

Sygn. akt II C 221/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 sierpnia 2016 roku

**Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi, Wydział II Cywilny**, w składzie:

Przewodnicząca: S.S.R. A. M.

Protokolant: staż. W. Ł.

po rozpoznaniu w dniu 8 sierpnia 2016 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa J. K.

przeciwko Instytutowi Centrum (...) w Ł.

o zadośćuczynienie

1. zasądza od pozwanego Instytutu Centrum (...) w Ł. na rzecz powoda J. K. kwotę 30.000 zł (trzydzieści tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lipca 2014 roku do dnia zapłaty;
2. ustala, iż pozwany Instytut Centrum (...) w Ł. ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości, skutki wypadku powoda zaistniałego w dniu 11 października 2013 roku, w następstwie którego powód doznał szkody;
3. oddala powództwo w pozostałej części;
4. nakazuje pobrać od pozwanego Instytutu Centrum (...) na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonej części kosztów sądowych kwotę 2.178,00 zł (dwa tysiące sto siedemdziesiąt osiem złotych);
5. nie obciąża powoda kosztami procesu od oddalonej części powództwa;
6. zasądza od pozwanego Instytutu Centrum (...) matki P. na rzecz powoda J. K. kwotę 1.782,96 zł (jeden tysiąc siedemset osiemdziesiąt dwa złote dziewięćdziesiąt sześć groszy) tytułem zwrotu części nieopłaconej należności za udzieloną powodowi pomoc prawną z urzędu;
7. nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Kasy Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi na rzecz radcy prawnego M. J. kwotę 1.188,64 zł (jeden tysiąc sto osiemdziesiąt osiem złotych sześćdziesiąt cztery grosze) tytułem pozostałego wynagrodzenia za udzielenie stronie powodowej pomocy prawnej z urzędu.

**Sygn. akt II C 221/14**

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 7 stycznia 2014 roku, skierowanym do Sądu Rejonowego w Piotrkowie Trybunalskim, powód J. K. reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego B. A. wniósł o zasądzenie od Instytutu Centrum (...) w Ł. kwoty 50.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, której doznał w związku z zaniedbaniami lekarzy pozwanego Instytutu.

Na uzasadnienie swojego roszczenia strona powodowa wskazała, iż w dniu 11 października 2013 roku powód będąc pacjentem pooddziału neurologii Instytutu Centrum (...) w Ł. doznał złamania żuchwy, które to nie zostało właściwie zdiagnozowane i zaopatrzone medycznie czego konsekwencją są aktualne problemy zdrowotne powoda (pozew k. 2 – 2 verte).

Postanowieniem wydanym w dniu 25 lutego 2014 roku Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim stwierdził swoją niewłaściwość i przekazał sprawę Sądowi Rejonowemu dla Łodzi – Widzewa w Łodzi jako właściwemu rzeczowo i miejscowo do jej rozpoznania (postanowienie k. 25).

Postanowieniem z dnia 7 maja 2014 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi zwolnił powoda od kosztów opłaty od pozwu w całości oraz oddalił wniosek o ustanowienie pełnomocnika z urzędu (postanowienie k. 36 – 37).

W odpowiedzi na pozew z dnia 15 lipca 2014 roku pozwany Instytut Centrum (...) w Ł. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, zawiadomienie o toczącym się postępowaniu i wezwanie do wzięcia udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.. Na uzasadnienie swego stanowiska strona pozwana podała, iż roszczenie strony powodowej jest bezzasadne gdyż, wdrożone wobec powoda leczenie, w związku z doznanym urazem twarzoczaszki było prawidłowe, brak zatem podstaw do postawienia w tym zakresie zarzutów pod adresem lekarzy pozwanego Instytutu Centrum (...) w Ł.. Pozwany podniósł, iż powód w wyniku urazu jakiego doznał w dniu 11 października 2013 roku doznał jedynie drobnego skaleczenia na brodzie i był konsultowany przez chirurga dziecięcego, następnie w kolejnych dniach nie zgłaszał żadnych dolegliwości bólowych, co pozwoliło na wypisanie powoda do domu w stanie ogólnym dobrym (odpowiedz na pozew k. 45 – 46v).

Pismem z dnia 26 września 2014 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. oświadczyła, iż nie wstępuje do procesu w charakterze interwenienta ubocznego (pismo z dnia 26 września 2016 roku k. 56).

Na rozprawie w dniu 26 marca 2015 roku strony podtrzymały swoje stanowiska procesowe, nadto przedstawicielka ustawowa powoda ponownie wniosła o ustanowienie pełnomocnika z urzędu. Postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 26 marca 2015 roku Sąd ustanowił dla powoda reprezentowanego przez przedstawicielkę ustawową pełnomocnika z urzędu w osobie radcy prawnego (postanowienie k. 87 – 88).

W dniu 19 maja 2015 roku profesjonalny pełnomocnik powoda sprecyzował powództwo w ten sposób, że wniósł o zasądzenie od pozwanego Instytutu Centrum (...) w Ł., na rzecz strony powodowej kwotę 50.000,00 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznana krzywdę oraz cierpienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 11 października 2013 roku, mogące powstać w przyszłości. Nadto wniosła o przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu według norm przepisanych, oświadczając, iż żądane koszty nie zostały zapłacone ani w całości ani w części oraz wniósł o zwrot niezbędnych i udokumentowanych wydatków poniesionych w związku z pomocną prawną udzieloną powodowi (pismo z dnia 19 maja 2015 roku 95 – 96).

W toku dalszego postępowania pełnomocnicy stron podtrzymali dotychczasowe stanowiska procesowe (protokół k. 160 - 168).

