

Sygn. akt I C 232/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 maja 2014 r.

Sąd Rejonowy w Zambrowie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący – SSR Tomasz Makaruk

Protokolant – Jadwiga Styła

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 maja 2014 r. w Zambrowie

sprawy z powództwa E. K.

przeciwko Szpitalowi (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością

o zapłatę 50.000 zł

I. Zasądza od pozwanego Szpitala (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością na rzecz powódki E. K. kwotę 30.000 (trzydzieści tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami: a) od kwoty 4.000 (cztery tysiące) złotych od dnia 28.06.2013 r. do dnia zapłaty,

b) od kwoty 26.000 (dwadzieścia sześć tysięcy) złotych od dnia 26.03.2014 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddała;

III. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Rejonowy w Zambrowie) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od:

a) pozwanego Szpitala (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością kwotę 4.591,95 (cztery tysiące pięćset dziewięćdziesiąt jeden i 95/100) złotych,

b) powódki E. K. – z zasądzonej na jej rzecz w punkcie pierwszym wyroku kwoty 30.000 (trzydzieści tysięcy) złotych kwotę 1.355,64 (jeden tysiąc trzysta pięćdziesiąt pięć i 64/100) złotych;

IV. w pozostałym zakresie koszty postępowania pomiędzy stronami wzajemnie znosi.

Sygn. akt I C 232/13

UZASADNIENIE

Powódka E. K. w pozwie skierowanym przeciwko Szpitalowi (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością domagała się zasądzenia kwoty 4.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznane cierpienia psychiczne i fizyczne w związku z nierozpoznanieniem i brakiem właściwego leczenia zapalenia III kości śródstopia lewego. W toku postępowania rozszerzyła powództwo domagając się ostatecznie zasądzenia kwoty 50.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenia zwrotu kosztów postępowania.

W odpowiedzi na pozew Szpital (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością wniosła o oddalenie powództwa w całości, wskazując, iż pozwany szpital dopełnił wszelkich standardów i dochował należytej staranności wynikającej z działalności leczniczej jaką wykonuje.

Sąd Rejonowy ustalił i zważył, co następuje:

