

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 25 września 2014 r., skierowanym przeciwko Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) w Ł., powódka B. J. wniosła o zasądzenie od pozwanego kwoty **100.000** zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę poniesioną wskutek zakażenia podczas pobytu w pozwanym szpitalu wirusowym zapaleniem wątroby typu C oraz kwot **po 300** zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby, płatnej do 10 – go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat. Nadto powódka domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za wszelkie szkody materialne i cierpienia fizyczne oraz psychiczne, jakich może doznać w przyszłości na skutek zakażenia wzw typu C oraz zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W ocenie strony powodowej istnieje bardzo wysokie prawdopodobieństwo, że do zakażenia powódki wirusem zapalenia wątroby typu C doszło w pozwanym szpitalu, w którym w marcu 2007 r. poddana została zabiegowi chirurgicznemu thyreidectomii. /pозew – k. 3 – 6/

Pozwany Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w Ł. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Pozwany podniósł, że przed dokonaniem u powódki spornego zabiegu użyty sprzęt został zdezynfekowany zgodnie z przyjętymi zasadami obowiązującymi w tej placówce. Poza tym z przeprowadzonej przez inspektora sanitarnego kontroli w szpitalu nie wynika, aby jakkolwiek procedura związana z dbałością o higienę w pracowni została naruszona czy też była nieprzeznaczona. /odpowiedź na pozew – k. 29 – 32/

Pismem z dnia 8 września 2015 r. powódka wniosła o wezwanie do wzięcia udziału w sprawie w charakterze pozwanego Wojewódzki Szpital (...) w Ł. i zwolnienie od udziału w sprawie dotychczasowego pozwanego. /pismo powódki z 08.09.2015 r. – k. 164 – 165/

Postanowieniem z dnia 25 września 2015 r. Sąd wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Wojewódzki Szpital (...) w Ł.. /postanowienie – k. 166/

Pozwany Wojewódzki Szpital (...) w Ł. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości, kwestionując je zarówno co do zasady, jak i wysokości oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. Nadto oświadczył, że nie wyraża zgody na wstąpienie do sprawy na podstawie art. 194 § 2 zd. 1 k.p.c. w miejsce dotychczasowego pozwanego. Pozwany podniósł, że podczas leczenia powódki podjęte zostały prawidłowe czynności medyczne, jakich wymagał jej stan zdrowia. Z kolei samo leczenie przebiegało zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej a lekarze, pod opieką których powódka znajdowała się u pozwanego, nie popełnili jakichkolwiek nieprawidłowości, czy błędów. Nadto zabiegi wykonane u powódki były wykonane z zachowaniem wszelkich zasad higieny oraz przy zachowaniu procedur zapobiegających szerzeniu się zakażeń, a tym WZW typu C. /odpowiedź na pozew – k. 176 – 182/

Na ostatniej rozprawie poprzedzającej wyrokowanie pełnomocnik powódki oświadczył, że nie popiera powództwa w stosunku do pozwanego ad 1. Nadto wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności minimalnej stawki w związku z tym, że sprawa jest skomplikowana i wymagała większego nakładu pracy. Pełnomocnik pozwanego ad. 1 nie wyraził zgody na cofnięcie pozwu bez zrzeczenia się roszczenia. Wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania i kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości. /protokół – k. 418 odw., adnotacje 00:25:12, 00:40:44/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka B. J. podlegała badaniom w dwóch ciążach. Jedna ciąża zakończona była porodem naturalnym w Szpitalu (...) w 1978 r., druga - cięciem cesarskim w 1981 w Szpitalu im. (...). W lipcu 2000 roku powódka miała usuwane kępki żółte. W maju 2000 r. powódka przeszła operację usunięcia pęcherzyka żółciowego w Szpitalu im (...) w Ł.. Badania

wątrobowe były w tym okresie prawidłowe - ALT 22 U/l, AST 23 U/l, bil 0,7 mg%. W następnych latach po operacji powódka zgłaszała wiele dolegliwości brzusznych. Była z tego powodu diagnozowana zarówno ambulatoryjnie jak i potem szpitalnie. Badania wykonane w dniu 26 czerwca 2002 r. - ALT 47 U/l, AST 33 U/l. W styczniu 2003 r. powódka przebywała w Szpitalu (...), w badaniu usg nie wykazano zmian. W gastroskopii uwidoczniło zmiany o charakterze gastroduodenitis. Badań wątrobowych nie wykonywano. Od 2004 r. powódka była leczona endokrynologicznie z powodu choroby tarczycy - wola guzkowego. W lipcu 2004 r. włączono powódce potencjalnie hepatotoksyczne leki thyrozol, a następnie metizol. Uzyskano eutyreozę w styczniu 2005 r. przed planowanym zabiegiem usunięcia tarczycy. Powódka przez następne 6 miesięcy nie przyjmowała zalecanych leków i musiała od grudnia 2005 r. ponownie przyjmować metizol. W styczniu 2006 r. endokrynolog sprawdził badania wątrobowe - ALT 41U/I, AST 32U/I. W dokumentacji odnotowano, że nieprawidłowości są spowodowane badaniem po posiłku. Ponowna kontrola badań w kwietniu 2006 r. wykazała ALT i AST podwyższone. W lipcu ALAT 37U/I, AST 47U/I. powódka przyjmowała heparegen. /pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. – k. 147 – 151/