### **Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi ustalił, co następuje:**

Powód J. K. urodzony w dniu (...) jest osobą chorą na mózgowie porażenie dziecięce postać piramidowo – pozapiramidową i jest zaliczony od urodzenia do osób niepełnosprawnych (okoliczność bezsporna, orzeczenie o niepełnosprawności k. 16 – 16v). Powód ma przykurcze kończyn górnych, jest pobudzony ruchowo, nie mówi, komunikuje się ze światem za pomocą mimiki twarzy oraz sygnałów dźwiękowych, które czytelne są tylko dla matki powoda (okoliczność bezsporna, a nadto zeznania przedstawicielki ustawowej powoda k. 165 – 167). Uzębienie powoda prezentuje się w ten sposób, że zęby ustawione są dowolnie, nie w jednym łuku, nie w szeregu, mają różną wysokość koron, jednakże tworzą dostateczny zgryz (pisemna opinia biegłego chirurga k. K. L. k. 121 – 123,

ustna uzupełniająca opinia biegłego chirurga k. 161 – 162). Powód poddawany był leczeniu stomatologicznemu w znieczuleniu ogólnym (karta leczenia k. 102 – 103).

W dniu 9 października 2013 roku powód został przyjęty na pooddział neurologii Instytutu Centrum (...) w Ł., celem obserwacji neurologicznej w związku z nasilonymi ruchami dystonicznymi (karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 6).

W związku z ogólnym stanem zdrowia powoda, na oddziale przebywał on pod opieką matki, która opuszczała oddział na noc oraz kiedy udawała się na posiłek, co było związane z koniecznością jednoczesnego sprawowania opieki nad młodszą córką. W dniu 11 października 2013 roku B. A. – matka powoda udała się na obiad, w tym czasie prosiła pielęgniarki znajdujące się na oddziale o opiekę nad powodem. Podczas nieobecności matki powoda, powód biegając po korytarzu uderzył twarzą w futrynę drzwi. Kiedy B. A. wróciła na oddział, po około 30 minutach, zobaczyła syna stojącego na korytarzu, z przyklejonym na brodzie plastrem nasiąkniętym krwią. Po interwencji matki powoda, lekarz neurolog zlecił konsultację powoda przez chirurga dziecięcego. Badanie powoda odbyło się w gabinecie zabiegowym na oddziale chirurgii dziecięcej, gdzie powód został położony na stole i był przytrzymywany przez pielęgniarki, które trzymały jego ręce, nogi, głowę oraz przez matkę, w ten sposób, że ta unieruchomiła ciężarem swojego ciała jego ciało. Powód podczas badania był niespokojny, wyrwał się, nie pozwalał się zbadać, rzucał się, krzyczał, płakał. Jego zachowanie podczas tego badania odbiegało od jego dotychczasowych zachowań, które prezentował podczas badań lekarskich. Chirurg dziecięcy zdjął opatrunek na brodzie, obejrzał ranę i zaopatrzył ją plastrami opatrunkowymi uznając iż nie zachodzi konieczność szycia rany. Podczas tego badania chirurg obejrzał ranę i jej okolice, jednakże nie wykonał badania palpacyjnego szczęki od wewnątrz. Chirurg dziecięcy badający powoda nie zlecił wykonania badania radiologicznego szczęki dziecka. Po tym zdarzeniu powód odmawiał przyjmowania posiłków, natomiast jak już jadł to nie gryzł pokarmu tylko od razu przelykał (zeznania przedstawicielki ustawowej powoda B. A. k. 165 – 167). Powodowi nie została założona szyna unieruchamiająca żuchwę (okoliczność bezsporna).

W dniu 14 października 2013 roku powód został wypisany z Instytutu Centrum (...) w Ł.. W dniu wypisu matka powoda nie odebrała karty informacyjnej leczenia szpitalnego, została ona odebrana przez matkę powoda miesiąc później. Wówczas przedstawicielka ustawowa poprosiła lekarza neurologa prowadzącego powoda o zamieszczenie w karcie wpisu o zdarzeniu z dnia 11 października 2013 roku i podjętych działaniach medycznych, co zostało odnotowane przez lek. N. pismem odręcznym (karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 6, zeznania przedstawicielki ustawowej powoda B. A. k. 165 – 167).

W dniu 16 października 2013 roku powód został konsultowany przez pediatrę, w związku z raną na brodzie, która nie goiła się, podeszła wydzieliną ropną (zeznania przedstawicielki ustawowej powoda B. A. k. 165 – 167, zapis w karcie k. 7).

Około jednego miesiąca po opuszczeniu szpitala, matka powoda zauważyła, że w szczęce powoda pojawił się dół, co skłoniło ją do wizyty z powodem u chirurga dziecięcego, nadto powód sygnalizował ból podczas spożywania posiłków, mycia zębów, gryzł posiłki tylko prawą stroną (zeznania przedstawicielki ustawowej powoda B. A. k. 165 – 167).

W dniu 16 listopada 2013 roku chirurg szczękowy, który konsultował powoda wystawił skierowanie do szpitala, jako rozpoznanie wskazał podejrzenie złamania żuchwy (skierowanie do szpitala k. 8).

W dniu 19 listopada 2013 roku wykonano u powoda badanie radiologiczne (RTG) żuchwy, które wykazało złamanie w obrębie trzonu żuchwy po lewej stronie w dole (karta k. 10 – 11, karta przebiegu choroby k. 12 – 13).

W dniu 28 listopada 2013 roku powód był konsultowany w Klinice (...) w Ł., gdzie wykluczono konieczność interwencji chirurgicznej (karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 15).