W dniu 22 lipca 2011 roku E. K. podczas prac w gospodarstwie rolnym nastąpiła lewą nogą na deskę z wystającym gwoździem, który wbił się głęboko w stopę poniżej palców. Sama wyjęła gwoździec ze stopy i zdezynfekowała ranę wodą utlenioną. Ponieważ wieczorem dostała temperatury ponad 38 stopni C., zgłosiła się do ambulatorium w Z., gdzie otrzymała zastrzyk przeciwłężcowi oraz przepisano jej antybiotyk – D.-C. Po tygodniu od zdarzenia noga zaczęła ponownie ją boleć i w dniu 1 sierpnia 2011 roku E. K. udała się na wizytę do lekarza rodzinnego, gdzie otrzymała skierowanie do Poradni Chirurgicznej. Tego samego dnia została przyjęta w Poradni Chirurgicznej Szpitala (...)w Z.. Stwierdzono u niej niewielki odczyn zapalny grzbietu lewej stopy oraz wygojoną ranę na podeszwowej powierzchni stopy. Zalecono stosowanie 3 % kwasu bornego. Ponieważ ból stopy nadal utrzymywał się, E. K. w dniu 5 sierpnia 2011 roku ponownie zgłosiła się do poradni, a kolejna wizyta miała miejsce w dniu 9 sierpnia 2011r. W czasie tych wizyt odnotowano utrzymywanie się stanu zapalnego. W dniu 12 sierpnia 2011 roku podczas czwartej wizyty przepisano B.960 – lek o działaniu bakteriobójczym oraz C.– lek o działaniu przeciwgrzybicznym. Przyjmujący pacjentkę doktor S. odmówił nacięcia stopy i oczyszczenia miejsca przebiccia, choć stwierdził, że rozwija się ropowica. W czasie kolejnej wizyty w Poradni w dniu 18 sierpnia 2011 roku doktor G. po zbadaniu nogi zdecydował, że należy ze wszystkimi działaniami poczekać do czasu kiedy ropa znajdzie ujście i zacznie wyciekać. W dniu 25 sierpnia 2011 roku podczas następnej wizyty w poradni, wobec pojawienia się wycieku ropnego, wykonano zdjęcie rentgenowskie w oparciu o które stwierdzono zapalenie III kości śródstopia i skierowano E. K. do szpitala na oddział chirurgiczny. W Szpitalu (...)w Z. pacjentka leczona była operacyjnie - w dniu 26 sierpnia 2011 roku przeprowadzono zabieg usunięcia martwaków III kości śródstopia lewego i drenażu rany. W szpitalu przebywała do 6 września 2011 roku, została wypisana z zaleceniem dalszego leczenia w Poradni Ortopedycznej. W dniu 7.09.2011 z uwagi na znaczne pogorszenie samopoczucia i rosnący ból lewej stopy E. K. została przyjęta do Szpitala Wojewódzkiego w Ł. na Oddział Ortopedyczno- Urazowy z rozpoznaniem ropnego zapalenia III kości śródstopia lewego powikłanego nawrotowymi uogólnionymi stanami zapalnymi. W dniu 8 września 2011 roku dokonano rewizji i oczyszczenia miejsca pooperacyjnego oraz zastosowano drenaż przepływowy. Na oddziale przebywała do 3.10.2011 roku, kiedy to została przyjęta do (...) Szpitala (...)w O. z rozpoznaniem zapalenia stopy lewej. W dniu 4 października 2011 roku wykonano zabieg operacyjny w postaci rewizji ropowicy stopy lewej a w dniu 18 października 2011 roku ponownej rewizji ogniska zapalnego stopy lewej wraz z pokryciem ubytku skóry na grzbiecie stopy przeszczepem skóry pełnej grubości z uda lewego. W dniu 31 października 2011 r. E. K. została wypisana do domu, jednakże już 2 tygodnie później ponownie powróciła do szpitala w O. z powodu nawrotu zapalenia. W dniu 24 listopada wykonano u niej zabieg operacyjny usunięcia ogniska zapalnego ze stopy lewej, po którym w dniu 2 grudnia wypisano ją do domu. Później pacjentka pozostawała pod opieką lekarza rodzinnego, który aż do listopada 2012 r. stwierdzał utrzymywanie się stanu zapalnego, zaczerwienienia i obrzęku stopy. Do lutego 2012 r. E. K. musiała się poruszać o kulach.

Następstwem przebytego urazu i powikłań u E. K. jest obecnie ubytek niemal całej III kości śródstopia lewej stopy, ograniczenie ruchomości lewej stopy, w tym palców, upośledzenie wydolności chodu, zwłaszcza długotrwałego oraz obecność blizn lewej stopy oraz lewego uda, a także przewlekłe stałe pobolewanie lewej stopy. Uszczerbek na zdrowiu pacjentki wynosi 18% na co składają się: 15% - punkt 169 – inne uszkodzenia stopy oraz 3% - per analogiam punkt 149 – uszkodzenie skóry w obrębie uda (miejsce pobrania skóry do przeszczepu) – według załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. Nr 234 z 28 grudnia 2002r. poz. 1974).

W chwili zdarzenia E. K. miała 33 lata i dwoje małych dzieci w wieku 5 i 9 lat, z którymi musiała się rozstać na długi czas. Kilkumiesięczny pobyt w szpitalu wpłynął negatywnie nie tylko na samą pacjentkę, która bardzo cierpiała z powodu odizolowania od dzieci, strachu o to czy nie będzie konieczna amputacja nogi, ale również na jej rodzinę. Jej mąż musiał sam zająć się gospodarstwem i dziećmi, które też bardzo obawiały się o zdrowie matki. W związku z przedmiotowym zdarzeniem E. K. została oszpecona (konieczność przeszczepu skóry z uda po którym pozostała blizna o wymiarach 10 x 5 cm), co bardzo źle wpływa na jej samopoczucie – ma problemy z zaakceptowaniem swojego wyglądu. Ponadto

do chwili obecnej dokuczają jej bóle lewej stopy, nie może długo chodzić, ma problemy z ułożeniem nogi w czasie snu oraz z dobraniem obuwia.