W marcu 2007 r. powódka przeszła operację usunięcia tarczycy w Szpitalu (...). Badań wątrobowych nie wykonywano. Po kilku dniach miała miejsce ponowna hospitalizacja w tym samym szpitalu z powodu tężyczki - także badań wątrobowych nie wykonywano. W następnych latach powódka zgłaszała szereg dolegliwości brzusznych, wzdęcia, pobolewania, odbijania, nudności. Miała wykonywane liczne badania, w tym gastroskopię. W kwietniu 2009 r. wykonano badania wątrobowe ALT 75, 5 U/l, AST 63U/I, GGTP 52U/I, powódka otrzymała m. in. essentielle forte. / pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. – k. 147 – 151, dokumentacja medyczna powódki – koperta k. 53/

W lipcu 2010 r. powódka hospitalizowana była w Szpitalu (...) w Oddziale (...)z podejrzeniem przetoki między tętnicą wątrobową a żyłami wątrobowymi i układem żyły wrotnej. Oznaczono antygen HBs - był ujemny. Badań wątrobowych nie wykonywano. /pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. – k. 147 – 151/

W styczniu 2012 r. zmieniony lekarz POZ odnotował w dokumentacji stałe, poważne dolegliwości powódki pod postacią wymiotów żółcią, bólów brzucha oraz brak diagnozy mimo wielu wykonanych badań i pobytów szpitalnych. Zlecił podstawowe badania, w tym morfologię, w której stwierdzono niską wartość płytek. Powódka została skierowana do Poradni Hematologicznej, gdzie wykonano po raz pierwszy badanie w kierunku przeciwciał a-HCV. Wynik był dodatni, co spowodowało dalszą diagnostykę hepatologiczną.

Powódka nie miała wykonanej biopsji wątroby. Wykonano badanie elastograficzne stwierdzając zmiany duże F3/F4 i obecność HCV RNA genotyp 1 wirusa wzv C. Pierwsza terapia przeciwwirusowa pod postacią interferonu i ribawiryny od września 2012 r. do września 2013 r. była nieskuteczna. /pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. – k. 147 – 151/

W maju 2014 r. powódka została zakwalifikowana do terapii trójlekowej: pegINF+RIBA+ inhibitor proteazy (victrelis). Od sierpnia 2014 r. zmniejszono interferon, a od września odstawiono ribawirynę. Terapię zakończono 26 stycznia 2015 r. Badania kontrolne wykonano w lipcu 2015 r. Tolerancja była terapii zła, obserwowano dużo objawów ubocznych, powódka skarżyła się na osłabienie, zawroty głowy, zmniejszoną tolerancję wysiłku, niedokrwistość. Obecnie powódka czuje się lepiej. Nie zgłasza większych dolegliwości brzusznych. /pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. – k. 147 – 151/

Obecnie u powódki rozpoznaje się: przewlekłe zakażenie wirusem wzv C aktualnie pod postacią marskości wątroby w okresie wydolności st. A wg Childa. /pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. – k. 147 – 151/

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (wzv C) jest najczęściej w (60-80% przypadków) rezultatem przetoczenia zakażonej krwi lub jej przetworów. Może być również wynikiem używania sprzętu medycznego zanieczyszczonego krwią i nieskutecznie wysterylizowanego. Przenoszenie drogą płciową i okołoporodową jest rzadkie, podobnie jak drogą kontaktów rodzinnych, ale możliwe. Dostępność testów diagnostycznych służących do rozpoznania zakażenia od 1992 roku. Okres wylegania określany jest bardzo różnie, 4-6 tygodni wg autorów francuskich, 6-8 tyg. wg

źródeł szwajcarskich, 15-160 dni (średnio 50 dni) w polskim podręczniku chorób zakaźnych z 2010 roku. Wzw C, u co najmniej 50% chorych przechodzi w przewlekłe zapalenie wątroby o podstępny przebiegu, prowadzącym po wielu latach (20-30) do marskości wątroby i/lub pierwotnego raka wątroby. U ok. 5-4% polskich krwiodawców stwierdza się obecność przeciwciał anty HCV. Przed rokiem 1992 krew i preparaty krwiopochodne nie mogły być sprawdzane na obecność wirusa w całym świecie, także w Polsce. Sprawdzano u krwiodawców aktywność transaminaz, jeżeli była w granicach normy uznawano krew za możliwą do przetoczenia. Po uzyskaniu możliwości sprawdzenia obecności przeciwciał a-HCV okazało się, że była grupa krwiodawców, która przy prawidłowych wynikach aktywności transaminaz była zakażona wirusem wzw C. Istniała możliwość przetoczenia takiej krwi biorcom. Istniała także spora możliwość zakażenia pacjentów szpitalnych, ale także ambulatoryjnych w trakcie pobierania krwi lub podawania pozajelitowego leków, szczególnie do lat 90-ych ubiegłego wieku. Im bliżej czasów współczesnych, możliwość zakażenia pacjentów tą drogą jest coraz mniejsza. Możliwość zakażenia w trakcie przetoczeń krwi i preparatów krwiopochodnych w chwili obecnej jest tylko incydentalna. /pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. – k. 147 – 151/

