokumentacja medyczna k.26, zeznania świadka B. M. k.38v czas nagrania 00:04:09-00:13:21, zeznania świadka S. D. k.38v-39 czas nagrania 00:13:21-00:26:36, opinia biegłego chirurga –k.52-53)

Przed wypisaniem ze szpitala lekarze powiedzieli powódce, że nic już nie mogą zrobić i „musi zadziałać natura”. W chwili wypisu ze szpitala powódka uzyskała informację od lekarza, że w przypadku pogorszenia się jej stanu zdrowia, lub pojawienia się gorączki powinna zgłosić się do placówki medycznej. (zeznania powódki K. M. –k.74 odwrot, czas nagrania 00:12:22-00:25:01)

Po wypisaniu ze Szpitala (...) powódka przebywała w domu. Nie miała gorączki ani dolegliwości bólowych. Noga nie była w żaden sposób zaopatrzona. Powódka musiała chodzić, więc chodziła na pięcie. Trwało to około miesiąc czasu. Wygląd nogi pogarszał się, narastały objawy martwicy niedokrwiennej. Do dalszego działania nakłoniła powódkę koleżanka, której powódka wysłała zdjęcia swojej nogi. Powódka udała się do lekarza pierwszego kontaktu, który dał jej skierowanie do szpitala im. M. K. i polecił niezwłocznie stawić się w szpitalu. (zeznania powódki –k.75, czas nagrania 00:31:10-00:35:48)

Powódka zgłosiła się do (...) im. M. K. w Ł. w dniu 21 października 2016 r. i w tym samym dniu została poddana amputacji prawej kończyny dolnej na wysokości 1/3 podudzia. Po zabiegu wystąpiło ropienie kikuta poamputacyjnego, który ostatecznie wygoił się i ubytek kończyny zaprotezowano. W dniu 17 listopada 2016 r. powódka została wypisana do domu. (dokumentacja medyczna k.26)

Powódka ma dwoje dzieci, w wieku 9 i 6 lat, które wychowuje sama. Dzieci powódki widziały jej stopę i były tym przerażone. Syn powódki po tej sytuacji zaczął sprawiać problemy wychowawcze. Powódka chodzi z nim do psychologa, który stwierdził, że dziecko w ten sposób odreagowuje sytuację życiową powódki i jej dzieci.

Od 2015 roku powódka otrzymuje rentę socjalną. W latach 2015-2016 dorabiała pomagając ciotce w sklepie, pracując przez 3-4 godziny dziennie. Obecnie pobiera rentę w kwocie 820 zł netto i alimenty na dzieci w łącznej kwocie 850 zł. Powódka mieszka ze współlokatorem, który pomaga jej w opiece nad dziećmi. Wcześniej pomocy w pracach

domowych udzielał jej pracownik PCK, obecnie powódka sama wykonuje prace domowe. (zeznania powódki k. 74v-75 czas nagrania 00:12:22-00:51:23)

Leczenie powódki w pozwanym szpitalu w dniach 19-29 września 2016 r. zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami sztuki medycznej. W leczeniu powódki wykorzystano nowoczesne metody diagnostyki i terapii. Do wyprowadzenia powódki z wstrząsu septycznego i uratowania życia powódki przyczyniło się również bardzo kosztowne leczenie immunomodulujące z użyciem preparatu P., wdrożone w (...) pozwanego Szpitala. U 10% do 40% pacjentów ostre niedokrwienie kończyn prowadzi do amputacji kończyny. Około 15-20% chorych umiera w ciągu roku, głównie z powodu powikłań sercowo-naczyniowych.

Nie stwierdzono popełnienia błędów lub zaniedbań w procesie leczenia powódki przez personel medyczny pozwanego szpitala, które rzutowałyby na obecny stan zdrowia powódki.

Zabieg angiografii został przeprowadzony prawidłowo, jego przebieg jest udokumentowany. Badanie angiograficzne zostało przeprowadzone prawidłowo i nie wystąpiły żadne powikłania zabiegu. Wstrząs septyczny u powódki był naturalną konsekwencją martwicy niedokrwiennej prawej stopy, a nie zabiegu angiografii. Koincydencja czasowa była przypadkowa.

