

Sygn. akt *I ACa 491/20*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 listopada 2020 r.

**Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny i Własności Intelektualnej**

w składzie:

**Przewodniczący – Sędzia: Bogdan Wysocki**

**Sędziowie: Mikołaj Tomaszewski**

**Marek Górecki (spr.)**

**Protokolant: starszy sekretarz sądowy Sylwia Woźniak**

po rozpoznaniu w dniu 25 listopada 2020 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. C.**

przeciwko (...) **Szpitalowi (...) Medycznego im. K. M. w P.**

**o zapłatę**

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 16 stycznia 2020 r. sygn. akt I C 2013/15

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

a) w punkcie II zasądzoną w nim kwotę 1.415,86 zł obniża do kwoty 1.085,86 zł (tysiąc osiemdziesiąt pięć złotych osiemdziesiąt sześć groszy) oddalając powództwo w pozostałym zakresie;

b) w punkcie I i IV zasądzoną na rzecz powódki kwotę 20.000 zł podwyższa do kwoty 30.000 zł (trzydzieści tysięcy złotych);

c) w punkcie VI kosztami postępowania obciąża powódkę w 80% a pozwanego w 20% odstępując od obciążenia powódki kosztami związanymi z opłatą od pozwu i z tego tytułu:

- zasądza od powódki na rzecz pozwanego 1.740,20 zł;

- nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Poznaniu) 1.524 zł;

2. oddala obie apelacje w pozostałej części;

3. koszty postępowania apelacyjnego rozdziela stosunkowo między stronami i na tej podstawie zasądza od pozwanego na rzecz powódki 1.117 zł

Mikołaj Tomaszewski Bogdan Wysocki Marek Górecki

## UZASADNIENIE

Powódka, M. C. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Szpitala (...) Medycznego im. K. M. w P.: kwoty 41.718 zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania, kwoty 100.000 zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za mogące wystąpić kolejne skutki zaniedbań i błędów popełnionych przez pracowników pozwanego w trakcie pobytów powódki w placówce pozwanego, a także o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

Wyrokiem z dnia 16 stycznia 2020 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu:

I. zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwotę 20.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 października 2015 r. do dnia zapłaty,

II. zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem odszkodowania kwotę 1.415,86 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 października 2015 r. do dnia zapłaty,

III. ustalił, że pozwany będzie ponosić odpowiedzialność na przyszłość za mogące wystąpić u powódki skutki zdarzenia medycznego polegającego na zakażeniu powódki biologicznym czynnikiem chorobotwórczym (bakterią paciorkowca) w trakcie pobytu powódki w szpitalu w okresie od 2.01.2014 r. do 7.01.2014 r., związanego z wykonaniem artroskopowej rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego prawego,

IV. w pozostałym zakresie oddalił powództwo,

V. opłatę ostateczną od roszczenia o ustalenie, ustalił na kwotę 500 zł,

VI. kosztami postępowania obciążył w 85% powódkę, a w 15% pozwanego, odstępując jednocześnie od obciążenia powódki kosztami związanymi z opłatą od pozwu, i z tego tytułu:

- zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2.275,83 zł,
- nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w P.) kwotę 1.171,94 zł.

Podstawą tego orzeczenia są następujące ustalenia faktyczne:

We wrześniu 2013 r. w związku z uprawianiem sportu, doszło u powódki do zerwania więzadła krzyżowego przedniego.

W badaniu USG stawu kolanowego powódki, wykonanym w dniu 20 września 2013 r., stwierdzono m.in, ostre, całkowite uszkodzenie (...) zerwania więzadła krzyżowego w stawie kolanowym prawym.

W tym czasie powódka nie przechodziła żadnej infekcji, nie zażywała żadnych lekarstw, nie miała też żadnych innych dolegliwości.

Powódka, w związku z zerwaniem (...) kolana prawego, w dniu 27 września 2013 r. została skierowana do pozwanego szpitala na operację.

W dniu 2 stycznia 2014 r. M. C. została przyjęta do pozwanego szpitala.

W stosunku do powódki została przeprowadzona standardowa procedura związana z przygotowaniem do zabiegu. Powódka między innymi podpisała zgodę na wykonanie rekonstrukcji (...) kolana; wskazała, że została poinformowana przez lekarza m.in. o możliwych do wystąpienia typowych i nietypowych następstwach i powikłaniach (w tym w szczególności zakażeniach) wskazanego wyżej postępowania.