W przypadku wykrytego u powódki późno zarażenia wirusem wzw C, zarażenie na pewno trwało już w trakcie leczenia endokrynologicznego o czym świadczą nieprawidłowe wyniki badań wątrobowych w trakcie terapii metizolem. Najbardziej prawdopodobnym momentem zarażenia powódki wydaje się zabieg usunięcia pęcherzyka żółciowego w 2000 roku. Od tego czasu powódka zgłaszała przez cały czas poważne dolegliwości brzuszne diagnozowane jednak nie w kierunku możliwości zakażenia wirusami hepatotropowymi. Nawet wtedy, gdy rozpoznawano chorobę dróg żółciowych, nie wykonywano badań wątrobowych (szpital (...)). W Klinice (...) wykonano HBsAg, nie wykonano a-HCV. Choroba trwała długo, kilkanaście lat, zanim została jednoznacznie rozpoznana. Powódka nie miała wykonanej biopsji wątroby, jednak badania elastograficzne wykonane 2 x wskazują na zmiany marskie w wątrobie. Uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi około 35-40%. Jeżeli ostatnia kuracja p/wirusowa okaże się skuteczna, ta wartość może ulec zmianie, ale tak duże zmiany nie ustąpią całkowicie, zmiany włókniste mogą postępować, choć zdecydowanie wolniej. Przebyte kuracje p/wirusowe obciążone były sporą ilością objawów ubocznych, zwłaszcza druga, wymagała zmniejszenia dawek leków, odstawienia jednego z leków z powodu zdecydowanego pogorszenia wyników badań. Kuracje były opłacone przez NFZ, bezpłatne dla powódki. W razie braku efektu obecnie zakończonej kuracji istnieje możliwość nowej terapii, także w ramach NFZ.

Reasumując, do zakażenia powódki nie doszło w trakcie jej leczenia endokrynologicznego w 2004-2007 r. u pozwanego ad 1. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo zakażenia powódki wcześniej, najprawdopodobniej przed pierwszymi nieprawidłowymi badaniami wątrobowymi w 2002 r. Podkreślenia wymaga fakt pojawienia się poważnych dolegliwości brzusznych po zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego w 2000 roku. Badania wykonane przed zabiegiem były prawidłowe. Najbardziej prawdopodobnym momentem zakażenia wydaje się zabieg operacyjny usunięcia pęcherzyka żółciowego w Szpitalu im. (...) w Ł.. /pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. – k. 147 – 151/

Zabieg usunięcia pęcherzyka żółciowego wykonano w maju 2000 roku. W chwili operacji spowodowanej kamcią pęcherzyka żółciowego badania wątrobowe powódka miała całkowicie prawidłowe. Badania wykonano w szpitalu operującym, tj. Wojewódzki Szpital im. (...) w Ł.. Wcześniejszy pobyt powódki w tym samym szpitalu w oddziale ginekologicznym miał miejsce w 1998 roku. Badania wykonane po tym okresie były prawidłowe. Można zatem wykluczyć zakażenie w czasie pobytu w oddziale ginekologicznym. /pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. – k. 326 – 328/

W dniu 30 czerwca 2000 r. wydano powódce skierowanie do szpitala na oddział okulistyczny celem usunięcia kępek żółtych w okolicy oczu. Zabieg został przeprowadzony w SP ZOZ Szpitala (...)(...)w Ł.. Jest to drobny zabieg okulistyczny, został przeprowadzony w ramach pobytu jednodniowego w Klinice (...). Drobne zabiegi okulistyczne były wykonywane w ww placówce na specjalnej sali zabiegowej, na której odbywały się tylko zabiegi. /zeznania świadka B. K. – k. 417 odw., 00:04:50, historia choroby z dnia 05.07.2000 r. – k. 358 – 358 odw./

Zabieg usunięcia kępek żółtych jest zabiegiem powierzchniowym, mało krwistym, przeprowadzanym w znieczuleniu miejscowym. Ścięcie kępek jest naruszeniem powłoki skórnej, powierzchniowym. Po nastrzyknięciu powiek środkiem znieczulającym wycina się tłuszczycy na powiece i zakłada się kilka szwów na skórę. Wstrzyknięcia znieczulenia dokonuje się sprzętem jednorazowym, jednorazowy jest skalpel i jednorazowe nici. Jedyne, co podlega sterylizacji to pęsetka, która nie ma kontaktu z raną. Chwyta się nią koniec nitki, przecina powyżej rany i wyciąga. Sprzęt jest jednorazowy, sala sterylizowana, myta podłoga, włączona lampa bakterioobójcza. Mycie rany przed zabiegiem odbywało się przy użyciu spirytusu 70% i jodiny. Powódka przebywała w odrębnej sali przy bloku operacyjnym w oddziale, pacjenci z oddziału nie mieli kontaktu z powódką. W 2000 roku przestrzegano obowiązku zakładania rękawiczek do mycia powierzchni operowanej i do przeprowadzania zabiegu. Były oddzielne rękawiczki, lekarz wykonujący zabieg ubrany był w fartuch, maskę, czepek na głowie i buty. /zeznania świadka B. K. – k. 417 odw., 00:06:19/ Zabieg wykonywał tylko lekarz, bez asysty. /zeznania świadka B. K. – k. 417 odw., 00:09:28/

