

Sygn. akt I.C 258/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2018 roku

Sąd Okręgowy w Suwałkach I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący	SSO Mirosław Krzysztof Derda
Protokolant	sekretarz sądowy Małgorzata Przyborowska

po rozpoznaniu w dniu 17 grudnia 2018 roku w Suwałkach

na rozprawie

sprawy z powództwa E. J.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

z udziałem interwenienta ubocznego (...)E. S. (1)

o zadośćuczynienie

I. Zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki E. J. kwotę 100 000 zł (sto tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 24.09.2015 r. do dnia 31.12.2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty.

II. Zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki E. J. kwotę 7 217 zł (siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 7 200 zł (siedem tysięcy dwieście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

III. Nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (kasy Sądu Okręgowego w Suwałkach) kwotę 2 144,80 zł (dwa tysiące sto czterdzieści cztery złote 80/100) tytułem zwrotu wydatków tymczasowo skredytowanych przez Skarb Państwa.

SSO Mirosław Krzysztof Derda

Sygn. akt I C 258/16

UZASADNIENIE

Powódka E. J. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. na jej rzecz kwoty 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 24.09.2015 r. do dnia 31.12.2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1.01.2016 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

Uzasadniając powództwo podała, iż w dniu 12 marca 2011 roku zgłosiła się do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) prowadzonego przez E. S. (1), która prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...) E. S. (1), celem wykonania zabiegu usunięcia zaćmy w lewym oku.

W dniu zabiegu po jego wykonaniu powódka zaczęła odczuwać silne kłucie w operowanym oku. Powódka niezwłocznie skontaktowała się z personelem placówki (...). Powódce zalecono zażywanie leków przeciwbólowych. W dniu następnym (13 marca 2011 r.) ból nasilał się. Po zdjęciu opatrunku operowane oko było znacznie zaczerwienione, a widzenie powódki zostało znacznie ograniczone. Z uwagi na powyższe powódka niezwłocznie udała się do placówki medycznej ubezpieczonego. W trakcie wizyty kontrolnej dr J.-S. nie stwierdziła powikłań po wykonanej operacji. Ponownie zalecono powódce stosowanie leków przeciwbólowych. Następnego dnia (14 marca 2011 r.) powódka znów udała się na wizytę kontrolną. Po wizycie otrzymała informację, że konieczne jest niezwłocznie udanie się do Kliniki (...) w B.. Powódka przebywała na Oddziale Klinicznym w dniach od 14.03. do 02.04.2011 r. w trakcie hospitalizacji wykonano niezbędne badania w tym posiewy w kierunku bakterii tlenowych, beztlenowych i grzybów. U powódki doszło do wykształcenia się ropnego zapalenia wnętrza gałki ocznej lewej. W wyniku zakażenia bakteryjnego w następnych miesiącach po zabiegu powódka korzystała z pomocy specjalistycznej Wojskowego Instytutu Medycznego (...) Szpitala (...) w W., gdzie trzykrotnie przeszła zabieg irydotomii laserowej (...). Dodatkowo w związku ze zdarzeniem powódce niebezpiecznie wzrosło ciśnienie śródgałkowe oraz powódka miała również wylew do oka, a ponadto musiała przejść zabieg plastyki przedniego odcinka gałki ocznej lewej.

Wskutek zakażenia powódka utraciła widzenie w lewym oku. Powstałe uszkodzenie organu ma charakter trwały, nie ma możliwości przywrócenia sprawności oka. Powyższe ma negatywny wpływ na codzienne życie powódki. Jakość życia powódki została drastycznie obniżona. Powódka z trudem wykonuje podstawowe czynności życia codziennego. Na rozmiar doznanej krzywdy wpływ ma również ograniczenie widzenia w oku prawym. Prawe oko powódki również było poddane operacji usuwania zaćmy, w zakresie sprawności oka prawego u powódki stwierdzono wadę -2,5 dioptrii. Ze względu na brak widzenia w oku lewym oko prawe jest nadmiernie obciążone, szybciej się męczy, a wada wzroku postępuje. Powódka odczuwa bardzo duże obciążenie psychiczne. Do dnia dzisiejszego nie potrafi pogodzić się z przebiegiem zdarzeń, którego konsekwencją była utrata widzenia w oku. Po zabiegu wykonanym w marcu 2011 r. powódka jeszcze przez okres kilkunastu miesięcy odczuwała silny ból w oku. W konsekwencji powódka stosowała stale silną farmakologię przeciwbólową. Ponadto konieczne były kolejne operacje oka lewego oraz kilkutygodniowy pobyt w szpitalu. Z powodu wystąpienia ropnego zakażenia i konsekwencji, które nastąpiły, powódka codziennie odczuwała silną frustrację, przygnębienie oraz poczucie niesprawiedliwości. Zabieg, który miał dać poprawę widzenia, doprowadził do trwałego kalectwa. W związku z zaistniałymi wydarzeniami powódka była zmuszona do ograniczenia aktywności życiowej. Stan przygnębienia utrzymuję się od kilku lat, Powódka spędza czas głównie w domu, znacznie ograniczyła kontakty z przyjaciółmi oraz w gronie najbliższych. Powódka rzadko odczuwa radość z dnia codziennego.

