

Sygn. akt XIV C 1128/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 czerwca 2019 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO J. Grudziński

Protokolant st. sekr. sąd. Ewa Szumiło

po rozpoznaniu w dniu 31 maja 2019 r. w Pile

sprawy z powództwa **R. Ż.**

przeciwko (...) **SA z siedzibą w S.**

o zapłatę

1. Zasądza od pozwanego (...) SA z siedzibą w S. na rzecz powódki R. Ż. kwotę 36.000 zł (trzydzieści sześć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty;
2. W pozostałej części oddala powództwo;
3. Zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 614,17 zł (sześćset czternaście złotych siedemnaście groszy) tytułem kosztów procesu.
4. Nakazuje ściągnąć z roszczenia zasądzonego na rzecz powódki w punkcie pierwszym na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Poznaniu kwotę 4.088,20 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt osiem złotych dwadzieścia groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
5. Nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Poznaniu kwotę 6.132,29 zł (sześć tysięcy sto trzydzieści dwa złote dwadzieścia dziewięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

J. Grudziński

Sygn. akt XIV C 1128/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 25 września 2013 r. (data wpływu) powódka R. Ż. wniosła przeciwko (...) S.A. o:

- zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z zakażeniem rany operacyjnej, do którego doszło na Oddziale Chirurgicznym Szpitala (...) II w T. w czasie hospitalizacji, z odsetkami ustawowymi od dnia 28 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty,
- zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu według norm przepisanych w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 7.200 zł oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 34 zł.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 11 lutego 2009 r. powódka poślizgnęła i doznała urazu podudzia bez przerwania ciągłości skóry. Bezpośrednio po zdarzeniu powódka została przewieziona na Oddział Chirurgiczny

Szpitala (...) II w T.. Przyjęcie nastąpiło z rozpoznaniem mnogiego złamania podudzia. Przeprowadzono leczenie operacyjne w postaci krwawej repozycji złamania z wewnętrzną stabilizacją. Powódka została wypisana w dniu 23 lutego 2009 r. Następnie w dniu 4 marca 2009 r. powódka została przyjęta na Oddział z powodu rozpoznanej ropowicy podudzia lewego. Przeprowadzone badania bakteriologiczne wykazały zakażenia rany operacyjnej licznymi bakteriami. Powódka została poddana leczeniu. (k.2-11)

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w S. wniósł o oddalenie powództwa w całości, o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w S. wskazało, że Starostwo Powiatu C.- (...) zawarło z (...) S.A. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres od dnia 1.01.2009 r. do 31.12.2009 r. Ubezpieczonym był Szpital (...) II w T.. Umowę zawarto w koasekuracji w której koasekuratorem wiodącym było Towarzystwo (...) S.A. Udział koasekuratorów w ryzyku określono na 60% pozwanego i 40% (...) S.A. Pozwany podniósł, że zobowiązanie obu ubezpieczycieli nie ma charakteru zobowiązania solidarnego czy in solidum, a jest to zobowiązanie w częściach określonych w umowach ubezpieczenia. Niezasadne jest zatem przypisywanie pozwanemu odpowiedzialności za całość zdarzenia, skoro jego odpowiedzialność w umowie została określona w 60%. Pozwany zakwestionował, aby do zakażenia powódki bakteriami doszło podczas jej pobytu w szpitalu i w okolicznościach przytoczonych w treści pozwu. Ponadto pozwany poniósł zarzut przedawnienia roszczenia powódki. Z ostrożności procesowej pozwany zakwestionował żądanie powódki co do wysokości. (k.126- 128v)

W toku postępowania pozwany podtrzymał swoje stanowisko w sprawie.

Na rozprawie w dniu 31 maja 2019 roku pełnomocnik powódki podtrzymał w całości żądania pozwu. W kwestii ograniczonego zakresu odpowiedzialności pozwanego w związku z koasekuracją, pełnomocnik powódki powołał się na argumentację podniesioną w piśmie z dnia 8 maja 2014 r. (min. 00:30:55-nagranie z rozprawy z dnia 31.05.2019).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 11 lutego 2009 r. powódka poślizgnęła i doznała złamania skośnie-spiralnego z przemieszczeniem kości podudzia lewego oraz potłuczenia ogólnego. Bezpośrednio po zdarzeniu powódka została przewieziona na Oddział Chirurgiczny Szpitala (...) II w T.. Przyjęcie nastąpiło z rozpoznaniem mnogiego złamania podudzia. Z wywiadu wynikało, że powódka choruje na nadciśnienie i astmę oraz pali około 20 papierosów dziennie. Przeprowadzono leczenie operacyjne w postaci krwawej repozycji złamania z wewnętrzną stabilizacją polegającą na założeniu blachy stabilizującej. Operację przeprowadzał chirurg J. W., pracujący w szpitalu w T. od 22 lat. W operacji asystował zatrudniony w szpitalu chirurg Ł. M. (1). Do operacji zostały wykorzystane metalowe narzędzia ortopedyczne wielokrotnego użytku. Narzędzia przed operacją są poddawane sterylizacji, co narzucają przepisy sanepidu. Miejsce operowane na sali operacyjnej jest przed zabiegiem przemywane środkiem dezynfekującym do dezynfekcji pomieszczeń i podłogi. Odzież przeznaczona dla osób biorących udział w operacji jest przed zabiegiem prana i poddawana sterylizacji. Do znieczulenia są przeznaczone jednorazowe igły przygotowywane w jałowych warunkach. Podczas operacji nie wystąpiły komplikacje. Podczas pobytu w szpitalu powódce podawano antybiotyk. W dokumentacji z leczenia powódki nie było dokumentu potwierdzającego wyrażenie zgody powódki na proponowany zabieg operacyjny i zawierającego informacje o możliwych powikłaniach pooperacyjnych. Powódka została wypisana w dniu 23 lutego 2009 r.