W dniach od 2 stycznia 2014 r. do 7 stycznia 2014 r. powódka przebywała w pozwanym szpitalu z rozpoznaniem: inne spontaniczne zerwanie więzadeł kolana, urazowe całkowite zerwanie więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego prawego. Podczas pobytu na Oddziale w obrębie prawego stawu kolanowego wykonano artroskopową rekonstrukcję więzadła krzyżowego przedniego. W przebiegu około i pooperacyjnym stosowano profilaktykę przeciwzakrzepową. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Zgodnie z zaleceniami powódka miała stawić się na wizytę kontrolną w dniu 15 stycznia 2014 r.

Po powrocie ze szpitala stan powódki zaczął się pogarszać, wystąpiła wysoka temperatura. Powódka pomimo tego nie zdecydowała się na kontakt z lekarzem rodzinnym, względnie przyspieszenie wizyty kontrolnej w szpitalu, gdzie została przeprowadzona operacja. W tym czasie powódka zażywała leki przeciwzakrzepowe, które zostały zapisane jej w momencie wypisania ze szpitala oraz leki na obniżenie gorączki.

Po tygodniu powódka trafiła na wizytę kontrolną do doktora M.. Podczas tej wizyty stwierdził on występowanie płynu w obrębie stawu kolanowego, co go bardzo zaniepokoiło. Podejrzał on wystąpienie infekcji. Dokonał on punkcji, a pobrany płyn został przekazany do badania laboratoryjnego. Po kilku dniach od wizyty kontrolnej mama powódki została poinformowana, że lekarze pozwanego szpitala są zaniepokojeni stanem powódki i proszą o niezwłoczne stawienie się w szpitalu. Lekarze podejrzewali zakażenie, a ponieważ okres inkubacji trwa kilka dni, to dopiero po kilku dniach została podjęta decyzja o ponownym przyjęciu powódki na oddział.

W dniach od 17 stycznia 2014 r. do 22 stycznia 2014 r. powódka ponownie przebywała w pozwanym szpitalu z dodatkowym rozpoznaniem: inne bakteryjne zapalenia jedno lub wielostawowe, infekcja stawu kolanowego prawego po artroskopowej rekonstrukcji zerwanego więzadła krzyżowego przedniego. Podczas kolejnego pobytu powódki na oddziale dokonano ponownej punkcji stawu kolanowego prawego pobierając materiał na posiew, następnie wykonano artroskopię stawu z usunięciem skrzeplin i intensywnym płukaniem jamy stawu. W posiewie wyhodowano: *S. viridans* wrażliwy na C.. W przebiegu około i pooperacyjnym stosowano osłonę antybiotykową oraz profilaktykę przeciwzakrzepową. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany.

W dniach od 5 lutego 2014 r. do 13 lutego 2014 r. powódka kolejny raz znalazła się w pozwanym szpitalu, z tym samym rozpoznaniem. Podczas tego pobytu wykonano artroskopowe płukanie stawu kolanowego prawego. W posiewie z płynu stawowego stwierdzono brak wzrostu drobnoustrojów po 5 dobach w warunkach tlenowych i beztlenowych. W przebiegu około i pooperacyjnym stosowano osłonę antybiotykową oraz profilaktykę przeciwzakrzepową. W trakcie leczenia uzyskano zmniejszenie się wykładników procesu zapalnego monitorowanego badaniem (...) oraz uzyskano niecałkowite wygojenie się rany pooperacyjnej.

Podczas pierwszego pobytu powódki w szpitalu nie było objawów wskazujących na infekcję. Podczas wizyty kontrolnej lekarz J. M. zaniepokoił się występowaniem płynu w obrębie stawu kolanowego i wyglądem tego płynu, w związku z czym został on przekazany do badania bakteriologicznego. Badanie wykazało infekcję, w związku z czym przeprowadzono dwa kolejne zabiegi płukania stawu kolanowego. Była już wówczas stosowana antybiotykoterapia. Po drugim płukaniu sytuację udało się znormalizować.

Zerwanie więzadła krzyżowego było jedynym uszkodzeniem, które występowało u powódki w obrębie stawu kolanowego.

Przy uwzględnieniu ilości płukań stawu kolanowego można przyjąć, że infekcja, jaka wystąpiła u powódki, była infekcją o umiarkowanym - średnim natężeniu.

Leczenie infekcji, jaka wystąpiła u powódki wydłużyło czas rehabilitacji kolana o okres ok. 2 – 3 miesiące.

Po każdym zabiegu rekonstrukcji więzadeł lekarze liczą na biologiczną przebudowę przeszczepu, ale nie zawsze ona następuje.