W toku postępowania przygotowawczego prowadzonego przez Prokuraturę Rejonową w Olecku, sygn. akt 1 Ds. 828/13 ustalono, że w dniu 12 marca 2013 r. operowano co najmniej 24 osoby, z czego 9 zostało zakażonych tym samym szczepem bakterii co powódka. Powołani w tamtej sprawie biegli wskazali, że nieprawidłowym postępowaniem był brak profilaktyki antybiotykowej około zabiegowej, antybiotykiem rekomendowanym w tym celu i brak chemioterapii aseptycznej miejsca operowanego. Postępowanie personelu medycznego wykonującego czynności związane z podawaniem kropli do worka spojówkowego nie było zgodne z wymogami zasad higienicznego postępowania podczas udzielania świadczeń medycznych oraz powszechnie przyjętej praktyki, co naraziło pacjentów na niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W placówce medycznej ubezpieczonego zabrakło ścisłego nadzoru nad tokiem przygotowania pacjentów do operacji usunięcia zaćmy. Wystąpiły praktyki niedopuszczalnego skracania procedur, jak np. seryjne podawanie kropli do oczu w nieodpowiednich warunkach, najprawdopodobniej bez zmieniania rękawiczek, w celu znacznego przyspieszenia prac. Narzucone tempo pracy przez organizatora leczenia zaćmy poskutkowało, przy zbiegu niekorzystnych uwarunkowań wystąpieniem zakażeń.

Zachowanie ubezpieczonej placówki medycznej było bezprawne. Ubezpieczony nie zachował należytej ostrożności nie regulując wewnętrznych procedur zapewniających bezpieczne i higieniczne warunki w ramach wewnętrznej organizacji pracy i świadczenia usług medycznych. Ubezpieczony nie przestrzegał również procedur obowiązujących powszechnie, a wynikających z pragmatyki zawodowej w ramach których dobro i zdrowie pacjenta stanowi wartość zasadniczą oraz z pragmatyki specjalistycznej w zakresie chirurgii zaćmy i chirurgii refrakcyjnej. Przy czym od

ubezpieczonej placówki medycznej należy wymagać wyższego miernika staranności wynikającego z zawodowego charakteru działalności. Oznacza to odpowiedzialność ubezpieczonej placówki medycznej na zasadzie winy.

Zdaniem powódki okoliczności zdarzenia, tj. ponadprzeciętna intensyfikacja przeprowadzanych zabiegów operacyjnych w krótkich odstępach czasu motywowana zapewne znacznym zyskiem ekonomicznym, zła organizacja czynności około i przedoperacyjnych, w ramach których określone działania podejmowane były masowo, w pośpiechu w warunkach nie zapewniających wymaganej higieny, pozwalają przyjąć, że prawdopodobieństwo, iż doszło do zakażenia ropnego wnętrza gałki ocznej w placówce medycznej ubezpieczonego jest tak duże, że graniczy z pewnością. Ponadto pomimo istnienia wskazań medycznych u powódki nie zastosowano właściwej profilaktyki antybiotykiem celowanym i chemioterapii aseptycznej miejsca operowanego. Fakty te przesądzają o odpowiedzialności cywilnej bezpośredniego sprawcy szkody, tj. (...) E. S. (1). Przedmiotowa odpowiedzialność, w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, jest również odpowiedzialnością gwarancyjną i obciąża pozwaną. Fakt zawarcia umowy ubezpieczenia, a tym samym udzielenia ochrony gwarancyjnej jest okolicznością bezsporną.

Powódka zgłosiła szkodę bezpośrednio ubezpieczonej placówce medycznej w dniu 02.07.2015 r. W odpowiedzi ubezpieczony wskazał swojego ubezpieczyciela. Powódka zgłosiła więc szkodę pozwaną. Pozwana wszczęła postępowania likwidacyjne pod nr szkody (...). Postępowanie likwidacyjne zakończyło się decyzją z dnia 24.09.2015 r. w treści której ubezpieczyciel odmówił przyjęcia odpowiedzialności co do zasady.

Żądana kwota zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 100.000 zł jest, zdaniem powódki, zasadna i utrzymana w rozsądnych granicach oraz będąc odpowiednią sumą w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. stanowi właściwą rekompensatę doznanej przez powódkę krzywdy.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych, z wyodrębnieniem kosztów zastępstwa procesowego.

Uzasadniając swoje stanowisko podał, iż nie zgadza się z roszczeniem powódki co do zasady i wysokości.

Wskazywał, iż pozwany zawarł z E. S. (1) umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (polisa seria (...) nr (...)) z okresem odpowiedzialności 03.10.2010 - 02.10.2011. Suma ubezpieczenia wynosi 46.500,00 euro na jedno zdarzenie.

W niniejszej sprawie koniecznymi przesłankami odpowiedzialności odszkodowawczej placówki są: szkoda, zawinione zachowanie (działanie lub zaniechanie) personelu szpitala oraz łączący je adekwatny związek przyczynowy. Zebrany w toku likwidacji szkody materiał dowodowy nie wskazuje, że zostały spełnione przesłanki wynikające z art. 415 kc. W tym przypadku wyłączona jest odpowiedzialność zarówno ubezpieczającego, jak i ubezpieczyciela - pozwanego. Z opinii lekarza orzecznika z zakresu okulistyki B. G. z dnia 22.09.2015 r. wynika, że zabieg usunięcia u powódki zaćmy lewego oka był przeprowadzony w sposób prawidłowy. Wielokrotne podawanie do worka spojówkowego kropli anestetycznych i antybiotyków jest zgodne ze schematem postępowania zalecanym przez (...) Towarzystwo (...).

Aplikowanie kropli z tej samej butelki, co innym pacjentom jest zgodne z praktyką, ponieważ nie ma jednorazowych aplikatorów. Lekarz orzecznik wskazała również, że zapalenie wewnątrzgałkowe jest najpoważniejszym powikłaniem chirurgii zaćmy i w większości przypadków nie jest możliwe ustalenie czynnika zakaźnego i źródła jego pochodzenia. Ponadto stwierdzona u powódki bakteria *S. salivarius* kojarzy się często z chorobami reumatycznymi, a powódka cierpi na reumatoidalne zapalenie stawów.