Od kwietnia 2012 roku E. K. ma orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o: zeznania powódki E. K. (k. 198v w zw. z k. 96v-97v), zeznania świadków: D. G. (k. 98), D. K. (k. 98-98v), A. G. (k. 124v), B. Ś. (k. 124v-125), częściowo S. G. (k. 121v-122), T. Ż. (k. 124), A. S. (k. 124v), dokumentację medyczną (k. 8-14, 32, 35-37, 52-55, 57-83, 104, 115-118, 120, 128), zdjęcia (k. 91,153), opinię sądowo-lekarską (k. 141-153), wezwanie do zapłaty wraz z dowodem nadania (k.16-18).

Podstawę żądania przez powódkę zasądzenia zadośćuczynienia stanowi art. 445 § 1 kc. Stosownie do art. 445§1 kc w zw. z 444§1 kc sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego wówczas, jeżeli doznał on uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie ma na celu załagodzenie cierpień fizycznych, tj. bólu i innych dolegliwości oraz psychicznych, tj. ujemnych uczuć przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia (zob. w tym względzie wyrok SN z 20.03.2002r. V CKN 909/00 LEX nr 56027 z glosą aprobusującą: Bączyk K. PS 2003/4/141). Ma ono charakter kompensacyjny, a zatem powinno stanowić rekompensatę za krzywdę doznaną przez poszkodowanego.

Sam ustawodawca nie wprowadził obligatoryjności przyznawania zadośćuczynienia pozostawiając jego przyznanie każdorazowo sądowi orzekającemu, co oznacza, iż samo doznanie szkód opisanych wyżej nie przesądza jeszcze o zasadności żądania o zadośćuczynienie. Jednakże odmowa przyznania zadośćuczynienia nie może być przedmiotem dowolności, lecz winna mieć swoje oparcie w okolicznościach faktycznych danego przypadku i jego obiektywnej analizie sądu orzekającego (por. wyrok SN z 27.08.1969 r. I PR 224/69; OSNCP 1970 poz.111). Z odmową przyznania zadośćuczynienia poszkodowany winien liczyć się wtedy, gdy uszkodzenia ciała jakich doznał, nastąpiły w związku z jego nagannym zachowaniem, a doznane cierpienia fizyczne i krzywda są nieznaczące (nie pub. wyrok SN z dnia 26.06.1969r. I CR 165/69). Odmowy przyznania zadośćuczynienia nie uzasadniają natomiast ani dobra sytuacja majątkowa poszkodowanego, ani fakt że krzywda w chwili wytoczenia powództwa przestała już istnieć.

Poza fakultatywnością przyznawania zadośćuczynienia ustawodawca wskazał, iż to sąd orzekający ma ustalić jego wysokości. Jedynym zwrotem jaki ustawodawca użył w ustawie w tym przedmiocie jest to iż zadośćuczynienie ma być "odpowiednią sumą". Sąd Najwyższy wielokrotnie podejmował próby wykładni tego wysoce nieprecyzyjnego zwrotu.

Wysokość zadośćuczynienia związana jest przede wszystkim z funkcją kompensacyjną zadośćuczynienia, to jest z tym, aby kwota pieniężna przyznana poszkodowanemu przedstawiała ekonomicznie odczuwalną wartość i pozwalała na usunięcie doznanej krzywdy, a przynajmniej na ich zminimalizowanie. (por. wyrok SN z dnia 18.04.1978 r. IV CR 99/78; LEX nr 8095). Z drugiej zaś strony wysokość zadośćuczynienia nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa - musi więc ona być utrzymana w rozsądnych granicach. (por. wyrok SN z dnia 22.03.1978 r. IV CR 79/78; LEX 8087)

Zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie poglądem, przy określaniu wysokości zadośćuczynienia sądy winny brać pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, w tym również mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Wśród tych okoliczności znajdują się: rozmiar doznanej krzywdy a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, bolesność przeprowadzanych zabiegów, prognozy na przyszłość, trwałe skutki zdarzenia jak kalectwo, oszpecenie, niemożność wykonywania dotychczasowego zawodu, niemożność posiadania dzieci, zawarcia związku małżeńskiego. (porównaj wyrok SN z dnia 10.06.1999 r. II UKN 681/98; OSNP 2000/16/626). Nie bez znaczenia w tym zakresie jest również sam wiek poszkodowanego, na ogół bowiem kalectwo jest dla osoby młodej zamknięciem drogi do nauki, uzyskania popłatnego i lubianego zawodu, ułożenia życia osobistego, a nadto często wymaga od niej rezygnacji z aktywnego sposobu życia, charakterystycznego dla tej grupy wiekowej.

Odnosząc powyższe wywody do ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego należało w szczególności uwzględnić okoliczności wynikające z opinii biegłych lekarzy.

W opinii sporządzonej przez biegłych z (...) w Ł. (k. 141-152) wskazano, iż rany klute stopy zawsze stanowią potencjalne ryzyko infekcji, przy głębszym wniknięciu ciała obcego ryzyko zakażenia jest duże, pomimo tego, że większość tych ran goi się dobrze. Biegli wskazali, iż z uwagi na powyższe w leczeniu takich urazów należy zachować szczególną ostrożność i staranność. Ponadto pojawienie się nasilenia bólu po kilku dniach od powstania rany zawsze budzi podejrzenie zakażenia, zaś dołączenie objawów w postaci obrzęku, zaczerwienienia, wzmożonego ucieplenia, gorączki potwierdza rozpoznanie. W takich przypadkach leczenie powinno odbywać się w szpitalu i polegać na szybkiej interwencji chirurgicznej polegającej na udrożnieniu ujścia rany, albo nakłuciu miejsca podejrzanego o gromadzenie się treści ropnej lub nacięciu i wykonaniu drenażu, konieczne jest również unieruchomienie i antybiotykoterapia.

W ocenie biegłych w przedmiotowej sprawie nieprawidłowym postępowaniem było zbyt późne skierowanie powódki do szpitala, a tym samym zbyt późne wdrożenie właściwego leczenia. W ocenie biegłych lekarze zajmujący się powódką, od czasu zranienia do czasu umieszczenia jej w szpitalu bezpodstawnie zlekceważyli niebezpieczeństwo głębokiej ropowicy stopy, chociaż występowały u powódki objawy, które na nią wskazywały i pozwalały na wcześniejsze postawienie prawidłowego rozpoznania. W ocenie biegłych lekarze najprawdopodobniej czekali na pojawienie się chelbotania lub wyczuwalnej obecności treści płynnej w tkankach miękkich, jednakże takie objawy, pojawiające się typowo przy ropniach powierzchniowych, mogą nie występować przy zakażeniach głębokich. Biegli podali, że o ile przy pierwszej wizycie E. K. w Poradni Chirurgicznej można było liczyć na samoistne wygojenie się stanu zapalnego, to w czasie drugiej wizyty wobec braku zdecydowanej poprawy należało rozważyć wdrożenie interwencji chirurgicznej. Biegli podkreślili także, że niezrozumiałym było dalsze zwlekanie z wdrożeniem takiej interwencji podczas wizyt 9, 12 i 18 sierpnia 2011 roku, szczególnie gdy nie stwierdzono poprawy po przepisanych w dniu 12 sierpnia 2011 roku leczeniu bakterio i grzybobójczym.