Krótki okres hospitalizacji powódki u pozwanego stanowi jedyny mankament całości leczenia powódki w pozwanym szpitalu. Po opanowaniu zagrożenia życia u powódki oraz po ustaleniu niemożności wdrożenia zabiegu rewaskularyzacyjnego prawej kończyny dolnej zdecydowano o wypisaniu powódki ze szpitala i zalecono jej zgłoszenie do rejonowego oddziału chirurgicznego celem przeprowadzenia zabiegu amputacji w zakresie prawej kończyny dolnej. W tym czasie u powódki wystąpiła już częściowa demarkacja martwiczo zmienionych części prawej stopy. Lekarze leczący powódkę postanowili odroczyć termin amputacji w zakresie prawej kończyny dolnej w celu ustabilizowania się krążenia krwi w prawej kończynie dolnej, ustalenia granicy demarkacji tkanek martwiczych oraz maksymalnego obniżenia poziomu amputacji w zakresie prawej kończyny dolnej. Nic nie stało na przeszkodzie, aby zatrzymać powódkę w szpitalu do czasu ustalenia wskazań i poziomu amputacji prawej kończyny dolnej. Powódka winna być nadal hospitalizowana w Oddziale (...) Naczyniowej pozwanego szpitala lub w dowolnym Oddziale niezabiegowym pozwanego Szpitala, w którym pozostawałaby pod stałym nadzorem lekarskim.

Choroba i naruszenie sprawności organizmu zostało spowodowane przyczyną wewnętrzną - chorobą samoistną.

Rozmiar cierpień powódki został dodatkowo zwiększony poprzez oczekiwanie w domu na pogłębienie procesu chorobowego i ustalenie wskazań do amputacji prawej kończyny dolnej. U chorej z martwicą niedokrwieną prawej stopy, można było uniknąć takiego przebiegu leczenia i pozostawić powódkę w szpitalu, pod opieką lekarską i pielęgniarską, do chwili ustalenia wskazań do amputacji prawej kończyny. Wypisanie powódki ze szpitala, w opisanym stanie zdrowia, z zaleceniem pozostawania w domu, prowadzenia obserwacji narastania stopnia niedokrwienia prawej kończyny dolnej i ustalenia wskazań do amputacji prawej kończyny dolnej była błędne z punktu widzenia wiedzy medycznej i stanu zdrowia powódki.

Zalecenia lecznicze przy wypisie powódki ze szpitala zostały sformułowane w taki sposób, że powódka, jako laik medyczny, nie miała wystarczających kwalifikacji do oceny stopnia ukrwienia kończyn dolnych i formułowania wskazań do amputacji prawej kończyny dolnej. (opinia biegłego chirurga k.52-55, opinia uzupełniająca k.117-118)

Wypisanie powódki ze szpitala w dniu 28 września 2016r. celem oczekiwania na zabieg amputacji spowodowało wystąpienie u powódki silnego lęku związanego z obserwowanymi zmianami na stopie. Gdy zmiany na stopie przyjęły charakter znacznych, powódka zaczęła przeżywać silny, coraz większy lęk, a później i obawę, bezradność - co sparaliżowało jej myślenie i nie umiała podjąć właściwej decyzji o udaniu się do szpitala. Gdyby powódka pozostała w szpitalu na obserwacji lub uzyskałaby przy wypisie dokładną, zrozumiałą dla niej instrukcję dalszego postępowania, nie przeżyłaby silnego, obezwładniającego stresu związanego z obserwacją postępujących zmian na stopie. W związku z tak głębokim stresem rozmiar cierpień psychicznych powódki był ogromny.

Gdyby powódka pozostała w szpitalu w świadomym oczekiwaniu na amputację, byłaby pod opieką, kontrolą i odpowiedzialnością lekarzy za jej stan zdrowia i w związku z tym z pewnością nie przeżyłaby aż tak silnego stresu i tak ogromnego cierpienia psychicznego jak stało się to w przedstawionej powyżej sytuacji.