Po kilku dniach pobytu w domu powódka zaczęła gorączkować a jej noga była opuchnięta i odczuwała jej ból. Nie miała w niej czucia. Rana pooperacyjna nie chciała się goić. Powódka otrzymała antybiotyk i silne leki przeciwbólowe.

Następnie w dniu 4 marca 2009 r. powódka została ponownie przyjęta na Oddział z powodu bólów lewej kończyny dolnej, wycieku surowiczego z rany, zaczerwienionej rany i obrzęku kończyny. Rozpoznano ropowicę podudzia lewego, która była manifestacją kliniczną długotrwałego zakażenia miejsca operowanego. Po pobraniu wymazu z rany do badania bakteriologicznego zastosowano antybiotyk empiryczny taromentin. Z pobranego materiału wyhodowano

bakterie. Zastosowano celowe leczenie antybiotykiem na który wyizolowane drobnoustroje były wrażliwe. W dniu 17.03.2009 r. powódka opuściła szpital.

Powódka kontynuowała leczenie w Poradni Chirurgicznej. Pojawiły się zmiany martwicze w obrębie rany operacyjnej, rana bardzo wolno goiła się przez ziarninowanie.

W dniu 29.05.2009 r. powódkę kolejny raz przyjęto do szpitala w T.. Rozpoznano owrzodzenie podudzia z ubytkiem skóry. Owrzodzenie oczyszczono i ubytek skóry pokryto przeszczepem. Przeszczep uległ wygojeniu.

Po opuszczeniu przez powódkę szpitala nadal utrzymywało się sączenie z rany pooperacyjnej. Powódkę leczono antybiotykami. W badaniu bakteriologicznym kolejnego wymazu z rany wyhodowano bakterie- inne niż poprzednio. Mimo stosowanego leczenia nie uzyskano wygojenia rany.

W dniu 1 czerwca 2009 r. przeprowadzono u powódki przeszczep skóry według T.. W dniu 8 czerwca 2009 r. u powódki przeprowadzono zabieg operacyjny polegający na oczyszczeniu owrzodzenia podudzia lewego i przeszczepu skóry z uda lewego na ranę podudzia lewego. W październiku 2009 r. powódkę skierowano do szpitala z podejrzeniem zapalenia kości z odczynem w tkankach miękkich. Podczas pobytu w szpitalu usunięto metalowe zespolenie i założono opatrunek gipsowy. Po tym leczeniu rana na podudziu nadal ropiała.

W związku z wystąpieniem u powódki opóźnionego zrostu kostnego i zakażeniem rany pooperacyjnej, powódka była pacjentką chirurga J. W. w poradni chirurgicznej. Podczas wizyt u powódki były wykonywane zdjęcia, posiewy i czyszczenie rany. Częściowe zagojenie rany po jakimś czasie powodowało odnowienie się rany.

Przed zdarzeniem z września 2009 roku, powódka przez jeden dzień przebywała w szpitalu w G. z powodu choroby serca. Tam otrzymała skierowanie na operację serca. W tym czasie powódka poruszała się o jednej lub dwóch kulach w zależności od pogody.

W lutym 2010 r. w Szpitalu w C. u powódki rozpoznano zakażenie stawu rzekomego i dokonano stabilizacji tego stawu przy pomocy stabilizatora zewnętrznego. W obrębie leczonej kończyny nadal toczył się proces zapalny.

W sierpniu 2010 r. powódka ponownie przebywała w szpitalu w T. z powodu zapalenia tkanek miękkich podudzia lewego.

We wrześniu 2010 r. w szpitalu w C. powódce usunięto stabilizator zewnętrzny. W grudniu 2010 r. wykonano kolejny zabieg polegający na wszczepieniu biologicznego czynnika wzrostu. Powódka leczyla się u ortopedy doktora Ł. w C.. Podczas pobytu w szpitalu w C. powódka dowiedziała się, że po pierwszym zabiegu operacyjnym wykonanym w powódki w szpitalu w T. wystąpiły objawy zakażenia miejsca operowanego. Do zakażenia doszło w szpitalu w T., albowiem przed wypadkiem u powódki nie występowały objawy zakażenia tej okolicy. Zasadniczą i główną przyczyną wystąpienia u powódki ropowicy podudzia lewego było zakażenie do jakiego doszło w związku z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym i jego powikłaniem w postaci zmian ropnych rany pooperacyjnej, a w następnym okresie zakażenie głębszych warstw tkanek do kości piszczelowej.