Jednocześnie pozwany podnosił, że żądana przez powódkę kwota 100.000,00 zł z tytułu zadośćuczynienia jest wygórowana.

Wskazywał, że odsetki powinny być zasądzone od daty wymagalności roszczenia, a datą wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie, a więc świadczenie, którego przyznanie należy do dyskrecjonalnej władzy Sądu, jest dzień

wydania wyroku zasądającego zadośćuczynienie. Takie stanowisko zostało potwierdzone w licznych orzeczeniach Sądu Najwyższego.

Interwenient uboczny E. S. (1) - (...) E. S. (1) w S.- wniosła o oddalenie powództwa w całości z uwagi na brak związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy szkodą jakiej doznała E. J. a zabiegiem wykonanym w dniu 12 marca 2011r. przez (...) w O. i obciążenie powódki kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa prawnego.

Sąd ustalił, co następuje:

Powódka E. J. została przyjęta do (...) w O. celem wykonania zabiegu operacji zaćmy oka lewego. Zabieg wykonano w trybie jednodniowej hospitalizacji w dniu 12 marca 2011- k. 19.

Wypisano ją z opatrunkiem oka i zaleceniem podawania kropli T. 4 x dziennie do oka lewego, C. 2 x dziennie do oka lewego i O. 4 x dziennie przez 7 dni do oka lewego. Wizytę kontrolną ustalono na dzień następny 13 marca na godzinę 8.30.

Następnie powódka została przyjęta w dniu 14 marca 2011 r. do Kliniki (...) w B. z powodu zapalenia gałki ocznej lewej. Zastosowano leczenie antybiotykiem B. i M. oraz D.. Wypisano ją w dniu 2 kwietnia 2011 r. z zaleceniem kontroli w poradni okulistycznej w dniu 18 kwietnia 2011 r. - k. 20.

W badaniu bakteriologicznym płynu z ciała szklistego, pobranym w dniu 14 marca 2011 r., wyhodowano bakterię S. salivarius. Bakteria była oporna na chinolony, linkozamidy, makrolidy, tetracykliny, aminoglikozydy, biseptol. Wykazywała wrażliwość wobec penicylin izoksazolowych, cefazolinę, chloramfenikolu, piperacyliny, teikoplaniny oraz wankomycyny –k. 22.

Badanie bakteriologiczne wymazu z worka spojówkowego pobranym w tym dniu nie wykazało wzrostu bakteryjnego –k. 21 i 87-109.

W dniu 11 kwietnia 2011 r. powódka została przyjęta do Kliniki (...) Wojskowego Instytutu Medycznego w W., gdzie przebywała do dnia 22 kwietnia 2011 r. Oprócz leczenia miejscowego okulistycznego stosowano u niej wankomycynę przez 10 dni. Pacjentka została wypisana do domu z zaleceniem dalszego przyjmowania antybiotyku Z. i kontroli w Klinice w dniu 26 kwietnia 2011 r. – k. 23 i 24.

W dniu 22 powódka została ponownie przyjęta do Kliniki (...) Wojskowego Instytutu Medycznego. Tym razem przyczyną przyjęcia było powikłanie zapalenia wnętrza gałki ocznej w postaci wzrostu ciśnienia śródgałkowego. Wykonano zabieg plastyki przedniego odcinka gałki ocznej. Została wypisana w dniu 28 maja 2011 r. W trakcie leczenia w Klinice nie stosowano antybiotykoterapii. Nie wykonywano badań bakteriologicznych- k. 25 i 26.

W wyniku powikłania po zabiegu operacji zaćmy w oku lewym w postaci zapalenia wewnątrzgałkowego doszło do utraty widzenia. Powódka stała się osobą jednooczną. Dodatkowo rozwinęła się w oku lewym jako powikłanie wtórna jaskra i degeneracja rogówki. Powódka wymaga stałego leczenia okulistycznego. Nie można wykluczyć dalszego rozwoju powikłań w oku lewym, które mogą doprowadzić nawet do usunięcia tej gałki ocznej.

Wg załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (poz. 1974) biegła z zakresu okulistyki stwierdziła następujący trwały uszczerbek na zdrowiu powódki poniesiony na skutek powikłań po operacji zaćmy oka lewego w 03.2011r.: punkt C. uszkodzenia narządu wzroku, podpunkt 27. utrata widzenia w jednym oku (w oku lewym) - 35%.

Powódka doznała cierpienia fizycznych jako następstwo operacji oka lewego w marcu 2011 r., przede wszystkim bólowych. Po zabiegu z powodu zapalenia wewnątrzgałkowego była hospitalizowana w B. i w W., na kontrole do W. jeździła do listopada 2011r. Cierpienia fizyczne były szczególnie nasilone w okresie kilku tygodni po zabiegu. Następnie systematycznie zgłaszała się na kontrole okulistyczne w miejscu zamieszkania. Obecnie stale przyjmuje leki okulistyczne. W zakresie psychiki negatywne doznania mogą utrzymywać się stale, powódka trwale straciła

widzenie w oku lewym, stała się osobą jednooczną. Stan ten nie rokuję poprawy. Powódka musiała przystosować się do jednoocznosci. Jednoocznosc może negatywnie wpływać na pełnienie przez nią należnych jej wiekowi funkcji społecznych i życiowych – opinia biegłej z zakresu chorób oczu dr hab. n. med. M. F. k. 745-751.

W opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n.med. J. P. (k. 771-784) wskazano, iż przyczyną zakażenia było najprawdopodobniej użycie zainfekowanych kropli do oczu stosowanych w okresie przedoperacyjnym w (...). Następnie drobnoustrój z powierzchni rogówki został wprowadzony narzędziem operacyjnym do wnętrza gałki ocznej. W tym kontekście istnieje bezpośredni związek między działaniami pracowników (...) a tym zakażeniem.