Pierwsze nieprawidłowe wyniki badań wątrobowych u powódki stwierdzono w czerwcu 2002 r. Od tego czasu powódka zgłaszała dolegliwości brzuszne. Były one powodem wykonania testu na obecność zakażenia *Helicobacter pylori* z krwi i hospitalizacją w Szpitalu (...) w styczniu 2003 r., kiedy to rozpoznano schorzenie dróg żółciowych bez wykonania badań wątrobowych, poza poziomem bilirubiny (nieprawidłowym 1,36 - 1,49 mg%). Nie wiadomo, czy w okresie między wystąpieniem dolegliwości w 2002 r. a pobytami szpitalnymi w 2000 r. były jeszcze inne kontakty agresywne ze służbą zdrowia. Nie ma takiego zapisu w historii leczenia ambulatoryjnego w Poradni Rejonowej przy ul. (...) w Ł.. Wydaje się bardzo prawdopodobne, że do zarażenia powódki doszło w 2000 r. w Szpitalu im (...) w Ł. lub w innym szpitalu z oddziałem okulistycznym, gdzie wykonano zabieg usunięcia kępek żółtych. Oba zabiegi dzieli okres około 1-2 miesięcy. To 2 agresywne kontakty w krótkim czasie. Ustalenie miejsca zakażenia będzie niezmiernie trudne. Brak jest innych danych wskazujących na możliwość zakażenia powódki w innym miejscu i czasie. Zabieg usunięcia kępek żółtych również wiązał się z naruszeniem powłok skóry. Warunki w szpitalach w Polsce w określonych latach były podobne do siebie. Są to zabiegi odległe od siebie o niecałe dwa miesiące. W okresie poprzedzającym operację w Szpitalu im (...) powódka podlegała szczepieniom p/wzw B w poradni rejonowej. Nie można całkowicie wykluczyć możliwości zakażenia w trakcie tych szczepień, ale wydaje się to mało prawdopodobne. /pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. – k. 326 – 328, ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego E. S. złożona na rozprawie – k. 383 odw. - 384, adnotacje 00:15:04/

Kontrole sanitarne pozwanego szpitala(...)w Ł. z listopada 1999 r., marca 2000 r. i października 2000 r. dokonane przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ł. wykazały szczególnie zły stan techniczny Bloku Operacyjnego, konieczność naprawy niedociągnięć do września 2000. Testy badające skuteczność sterylizacji w tym okresie były tylko chemiczne, dopiero od 2001 r. wprowadzono testy biologiczne. Zły stan techniczny i niedociągnięcia w ochronie pacjentów nie musiały zaowocować zakażeniem, ale przybliżają taką możliwość. /pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. – k. 326 – 328, protokoły z kontroli sanitarnych – k. 246 - 264/

Do zakażenia wystarczy jeden agresywny kontakt wiążący się z uszkodzeniem powłok ciała. Może to być nawet jednorazowe pobranie krwi w warunkach ambulatoryjnych. Zabieg operacyjny jest wykonywany sprzętem wyjąłowym. Stan sanitarny łazienek ani kontakt z innymi chorymi nie ma wpływu na zakażenie. Żeby doszło do zakażenia muszą zaistnieć trzy elementy: osobnik, z którego przenosi się wirus, droga przenoszenia i wrażliwy organizm. Nośnikami mogą być sprzęty medyczne różnego typu, ręce personelu. Moment zakażający był jeden. /ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. złożona na rozprawie – k. 383 odw., adnotacje 00:12:25/ Jednorazowe pobranie krwi ambulatoryjne, powinno być wykonane po założeniu nowych czystych rękawiczek, poprzedzone umyciem rąk pobierającego, wykonane jednorazowym sprzętem. W tym wieku używane są już tylko igły jednorazowe. Przy niezmiennieniu rękawiczek lub nie umyciu rąk może dojść do zakażenia, choć jest to bardzo rzadkie. /ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. złożona na rozprawie – k. 383 odw. - 384, adnotacje 00:15:04/

Badania wątrobowe wykonywane u powódki w okresie od 2002 roku zawsze były już dyskretnie podwyższone. Nie mogło to być spowodowane toksycznym działaniem leków przeciwtarczycowych. W takim wypadku nieodstawienie

leków skutkowałyby znacznym podwyższeniem tych wyników i wymagałyby zmiany terapii. Wyniki badań aktywności transaminaz osób zakażonych wirusem wzv C mogą być także prawidłowe w pewnych okresach czasu, ale zwykle są bardzo dyskretnie podwyższone, jak u powódki. Zastosowane leczenie p/tarczycowe ratowało życie i zdrowie powódki i było konieczne. Nie obserwowano toksycznego działania leków. Nieprawidłowości w tych badaniach były wynikiem już istniejącego zakażenia. Natomiast sama choroba nadczynności tarczycy mogła zwiększyć aktywność zapalenia w wątrobie, przyspieszając np. włóknienie. /pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. – k. 326 – 328/

Zakażenie w okresie poprzedzającym pierwsze wykonane badania wątrobowe jest wysoce prawdopodobne, ponieważ ich wykonanie było spowodowane dolegliwościami brzuszными, co także może wskazywać na ten termin zakażenia. Późniejsze zakażenie jest wysoce mało prawdopodobne, brak danych wskazujących na takie zdarzenie. Badania wykonane w trakcie leczenia nadczynności tarczycy były typowe dla zakażenia wirusem HCV, a nie dla toksycznego działania leków. W przypadku działania toksycznego byłyby objawy nietolerancji leków i systematycznie zwiększona aktywność enzymów wątrobowych, nakazująca ich odstawienie. Aktywność transaminaz nie uległa zwiększeniu typowemu dla toksycznego uszkodzenia wątroby. Pozwoliło to na dokończenie terapii. /pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. – k. 326 – 328/