Biegli wskazali, iż gdyby u E. K. wcześniej zastosowano prawidłowe leczenie, istniałaby duża szansa na wczesne opanowanie ropowicy lewej stopy i najprawdopodobniej nie doszłoby wówczas u niej do rozwoju powikłań w postaci martwicy III kości lewego śródstopia oraz okolicznych tkanek miękkich, a co za tym idzie nie byłyby konieczne liczne hospitalizacje i zabiegi chirurgiczne, w tym przeszczep skóry z lewego uda, którym musiała poddać się powódka.

Następstwem przebytego urazu i powikłań jest obecnie ubytek niemal całej III kości śródstopia lewej stopy, ograniczenie ruchomości lewej stopy, w tym palców, upośledzenie wydolności chodu, zwłaszcza długotrwałego, oraz obecność blizn lewej stopy oraz lewego uda, a także przewlekłe stałe pobolewanie lewej stopy. Uszczerbek na zdrowiu powódki biegli oszacowali na 18% na co składają się: 15% - punkt 169 – inne uszkodzenia stopy, oraz 3% - per analogiam punkt 149 – uszkodzenie skóry w obrębie uda (miejsce pobrania skóry do przeszczepu) – według załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. Nr 234 z 28 grudnia 2002r. poz. 1974). W ocenie biegłych należy przyjąć, że większość stwierdzonego u powódki uszczerbku na zdrowiu jest skutkiem nieprawidłowego leczenia. Jednakże mieć na względzie należy również to, że każda głęboka ropowica jest stanem poważnym i nawet przy prawidłowym leczeniu u powódki najprawdopodobniej wystąpiłby pewien uszczerbek na zdrowiu. Zdaniem biegłych nieprawidłowe leczenie jest przyczyną ok. 2/3 stwierdzonego uszczerbku, tak więc jego wysokość ustalili na 12 %.

Strona powodowa nie kwestionowała powyższej opinii biegłych, zaś zarzuty pełnomocnika pozwanej w istocie stanowiły wyłącznie polemikę z ustaleniami biegłych.

W ocenie Sądu sporządzoną w sprawie opinię należy uznać za wiarygodną i zupełną oraz oddającą rzeczywisty stan zdrowia powódki. W ocenie Sądu opinia biegłych zasługuje na podzielenie w całości. Biegli oparli swoje ustalenia na całości materiału dowodowego zebranego w sprawie, w tym także na bezpośrednim badaniu powódki i dokumentacji z przebiegu leczenia.

Powódka w swoich zeznaniach (k. 198v w zw. z k. 96v-97v) szczegółowo opisała przebieg zdarzenia oraz leczenia, jakiemu została poddana po nim. Wskazała również jaki wpływ miało zdarzenie na jej późniejsze życie. Podkreślała, iż w wyniku wypadku i późniejszego leczenia utraciła pełną sprawność, obecnie nie może swobodnie się poruszać,

nadal odczuwa ból, noga szybko się męczy. Wypadek miał również znaczny wpływ na jej życie rodzinne, długotrwała hospitalizacja spowodowała długą rozłąkę z małymi dziećmi, konflikty z mężem. Wypadek spowodował również niemożność jej pracy w gospodarstwie rolnym jakie prowadzi z mężem oraz konieczność angażowania dalszej rodziny do pomocy przy opiece nad dziećmi. Powódka wskazywała ponadto, iż opieka jakiej udzielano w Poradni Chirurgicznej była niedostateczna, lekarze nie chcieli oczyścić rany, nie uznawali za stosowne zrobić jej prześwietlenia, zalecali leżenie z nogą w górze i moczenie jej w gorącej wodzie. Dopiero przy którejś kolejnej wizycie dostała leki. Zdarzenie z 22 lipca 2011 odbiło się również niekorzystnie na stanie psychicznym powódki, zachwiało jej poczuciem własnej wartości, przydatności i atrakcyjności. Jako młoda kobieta ma ona trudność z zaakceptowaniem oszpecenia jakiego doznała.