Aktualnie u powoda stwierdza się wygojone złamanie trzonu żuchwy znajdujące się w okolicy blizny na brodzie (pisemna opinia biegłego chirurga k. K. L. k. 121 – 123, ustna uzupełniająca opinia biegłego chirurga k. 161 – 162). Nadto rozpoznano u niego uskok na dolnym brzegu żuchwy po lewej stronie wielkości 2,3 milimetrów, ruchomą

bliznę skóry, w tej okolicy, o wielkości około 2 cm oraz uszkodzenie lewego stawu skroniowo – żuchwowego, które jest związane z urazem i zrostem żuchwy – nawet z nieznacznym jego przesunięciem. Rozpoznanie u powoda uszoku na dolnym brzegu żuchwy jest konsekwencją złamania i zrośnięcia trzonu żuchwy z przemieszczeniem odłamów kostnych żuchwy. Zdiagnozowane u powoda uszkodzenie lewego stawu skroniowo – żuchwowego jest z kolei konotacją braku unieruchomienia złamanej żuchwy poprzez zaopatrzenie jej w szynę. Powyższe uszkodzenie ma charakter stały, jest związane z uszkodzeniem gałęzi nerwu trójdzielnego, powoduje trudności i ból w szerokim otwieraniu ust, trudności w gryzieniu pokarmów twardych, a nadto w przyszłości może dawać bardzo duże dolegliwości bólowe, w tym dolegliwości bólowe oka, ucha, głowy, których nie są w stanie znieść lekarstwa przeciwbólowe, bowiem nie jest to ból o charakterze zapalnym a uciskowym, a jedyną możliwością pomocy pacjentowi jest wykonanie szyny relaksacyjnej miękkiej, co jest w aktualnym stanie medycyny jedyną możliwością zniesienia bólu występującego przy uszkodzeniu stawu stroniowo – żuchwowego. Ustawienie zębów i zgryz powoda nie ma wpływu na zdiagnozowane u niego uszkodzenie lewego stawu skroniowo – żuchwowego, gdyby miał wpływ wówczas uszkodzone byłyby stawy zarówno po lewej jak i po prawej stronie. Aktualnie u powoda stwierdza się 7% trwał uszczerbek na zdrowiu ustalony w oparciu o rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, tryby postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 2002 roku. Nr 234, poz. 1974), na który składa się:

- uszkodzenie powłok twarzy (blizny, ubytki) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – (...) poz 19a – 1%
- złamanie szczęki i/ lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo – skroniowego w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk – poz. 24b – 6%

(pisemna opinia biegłego stomatologa k. 137 – 138, uzupełniająca ustna opinia biegłego lekarza stomatologa k. 162 – 164).

W przypadku podejrzenia urazu żuchwy koniecznym jest przeprowadzenie, przez chirurga badania, które według obowiązujących standardów medycznych polega na wizualnym oglądaniu czy układ twarzy jest symetryczny, czy nie ma zniekształceń, następnie po otwarciu ust lekarz winien wzrokowo ocenić czy nie ma uszkodzeń w kości zębów, w tkankach miękkich. Kolejnym etapem jest badanie palpacyjne, które polega na tym, że lekarz dotyka palcem kości żuchwy po całej długości szczęki i żuchwy, zarówno od strony zewnętrznej (policzkowej) jak i od strony wewnętrznej. W przypadku podejrzenia, że miejsce jest bolesne i tkliwe na dotyk, wówczas chwyta dwa oddalone od siebie odłamy kostne i próbuje nimi poruszać celem stwierdzenia czy pojawiają się dolegliwości bólowe. W przypadku stwierdzenia, że doszło do złamania, pęknięcia żuchwy lub podejrzenia takiego urazu wówczas zleca się dalszą diagnostykę - wykonanie badania radiologicznego (RTG) twarzoczaszki. Przy wykonywaniu badania według powyższego schematu dodatkową trudnością, w ocenie urazu, jest nieuporządkowany zgryz (pisemna opinia biegłego chirurga k. K. L. k. 121 – 123, ustna uzupełniająca opinia biegłego chirurga k. 161 – 162). W przypadku zdiagnozowania, że doszło do złamania żuchwy koniecznym jest zaopatrzenie szczęki poprzez założenie szyny (owinięcie każdego zęba pętłą z drutu i zapięciem między szczęką a żuchwą gumek), której nadrzędnym celem jest unieruchomienie żuchwy na okres od 3 do 6 tygodni (w przypadku dzieci taka szyna zwykle jest zakładana na okres 4 tygodni). W sytuacji prawidłowo podjętych działań medycznych tj. zabezpieczenia złamanej żuchwy szyną, następuje prawidłowy zrost żuchwy, bez przemieszczenia odłamów kostnych, który nie generuje dalszych komplikacji. Większą szkodę przynosi pozostawienie osoby, w stosunku do której istnieje podejrzenie złamania, pęknięcia żuchwy bez odpowiedniego zaopatrzenia medycznego niż wykonanie badania (RTG) rentgenowskiego (pisemna opinia biegłego stomatologa k. 137 – 138, uzupełniająca ustna opinia biegłego lekarza stomatologa k. 162 – 164).

Złamanie żuchw jest bardzo bolesnym urazem, którego tkliwość jest największa w czasie ruchu (jedzenie, gryzienie pokarmów stałych) i nie ustępuje w czasie spoczynku. Najsilniejsze dolegliwości bólowe występują bezpośrednio po urazie, aż do momentu zrostu kości, który zwykle następuje po upływie 4 tygodni (pisemna opinia biegłego stomatologa k. 137 – 138, uzupełniająca ustna opinia biegłego lekarza stomatologa k. 162 – 164, pisemna opinia biegłego chirurga k. K. L. k. 121 – 123, ustna uzupełniająca opinia biegłego chirurga k. 161 – 162)).