/dowód: przesłuchanie powódki R. Ż.- nagranie z rozprawy z dnia 24 kwietnia 2014 r. k. 163 w zw. z nagraniem z rozprawy z dnia 31 maja 2019 r., opinia biegłego J. A. z dnia 17.05.2015 r. k.206-215, opinia uzupełniająca z dnia 3.12.2015 r. k.249- 253, zeznania świadka A. Ż.- nagranie z rozprawy z dnia 24 czerwca 2014 r. k.176, zeznania świadka J. W.- nagranie z rozprawy z dnia 17 stycznia 2017 r., zeznania świadka A. W.- nagranie z rozprawy z dnia 10 listopada 2016 r. k.395, zeznania świadka Ł. M. (1)- nagranie z rozprawy z dnia 10 listopada 2016 r. k.395, historia choroby i leczenia szpitalnego, opinia biegłego A. B. z dnia 19.12.2017 r. k. 426-443, opinia uzupełniająca k.479-494/

Rana operacyjna powstała u powódki w czasie pierwszego zabiegu wykonanego u powódki, jest zaliczana do ran czystych. Mimo zachowania podczas operacji wszystkich wymogów i najwyższej staranności u powódki wystąpiły powikłania w postaci zakażenia miejsca operowanego (...). Czynnikiem ryzyka (...) są poza zmianami miejscowymi (złamanie z przemieszczeniem powodujące uszkodzenie tkanek) są także czynniki ogólne takie jak: choroby

ogólnoustrojowe, stosowanie używek, leków, nikotynizm, nadużywanie alkoholu. Powódka leczyła się na nadciśnienie, astmę i paliła około 20 papierosów na dobę, co zwiększyło ryzyko wystąpienia (...).

Wystąpienie u powódki (...) przedłużyło okres leczenia i rehabilitacji ponad przeciętny czas gojenia się tego typu złamania leczonego operacyjnie. W związku z zakażeniem miejsca operowanego powódka odczuwała dolegliwości bólowe, szczególnie nasilone we wczesnym okresie rozwoju infekcji. Dolegliwości, które wystąpiły u powódki były długotrwałe, znacznie nasilone i wymagały łagodzenia ich użyciem silnych leków przeciwbólowych. Ponadto zakażenie rany operacyjnej doprowadziło do powstania zakażonego stawu rzekomego, a następnie do opóźnionego zrostu kostnego, co spowodowało znaczne wydłużenie okresu leczenia powódki. R. Ź. odczuwała dolegliwości bólowe, miała trudności ze swobodnym poruszaniem się, nie była w stanie prowadzić rehabilitacji. Gdyby do zakażenia rany pooperacyjnej nie doszło okres leczenia powódki byłby znacznie krótszy. Okres gojenia się kości i tworzenia zrostu kostnego kiedy możliwe jest odciążenie kończyny to okres ok. 10-14 tygodni. Po tym okresie rozpoczyna się rehabilitacja poprawiająca zakres ruchomości stawów, która trwa ok. 8-10 tygodni. Po tym okresie chory powinien osiągnąć stan zdrowia, że może samodzielnie kontynuować leczenie rehabilitacyjne w warunkach domowych. W związku z obrażeniami powódki i powikłaniami zakażenia rany powódka przez pierwsze 6 do 8 miesięcy wymagała opieki osób trzecich w wymiarze 3-4 godzin dziennie. Przez kolejne 6 miesięcy wymiar koniecznej opieki wynosił 1-2 godziny dziennie. Po 10-12 miesiącach od wypadku wymiar opieki koniecznej wynosił 3-4 godziny dziennie. Po tym okresie powódka nie wymagała pomocy osób trzecich.

Dolegliwości jakie odczuwała powódka nie były typowymi następstwami po urazie jakiego doznała powódka. Jej dolegliwości stanowiły następstwa powikłania jakim było zakażenie po przebytych leczeniu operacyjnym po doznanych przez powódkę urazie.

/dowód: opinia biegłego J. A. z dnia 17.05.2015 r. k.206-215, opinia uzupełniająca z dnia 3.12.2015 r. k.249- 253, opinia biegłego A. B. z dnia 19.12.2017 r. k. 426-443, opinia uzupełniająca k.479-494/

Uraz jakiego doznała powódka i okres bezpośrednio po nim oraz dalszy okres leczenia w ciągu kilku do kilkunastu czasami do kilkudziesięciu dni wiązały się z dolegliwościami i cierpieniem powódki o znacznym natężeniu. Dalszy okres leczenia od wypadku i leczenia operacyjnego był okresem z mniejszymi dolegliwościami bólowymi. Powódka w okresie około urazowym i około operacyjnym stosowała leki przeciwbólowe w celu zmniejszenia dolegliwości.

Aktualnie leczenie powódki zostało zakończone. Nie ma konieczności dalszego leczenia powódki w związku z obrażeniami, których doznała w wypadku.

U powódki wystąpił uszczerbek w wysokości 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu uwzględniając w tym wszelkie powikłania. Jest to stan utrwalony, nie rokujący dalszej poprawy lub pogorszenia stanu zdrowia. Dotychczasowe leczenie zastosowane u powódki okazało się częściowo skuteczne. Uzyskano stosunkowo dobry efekt leczniczy. Aktualnie stan zdrowia powódki jest dobry. Obrażenia jakich doznała pozostawiły u niej trwały ślad na zdrowiu i powódka już nigdy nie odzyska zdrowia takiego jakie miała przed wypadkiem. Powódka odczuwa dolegliwości bólowe w okolicach miejsca urazu i przebytej operacji. Bóle lewego podudzia nasilają się okresowo podczas wysiłku, dłuższego chodzenia czy zmiany pogody.