(...) sanitarno- epidemiologiczne działające w ognisku zakażenia w szpitalu (...) nie zabezpieczyły dostatecznej ilości próbek do badań bakteriologicznych umożliwiającą przeprowadzenie prawidłowego dochodzenia epidemiologicznego. Działania pracowników stacji sanitarno- epidemiologicznej skoncentrowały się na zupełnie bezcelowym pobieraniu próbek do badań bakteriologicznych od personelu, przy czym kompletnie zaniechano zabezpieczenia używanych do operacji narzędzi, opatrunków, leków w tym kropli, które podawano pacjentom. Przy ustaleniu poziomu skażenia mikrobiologicznego ograniczono się wyłącznie do ocen ilościowych nie identyfikując drobnoustrojów powodujących skażenie powierzchni. Obecnie nie istnieje możliwość ustalenia pochodzenia w/w bakterii.

Nieprzestrzeżenie zaleceń pooperacyjnych nie mogło spowodować powikłań do jakich doszło u powódki.

W opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych podano również, że żadna z chorób na które cierpiała lub cierpi powódka nie miała wpływu na zakażenie powódki bakterią *S. salivarius*. Bakteria ta aczkolwiek jest komensalem środowiska jamy ustnej, może w określonych warunkach powodować infekcyjne zapalenia stawów. Nigdy nie rozpoznawano u powódki bakteryjnych infekcji spowodowanych tym (i żadnym innym) drobnoustrojem.

Możliwość przeniesienia bakterii z rak powódki do oka można całkowicie wykluczyć. Wynika to z faktu, że jednocześnie w dniu 14 marca 2011 r. wykonano u powódki badanie bakteriologiczne wymazu z worka spojówkowego i z ciała szklistego. Bakterie wyhodowano wyłącznie z wnętrza oka, gdzie mogły być wprowadzone wyłącznie podczas zabiegu operacyjnego. Gdyby bakteria pochodziła z rąk powódki to najpierw spowodowała by zapalenie spojówek. Tak jednak nie było, gdyż badanie bakteriologiczne wymazu ze spojówek oka nie wykazało obecności bakterii.

Powódka została poinformowana w dokumencie „informacja dla pacjenta - przygotowanie pacjenta do zabiegu” o konieczności wykupienia i zakrapiania na dzień przed zabiegiem kropli O. na które to krople otrzymała receptę. Krople te były także stosowane w klinice (...) w dzień zabiegu. Bakteria wyhodowana z ciała szklistego powódki była oporna na chinolony i aminoglikozydy, w związku z czym fakt czy krople były powódce zakrapiane czy nie, nie ma żadnego znaczenia wobec oporności drobnoustroju na stosowane antybiotyki w tych preparatach.

Biegły z zakresu chorób zakaźnych, stwierdził ponadto, że żaden z analizowanych protokołów kontroli S.-E. nie zawiera informacji by w ogóle badano kwestie prawidłowości poziomu higieny podczas zabiegu, skuteczności mycia i dezynfekcji oraz użycia i jałowości obłożenia operacyjnego, odzieży ochronnej lub masek. W związku z czym trudno stwierdzić, że nie wykryto nieprawidłowości w tych obszarach. Potwierdzono natomiast skuteczność sterylizacji w teście biologicznym i testach chemicznych dołączanych do poszczególnych zestawów.

W opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych podano, że w okresie w którym była hospitalizowana powódka, występowało szereg braków w zakresie organizacji (...). Nie funkcjonowały żadne procedury sanitarno-higieniczne, gdyż ich opracowanie nastąpiło dopiero po prawie 9 miesiącach od dnia zabiegu operacyjnego podczas którego doszło do zakażenia powódki.

Najprawdopodobniej źródłem zakażenia były zakażone krople stosowane w okresie przedoperacyjnym. Może na to wskazywać brak wiedzy personelu pielęgniarskiego pracującego ówczesnie w (...) jak należy postępować z wielorazowymi otwartymi opakowaniami kropel. Krople oczne są grupą leków, którym stawia się wyjątkowo wysokie wymagania jakościowe. Muszą one być jałowe (I klasa czystości mikrobiologicznej) i nie mogą

zawierać nierozpuszczalnych zanieczyszczeń. Czystość mikrobiologiczną kropli do oczu osiąga się w wyniku bardzo rygorystycznego procesu produkcji oraz stosowania konserwantów, które przedłużają czas ich stosowania, jednocześnie zapobiegając zainfekowaniu chorobotwórczymi bakteriami, grzybami lub wirusami. Przyjmuje się, że po otwarciu krople oczne można bezpiecznie stosować tylko przez 4 tygodnie. Niekiedy producent określa w ulotce krótszy czas przechowywania lub specjalne warunki w jakich krople powinny być przechowywane. Krople do oczu wykonywane w aptece, zawierające konserwanty, powinny być zużyte w ciągu 10 dni od otwarcia, natomiast leki oczne przygotowywane w aptece bez konserwantów powinny być zużyte w ciągu 24 godzin od otwarcia. Konserwanty, jak wszystkie substancje chemiczne, mogą wywoływać u pacjentów podrażnienia i reakcje alergiczne, dlatego na rynku dostępne są preparaty, które ich nie zawierają. Trwałość takich leków zależy od specjalnych warunków przechowywania (lodówka) lub charakteru opakowania. Często spotyka się krople oczne w postaci minimsów – opakowań zawierających jednorazową dawkę leku. Znacznie bardziej zaawansowane są nowoczesne systemy dozujące krople ((...) i (...)). (...) takie pozwalają na wydłużenie czasu stosowania leku, mimo braku konserwantów, nawet do kilkunastu tygodni od pierwszego użycia. (...) utrzymuje jałowość kropli ocznych przez 2 miesiące, a z kolei (...) aż 3 miesiące.