Człowiek ze złamaną żuchwą spożywając posiłek, z uwagi na dolegliwości bólowe, przerzuca pokarm na zdrową stronę, nadto można zaobserwować odruch bezwarunkowy polegający na otwieraniu buzi, co zmniejsza ucisk bolesnej strony (pisemna opinia biegłego stomatologa k. 137 – 138, uzupełniająca ustna opinia biegłego lekarza stomatologa k. 162 – 164).

Przed hospitalizacją oraz po opuszczeniu szpitala w dniu 14 października 2013 roku powód nie doznał urazu szczęki, żuchwy. Aktualnie małoletni powód odczuwa dolegliwości bólowe przy spożywaniu pokarmów stałych, podczas jedzenia marudzi. W sytuacji gdy za szeroko otworzy usta dostaje przykurczu, nie jest w stanie samodzielnie ich zamknąć, wymaga wówczas pomocy (zeznania przedstawicielki ustawowej powoda B. A. k. 165 – 167).

Małoletni powód zamieszkuje wraz z matką i dwójką rodzeństwa. Rodzina utrzymuje się ze świadczeń alimentacyjnych w kwocie 180,00 zł oraz zasiłków rodzinnych, świadczenia pielęgnacyjnego, których łączna miesięczna wysokość została ustalona na kwotę 2.035,00 zł (oświadczenie o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania).

Powód nie wzywał pozwanego do zapłaty tytułem zadośćuczynienia kwoty 50.000,00 zł. Powód wytoczył powództwo w dniu 7 stycznia 2014 roku (zeznania przedstawicielki ustawowej powoda k. 165 - 167, pozew k. 2 – 2v).

Pozew został doręczony pozwanemu w dniu 30 czerwca 2014 roku (zwrotne potwierdzenie odbioru k. 44 – 44v).

Sąd dokonał ustaleń faktycznych na podstawie powołanych wyżej dowodów, w szczególności opinii biegłych, w tym zakresie w jakim Sąd poczytał ją za pełnowartościowy materiał w sprawie, załączonej dokumentacji medycznej oraz w oparciu o zeznania przedstawicielki ustawowej małoletniego powoda – B. A.. Zasygnalizować przy tym należy, iż Sąd czyniąc ustalenia faktyczne na podstawie złożonych do akt kserokopii dokumentów, miał na uwadze treść art. 308 kpc.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania przedstawicielki ustawowej powoda, w których wskazała, iż przed hospitalizacją w Instytucie Centrum (...) w Ł. powód nie doznał urazu szczęki. Nadto opisała przebieg badania wykonanego przez lekarza chirurga dziecięcego, zachowanie powoda podczas tego badania oraz sposób zachowania powoda po zdarzeniu z dnia 11 października 2013 roku oraz dalsze leczenie powoda oraz jego aktualne dolegliwości, aktualny stan zdrowia.

Pełnowartościowym dowodem w sprawie są jest również zarówno pisemna jak i ustna uzupełniająca opinia biegłego w zakresie stomatologii ogólnej. Biegła w swojej stanowczej i jednoznacznej opinii podała, iż mając na uwadze charakter uraz jakiego doznał powód oraz mając na względzie jego indywidualne obciążenia zdrowotne wskazanym było, z medycznego punktu widzenia, wykonanie badania radiologicznego twarzoczaszki J. K., a następnie właściwe zaopatrzenie medyczne złamania poprzez unieruchomienie złamanej szczęki, szyną. Biegła wskazała, iż przeprowadzając badania powoda na okoliczność wydania przedmiotowych opinii, mimo, iż było ono zupełnie bezbolesne dla powoda, w jej ocenie, nie potrafiła z jego zachowania wysnuć wniosku czy odczuwa on dolegliwości bólowe czy też badanie nie dostarcza mu żadnych bodźców, właśnie z uwagi na indywidualne obciążenia zdrowotne tj. fakt, iż J. K. jest osobą niepełnosprawną z uwagi na dziecięce porażenie mózgowie, jest pobudzony ruchowo, nie komunikuje się ze światem werbalnie, ale za pomocą mimiki i sygnałów dźwiękowych, które nie są zrozumiałe dla otoczenia. Nadto biegła podała, iż w wyniku błędu, który został popełniony przez pozwanego, którego upatruje w niewykonaniu badania RTG twarzoczaszki powoda i niezaopatrzeniu w żaden sposób złamanej żuchwy u powoda stwierdza się 7% trwałe uszczerbek na zdrowiu. Nadto biegła podała, iż w związku z faktem, że złamanie, którego doznał powód nie zostało zabezpieczone u powoda stwierdza się uszkodzenie stawu skroniowo – żuchwowego, co z czasem będzie powodowało znaczne dolegliwości bólowe, których nie będą w stanie znieść leków przeciwbólowych, z uwagi na fakt, iż jest to ból o charakterze uciskowym a nie zapalnym, a jedynym dostępnym środkiem odbarczającym jest wykonanie szyny relaksacyjnej, co w przypadku powoda będzie wymagało zastosowanie znieczulenia ogólnego celem wykonania odlewu szczęki. Jak już wskazano powyższa opinia jest pełnowartościowym dowodem w sprawie, jest pełna, logiczna a jej wnioski są stanowcze, jednoznaczne i w pełni odpowiadają na pytania Sądu zakreślone postanowieniem z dnia 1 czerwca 2015 roku.