/dowód: opinia biegłego J. A. z dnia 17.05.2015 r. k.206-215, opinia uzupełniająca z dnia 3.12.2015 r. k.249- 253, opinia biegłego A. B. z dnia 19.12.2017 r. k. 426-443, opinia uzupełniająca k.479-494/

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 25 czerwca 2012 r. R. Ź. została uznana do 30.06.2013 r. za całkowicie niezdolną do pracy oraz całkowicie niezdolną do samodzielnej egzystencji w związku ze stanem narządu ruchu.

/dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k.67/

W dniu 12 grudnia 2006 r. (...) S.A. z siedzibą w S. oraz (...) S.A. z siedzibą w W. zawarli porozumienie o koasekuracji celem ustalenia zasad koasekuracji w zakresie objęcia ochroną ubezpieczeniową programu ubezpieczeń Starostwa

Powiatu T.- (...). W myśl §2 pkt.3 porozumienia o koasekuracji za zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku porozumienia koasekuratorzy odpowiadają jedynie w częściach wynikających z przyjętych na siebie procentowych udziałów w koasekuracji.

Starostwo Powiatu C.- (...) zawarło z (...) S.A. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres od dnia 1.01.2009 r. do 31.12.2009 r. potwierdzoną polisą nr (...). Ubezpieczonym był Szpital (...) II w T.. Umowę zawarto w koasekuracji w której koasekuratorem wiodącym było Towarzystwo (...) S.A. Udział koasekuratorów w ryzyku określono na 60% pozwanego i 40% (...) S.A. Suma gwarancyjna ubezpieczenia wynosiła 46.500 euro na jedno zdarzenie oraz 275.000 euro na wszystkie zdarzenia.

(...) S.A. zawarło ze Starostwem Powiatowym Powiatu C.- (...) umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej lub użytkowania mienia co potwierdza polisa nr (...), na okres od dnia 01.01.2009 r. do 31.12.2009 r. Również ta umowa została zawarta w koasekuracji z (...) S.A. przy podziale ryzyka odpowiednio 60% i 40%.

/dowód: polisa ubezpieczenia k.136 , porozumienie o koasekuracji k.132-139/

W dniu 28 listopada 2012 r. powódka działając przez pełnomocnika zgłosiła pozwanemu szkodę. Pismem z dnia 20 grudnia 2012 r. pozwany poinformował powódkę, że nie znalazł podstaw do przyjęcia odpowiedzialności cywilnej, jednocześnie podnosząc zarzut przedawnienia. W dniu 9 kwietnia 2013 r. powódka złożyła odwołanie. Pozwany podtrzymał swoje stanowisko i odmówił wypłaty.

/dowód: wezwanie do zapłaty k.68-70, pismo (...) k.73-74, pismo powódki k.75-76, pismo (...) k.77-78, pismo (...) k.145-146,147/

Aktualnie powódka mieszka u swojej 75-letniej matki w R.. Utrzymuje się z niewielkiej renty w wysokości 640 zł oraz alimentów na syna w kwocie 500 zł.

/dowód: przesłuchanie powódki R. Ż.- nagranie z rozprawy z dnia 24 kwietnia 2014 r. k. 163 w zw. z nagraniem z rozprawy z dnia 31 maja 2019 r./

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie przesłuchania powódki R. Ż., zeznań świadków A. W., Ł. M. (1), J. W. i A. Ż. oraz dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy a także opinii biegłych sądowych.

Zeznania A. Ż. złożone w charakterze świadka Sąd ocenił jako godne zaufania, gdyż były spójne, logiczne, nie wykazywały cech tendencyjności i nie budziły zastrzeżeń z punktu widzenia zasad logiki i doświadczenia życiowego.

Na wiarę zasługiwały także zeznania świadków A. W. i Ł. M. (2). Świadkowie brali udział w operacji powódki. Świadek Ł. M. (1) zeznał, jak wyglądają procedury sterylizacji w szpitalu. Wskazywał również, że każdy zabieg wiąże się z ryzykiem zakażenia. Jeśli odnośnie jakiegoś faktu świadek nie miał wiedzy wyraźnie na to wskazywał w swoich wypowiedziach mówiąc: „ nie pamiętam, czy to było złamanie otwarte czy zamknięte”, „ nie pamiętam, kto był operatorem przy tej operacji”, „ nie jestem w stanie powiedzieć, czy powódce przed operacją podano antybiotyki”.

Świadek A. W. była pielęgniarką anestezyjologiczną, która uczestniczyła w operacji powódki. Zeznała, że przygotowywała aparat do znieczulenia i leki. Wskazywała również, że do sedacji pacjenta wykorzystywane są jednorazowe igły przygotowywane w warunkach jałowych. Ich zeznania były spójne i logiczne.

Wiarygodne były także zeznania świadka J. W., który był lekarzem operującym powódkę. Świadek zeznał jak przebiegła operacja powódki oraz jak przebiegała jej rekonwalescencja. Świadek miał wiedzę dotyczącą wystąpienia u powódki zakażenia rany pooperacyjnej. Wskazywał również jak wygląda sterylizacja narzędzi wykorzystywanych podczas operacji. Zeznał również, że zdarzają się zakażenia szpitalne. Jego zeznania były logiczne i korelowały z zebrany w sprawie materiałem dowodowym.