Takich systemów jednak nie stosowano w (...). Tak więc w momencie otwarcia pojemnika z kroplami, fabryczna data ważności znajdująca się na opakowaniu traci znaczenie i ważny staje się czas określony przez producenta lub jeśli producent go nie określił okres 4 tygodni od otwarcia pojemnika.

Otwarcie pojemnika z kroplami powinno zostać odnotowane w specjalnym rejestrze, a na pojemnik powinna zostać naniesiona data końcowa przydatności do użycia po której pojemnik z kroplami należy zutylizować niezależnie czy zostały one w całości wykorzystane i niezależnie od tego, że fabryczna data ważności może być dłuższa. Tymczasem jak wynika z zeznań świadków, w zeznaniach pani I. O. w dniu 4 listopada 2016 r. tego typu procedura opisana przez biegłego była jej całkowicie obca i nie pamięta by obowiązywała jakakolwiek procedura zakrapiania oczu w 2011 roku. Z kolei świadek E. W. potwierdziła, że sprawdzała fabryczną datę ważności kropli na pojemniku przed ich podaniem, co jak biegły wskazał, powyżej nie jest prawidłowe. Tak więc najprawdopodobniej nie funkcjonowała żadna procedura i brak było rejestru otwartych opakowań co mogło doprowadzić do długotrwałego przechowywania otwartych opakowań które mogły ulec skażeniu mikrobiologicznemu. Nic nie wskazuje również na to by przeprowadzono jakiegokolwiek wewnętrzne czynności kontrolne dotyczące prawidłowości stosowania i przechowywania otwartych kropli – opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr med. J. P. k. 771- 783,

W opinii uzupełniającej (k. 816-817) biegły stwierdził, że jeżeli w czasie w którym leczona była pacjentka rzeczywiście istniały opisane i wdrożone procedury medyczne to nie zostały złożone do akt sprawy. Ponadto w protokołach kontroli istnie jedynie lakoniczny wpis o treści „procedury postępowania”, a w drugim protokole „procedury sanitarne”. Użyte określenia nie koniecznie muszą oznaczać opisane i sformalizowane procedury medyczne.

W opinii biegłego są podstawy do kwestionowania kwalifikacji zespołu kontrolującego. Jeżeli pracownicy stacji Państwowego Inspektora Sanitarnego powzięli informację o zakażeniu pacjentki bakterią *S. salivarius* to pobieranie wymazów od personelu w kierunku hodowli zupełnie innej bakterii *S. aureus* świadczy raczej o nikłej wiedzy o zakażeniach szpitalnych i bakteriologii w ogóle.

Biegła psychiatra I. S. (k. 908-929) wskazała, że wskutek zakażenia powódka utraciła widzenie w lewym oku. Powstałe uszkodzenie organu ma charakter trwały, nie ma możliwości przywrócenia sprawności oka. Powyższe ma negatywny wpływ na codzienne życie powódki, jakość jej życia została drastycznie obniżona. Powódka z trudem wykonuje podstawowe czynności życia codziennego. Na rozmiar doznanej krzywdy ma wpływ również ograniczenie widzenia w oku prawym, które również było poddane operacji zaćmy (w zakresie sprawności oka prawego stwierdzono u niej wadę 2,5 dioptrii). Ze względu na brak widzenia w oku lewym oko prawe jest nadmiernie obciążone, szybciej się męczy, a wada wzroku postępuje. Powódka odczuwa bardzo duże obciążenie psychiczne. Do dnia dzisiejszego nie potrafi pogodzić się z przebiegiem zdarzeń, którego konsekwencją była utrata widzenia w oku. Zabieg, który miał dać poprawę widzenia, doprowadził do trwałego kalectwa. W związku z zaistniałymi wydarzeniami powódka była zmuszona do ograniczenia aktywności życiowej. Stan przygnębienia utrzymuje się od kilku lat. Powódka spędza czas

głównie w domu, znacznie ograniczyła kontakty z przyjaciółmi oraz w gronie najbliższych, rzadko odczuwa radość z dnia codziennego.

U powódki E. J. w następstwie powikłań po zabiegu operacyjnym usunięcia zaćmy oka lewego w dniu 12 marca 2011 r. wystąpiły zaburzenia adaptacyjne z objawami lęku i depresji. Powódka przed owym zabiegiem była już od kilkunastu lat leczona z powodu przewlekłych chorób somatycznych m.in. reumatoidalnego zapalenia stawów, choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa i stawów, choroby wrzodowej dwunastnicy, zapalenia żołądka z nadżerkami, miała wykonaną endoprotezoplastykę stawu kolanowego prawego. Schorzenia somatyczne wpływały negatywnie na jej stan psychiczny. Miała ona rozpoznany zespół subdepresyjny, zlecane okresowo przez lekarzy leki przeciwdepresyjne i nasenne od 2009 r.

Powikłania, które wystąpiły po operacji zaćmy oka lewego były dla powódki źródłem silnych dolegliwości fizycznych, bólu o bardzo dużym początkowo natężeniu a także znacznych cierpień psychicznych. Spowodowały one wyraźne pogorszenie jej stanu psychicznego -nasilenie objawów depresyjnych i lękowych.