Lekarz w kontakcie z pacjentem - szczególnie z pacjentem szpitalnym, który może przeżywać silny stres z powodu choroby i pobytu w szpitalu, licznych, niezrozumiałych dla niego badań, a w przypadku powódki pozostawienia dzieci pod opieką niezadowolonych z tego osób - powinien dostosować swój poziom wypowiedzi do poziomu rozumienia pacjenta i upewnić się, jak został zrozumiany. Pacjentowi mogą umknąć liczne istotne dla niego informacje, zwłaszcza, jeżeli usłyszy o możliwości amputacji kończyny. U powódki zaistniała taka sytuacja. Niewłaściwie przekazane informacje o jej stanie zdrowia, powodujące, że zinterpretowała je dowolnie, doprowadziło w konsekwencji do powstania groźnej dla jej zdrowia, a nawet życia sytuacji i do głębokich cierpień psychicznych. (opinia psychologiczno-sądowa k.90-98)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów.

W ocenie Sądu opinia biegłego chirurga wydana w sprawie jest rzetelna, kompletna, logicznie uzasadniona i posiada pełną wartość dowodową. Sąd dopuścił z urzędu dowód z opinii uzupełniającej, która pozwoliła na dokonanie pełnych ustaleń faktycznych w zakresie wskazań medycznych do dalszej hospitalizacji z uwzględnieniem stanu zdrowia powódki i wiedzy medycznej, a także postępowania co do zaleceń poszpitalnych.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika pozwanego o uzupełnienie opinii biegłego psychologa (k.106) mając na uwadze, że wnioski opinii są jednoznaczne i jasne i zawierają stwierdzenia niezbędne dla rozstrzygnięcia sprawy. Oddaleniu podlegał także wniosek pełnomocnika pozwanego o uzupełnienie opinii biegłego chirurga (k.127), który nie zawierał żadnych konkretnych pytań do biegłego, a jedynie polemikę z wnioskami opinii.

Sąd zważył co następuje:

Powódka dochodziła w niniejszej sprawie wskazanych w pozwie roszczeń, podnosząc że wynikają one z nieprawidłowego leczenia powódki w pozwanym szpitalu oraz wypisania ze szpitala pomimo istnienia wskazań do amputacji nogi.

Powódka nie wskazała podstawy prawnej odpowiedzialności pozwanych, ani podstawy prawnej dochodzonych roszczeń. Treść pozwu wskazuje jednak, że odpowiedzialność Szpitala MSWiA w Ł. należy rozpatrywać w świetle art. 430 KC w związku z art. 415 KC oraz w świetle przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta (Dz. U. z 2009 r., nr 52 poz. 417).

W ocenie Sądu nie zachodzi odpowiedzialność pozwanego szpitala za skutki amputacji nogi powódki.

Przesłankami odpowiedzialności szpitala są w tym zakresie: wykazanie, że konieczność amputacji nogi wynikała z działania lub zaniechania personelu szpitala noszącego znamiona winy i mającego postać niedołożenia należytej staranności, szkoda oraz adekwatny związek przyczynowy pomiędzy w/w zachowaniem personelu szpitala a szkodą. Ciężar dowodu w zakresie w/w przesłanek spoczywał na powódce, na podstawie art. 6 KC.

Zgromadzony materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia, że konieczność amputacji nogi powódki wynikała z nieprawidłowego leczenia w pozwanym szpitalu. Jak wynika z opinii biegłego chirurga, której powódka ostatecznie nie kwestionowała, konieczność amputacji nogi wynikała z choroby samoistnej powódki, a leczenie powódki w pozwanym szpitalu zostało przeprowadzone prawidłowo, z wyjątkiem kwestii wypisania powódki ze szpitala na czas oczekiwania na amputację.

Zatem, amputacja nogi i jej skutki dla życia powódki nie mogą stanowić podstawy zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia ani renty.

Zasadny jednak okazał się drugi z zarzutów powódki- wypisanie jej ze szpitala na czas oczekiwania na amputację. Zasadność tego zarzutu została potwierdzona opinią biegłego chirurga. Przedwczesne wypisanie powódki ze szpitala nie spowodowało negatywnych skutków dla zdrowia powódki – amputacja nogi była nieunikniona i pozostanie powódki w szpitalu nic by w tym zakresie nie zmieniło.