Strony są osobami najbardziej zainteresowanymi wynikiem procesu, skutkiem czego dowód z ich zeznań jest najbardziej niepewny jako źródło poznania prawdy. Dlatego też zeznania powódki Sąd zweryfikował, przede wszystkim przez konfrontację z innymi dowodami oraz zasadami wiedzy i doświadczenia. W konsekwencji Sąd uznał je za generalnie wiarygodne. Były one przekonujące, spójne i logiczne oraz znajdowały potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym, to jest zeznaniach świadków, dokumentach oraz opiniach biegłych. W szczególności opisywanych przez powódkę cierpień i bólu jakich doznała w związku z pooperacyjnym zakażeniem rany i spowodowanie tym wydłużonego okresu rekonwalescencji. Podkreślić należy, że powódka w swoich zeznaniach wypowiadała się na ten temat bez nastawienia na tendencyjne przedstawienie swojej sytuacji jako gorszej niż w rzeczywistości. Przekonywało to o szczerości jej zeznań.

Zgromadzone w aktach sprawy dokumenty nie wzbudziły wątpliwości co do ich prawdziwości i autentyczności, a ich wartość dowodowa nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron. Sąd także nie stwierdził w toku postępowania jakichkolwiek okoliczności mogących podważyć zaufanie do nich.

Sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania dwie opinie biegłych sądowych oraz opinie uzupełniające również zasługują na pełną wiarygodność. Zostały one sporządzone przez specjalistę z dziedziny chorób zakaźnych oraz biegłego z specjalistą chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii. Pierwsza opinia została sporządzona przez biegłego dr med. J. A. na podstawie akt niniejszego postępowania. Druga opinia została sporządzona przez biegłego lek. med. A. B.. Opinie odpowiadały na pytania postawione w tezie dowodowej postanowień dopuszczających dowód z opinii biegłych. Opinie były istotne i umożliwiły poczynienie dokładnych ustaleń w sprawie. Zdaniem Sądu, obie opinie zostały sporządzone w sposób fachowy i kompetentny przez osoby dysponujące fachową wiedzą. Wnioski opinii zostały należycie uzasadnione. Nie było zatem żadnych powodów, aby opiniom biegłych sporządzonych w niniejszej sprawie odmówić wiary lub mocy dowodowej.

Sąd zważył co następuje:

W ocenie Sadu powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Powódka R. Ź. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powódki kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z zakażeniem rany operacyjnej, do którego doszło na Oddziale Chirurgicznym Szpitala (...) II w T. w czasie hospitalizacji, z odsetkami ustawowymi od dnia 28 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty.

Pozwany (...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Odpowiedzialność pozwanego wynika z faktu, że Starostwo Powiatu C.- (...) zawarło z (...) S.A. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres od dnia 1.01.2009 r. do 31.12.2009 r. potwierdzoną polisą nr (...). Ubezpieczonym był Szpital (...) II w T.. Umowę zawarto w koasekuracji w której koasekuratorem wiodącym było Towarzystwo (...) S.A. Udział koasekuratorów w ryzyku określono na 60% pozwanego i 40% (...) S.A.

W toku niniejszego postępowania pozwany wniósł o zawiadomienie w trybie art. 86 kpc (...) S.A. o przedmiotowym sporze celem umożliwienia temu podmiotowi przystąpienia z interwencją uboczną oraz o zobowiązanie powódki na podstawie art. 195 kpc do oznaczenia wszystkich podmiotów niebiorących udziału w sprawie w charakterze pozwanych.

Z uwagi na fakt, że pozwany Towarzystwu (...) S.A. jest koasekuratorem wiodącym w ramach zawartej polisy nr (...) stanowiącej potwierdzenie zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres od dnia 1.02.2009 r. do 31.12.2009 r., na podstawie której powódka wywodziła istnienie odpowiedzialności pozwanego, powódka wniosła o oddalenie wniosku pozwanego o zawiadomienie w trybie art. 86 kpc.

Zdaniem Sądu nie było konieczności łącznego udziału w sprawie (...) SA. Powódka miała możliwość pozwać oba podmioty, zarówno (...) SA jak i Towarzystwo (...) SA łącznie jak i osobno. Z zawartego porozumienia o koasekuracji

wynika, że każdy z tych podmiotów ponosił odpowiedzialność za zdarzenie w procentowo wyrażonym ryzyku. Ponadto powódka nie wystąpiła do Sądu z wnioskiem o wezwanie (...) SA do wzięcia udziału w sprawie (art.194 § 3 kpc).

Na wstępie rozważań wskazać należy, że w toku postępowania pozwany podniósł zarzut przedawnienia. Powoływał się przede wszystkim na to, że powódka miała świadomość zdarzenia już w marcu 2009 r., czyli kilka lat przed zawiadomieniem pozwanego i przed złożeniem pozwu. Powódka zgłosiła zdarzenie pozwanemu w dniu 29.11.2012 r., a zatem po upływie terminu przedawnienia. Zgłoszenie zdarzenia w ocenie pozwanego nie wywołało przerwania biegu terminu przedawnienia. Pozew został złożony w dniu 25.09.2013 r., zdaniem pozwanego roszczenie zgłoszone pozwem uległo przedawnieniu. Zdaniem Sądu podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia nie jest zasadny. Zgodnie z art. 442 § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Oznacza to, że początek biegu przedawnienia wyznaczony jest przez wystąpienie następujących okoliczności: 1) dowiedzenie się poszkodowanego o szkodzie oraz 2) dowiedzenie się poszkodowanego o osobie obowiązanej do naprawienia szkody. Powódka dowiedziała się o szkodzie podczas hospitalizacji w szpitalu w C., która miała miejsce w okresie od dnia 1 lutego 2010 r. do dnia 4 lutego 2010 r. Wówczas powódka została poinformowana, że komplikacje którymi się zмага wywołane są zakażeniem stawu rzekomego lewej goleni. Dlatego też za najwcześniejszą datę od której należy liczyć przedawnienie zgłoszonych roszczeń należy uznać dzień 4 lutego 2010 r., kiedy to powódka wprost została poinformowana, że komplikacje zdrowotne z którymi się zмага są konsekwencją zakażenia szpitalnego.