Opiniowana w początkowym okresie po operacji -po nagłej utracie wzroku w lewym oku -była wręcz zrozpaczona, nie chciała z nikim rozmawiać, ciągle płakała, w nocy nie mogła spać. W następstwie tego zdarzenia i jego skutków w jej stanie psychicznym pojawiły się objawy obniżonego nastroju, przygnębienia, płaczliwości, niepokoju, lęku, zniechęcenia, myśli rezygnacyjne, wzmożona nerwowość, zaburzenia snu, przewlekłe poczucie zmęczenia, poczucie osamotnienia, żalu i pokrzywdzenia, zamartwianie się z powodu stanu swego zdrowia i sytuacji życiowej. Widoczna była u niej zwiększona męczliwość, anhedonia, obniżenie napędu psychoruchowego, niechęć do wykonywania codziennych czynności, izolowanie się od ludzi, poczucie przeciążenia, obniżenie poczucia własnej wartości.

Od czasu operacji do października 2011r. pozostawała ona pod intensywną opieką medyczną -okulistyczną. We wrześniu 2011 r. podczas hospitalizacji w oddziale reumatologii była konsultowana przez psychiatrę i psychologa, którzy rozpoznawali u niej zespół depresyjny umiarkowany. Włączono jej wówczas leki o działaniu przeciwdepresyjnym, przeciwlękowym i nasennym, które - z krótką przerwą-przyjmuje do chwili obecnej. Z upływem czasu i podjętego leczenia ostre objawy sukcesywnie ustępowały. Ok. 1,5 roku temu odstawiła ona leki, co spowodowało nawrót wyżej wymienionych objawów o znacznym nasileniu. Zaczęła więc ponownie owe leki stosować-przypisywane przez lekarza rodzinnego. Do PZP nie zgłaszała się.

Aktualny stan psychiczny wskazuje na zaburzenia o umiarkowanym nasileniu, występujące pod postacią zaburzeń depresyjno-lękowych nasilających się w sytuacjach skojarzonych z traumatycznym zdarzeniem. Nadal dotkliwie odczuwa ona niepełnosprawność fizyczną związaną z utratą wzroku w lewym oku i to w znacznej mierze wpływa na jej samopoczucie i funkcjonowanie. Powódka przyznawała, że stała się bardziej nerwowa, pobudliwa. Potwierdzała lęki przed wychodzeniem z domu, obawy związane z zagrożeniem utratą gałki ocznej lewej, zamartwianie się o stan swego drugiego oka.

Leczenie psychiatryczne i psychoterapia mogą przynieść poprawę jej stanu psychicznego, ale w dużej mierze jej samopoczucie zależy od kondycji somatycznej. Trwała, nieodwracalna utrata widzenia w lewym oku, przebyte dotkliwie dolegliwości bólowe oraz towarzyszące im przykre stany emocjonalne wpływają na jakość jej życia i sprawiają, że z osoby aktywnej i zaradnej stała się bardziej zależna i spowolniała.

Pomimo leczenia psychiatrycznego utrzymują się u powódki problemy ze snem, smutek, przygnębienie, niepokój, lęk, nadpobudliwość nerwowa. Ma ona trudności z zaakceptowaniem niepełnosprawności, obniżeniu uległa jej samoocena, pesymistycznie ocenia przyszłość. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym wynosi 10% (p 10 A wg tabeli norm oceny stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu zał. do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. Dz. U. Nr 234 poz. 1974).

Największe nasilenie objawów depresyjno-lękowych występowało u powódki w ciągu pół roku po zabiegu operacji zaćmy oka lewego-w czasie, gdy była ona poddawana intensywnemu leczeniu okulistycznemu. W miarę upływu czasu

pod wpływem wdrożonego leczenia środkami o działaniu przeciwdepresyjnym, przeciwlękowym i nasennym stan psychiczny pacjentki ulegał stopniowej poprawie.

Zakres doznanych w wyniku powikłań pooperacyjnych cierpień fizycznych i psychicznych ma z pewnością wpływ na aktualne funkcjonowanie powódki. Nadal dotkliwie odczuwa niepełnosprawność fizyczną i to w znacznej mierze wpływa na jej samopoczucie i funkcjonowanie. Sprawia, że czuje się niezaradna, niesamodzielna, zależna od pomocy innych osób. Towarzyszy jej w dalszym ciągu ciągle niepokój, lęk, obawa o stan drugiego oka i o to, by nie doszło do konieczności usunięcia lewej gałki ocznej.

W opinii uzupełniającej (k. 980-982) biegła I. S. wskazała, iż rozpoznanie postawione przez biegłą nie było oparte wyłącznie na „skargach subiektywnych i wspomnieniach powódki”, lecz także na podstawie analizy dokumentacji medycznej i posiadanej wiedzy specjalistycznej. Podczas pobytu w Klinice (...) w B. w okresie: 14.03.-02.04.2011 r. podawano jej lek uspokajający. W trakcie hospitalizacji w oddziale reumatologii we wrześniu 2011 r./ a więc 6 miesięcy po wspomnianym wyżej zabiegu operacyjnym/ była ona konsultowana przez psychiatrę, miała wykonane badania psychologiczne. Dokumentacja medyczna zawiera opisy jej ówczesnego stanu psychicznego. Wyniki badań psychiatrycznych i psychologicznych wskazywały na epizod depresji umiarkowany. Odnotowano, iż od kilku miesięcy zażywała ona leki nasenne. Pacjentce zlecono leki p/depresyjne, uspokajające, nasenne. Zalecono dalsze leczenie w PZP i psychoedukację. Powódka zażywała leki przeciwdepresyjne przez kilka lat i obecnie zażywa je nadal. Nie zgłaszała się do lekarza psychiatry do PZP, raz była na prywatnej wizycie u psychologa w O.. Miała przypisywane leki p/depresyjne przez lekarza rodzinnego -jak poprzednio. W marcu 2014r. podczas pobytu w oddziale reumatologii była ponownie konsultowana przez psychiatrę i psychologa. Psychiatra rozpoznawał u niej wówczas -podobnie jak 2,5 roku wcześniej-epizod depresji umiarkowany, dokonał modyfikacji leczenia. Psycholog we wnioskach wskazywał na przewlekłe zaburzenia depresyjne. Proponowano pacjentce leczenie w PZP, okresową zmianę otoczenia. Powódka spróbowała odstawić lek p/depresyjny ok. półtora roku temu, lecz po ok. 2-3 tygodniach objawy depresyjne nasiliły się i ponownie zaczęła ów lek zażywać, co czyni do tej pory. Nie można zatem stwierdzić, że zaniechanie leczenia i psychoterapii przyczyniło się do uszczerbku na zdrowiu powódki.