Żądanie zadośćuczynienia podlega jednak uwzględnieniu w części z uwagi na naruszenie praw powódki jako pacjenta w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (Dz. U. z 2009 r., nr 52 poz. 417). W ocenie Sądu zostało naruszone prawo pacjenta wynikające z art. 6 ust. 1 powołanej ustawy (prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej) poprzez przedwczesne wypisanie powódki ze szpitala i konieczność oczekiwania w domu na operację amputacji nogi. Z opinii biegłego chirurga (k.117-118) wynika jednoznacznie, że w dacie wypisania powódki z pozwanego szpitala istniały wskazania medyczne do jej dalszej hospitalizacji i pozostawania pod stałą opieką i nadzorem lekarskim. Wypisanie powódki ze szpitala w ówczesnym stanie zdrowia było błędne z punktu widzenia wiedzy medycznej.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 KC. Dodać należy, że do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, zadośćuczynienie takie może być przyznane za sam fakt naruszenia praw pacjenta i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia szkody na osobie.

Zdaniem Sądu powyższe naruszenie praw pacjenta skutkowało wystąpieniem u powódki krzywdy. Na skutek przedwczesnego wypisania ze szpitala powódka była zmuszona do oczekiwania w domu na amputację kończyny. Decyzja o zakończeniu hospitalizacji w takiej sytuacji naraziła powódkę na dodatkowe cierpienia fizyczne i psychiczne. Powódka pozostawała w stanie obawy o własne zdrowie i niepewności co do przebiegu dalszego leczenia, które z pewnością byłyby mniejsze gdyby powódka pozostała w szpitalu pod stałym nadzorem lekarskim. Dodatkowo, poczucie obawy i niepewności powódki spotęgował fakt, że przy wypisie ze szpitala powódka nie otrzymała ani pisemnie, ani ustnie w rozmowie z lekarzem wystarczających i zrozumiałych wskazań co do dalszego sposobu postępowania. W wypisie wskazano, że „w razie pogorszenia ukrwienia prawej stopy wskazana amputacja prawej kończyny dolnej”. Powódka z pewnością nie miała kwalifikacji do samodzielnej oceny stopnia ukrwienia kończyn dolnych. Powódka nie została poinformowana, że amputacja jest nieunikniona. Lekarz rozmawiający z powódką użył enigmatycznego i niezrozumiałego określenia, że „musi zadziałać natura”.

W ocenie Sądu odpowiednia suma zadośćuczynienia za powyższe naruszenie praw pacjenta wynosi 25.000 zł i taka kwota została zasądzona na rzecz powódki.

Przedwczesne wypisanie powódki ze szpitala nie czyni zasadnym roszczenia o rentę, ponieważ obecna sytuacja powódki byłaby taka sama, gdyby powódka pozostała w szpitalu do czasu amputacji nogi.

Należy wskazać, że powódka nie domagała się odsetek od kwoty dochodzonej tytułem zadośćuczynienia. Żądania takiego nie było w pozwie, nie zgłosił go również pełnomocnik powódki w żadnym z pism procesowych.

Na podstawie art. 102 KPC, biorąc pod uwagę charakter sprawy i trudną sytuację materialną i życiową powódki, Sąd odstąpił od obciążenia powódki kosztami procesu na rzecz pozwanego.

Z tych samych względów, na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, odstąpiono od obciążenia powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi w zakresie oddalonej części powództwa.

Na podstawie art. 113 ust. 1 w/w ustawy nakazano pobrać od pozwanego nieuiszczone koszty sądowe w zakresie uwzględnionej części powództwa.

Powódka była reprezentowana przez pełnomocnika z urzędu, a wobec tego, że wynagrodzenie za udzieloną powódce pomoc prawną nie zostało uiszczone w całości ani w części, to stosując zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów

(art.100 k.p.c.) należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 885,60 zł (10% wynagrodzenia obliczonego na podstawie § 8 pkt 7 w zw. z § 4 ust.3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu z dnia 3 października 2016 roku (Dz. U. z 2016 r. poz. 1714) w brzmieniu obowiązującym w dacie wszczęcia postępowania). Koszty pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w zakresie przegranej części sporu (90%) w kwocie 7.970,40 zł Sąd nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz pełnomocnika powódki.