Sąd zakwestionował natomiast tak pisemną jak i ustną uzupełniającą opinię biegłego dr med. K. L., w tym zakresie w którym biegły, po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną powoda i po przeprowadzonym badaniu podał, iż w związku z doznany u powoda urazem tj. raną bródki i wygojonym złamaniem żuchwy, nie stwierdza się trwałego uszczerbku na zdrowiu i nie należy się spodziewać w przyszłości niekorzystnych dla powoda następstw wyżej wskazanego urazu. Sąd zanegował również opinię przywołanego biegłego w tym zakresie, w którym biegły podał, że sposób postępowania pozwanego w zakresie podjętych wobec powoda czynności był prawidłowy i że w przedmiotowym przypadku nie zachodziła podstawa do wykonania badania radiologicznego. W ocenie Sądu orzekającego w sprawie przywołana opinia jest wewnętrznie sprzeczna bowiem z jednej strony biegły wskazuje w niej, iż u powoda aktualnie stwierdza się wygojone złamanie żuchwy, do którego mogło dojść podczas uderzenia przez powoda twarzą w futrynę w dniu 11 października 2013 roku i które to złamanie nie zostało w żaden sposób zaopatrzone medycznie, z drugiej zaś strony biegły podaje, iż w postępowaniu podwładnych (lekarzy) pozwanego Instytutu nie można dopatrzeć się nieprawidłowości. Nadto powyższe twierdzenia biegłego nie mogą się ostać z uwagi na wnioski płynące tak z pisemnej jak i ustnej opinii biegłego z zakresu stomatologii. W pierwszej kolejności zwrócić należy uwagę, iż biegły sądowy z zakresu chirurgii dziecięcej formułując wnioski końcowe swojej, tak pisemnej jak i ustnej uzupełniającej opinii, opierał na twierdzeniu i przyjął, na potrzeby wydawanej opinii, iż u powoda zostało przeprowadzone, bezpośrednio po zdarzeniu, badanie przez chirurga dziecięcego według przytoczonego schematu, a mianowicie polegające na wizualnym oglądaniu czy układ twarzy jest symetryczny, czy nie ma zniekształceń, następnie po otwarciu ust wzrokowej ocenie czy nie ma uszkodzeń w kości zębów, w tkankach miękkich, wykonaniu badania palpacyjnego polegającego na dotykaniu palcem kości żuchwy po całej długości szczęki i żuchwy, zarówno od strony zewnętrznej (policzkowej) jak i od strony wewnętrznej, a w przypadku podejrzenia, że miejsce jest bolesne i tkliwe na dotyk, uchwyceniu dwóch oddalonych od siebie odłamów kostnych i próbie poruszania nimi celem stwierdzenia czy pojawiają się dolegliwości bólowe. Tymczasem z przeprowadzonego postępowania dowodowego, a w szczególności z zeznań przedstawicielki ustawowej powoda wynika, iż biegły chirurg, który badał powoda bezpośrednio po urazie nie przeprowadził tegoż badania według przedstawionego powyżej schematu, z uwagi na stan i sposób zachowania się powoda, który wyrwał się, a do jego uruchomienia koniecznym było skorzystanie z pomocy osób trzecich. Nadmienić również należy, iż B. A. zeznała, że chirurg dziecięcy nie dotykał kości żuchwy po całej długości szczęki, tak od zewnętrznej jak i wewnętrznej strony, a jego uwaga skupiła się w głównej mierze na ranie na brodzie, z której sączyła się krew. Zaznaczyć w tym miejscu należy, iż biegły wydający opinię w niniejszej sprawie przyznał, iż u powoda, z racji stanu jego zgryzu, gdzie zęby nie są ustawione w szeregu, po łuku a dowolnie, korony zębów są różnej wysokości, ocena czy doszło do pęknięcia czy też złamania żuchwy była trudniejsza niż w sytuacji gdy zgryz badanego jest „uporządkowany”. Omówienia wymaga również to stwierdzenie biegłego, w którym podał, że w sytuacji gdy stwierdzi się, że doszło do przerwania tkanek miękkich, wówczas zachodzi podstawa do dalszej diagnostyki, między innymi do wykonania badania RTG szczęki.

W ocenie Sądu przywołane stwierdzenie nie może się ostać gdyż pozostaje w oczywistej sprzeczności z wnioskami płynącymi z opinii biegłej z zakresu stomatologii, która podał, iż bardzo rzadko przy urazach związanych ze złamaniem żuchwy dochodzi do przerwania tkanek miękkich, biegła wskazała wręcz, iż mając 34 lata doświadczenia zawodowego, tylko raz spotkała się z przypadkiem medycznym gdzie złamaniu żuchwy towarzyszyło przerwanie tkanek miękkich. W ocenie Sądu opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii dziecięcej, w powyższym zakresie, nie może stanowić pełnowartościowego dowodu w sprawie wobec przyczyn omówionych powyżej.

Sąd skorzystał z powyższej opinii biegłego z zakresu chirurgii tylko w tym zakresie, w którym biegły podał, iż charakter stwierdzonych u powoda zmian w układzie kostnym może być następstwem przebytego przez powoda urazu – uderzenia twarzą w futrynę. Niniejszy wniosek w pełni koresponduje z wnioskami z opinii biegłej z zakresu stomatologii, która również wskazała, iż mając na uwadze opis zdarzenia, w wyniku którego doszło do urazu, umiejscowienia blizny na brodzie oraz umiejscowienie złamania żuchwy, relacją czasu między wykonaniem badania RTG żuchwy powoda w listopadzie 2013 roku, które wykazało wygojone złamanie żuchwy (gdzie okres zrostu kości u dzieci, gojenia się wynosi średnio 4 tygodnie) pozwala na stwierdzenie, iż do urazu doszło w okolicznościach opisywanych przez powoda.

## **Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi zważył, co następuje:**

Powództwo jest zasadne jedynie częściowo.

Powód J. K. żądał naprawienia szkody polegającej na wywołaniu rozstroju zdrowia poprzez zasądzenie odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za następstwa zdarzenia do którego doszło w dniu 11 października 2013 roku w Instytucie Centrum (...) w Ł..