Zeznania powódki zostały potwierdzone wiarygodnymi zeznaniami przesłuchanych w sprawie świadków. Mąż powódki D. K. (k. 98-98v) wskazał, że bardzo źle znosiła ona leczenie, płakała, uskarżała się na ból. Wskazał ponadto, iż miała do niego nieuzasadnione pretensje, że za rzadko ją odwiedzał w szpitalu. W chwili obecnej żona nie może pracować w gospodarstwie, uskarża się na bóle. Świadek wskazywał, iż w jego ocenie zachowanie lekarzy w Poradni Chirurgicznej polegało na zbywaniu pacjenta, lekarze nie chcieli zrobić prześwietlenia ani naciąć rany. Świadek D. G. (k. 98) wskazał, że osobiście odwiedzał powódkę w szpitalu oraz brał udział w przewożeniu jej do szpitala w O.. Świadek podał, iż powódka była bardzo długo leczona, była tym załamana, groziła jej amputacja nogi, obecnie powódka nie może pracować, skarży się na ból. Świadek A. G. (k.124v) również potwierdził zeznania powódki wskazując, iż była ona w depresji, płakała, schudła i posiwiiała. Świadek B. Ś. (k.124v-125), koleżanka powódki, wskazała, że w tym samym czasie co powódka uszkodzoną nogę miał również jej teść, więc zdarzyło się, że bywały razem w Poradni Chirurgicznej. Za każdym razem lekarze odprawiali ją, nie udzielając pomocy. Świadek wskazała, iż powódka zrobiła się zamknięta w sobie, nerwowa, martwiła się o pozostawione w domu dzieci.

W ocenie Sądu zeznania powyższych świadków należy uznać za wiarygodne. Świadców przebywali z powódką od czasu wypadku, obserwowali zmiany jakie w niej zachodziły, byli naoczniymi świadkami tego jak sobie radziła z zaistniałą sytuacją.

W sprawie w charakterze świadków przesłuchano również lekarzy, którzy zajmowali się powódką w Poradni Chirurgicznej: S. G. (k. 121v-122), T. Ż. (k. 122), A. S. (k. 124v). Ich zeznania Sąd uznał za wiarygodne jedynie w części – w świetle opinii biegłych nieprawdziwe są ich twierdzenia, iż udzielili powódce należytą pomocy.

Biorąc pod uwagę te wszystkie okoliczności oraz mając na względzie utrwaloną wykładnię dotyczącą zadośćuczynienia przyjąć należało, iż „odpowiednia suma” w rozumieniu art. 445 § 1 kc należna powódce tytułem zadośćuczynienia winna wynosić kwotę 30.000 zł. Wskazać należy również, iż tabele procentowe mają jedynie charakter pomocniczy, jednakże nie sposób pominąć okoliczności, iż biegli ustalili dość znaczny trwały uszczerbek na zdrowiu, jakiego powódka doznała w wyniku niewłaściwego leczenia po skaleczeniu nogi. Pod uwagę, ustalając wysokość zadośćuczynienia, Sąd wziął jednakże nie tylko trwały uszczerbek jakiego doznała powódka, ale również jej przeżycia psychiczne związane z procesem leczenia, ból, problemy rodzinne, utratę sprawności zawodowej, odczucia psychiczne wynikające z trwałego oszpecenia, które powódka szczególnie przeżywa z uwagi na fakt, że jest osobą młodą, która ma przed sobą całe życie. W ocenie Sądu łączna kwota otrzymanego zadośćuczynienia daje podstawy do przyjęcia, iż zrekompensuje szkody i cierpienia powódki jakich doznała w związku z zaistniałym wypadkiem.

Odsetki od ustalonego zadośćuczynienia, zasądzono od dat wniesienia pozwu i jego rozszerzenia do Sądu, albowiem strona powodowa nie przedstawiła dowodów, z których wynikałaby data, w jakiej pozwana otrzymała wezwania do zapłaty.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 100 kpc. Z uwagi na to, iż żądanie powódki zostało uwzględnione w 60%, strona powodowa została obciążona kosztami postępowania w wysokości 40 %, a strona pozwana w wysokości 60%.