W przewlekłych zapaleniach wątroby stosuje się dietę lekkostrawną, którą zaleca się wszystkim ludziom. Nie zaleca się diety wątrobowej. U powódki nie zalecano stosowania diety wątrobowej. Koszty utrzymania w przypadku stosowania takiej diety wzrastają o 5 %. Leki przeciwwirusowe powódka otrzymała bezpłatnie w ramach NFZ. Obecnie stopień wyleczenia wynosi 98 %. /ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. złożona na rozprawie – k. 384., adnotacje 00:31:31/

Po zabiegu laparoskopowego usunięcia kamieni woreczka powódka bardzo źle się czuła mimo stosowania ścisłej diety, wymiotowała żółcią, bardzo schudła. Do dziś ma problemy z koncentracją, czuje się osłabiona, odczuwa bóle głowy i stawów. Powódka przeszła dwie nieskuteczne terapie interferonem i rybawiryną, obecnie odbywa kolejną terapię, która ma potrwać do końca marca. Poprzednie terapie okazały się bardzo wyniszczające dla jej organizmu. Wypadały jej włosy, psuły się zęby. /zeznania powódki – k. 418, adnotacje 00:14:11zeznania świadka K. J. – k. 145, adnotacje 00:03:25/

Powódka stosuje dietę wątrobową. Zakupy żywnościowe robi zazwyczaj w sklepach z tzw. zdrową żywnością. Stara się kupować produkty lepszej jakości, które podrażają koszty żywienia o ok. 300 zł. Dodatkowo powódka stosuje suplementy diety, witaminy z grupy B, witaminę PP, calcium vitrum. /zeznania powódki – k. 418, adnotacje 00:16:49, 00:20:58/

Jeśli chodzi o procedury epidemiologiczno - sanitarne w pozwanym szpitalu (...), funkcjonują tu organy, które przeciwdziałają szerzeniu się zakażeń. Są to zespół d.s. kontroli zakażeń, komitet kontroli zakażeń, dział higieny i epidemiologii. Procedur, które obowiązują w szpitalu a dotyczą przeciwdziałania rozwojowi zakażeniom, jest bardzo dużo. Są to procedury związane z przygotowaniem pacjenta do operacji, zespołu lekarzy do operacji, przygotowaniem sal, sprzętu do operacji, utrzymywaniem czystości pomieszczeń, postępowania ze szczególnymi urządzeniami, w szczególnych sytuacjach. Wszystkie te procedury zmierzają do tego, aby zlikwidować lub zmniejszyć zagrożenie występowania zakażeń szpitalnych. Nie obowiązują żadne szczególne procedury dotyczące przeciwdziałania zakażeniu konkretnie wirusem WZW C. Przeciwdziałanie opiera się na rzetelnym, sumiennym przestrzeganiu wszystkich procedur ze szczególnym uwzględnieniem procedur dotyczących narzędzi chirurgicznych i postępowania z ostrymi przedmiotami - strzykawkami, igłami, skalpelami. Zespół ds. kontroli zakażeń kontroluje prawidłowość tych procedur. /zeznania świadka J. B. – k. 303 odw., adnotacje 00:07:10/

Także i w roku 2000 funkcjonowały w tym zakresie odpowiednie organy, choć w innym kształcie i o innych nazwach. Obowiązywały też podobne do obecnych procedury. W ostatnich latach zostały one jeszcze bardziej sformalizowane. Kluczowe znaczenie ma przygotowanie narzędzi, które potencjalnie mogą być przenośnikami wirusów. Podstawowe znaczenie ma właściwa sterylizacja narzędzi przed operacją. W przypadku wykrycia zakażenia obowiązuje procedura

izolacji. Jeśli dotyczy to większej ilości osób, zbiera się dane dotyczące pacjentów, kontaktów z tymi pacjentami, pobierane są odpowiednie posiewy i materiały do badań mikrobiologicznych. Działania tego typu miały miejsce w ww placówce także w okresie hospitalizacji powódki. /zeznania świadka J. B. – k. 303 odw., adnotacje 00:11:23/

Nie jest standardem pobieranie od wszystkich pacjentów materiału do badań wirusologicznych. Jeżeli dany pacjent znajduje się w grupie ryzyka wystąpienia WZW lub jeśli występują inne szczególne okoliczności, takie badania są wykonywane. Nie jest to standard dla wszystkich pacjentów, ale ograniczający się do osób z pewnej grupy ryzyka. By takie badanie zlecić, musiałyby występować bardzo wyraźne objawy. /zeznania świadka J. B. – k. 303 odw., adnotacje 00:15:08/

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się na powołanych dowodach z dokumentów, z zeznań świadków nie budzących wątpliwości co do ich zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy i przez strony nie kwestionowanych, oraz z przesłuchania powódki, a także z opinii biegłej sądowej z zakresu chorób zakaźnych, która w pełni wyjaśniła konieczne do rozstrzygnięcia kwestie. Nie ulega wątpliwości, że dowód z opinii biegłych podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 4/2001, poz. 64). Złożona w rozpoznawanej sprawie opinia biegłej sądowej specjalisty z zakresu chorób zakaźnych odznacza się pełną przydatnością dowodową w świetle powołanych kryteriów, zaś wszystkie zgłaszane przez strony wątpliwości i zastrzeżenia do wniosków opinii zostały wyczerpująco wyjaśnione w opiniach uzupełniających. Tym samym opinię złożoną w sprawie należało uznać za w pełni miarodajną dla poczynienia ustaleń faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia.