U powódki w następstwie traumatycznego zdarzenia wystąpiły objawy psychopatologiczne opisywane przez konsultujących ją psychiatrów i psychologów. Z tego względu biegła wykluczyła „naturalną adaptację bez psychopatologii”. Psychoterapia nie jest kwalifikowana jako obowiązkowa forma leczenia.

Formy aktywności prezentowane przez powódkę i zobrazowane zdjęciami zamieszczonymi na F. nie pozostają absolutnie w sprzeczności z danymi wynikającymi z wywiadu przeprowadzonego przez biegłego i nie wpływają w żaden sposób na końcowe wnioski opinii. Nie wykluczają one istnienia zaburzeń depresyjno-lękowych u powódki.

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd nie zdyskwalifikował żadnego z dowodów w sprawie, w tym ze źródeł osobowych. Jednak oceny zeznań świadków, w zakresie kwalifikacji personelu medycznego i znajomości procedur medycznych, Sąd dokonał posiłkując się opinią biegłego z zakresu chorób zakaźnych.

Opinie wszystkich biegłych Sąd uznał, za miarodajne środki dowodowe, bowiem sporządzili je specjaliści z danych dziedzin i nie zostały one skutecznie podważone przez strony. Co więcej opinie biegłych znalazły potwierdzenie w innych dowodach zgromadzonych w sprawie (opiniach sporządzonych na potrzeby prowadzonego postępowania przygotowawczego i w sprawie innego pacjenta operowanego w tym samym dniu w placówce (...)V.).

W ocenie Sądu nie istniała podstawa do prowadzenia dowodu z kolejnej opinii biegłej z zakresu psychiatrii, bowiem wątpliwości zgłaszane przez pozwanego i interwenienta ubocznego zostały szczegółowo wyjaśnione w pierwszej opinii uzupełniającej. Dotyczy to w szczególności form aktywności powódki zobrazowanej zdjęciami zamieszczonymi na portalu F.. Powódka nie zaprzeczała, że była na wycieczce w Belgii, sfinansowanej przez syna i że w ramach wycieczki zwiedzała opisywane miejsca. Udział w wycieczce nie oznacza, że powódka pogodziła się z sytuacją i nie odczuwa cierpień z powodu kalectwa.

Dodatkowo zauważyć należy, iż (co wynika z opinii biegłej z zakresu psychiatrii) powódce już wcześniej zalecano okresową zmianę miejsca pobytu jako formę leczenia zaburzeń depresyjnych. Wyjazd do rodziny w Belgii wpisuje się zatem w działania pożądane, z punktu widzenia, walki z depresją.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo było uzasadnione w całości.

Zgodnie z przepisem art. 822 § 1 kc 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.

W niniejszej sprawie bezspornym było, iż pozwany (...) S.A. w W. zawarł z E. S. (1) umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej- polisa seria (...) nr (...) z okresem odpowiedzialności 03.10.2010 - 02.10.2011 r.

W sprawie zastosowanie mają przepisy Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007r w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008. 3.10). Zgodnie z § 2 ust. 1 w/w rozporządzenia ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Powódka E. J. została przyjęta do (...) w O. celem wykonania zabiegu operacji zaćmy oka lewego. Zabieg wykonano w trybie jednodniowej hospitalizacji w dniu 12 marca 2011 r. W wyniku powikłań pooperacyjnych utraciła ona wzrok w jednym oku i przeżywała cierpienia fizyczne oraz psychiczne.

Wyjaśnienia wymagało czy odpowiedzialność za zakażenie oka powódki i za dalsze tego konsekwencje ponosi E. S. (2), a w dalszej kolejności pozwany- jako ubezpieczyciel odpowiedzialności cywilnej tej osoby.

W ocenie Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwala na przyjęcie, że do zakażenia oka powódki, skutkującego jego ślepotą, doszło na skutek zabiegu usunięcia zaćmy wykonanego w dniu 12.03.2011 r. w (...) V. prowadzonym przez E. S. (1), z winy osób wykonujących ten zabieg.

Kluczowe znaczenie w niniejszej sprawie miała opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, zeznania personelu medycznego oraz dokumentacja medyczna przedłożona w niniejszej sprawie, dokumentacja medyczna zgromadzona w toku prowadzonego postępowania przygotowawczego oraz w sprawie innego pacjenta, który był poddany takiemu samemu zabiegowi w tym samym dniu w placówce (...) V..

W opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych wskazane zostało wyraźnie jakie było prawdopodobne źródło zakażenia oraz jakie zaniedbania popełnił personel medyczny zatrudniony w tej placówce. Zeznania świadków potwierdziły, że personel nie znał procedur postępowania z otwartymi kroplami, bo takie w dacie prowadzenia operacji nie zostały w (...) V. opracowane. Biegły ten wykluczył inne czynniki jako źródło zakażenia i logicznie to umotywował. Powikłania wystąpiły u 9 pacjentów operowanych w tym dniu. Biegły ten wskazał również, że przyczyną niewyhodowania bakterii w innych próbkach mogą być błędy w postępowaniu służb sanitarnych (...)V. i kontrolerów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, którzy nie zabezpieczyli odpowiednich próbek i próbowali wyhodować bakterie na niewłaściwych pożywkach.