Mając na uwadze okoliczności niniejszej sprawy, stwierdzić należy, że podstawę odpowiedzialności pozwanego należy upatrywać w dyspozycji art. 430 k.c.

Zgodnie z treścią art. 430 Kodeksu cywilnego kto na własny rachunek powierza wykonywanie 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. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie wyżej powołanego przepisu są:

- wyrządzenie szkody osobie trzeciej przez podwładnego,
- wina podwładnego,
- wyrządzenie szkody przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Warunkiem ustalenia odpowiedzialności danego podmiotu jest kumulatywne spełnienie wszystkich wymienionych wyżej przesłanek.

Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. Zarówno w doktrynie i judykaturze przyjmuje się, że chodzi o pojęcie podporządkowania tylko ogólnooorganizacyjne. W konsekwencji tego, stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii (tak: teza 8 do art. 430 k.c. Komentarz do Kodeksu cywilnego Księga Trzecia, Zobowiązania tm 1, pod. Red. Gerarda Bieńka, s. 389).

Wyjaśnienia wymaga czy aktualny stan zdrowia J. K. pozostaje w związku przyczynowym z działaniem lub zaniechaniem lekarzy pozwanego Instytutu Centrum (...) w Ł., a nadto czy to działanie lub zaniechanie wyrządzające szkodę powodowi było przez nich zawinione.

W nauce prawa cywilnego i orzecznictwie przyjmuje się, że lekarz ponosi winę za szkodę, powstałą w wyniku błędu lekarskiego, bądź też jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób czy też zaniechał swoim obowiązkom, co nastąpiło w wyniku nieostrożności, niedołożenia należytej staranności lub innego rodzaju uchybień. Istotnym jest wskazanie, że mimo, iż dane zdarzenie jest poza obszarem błędu medycznego, lekarz i tak odpowiada w przypadku, gdy w związku z zaistnieniem takiego zdarzenia dojdzie u pacjenta do uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia.

Pojęcie „szkody” rozumiane jest jako uszczerbek, jakiego doznaje poszkodowany we wszelkiego rodzaju dobrach przez prawo chronionych (życie, zdrowie, wolność, część, majątek). Szkada może mieć charakter majątkowy (uszczerbek materialny na osobie lub na mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda, czyli cierpienia fizyczne i krzywda moralna). Szkada może być wynikiem wadliwego leczenia lub leczenia nawet zgodnego z zasadami sztuki lekarskiej, lecz przeprowadzonego bez zgody pacjenta albo z przekroczeniem zakresu zgody. Jeśli chodzi o szkodę niemajątkową, czyli doznaną krzywdę, to mogą to być cierpienia fizyczne i moralne powstałe na skutek wadliwego zabiegu lub nawet zabiegu prawidłowego, lecz na który pacjent nie zgodził się (por. M. Nestorowicz, Prawo medyczne, Toruń 2007, s. 44). Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i doktryną prawa cywilnego przyjąć należy, że pozwany ponosi winę za powstanie szkody, wobec nie zastosowania właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych

środków” rozumie się fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu, wykonanie określonego badania), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne zazwyczaj określane jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dołożenie należytej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagalna i potrzebna.

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy wskazać należy, iż przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe, a w szczególności opinia biegłego lekarza z zakresu stomatologii ogólnej potwierdziły uchybienia, nieprawidłowości w postępowaniu lekarzy pozwanego Instytutu Centrum (...) w Ł. w zastosowanym u J. K. postępowaniu diagnostycznym i braku wdrożenia leczenia. Powyższe nieprawidłowości w zastosowanym leczeniu polegają na zaniechaniu zlecenia wykonania badania RTG twarzoczaszki powoda po urazie jakiego doznał na terenie placówki pozwanego w dniu 11 października 2013 roku. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwala na stwierdzenie, że podwładni pozwanego nie zastosowali właściwych środków, procedur postępowania medycznego, nie dołożyli należytej staranności wobec powoda diagnozując u powoda skutki zdarzenia – uderzenia twarzą w futrynę, bowiem nie zostało wykonane u J. K. badanie radiologiczne żuchwy, które ujawniłoby złamanie żuchwy powoda po lewej stronie, czego dalszą konotacją jest fakt, iż owo złamanie nie zostało w żaden sposób zabezpieczone, bowiem powodowi nie została założona szyna, która unieruchomiłaby żuchwę, co pozwoliłoby na prawidłowy zrost kości, co z kolei wykluczyłoby stwierdzone obecnie u powoda uszkodzenie stawu skroniowo – żuchwowego oraz powstanie uskoku na dolnym brzegu żuchwy. Z pełnowartościowej opinii biegłego sądowego lekarza stomatologa wynika, iż mając na uwadze indywidualne obciążenia zdrowotne występujące u powoda, a przede wszystkim fakt, iż jest on osobą nie komunikatywną, a zatem nie potrafiącą w sposób jednoznaczny zasygnalizować dolegliwości bólowych ani wskazać ich źródła, nadto mając na uwadze układ zgryzu powoda, który jest „nieuporządkowany”, gdyż zęby nie rosną w jednym łuku a ich korony są różnej wielkości, a przede wszystkim mając na względzie charakter urazu jakiego doznał – uderzenie w futrynę, istniały z medycznego punktu widzenia wskazania do wykonania badania RTG żuchwy, bowiem istniało podejrzenie jej złamania, pęknięcia. Tym samym fakt nie wykonania powyższego badania należy poczytać za niedołożenie należytej staranności wobec niezastosowania właściwych procedur. Gdyby przywołane badanie zostało wykonane, pozwoliłoby ono na wykrycie złamania żuchwy, co z kolei pozwoliłoby unieruchomić żuchwę powoda poprzez zastosowanie właściwych procedur medycznych, co jak już powyżej wspomniano pozwoliłoby na prawidłowy zrost złamanej kości żuchwy i wyeliminowałoby dalsze komplikacje zdrowotne powoda. Tym samym istnieje związek przyczynowy między zachowaniem podwładnych pozwanego (lekarzy) a szkodą zaistniałą u powoda, która wyraża się aktualnie 7% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, co jest związane ze złamaniem i zrośnięciem żuchwy z przemieszczeniem odłamów oraz uszkodzeniem lewego stawu skroniowo – żuchwowego. Powyższe pozwala na obciążenie pozwanego skutkami zawinionego wywołania u powoda J. K. uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, a w konsekwencji uzasadnia zasądzenia na jego rzecz zadośćuczynieniem za krzywdę w oparciu o art. 430 k.c. w zw. z art. 445 k.c. i ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 11 października 2013 roku mogące powstać w przyszłości.