Sąd zważył , co następuje:

Powództwo okazało się usprawiedliwione co do zasady, jakkolwiek jedynie w odniesieniu do pozwanego (...)Centrum Onkologii i Traumatologii (...)w Ł..

Ewentualną podstawę odpowiedzialności pozwanych placówek medycznych stanowi art. 430 k.c. statuujący odpowiedzialność - na zasadzie ryzyka - zwierzchnika za podwładnego. Stosownie do jego treści, 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. Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest wina podwładnego, a normalnym jej następstwem – szkoda wyrządzona osobie trzeciej. Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego.

Orzecznictwo wskazuje, że do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c., nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (wyrok SN z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, niepubl.). Zastosowanie art. 430 k.c. nie wymaga jakiegokolwiek winy zwierzchnika. Zwierzchnik odpowiada na zasadzie ryzyka i nie może się ekskulpować wskazując na brak winy w nadzorze lub w wyborze. Co do zasady zwierzchnik z podwładnym ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez podwładnego. Zasada solidarnej odpowiedzialności doznaje wyjątku w stosunkach pracy. (uchwała składu 7 sędziów SN z dnia 12 czerwca 1976 r., III CZP 5/76, OSNCP 1977, nr 4, poz. 61).

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Ściślej biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest jego umyślność lub niedbalstwo (M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Warszawa 2004, s. 29

i n.; orzeczenie SN z 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1/1957, poz. 7 oraz Lex nr 118379). Stwierdzenie błędu w sztuce medycznej, w kontekście odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest bowiem to, że czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności. Od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy natomiast powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową, reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

Zgodnie z treścią art. 231 k.p.c., Sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów. Orzeczenie sądu może być zatem oparte na tego rodzaju domniemaniu faktycznym tylko wówczas, gdy domniemanie to stanowi wniosek logicznie wynikający z prawidłowo ustalonych faktów stanowiących jego przesłanki (wyrok SN z 22 stycznia 1998 r., II UKN 465/97, OSNP 1/99 poz. 24).

Należy podkreślić, że przywołany przepis nie oznacza przeniesienia na stronę pozwaną w procesie, którego przedmiotem są roszczenia odszkodowawcze, ciężaru wykazania, że szkoda doznana przez powoda wynika z przyczyn, za które strona pozwana nie odpowiada. Celem przepisu art. 231 k.p.c. jest natomiast umożliwienie stronie postępowania uzasadnienia jej twierdzeń w sytuacji, gdy z przyczyn od tej strony niezależnych, nie są jej dostępne bezpośrednie środki dowodowe, a o prawdziwości twierdzeń strony można wnioskować jedynie na podstawie innych faktów. W związku z powyższym powszechnie przyjmuje się, że w tzw. procesach lekarskich, sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, w oparciu o art. 231 k.p.c. uznać za wystarczający, wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany, taki bowiem dowód często nie jest możliwy do przeprowadzenia (por. m.in. wyrok SN z 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, niepubl.). Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i poglądami doktryny w sprawach lekarskich (tak SN w wyroku z dnia 14 grudnia 1973 r., II CR 692/73, OSPiKA 4/75 poz. 94 z głosem Sośniaka, czy też w wyroku z dnia 28 października 1983 r., II CR 358/83, OSPiKA 9/84 poz. 187) wymaga się stwierdzenia tak wysokiego stopnia prawdopodobieństwa zarażenia podczas pobytu w danej placówce służby zdrowia, aby było to wystarczające dla przyjęcia jego odpowiedzialności z tytułu powstałej szkody.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie pozwoliło na ustalenie, że zarażenie powódki wirusem WZW C na pewno trwało już w trakcie leczenia endokrynologicznego w szpitalu (...) w Ł., o czym świadczą nieprawidłowe wyniki badań wątrobowych w trakcie terapii metizolem. Jak wynika z opinii biegłej z zakresu chorób zakaźnych, najbardziej prawdopodobnym momentem zarażenia powódki wydaje się zabieg usunięcia pęcherzyka żółciowego w 2000 roku w szpitalu (...)w Ł.. Od tego czasu powódka zgłaszała przez cały czas poważne dolegliwości brzuszne diagnozowane jednak nie w kierunku możliwości zakażenia wirusami hepatotropowymi. Jak wynika z opinii biegłej, do zakażenia powódki nie doszło w trakcie jej leczenia endokrynologicznego w latach 2004 - 2007 r. u pozwanego ad 1. Wnioski opinii w tym zakresie są jednoznaczne i nie pozostawiają jakichkolwiek wątpliwości. Natomiast istnieje wysokie prawdopodobieństwo zakażenia powódki wcześniej, najprawdopodobniej przed pierwszymi nieprawidłowymi badaniami wątrobowymi w 2002 r. Podkreślenia wymaga także fakt pojawienia się poważnych dolegliwości brzusznych po zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego w 2000 roku. W tamtym okresie powódka przeżyła wprawdzie dwa zabiegi związane z naruszeniem powłok ciała jednakże moment zakażający był jeden. Biegła w opinii uzupełniającej wskazywała także na możliwość zakażenia w oddziale okulistycznym, gdzie wykonano u powódki zabieg usunięcia kępek żółtych, który także wiązał się z naruszeniem powłok skóry, jednak biegła cały czas podtrzymała pierwotną ocenę co do wysokiego prawdopodobieństwa zakażenia powódki w szpitalu(...)w Ł.. Dodatkowo okolicznością obciążającą pozwanego szpital (...)w Ł. są wykazane w spornym okresie nieprawidłowości w postaci chociażby złego stanu technicznego Bloku Operacyjnego i niedociągnięć w zakresie w ochrony pacjentów, które wprawdzie, jak wynika z opinii biegłej, nie musiały zaowocować zakażeniem, ale przybliżają taką możliwość. W świetle poczynionych w sprawie ustaleń najbardziej prawdopodobnym momentem zarażenia powódki był zabieg usunięcia pęcherzyka żółciowego w 2000 roku w szpitalu(...)w Ł.. Należy też odrzucić koncepcję wcześniejszego zakażenia - badania wykonane przed tymi zabiegami były prawidłowe. Pierwsze nieprawidłowe wyniki badań wątrobowych