Powódka zgłosiła zdarzenie pozwanemu w listopadzie 2012 r., a zatem przed upływem terminu przedawnienia. Wobec tego podniesiony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia uznać należy za chybiony.

Wobec powyższego, rolą Sądu było zbadanie merytorycznej zasadności żądania powódki.

W myśl art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (art. 822 § 4 k.c.). W konsekwencji poszkodowanemu przysługują przeciwko ubezpieczycielowi roszczenia odszkodowawcze w sytuacji, gdy za szkodę odpowiada cywilnie ubezpieczony lub ubezpieczający.

Stosownie do treści 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. Przesłanki odpowiedzialności na podstawie komentowanego przepisu są następujące: 1) powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu, 2) zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, 3) szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności i 4) związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Praktyka orzecznicza, przy stosowaniu dość swobodnie reguł wykładni, szeroko zakreśla ramy stosunku podległości i uznaje jego istnienie, kierując się często potrzebą ochrony istotnych interesów osób poszkodowanych. Dotyczy to zwłaszcza przypadków, gdy czynności powierzone zostały osobom, których aktywność wiąże się zazwyczaj z działaniem twórczym, podlegającym własnej, swobodnej ocenie, w dużym stopniu niezależnym od decyzji innych podmiotów (lekarze, prawnicy, badacze) i nie polega na ścisłym podporządkowaniu poleceniom, dotyczącym powierzonej czynności. Zważywszy na istniejące ryzyko wyrządzenia szkody, w orzecznictwie i doktrynie dominuje wykładnia rozszerzająca zakres zastosowania art. 430 k.c., uznająca ogólne podporządkowanie ("organizacyjne") sprawcy szkody powierzającemu za wystarczające dla kwalifikacji danej relacji w kategoriach zwierzchnik - podwładny (por. W. Dubis (w:) E. Gniewek, Komentarz, 2008, art. 430, nb 4; P. Machnikowski (w:) System prawa prywatnego, t. 6, s. 437; A. Rembieliński, Odpowiedzialność cywilna..., s. 103 i n.; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2005, art. 430, nb 13). Szczególnie istotne znaczenie społeczne ma interpretacja stosunku podległości w sprawach

o naprawienie szkody wyrządzonej przy świadczeniu usług leczniczych. Mimo samodzielności lekarzy, dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych, powszechnie przyjmuje się na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność jednostek organizacyjnych, na rachunek których lekarze wykonują te czynności (por. wyrok SN z 8 stycznia 1965 r., II CR 2/65, OSP 1967, z. 9, poz. 220, z glosą A. Szpunara tamże, oraz W. Czachórski, *Zobowiązania*, 2002, s. 224; Z. Radwański, A. Olejniczak, *Zobowiązania*, 2008, nb 546; M. Sośniak, *Cywilna odpowiedzialność lekarza*, Warszawa 1977, s. 37-43).

Z ustaleń poczynionych przez Sąd wynika, że w dniu 11 lutego 2009 r. powódka doznała urazu podudzia skutkiem czego była konieczność operacji w szpitalu w T.. Następnie w dniu 4 marca 2009 r. powódka została ponownie przyjęta na Oddział tego szpitala z powodu rozpoznanej ropowicy podudzia lewego i infekcji rany pooperacyjnej. Następnie powódka była hospitalizowana w szpitalu w C.. Tam też dowiedziała się, że po pierwszym zabiegu operacyjnym wykonanym u powódki w szpitalu w T. wystąpiły objawy zakażenia miejsca operowanego. Powyższe potwierdziły także opinie sporządzone na użytek niniejszego postępowania. Z ustaleń biegłych wynika, że do zakażenia powódki doszło w szpitalu w T. podczas operacji, co wiązało się z koniecznością kolejnych hospitalizacji powódki i wydłużonego czasu powrotu do zdrowia. Z twierdzeń i ustaleń biegłych wynika, że do zakażenia doszło w szpitalu w T., albowiem przed wypadkiem u powódki nie występowały objawy zakażenia tej okolicy. Zasadniczą i główną przyczyną wystąpienia u powódki ropowicy podudzia lewego było zakażenie do jakiego doszło w związku z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym i jego powikłaniem w postaci zmian ropnych rany pooperacyjnej, a w następnym okresie zakażenie głębszych warstw tkanek do kości piszczelowej. Podkreślić należy, że pozwany dowodził, że w Szpitalu w T. były stosowane wymagane procedury odnoszące się do zachowania higieny, sterylizacji sprzętu przeznaczonego do wykonywania operacji oraz stosowania igieł i strzykawek jednorazowego użytku. Pomimo tego u powódki wystąpiły powikłania w postaci zakażenia miejsca operowanego, a zastosowane przez szpital okazało się nieskuteczne. Podkreślić należy, że wystąpienia zakażenia rany pooperacyjnej nie można uznać za normalne następstwa przeprowadzonego zabiegu operacyjnego. Mamy tu zatem do czynienia z tzw. winą anonimową co oznacza, że nie można przypisać tej winy konkretnej osobie, ale może stwierdzić, że ogólne zaniedbania personelu szpitala w T. doprowadziły do zakażenia rany pooperacyjnej R. Ż., co skutkowało wystąpieniem u niej rozstroju zdrowia. W ocenie Sadu jest to wystarczające aby przypisać szpitalowi w T. odpowiedzialność za wyrządzenie szkody powódce, co z wyżej już przytoczonych przyczyn rodzi odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń.