Nadmienić przy tym należy, iż zgodnie ze stanowiskiem judykatury (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 4 marca 2009 roku, sygn. akt I ACa 12/09, (...) – 135), które Sąd orzekający w przedmiotowej sprawie podziela, onus probandi braku związku przyczynowego między działaniem, zaniechaniem lekarzy pozwanego a powstałą u powoda szkodą spoczywał w niniejszej sprawie na pozwanym, który nie podolał ciężarowi dowodowemu i nie podjął nawet próby dowodzenia braku tego związku przyczynowego, bowiem nie złożył w tym zakresie żadnych wniosków dowodowych.

Powód w przedmiotowej sprawie dochodził zadośćuczynienia na podstawie art. 445§1 kc, żądając zasądzenie tytułem zadośćuczynienia kwoty 50.000,00 zł.

Zgodnie z art. 445 § 1 kc roszczenie o zadośćuczynienie przysługuje osobie poszkodowanej, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.



Zadośćuczynienie, o którym mowa w art. 445 § 1 kc pełni funkcję kompensacyjną, przyznana bowiem suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo przywrócona została równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Funkcja kompensacyjna zadośćuczynienia za doznaną krzywdę musi być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wspomniana funkcja kompensacyjna powinna mieć istotne znaczenie dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną adekwatną do warunków gospodarki rynkowej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 31 grudnia 2010 roku, sygn. akt III APa 21/10, POSAG 2011/1/51, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008 roku, sygn. akt II CSK 536/07, LEX nr 461725, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2010 roku, sygn. akt II CSK 94/10, LEX nr 672673). Zadośćuczynienie ze swej istoty co do zasady uwzględniać winno wszystkie cierpienia (fizyczne i psychiczne, których doznał pokrzywdzony: te, które odczuwał w przeszłości, aktualne i te, co istotne, które będzie odczuwał do końca życia), jakie łączą się z konkretnym czynem (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 17 czerwca 2009 roku, sygn. akt I ACa 771/08, LEX nr 550910, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). W wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku (sygn. akt I CK 131/03, OSNC z 2005 roku, z. 2 poz. 40) Sąd Najwyższy stwierdził, że powoływanie się przez sądu przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadającym aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. W świetle powyższego, przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, zadośćuczynienie bowiem ma na celu naprawienie krzywd niematerialnych, więc trudno je wymierzyć i jego wysokość zależy od każdego, indywidualnego przypadku. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008 roku, sygn. akt II CSK 536/07, LEX nr 461725, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2002 roku V CKN 909/00, Lex 56027, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 1 lutego 2005 roku, III APa 9/04, OSAB 2005/2/40).

W rozważanej sprawie cierpienia powoda związane ze złamaniem żuchwy, które to złamanie nie zostało w żaden sposób zabezpieczone Sąd ocenił jako znaczne. Wiązały się one przede wszystkim z silnie odczuwanymi przez J. K. dolegliwościami bólowymi. Przywołując wydane w sprawie opinie biegłych stwierdzić należy, że złamanie żuchwy daje bardzo duże dolegliwości bólowe, tym bardziej iż w przypadku powoda nie ostało ono w jakikolwiek sposób zabezpieczone, co więcej konotacją rzeczonego błędu diagnostycznego, który Sąd przypisał podwładnym pozwanego jest uszkodzenie stawu skroniowo – żuchwowego. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd wziął również pod uwagę, że skutkiem nieprawidłowego i zawinionego postępowania pozwanego jest trwały uszczerbek na zdrowiu powoda oceniony przez biegłego lekarza stomatologa łącznie na 7%% oraz fakt, iż przed zdarzeniem powód nie odczuwał żadnych dolegliwości bólowych, spożywanie posiłków nie było dla niego problematyczne. Sąd podziela pogląd, iż mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowi niedopuszczalne uproszczenie, niezajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. (por. wyrok SN z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, publ. Lex Nr 153254). Dlatego też Sąd miał na uwadze całokształt następstw przedmiotowego wypadku.

W ocenie Sądu adekwatnym zadośćuczynieniem dla powoda jest kwota 30.000,00 złotych. Ustalając powyższą kwotę, Sąd miał przede wszystkim na uwadze okoliczność, iż u powoda doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz uznał, że kwota ta jest adekwatna z uwagi na doznaną przez powoda krzywdę, rozmiar i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, a wysokość zasądzanego zadośćuczynienia spełni swoją kompensacyjną funkcję. W tym miejscu zaznaczyć należy, iż przyznane zadośćuczynienie ma rekompensować krzywdę tylko i wyłącznie małoletniego powoda i będzie ono miało, zważywszy na jego sytuację materialną, wymierne znaczenie ekonomiczne.