stwierdzono w czerwcu 2002 r. Od tego czasu powódka zgłaszała dolegliwości brzuszne. Najbardziej wysokie prawdopodobieństwo zakażenia powódki to rok 2000 r. Późniejsze zakażenie jest wysoce mało prawdopodobne, brak danych wskazujących na takie zdarzenie.

W świetle powyższych ustaleń niewątpliwym jest, że do zakażenia powódki doszło w warunkach szpitalnych, panujących u pozwanego ad 2, co spowodowało u powódki szereg dolegliwości i konieczność wdrożenia uciążliwego leczenia.

Dla rozstrzygnięcia istoty sprawy największe znaczenie ma natomiast określenie przyczyn zakażenia powódki, w związku z czym konieczne stało się ustalenie, czy personel pozwanego ad 2 naruszył powszechnie obowiązujące normy ochrony ludzkiego życia i zdrowia, dopuszczając się jakiegoś zaniedbania lub błędu w sztuce. Zachowanie się personelu medycznego musi spełniać rygorystyczne normy staranności wymagane od tych osób, które chronią przecież najwyższe dobra ludzkie, tak aby nie podpadało ono pod pojęcie bezprawności.

Ocena zachowania się personelu medycznego i podjętych wobec powódki czynności sprowadza się do stwierdzenia, że skoro w trakcie hospitalizacji powódki w pozwanej placówce medycznej doszło do zakażenia bakterią szpitalną, to zachowania te musiały być obarczone pewnymi zaniedbaniami.

Powódka, jako pacjentka, pozostawała pod opieką pracowników personelu medycznego strony pozwanej, zobowiązanych w ramach wykonywania powierzonych im czynności do zachowania należytej staranności. Powódka zaufała wiedzy i doświadczeniu zawodowemu lekarzy w przekonaniu, że zostaną zastosowane wobec niej wszelkie wymagane procedury i sposoby leczenia. Trudno jest też zakładać, że pacjent udając się do szpitala, powinien liczyć się z możliwymi komplikacjami i być na nie przygotowanym. Wręcz przeciwnie, w razie konieczności znalezienia się w szpitalu, pacjent ma prawo oczekiwać, że leczenie przebiegnie w należyty sposób i w odpowiednim stanie, a przede wszystkim, że bez powikłań powróci do domu. Bezsprzeczne jest, iż jedną z podstawowych reguł należytej staranności przy wykonywaniu zabiegów medycznych, w szczególności zabiegów inwazyjnych połączonych z naruszeniem integralności cielesnej, jest podjęcie wszelkich możliwych działań zmierzających do zapewnienia optymalnego stanu sanitarnego. Miernikiem właściwego zachowania odpowiedzialnego jest kryterium należytej staranności. W procesie leczenia należyta staranność to przede wszystkim takie wykonywanie zabiegów medycznych, które eliminuje możliwość zakażenia innymi chorobami. Jeżeli w wyniku zabiegu szpitalnego, czy ogólnie pobytu w szpitalu, dochodzi do zakażenia pacjenta wirusem wzw c, to świadczy to, iż tego rodzaju działania nie zostały podjęte lub nie towarzyszyła im należyta staranność ze strony członków personelu medycznego.

W sprawie niewątpliwym jest, że mimo stosowania, co do zasady, wymaganych procedur zabezpieczenia sanitarno – epidemiologicznego w zakresie sterylizacji, dezynfekcji i zachowania higieny, o których to procedurach zeznawali świadkowie, stan sanitarny panujący w pozwanym szpitalu (...)w Ł. nie był na tyle zadowalający, by pozwolił uniknąć zakażenia. Jednocześnie brak jest podstaw do przyjęcia, że zakażenie powódki podczas jej pobytu w pozwanym szpitalu ad 2 pozostawało w normalnym związku przyczynowym z jakąkolwiek inną okolicznością niż niedołożenie przez pracowników tej placówki służby zdrowia należytej staranności w zapewnieniu odpowiedniego stanu sanitarnego. Tego zaś rodzaju zaniechanie ma niewątpliwie charakter bezprawny, co w całej rozciągłości uzasadnia odpowiedzialność deliktową pozwanego ad 2.

Podstawę zasądzenia zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c.

Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwyciężenie ujemnych przeżyć. Dzięki niemu winna zostać przywrócona równowaga, zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Ma ono charakter całościowy i winno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobjektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę

poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną, o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota stanowiła ponadto, ze względu na swoją wysokość, represję majątkową. (vide: uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z dnia 8 grudnia 1973 roku, OSNCP 1974, poz. 145)

Analizując okoliczności faktyczne rozpatrywanej sprawy Sąd, kierując się treścią opinii biegłej z zakresu chorób zakaźnych, uznał za zasadne żądanie zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie 50.000 zł.

Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia należnego powódce Sąd miał na względzie zakres doznanych przez nią cierpień fizycznych i psychicznych. Niewątpliwym jest, że zakażenie wirusem wzw C było przyczyną długoletnich, poważnych dolegliwości powódki pod postacią wymiotów żółcią, bólów brzucha, skutkowało koniecznością wykonywania wielu badań i pobytów szpitalnych. Już po pozostawieniu diagnozy, konsekwencją zakażenia była konieczność poddania się bardzo uciążliwym i wyniszczającym organizm terapiom, co więcej, dotychczas bezskutecznym. Przebyte kuracje przeciwwirusowe obarczone były wieloma objawami ubocznymi. Skutkiem zakażenia wirusem są u powódki zmiany marskie w wątrobie, które skutkują uszczerbkiem na jej zdrowiu w wymiarze ok. 35 – 40 %.

Mając na względzie przytoczone argumenty, Sąd uznał, że adekwatnym zadośćuczynieniem jest kwota 50.000 zł i orzekł jak w pkt 1 wyroku.

O odsetkach od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 359 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym dłużnik, który nie spełnia świadczenia w odpowiednim terminie dopuszcza się opóźnienia i wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego. Z kolei dla ustalenia terminu spełnienia świadczenia należało posłużyć się treścią art. 455 k.c., z którego wynika, że jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Odsetki w niniejszej sprawie zasądzono zgodnie z żądaniem pozwu, od dnia 25 września 2014 r.

W pozostałym zakresie roszczenie powódki o zadośćuczynienie podlegało oddaleniu jako nadmiernie wygórowane. Oddalając powództwo w pozostałym zakresie Sąd miał przede wszystkim na uwadze, że wskazany przez biegłą uszczerbek na zdrowiu powódki w ww wymiarze nie ma charakteru trwałego, jeśli obecna kuracja przeciwwirusowa okaże się skuteczna, ta wartość może ulec zmianie. Pewne zmiany w wątrobie, np. zmiany włókniste, mogą ustąpić. Oddalając częściowo powództwo, Sąd miał także na uwadze pozytywne prognozy co do wyleczenia, bowiem jak wynika z opinii biegłej, obecnie stopień wyleczenia choroby wynosi aż 98 %. W razie braku efektu obecnie wdrożonej kuracji istnieje możliwość podjęcia nowej terapii.

Nadto bezzasadne okazało się żądanie zasądzenia na rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb albowiem postępowanie dowodowe nie wykazało zwiększonych potrzeb powódki w związku z zakażeniem. Leczenie przeciwwirusowe odbywało się i nadal odbywa się w ramach refundacji NFZ, nadto z opinii biegłej nie wynika potrzeba stosowania przez powódkę specjalnej diety, nawet jeśli powódka faktycznie dietę stosuje. W przewlekłych zapaleniach wątroby stosuje się dietę lekkostrawną, którą zaleca się wszystkim ludziom. W przypadku zakażenia wzw C nie zaleca się diety wątrobowej. U powódki nie zalecano stosowania diety wątrobowej.

Oddaleniu podlegało też powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, gdyż zgodnie z aktualnie obowiązującym § 3 art. 442¹ k.c. w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Tym samym powódka będzie mogła dochodzić kolejnych roszczeń, o ile powstaną w przyszłości, w ciągu trzech lat od chwili, gdy dowie się o nowej szkodzie. Czas na dochodzenie tych roszczeń nie jest ograniczony żadnym innym terminem, który wiązałby swój początek z datą powstania zdarzenia szkodzącego, tak jak miało to miejsce w poprzedniej regulacji, gdy w każdym wypadku roszczenie o naprawienie

szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym przedawniało się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę. W związku z tym nie ma aktualnie podstaw do ustalania odpowiedzialności pozwanego za skutki zakażenia wzw C, które ujawnią się w przyszłości.

Powództwo w stosunku do pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki zdrowotnej (...)w Ł. podlega oddaleniu z uwagi na wykluczenie możliwości zakażenia powódki wirusem wzw C w czasie jej hospitalizacji w ww placówce medycznej. Sąd oddalił wniosek pozwanego (...) o zwolnienie od udziału w sprawie w trybie art. 194 par. 2 zd. 1 k.p.c. z uwagi na niewyrażenie przez pozwanego ad 2 zgody na powyższe.

Rozstrzygnięcia zawarte w punktach 4 i 5 wyroku zapadły na zasadzie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. j. Dz.U. 2016.623).

Na podstawie art. 100 k.p.c. Sąd wniósł wzajemnie między powódką a pozwanym ad 2 koszty zastępstwa procesowego.

Na zasadzie art. 98 k.p.c. zasądzono od powódki na rzecz pozwanego ad 1 kwotę 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika pozwanego ad 1 została ustalona w oparciu o par. 6 pkt 6 w zw. z par. 2 ust. 1 znajdującego zastosowanie w niniejszej sprawie Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu /t.j. Dz.U. 2013, poz. 490 ze zm./.