Wobec powyższego należało rozważyć rozmiar szkody wyrządzonej powódce. szkody. W tym zakresie decydujące znaczenie miał art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowany zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu (art. 444 § 1 k.c.). Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma stanowić rekompensatę za krzywdę, przez którą ustawa rozumie niemajątkową szkodę na osobie. Jej istotą są ujemne przeżycia fizyczne i psychiczne poszkodowanego. Tego rodzaju przeżycia nie dają się w sposób prosty i adekwatny przeliczyć na pieniądze, jednakże orzecznictwo sądów wypracowało pewne kryteria, które są pomocne przy określaniu wysokości zadośćuczynienia w każdym konkretnym przypadku. Przede wszystkim istotne są rodzaj, charakter, czas trwania i intensywność cierpień, zarówno psychicznych, jak i fizycznych, następnie trwałość skutków doznanego urazu lub rozstroju zdrowia, wynikające z niego ograniczenia możliwości normalnego funkcjonowania w codziennym życiu, prognozy co do pełnego powrotu do zdrowia i wiek poszkodowanego. Dodać należy, że zgodnie z powszechnie akceptowanym poglądem, zadośćuczynienie za krzywdę winno mieć ekonomicznie odczuwalną wartość, jednak jego wysokość musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Na krzywdę powódki składały się zarówno cierpienia fizyczne, jak i psychiczne. Dolegliwości, które wystąpiły u powódki były długotrwałe, znacznie nasilone i wymagały łagodzenia ich użyciem silnych leków przeciwbólowych.

Ponadto zakażenie rany operacyjnej doprowadziło do powstania zakażonego stawu rzekomego, a następnie do opóźnionego zrostu kostnego, co spowodowało znaczne wydłużenie okresu leczenia powódki. R. Ż. odczuwała dolegliwości bólowe, miała trudności ze swobodnym poruszaniem się, nie była w stanie poddać się rehabilitacji. Gdyby do zakażenia rany pooperacyjnej nie doszło okres leczenia powódki byłby znacznie krótszy. Przez długi czas powódka wymagała pomocy i opieki osób trzecich. Dolegliwości jakie odczuwała powódka nie były typowymi następstwami po urazie jakiego doznała powódka. Jej dolegliwości stanowiły następstwa powikłania jakim było zakażenie po przebytych leczeniu operacyjnym po doznanych przez powódkę urazie. Uraz jakiego doznała powódka i okres bezpośrednio po nim oraz dalszy okres leczenia wiązały się z dolegliwościami i cierpieniem powódki o znacznym natężeniu. Powódka w okresie około urazowym i około operacyjnym stosowała leki przeciwbólowe w celu zmniejszenia dolegliwości.

Nie stanowił natomiast dla Sądu argumentu przemawiającego za obniżeniem zadośćuczynienia stosunkowo niewielki (15%) ustalony przez biegłego procentowy uszczerbek na zdrowiu powódki. Realia niniejszej sprawy uzasadniały bardziej uwzględnienie ujemnych negatywnych następstw fizycznych jakich doznała powódka. Jak zostało wykazane w toku niniejszego postępowania powódka nadal odczuwa dolegliwości bólowe w okolicach miejsca urazu i przebytej operacji. Bóle lewego podudzia nasilają się okresowo podczas wysiłku, dłuższego chodzenia czy zmiany pogody. Podkreślić należy, że obrażenia jakich doznała pozostawiły u niej trwałe ślady na zdrowiu i powódka już nigdy nie odzyska zdrowia takiego jakie miała przed wypadkiem.

Przypomnieć należy, że powódka domagała się od pozwanego zapłaty kwoty 100.000 zł. Zgodnie z brzmieniem postanowień polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej na mocy której ubezpieczony był Szpital (...) II w T., w którym doszło do zakażenia powódki, suma gwarancyjna za jedno zdarzenie wynosiła 46.500 euro. Kurs euro na dzień zawarcia polisy ubezpieczeniowej tj. 10.12.2008 r., wynosił 3.9589 zł. A zatem powódka mogła maksymalnie dochodzić zadośćuczynienia w wysokości 184.088,85 zł (46.500 euro x 3.9589 zł).

Żądana przez powódkę kwota 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest wygórowana. Zgodnie z tym, co wyżej powiedziano, odpowiednie do krzywdy powódki było zadośćuczynienie w łącznej wysokości 60.000 zł. Wskazać należy, że w porozumieniu o koasekuracji z dnia 12 grudnia 2006 r. zawartego pomiędzy (...) S.A. oraz (...) S.A. z siedzibą w W. ustalono zasady koasekuracji w zakresie objęcia ochroną ubezpieczeniową programu ubezpieczeń Starostwa Powiatu T.- (...). W myśl § 2 pkt.3 porozumienia o koasekuracji za zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku porozumienia koasekuratorzy odpowiadają jedynie w częściach wynikających z przyjętych na siebie procentowych udziałów w koasekuracji.