W pozostałej części, tj. ponad kwotę 30.000,00 zł Sąd oddalił powództwo uznając, że żądanie zadośćuczynienia ponad tę kwotę jest wygórowane i nieudowodnione.

O odsetkach od zasądzonego zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., w zw. z art. 455 kc. Zgodnie z art. 455 kc jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Z kolei art. 481 §1 kc stanowi, że 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.

W przedmiotowej sprawie pełnomocnik powoda precyzując powództwo w piśmie procesowym z dnia 19 maja 2015 roku, wniósł o zasądzenie od żądanej tytułem zadośćuczynienia kwoty odsetek ustawowych od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Tożsame stanowisko zajął na terminie rozprawy w dniu 8 sierpnia 2016 roku. Jednakże ze zgromadzonego materiału dowodowego, w szczególności z zeznań przedstawicielki ustawowej powoda wynika, iż przed wniesieniem przedmiotowego powództwa strona powodowa nie wzywała pozwanego za zapłaty kwoty 50.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany dowiedział się o roszczeniach powoda dopiero z chwilą doręczenia mu odpisu pozwu, a zatem w dniu 30 czerwca 2014 roku, dlatego też Sąd zasądził odsetki ustawowe od zasądzonej tytułem zadośćuczynienia kwoty 30.000,00 zł od dnia 1 lipca 2014 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w tym zakresie w jakim dotyczyło zasądzenia odsetek ustawowych od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Sąd ustalił również odpowiedzialność pozwanego za ewentualne przyszłe skutki przedmiotowego zdarzenia jakie mogą ujawnić się u powoda w przyszłości. Żądanie pozwu w tym zakresie oparte było na art. 189 k.p.c. Mając na względzie stwierdzone u powoda uszkodzenie stawu skroniowo – żuchwowego, którego konotacją mogą być w przyszłości znaczne dolegliwości bólowe, szczególnie przy nagryzaniu twardych pokarmów oraz przy otwieraniu ust oraz rodzaj tych dolegliwości bólowych określany jako ból uciskowy, który nie ustępuje po podaniu leków przeciwbólowych a jedyną możliwością ulżenia pacjentowi w odczuwaniu tych dolegliwości bólowych jest zastosowanie szyny relaksacyjnej miękkiej, w ocenie Sądu zasadnym było ustalenie, iż pozwany Instytut Centrum (...) w Ł. ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości, skutki zdarzenia jakiemu uległ J. K. w dniu 11 października 2013 roku. Zasygnalizować przy tym należy, że immanentną cechą szkód przyszłych jest bowiem to, że w chwili orzekania nie daje się ustalić ich istnienia, rozmiaru a czasem nawet przewidzieć ich wystąpienia w przyszłości. W związku z powyższym Sąd uznał, iż powód ma interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, w szczególności jeżeli chodzi o szyny relaksacyjnej.

Z uwagi na trudną sytuację materialną strony powodowej, charakter żądanie poddanego pod osąd i zasady współżycia społecznego, Sąd na podstawie art. 102 k.p.c., nie obciążył powoda kosztami procesu. Albowiem małoletni powód zamieszkuje wraz z matką i dwójką rodzeństwa, rodzina zaś utrzymuje się ze świadczenia alimentacyjnego przyznanego na rzecz powoda oraz zasiłków, których łączna wysokość oscyluje na poziomie 2.035,00 zł.

Zgodnie zaś z przepisem art.113 ust.1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. nr 167, poz.1398) kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją ku temu podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu, a więc zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu regulowaną przez art.100 k.p.c., którą to Sąd zastosował w przedmiotowej sprawie. Z dochodzonej pozwem kwoty 50.000 zł, zasądzone na rzecz strony powodowej kwotę 30.000,00 złotych. J. K. przegrał proces w 40%, pozwana zaś przegrała proces w 60%. Sąd ustalił wysokość kosztów sądowych na kwotę 3.629,08 zł, na co składa się: opłata sądowa od pozwu w wysokości 2.500 zł, oraz koszty opinii biegłych w wysokości 1.129,08 zł. Pozwana zatem winna być obciążona w/w kosztami w wysokości 2.178,00 zł (3.629,08 zł x 60%). W konsekwencji Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 2.178,00 złotych tytułem nie uiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa.

W toku przedmiotowej sprawy powód był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika ustanowionego z urzędu w osobie radcy prawnego M. J.. Stosownie do zapisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu z dnia 28 września 2002 roku (Dz. U. Nr 163, poz. 1349) wynagrodzenie

pełnomocnika zostało ustalone w oparciu o §6 pkt 5 na kwotę 2.400,00 zł, co po powiększeniu o należny podatek Vat (zgodnie z zapisami §2 ust. 3 przywołanego rozporządzenia) wyraża się kwotą 2952 zł. Nadto pełnomocnik powoda poniósł wydatki, które zostały w sposób należyty udokumentowane, poprzez przedstawienie faktur i których wysokość została ustalona na kwotę 19,60 zł (§15 wskazanego powyżej rozporządzenia). Mając na uwadze zastosowaną w przedmiotowej sprawie zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów oraz treść art. 122 kpc, który stanowi, że radca prawny ma prawo z wyłączeniem strony ściągnąć sumę należną mu tytułem wynagrodzenia i zwrotu wydatków z kosztów zasądzonych na rzecz tej strony od przeciwnika, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.782,96 zł (2.971,60 zł x 60%) tytułem zwrotu części nieopłaconej należności za udzieloną powodowi pomoc prawną z urzędu. W pozostałym zakresie Sąd nakazał wypłacić na rzecz radcy prawnego M. J. z Kasy Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 1.188,64 zł (2.971,60 zł x 40%) tytułem pozostałego wynagrodzenia za udzielenie stronie powodowej pomocy prawnej z urzędu.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w sentencji.