Zauważyć należy, iż opinia biegłego sporządzona w niniejszej sprawie jest, w zakresie wniosków końcowych, zbieżna z opinią biegłego z zakresu chorób zakaźnych sporządzoną w sprawie sądowej innego pacjenta operowanego w tym samym dniu, a także z opinią zawartą w aktach postępowania przygotowawczego dołączonego do niniejszej sprawy.

Zgodnie z art. 444 § 1 kc w zw. z art. 445 § 1 kc w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę.

Powódka w wyniku powikłań pooperacyjnych utraciła wzrok w jednym oku, co stanowi 35 % trwały uszczerbek na zdrowiu. Uszczerbek w zakresie zdrowia psychicznego został oszacowany na 10 %.

Powódka wielokrotnie przebywała w szpitalach, gdzie podawano jej leki przeciwbólowe, antybiotyki i wykonano kilka kolejnych operacji. W chwili obecnej powódka nie może samodzielnie wykonywać niektórych form aktywności życiowej, z których korzystała w przeszłości, np. długotrwałe korzystanie z Internetu, chodzenie do lasu, zawłaszcza, że widzenie na drugie oko ma w znacznym stopniu ograniczone.

Pomimo leczenia psychiatrycznego utrzymują się u powódki problemy ze snem, smutek, przygnębienie, niepokój, lęk, nadpobudliwość nerwowa. Ma ona trudności z zaakceptowaniem niepełnosprawności, obniżeniu uległa jej samoocena, pesymistycznie ocenia przyszłość. Aktualnie powódka E. J. prezentuje zaburzenia o umiarkowanym nasileniu nasilające się w sytuacjach skojarzonych z traumatycznym zdarzeniem. U powódki E. J. w związku z powikłaniami po zabiegu operacji zaćmy oka lewego wystąpiły objawy zaburzeń adaptacyjnych. Objawy są różnorodne i obejmują depresyjny nastrój, lęk, zamartwianie się, nawracające myśli dotyczące sytuacji urazowej, poczucie niemożności poradzenia sobie. Dolegliwości (najczęściej o charakterze lęku i depresji) pozostają w związku z zaistniałą stresującą sytuacją i występują zazwyczaj u osób bez stwierdzanych uprzednio zaburzeń psychicznych. W przypadku powódki nałożyły się one na uprzednio ujawniane przez nią objawy subdepresyjne.

Największe nasilenie objawów depresyjno-lękowych występowało u powódki w ciągu pół roku po zabiegu operacji zaćmy oka lewego-w czasie, gdy była ona poddawana intensywnemu leczeniu okulistycznemu. W miarę upływu czasu pod wpływem wdrożonego leczenia środkami o działaniu przeciwdepresyjnym, przeciwlękowym i nasennym stan psychiczny pacjentki ulegał stopniowej poprawie.

Zakres doznanych w wyniku powikłań pooperacyjnych cierpień fizycznych i psychicznych ma z pewnością wpływ na aktualne funkcjonowanie powódki. Nadal dotkliwie odczuwa niepełnosprawność fizyczną i to w znacznej mierze wpływa na jej samopoczucie i funkcjonowanie. Sprawia, że czuje się niezaradna, niesamodzielna, zależna od pomocy innych osób. Towarzyszy jej w dalszym ciągu ciągle niepokój, lęk, obawa o stan drugiego oka i o to, by nie doszło do konieczności usunięcia lewej gałki ocznej.

Tak więc cierpienia fizyczne będące wynikiem powikłań po zabiegu medycznym jak i psychiczne w związku z doznaniem kalectwem, były znaczne.

Odwołując się do judykatów Sądu Najwyższego i poglądów doktryny można uznać, że zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień związanych ze szkodą na osobie. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, jest tu mowa o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdę”. Krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w art. 445 k.c., jest szkodą niemajątkową. Charakter tej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego odszkodowania nie należy traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, ale jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia.

Sąd, oceniając wysokość sumy zadośćuczynienia uwzględnił pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c., które w istocie ma charakter nieo określony, niemniej jednak w judykaturze, wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy

poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie społeczeństwa.

Biorąc pod uwagę całokształt materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie Sąd uznał, iż kwota zadośćuczynienia w wysokości 100 000 zł jest odpowiednia w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. i adekwatna również w stosunku do przeciętnej stopy życiowej lokalnej społeczności.

Zgodnie bowiem z art. 817 k.c. ubezpieczyciel ma obowiązek likwidacji szkody/spełnienia świadczenia w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o wypadku. Przyznana w okresie trzydziestodniowym kwota winna stanowić pełną rekompensatę doznanej szkody. Powódka dochodzi odsetek od dnia 24.09.2015 r., tj. od dnia wydania decyzji w sprawie i po upływie 30 dni od dnia zawiadomienia o wypadku.

Data zgłoszenia szkody przez powódkę nie była kwestionowana. Nie było podstaw do zasądzenia odsetek za opóźnienie dopiero od dnia wyrokowania, bowiem roszczenie powódka zgłosiła w sposób wyraźny już w postępowaniu likwidacyjnym.

Takie stanowisko jest wyrażane w wielu judykatach sądów powszechnych, które Sąd Okręgowy w Suwałkach podziela – tak np. Sąd Apelacyjny w Katowicach wyroku z dnia 1 lutego 2018 roku (I ACa 826/17).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 98 kpc w zw. z § 2 ust. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804) w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia pozwu.

SSO Mirosław Krzysztof Derda