Mając na uwadze to, że pozwany (...) SA z siedzibą w S. zawarł z (...) S.A. porozumienia o koasekuracji zgodnie z którą, pozwany odpowiadał ryzykiem za zdarzenie w 60%, natomiast (...) SA w 40%, pozwany ponosi odpowiedzialność wobec powódki w tym zakresie i ostatecznie powinien zapłacić na jej rzecz kwotę 36.000 zł (60% z 60.000 zł).

Powódka domagała się zasądzenia zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty.

Zgodnie z art. 481 § 1 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Natomiast w myśl § 2 zdanie pierwsze tego artykułu, jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. Opóźnienie w zapłacie (czyli spełnieniu świadczenia pieniężnego) ma miejsce wówczas, gdy dłużnik nie dokonuje jej w terminie.

W myśl art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zgodnie z § 2 ww. przepisu, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenie odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1.

W dniu 28 listopada 2012 r. powódka działając przez pełnomocnika zgłosiła pozwanemu szkodę. Mając na uwadze powyższy przepis i 30 dniowy termin na spełnienie świadczenia, zasadne jest żądanie powódki zasądzenia odsetek od dnia 28 grudnia 2012 r.

Wobec powyższego, Sąd zasądził od pozwanego (...) SA z siedzibą w S. na rzecz powódki R. Ż. kwotę 36.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty, o czym orzekł w punkcie pierwszym wyroku.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w punkcie 1 wyroku. W pozostałym zakresie powództwo jako nieuzasadnione podlegało oddaleniu, o czym Sąd orzekł w punkcie 2 wyroku.

O kosztach orzeczono w punkcie trzecim, czwartym i piątym.

Zgodnie z art. 100 kpc w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Na koszty poniesione przez powódkę składają się koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3.600 zł (Sąd nie znalazł podstaw do zasądzenia kosztów w podwójnej wysokości jak żądała tego powódka) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Pozwany (...) S.A. z siedzibą w S. poniósł koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3.600 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz wykorzystaną część zaliczki w kwocie 273,07 zł. Niewykorzystane zaliczki w kwocie 600 zł oraz 326,93 zł zostaną zwrócone pozwanemu po uprawomocnieniu się wyroku. A zatem pozwany w niniejszej sprawie poniósł koszty w wysokości 3.890,07 zł.

Przypomnieć należy, że Sąd uznał, że powódce należy się kwota 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Mając na uwadze to, że pozwany (...) S.A. z siedzibą w S. zgodnie z zawartą z (...) S.A. umową koasekuracji odpowiadał ryzykiem w 60%, a zatem pozwany powinien wypłacić powódce kwotę 32.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Mając na uwadze to, że powódka dochodziła zapłaty 100.000 zł, a zdaniem Sądu zasadna była kwota 60.000 zł, powódka wygrała niniejsze postępowanie w 60%, natomiast w 40% je przegrała.

Wobec tego, że powódka wygrała niniejsze postępowanie w 60% i poniosła koszty w wysokości 3.617 zł, pozwany powinien zapłacić powódce kwotę 2.170,20 zł. Pozwany (...) S.A. z siedzibą w S. wygrał niniejsze postępowanie w 40% i poniósł koszty w wysokości 3.890,07 zł, a zatem powódka powinna zapłacić pozwanemu kwotę 1.556,03 zł. Rozliczając stosunkowo koszty poniesione przez strony, ostatecznie pozwany powinien zapłacić na rzecz powódki kwotę 614,17 zł (2.170,20 zł - 1.556,03 zł = 614,17 zł).

W związku z tym Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 614,17 zł tytułem kosztów procesu, o czym orzekł w punkcie 3 wyroku.

W myśl art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 623), kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

W toku niniejszego postępowania z funduszu Skarbu Państwa zostały wypłacone następujące należności: kwota 1.606,40 zł za opinię biegłego, kwota 425,36 zł za opinię uzupełniającą, kwota 1.773,73 zł za opinię biegłego, kwota 1.415 zł za opinię uzupełniającą. Ponadto powódka została zwolniona z kosztów sądowych w całości, a zatem nieuiszczona została opłata od pozwu w wysokości 5.000 zł ((...):100.000 zł x 5%). A zatem nieuiszczone koszty w niniejszym postępowaniu wynosiły 10.220,49 zł.

Wobec tego, że powódka przegrała niniejsze postępowanie w 40%, powinna uiścić na rzecz Skarbu Państwa kwotę 4.088,20 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (40% z 10.220,49 zł). Natomiast w związku z tym, że pozwany przegrał proces w 60%, powinien ponieść nieuiszczone koszty w wysokości 6.132,29 zł (60% z 10.220,49 zł).

W związku z powyższym Sąd nakazał ściągnąć z roszczenia zasądzonego na rzecz powódki w punkcie pierwszym na rzecz Skarbu Państwa-Sąd Okręgowy w Poznaniu kwotę 4.088,20 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, o czym orzekł w punkcie czwartym wyroku.

Ponadto Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa-Sąd Okręgowy w Poznaniu kwotę 6.132,29 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, o czym orzekł w punkcie piątym wyroku.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie wyżej powołanych przepisów prawa, orzeczono jak w sentencji wyroku.

J. Grudziński