W rejestrze zakażeń szpitalnych za okres styczeń-luty 2014 r. wpisano m.in. zakażenie powódki bakterią *S. viridans* w czasie pobytu powódki w pozwanym szpitalu w dniach od 5 lutego 2014 r. do 13 lutego 2014 r.

Przypadek powódki został zakwalifikowany jako zakażenie wewnątrzszpitalne. Wyhodowany u powódki drobnoustroj nie był drobnoustrojem szpitalnym w związku z czym nie nastąpiło zgłoszenie tego przypadku do Stacji Epidemiologicznej w P..

Bakteria paciorkowca cieniejącego (*streptococcus viridans*) powszechnie występuje w organizmie człowieka, szczególnie w jamie ustnej i na skórze, w związku z czym bakteria ta najprawdopodobniej przebywała na ciele powódki. Ten rodzaj bakterii jest odpowiedzialny m.in. za próchnicę zębów.

Najbardziej prawdopodobną drogą infekcji u powódki był układ krwionośny.

Przed zabiegiem rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego nie został powódce podany żaden antybiotyk. Brak profilaktyki okołoperacyjnej był w dużym stopniu prawdopodobieństwa przyczyną zakażenia powódki, a infekcja, która się wdała, jest następstwem przebytego zabiegu rekonstrukcji więzadła.

Dochodzenie epidemiologiczne przeprowadzone w pozwanym szpitalu wykazało brak profilaktyki antybiotykowej jako jedyny element, który mógł wpłynąć na pojawienie się objawów zakażenia u powódki.

Zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, przed przeprowadzeniem zabiegu operacyjnego, w tym rekonstrukcji więzadła krzyżowego - (...), na ok. 60 min. przed zabiegiem pacjent winien otrzymać antybiotyk. Można to określić jako profilaktyka przed wystąpieniem ewentualnej infekcji, np. spowodowanej własną florą bakteryjną pacjenta.

Podanie antybiotyku przez zabiegiem operacyjnym ma uchronić pacjenta przed ewentualnym wystąpieniem w okresie pooperacyjnym infekcji. Profilaktyka antybiotykowa przed zabiegiem operacyjnym winna być stosowana w celu zmniejszenia możliwości wystąpienia infekcji, choć nie daje 100% gwarancji jej uniknięcia. Takie ryzyko w przypadku podania antybiotyku zostaje jednak bardzo mocno ograniczone. W przypadku powódki niezastosowanie antybiotykoterapii doprowadziło z dużym prawdopodobieństwem do wystąpienia stanu zapalnego jej prawego stawu kolanowego.

Przybliżony okres powrotu do zdrowia osób poddanych zabiegowi rekonstrukcji (...) stawu kolanowego to 4-6 miesięcy. Ten okres był wydłużony w przypadku powódki przez czas niezbędny do zlikwidowania procesu zapalnego. Rehabilitacja mogła być zastosowana z ok. 2-3 miesięcznym opóźnieniem.

W związku z przebytą operacją powódka została zwolniona z zajęć akademickich w okresie od 7 stycznia 2014 r. do 28 lutego 2014 r.

Decyzją prodziekana Wydziału (...)

z dnia 3 lutego 2014 r. powódka została skierowana od dnia 31 stycznia 2014 r. do 7 marca 2014 r. na krótkoterminowy urlop zdrowotny.

Powódka, w związku z zabiegami, nie miała możliwości podejścia do sesji w trybie zwykłym, uzupełniała wszystko na bieżąco w trakcie trwania następnego semestru.

Na dzień 20 kwietnia 2018 r. powódka była studentką IV roku Wydziału (...) i (...) na kierunku (...) w ramach studiów niestacjonarnych.

W badaniu USG z dnia 11 grudnia 2014 r. stawu kolanowego powódki stwierdzono m.in.: stan po rekonstrukcji (...); przeszczep niemożliwy do oceny ze względu na przerosty maziówkowe/zmiany włókniste w jego otoczeniu; konieczne badanie MR.

W badaniu MR z dnia 26 lutego 2015 r. stwierdzono m.in. stan po rekonstrukcji (...), całkowite uszkodzenie przeszczepu.

W badaniu MR stawu kolanowego powódki z dnia 18 października 2017 r. stwierdzono m.in. stan po rekonstrukcji (...); w badaniu aktualnym uwidoczniłoby całkowity brak ciągłości przeszczepu, najprawdopodobniej w przebiegu jego lizy.

Badanie MR stawu kolanowego pełni funkcję dodatkową, może ułatwić, lecz nie musi, postawienie prawidłowej diagnozy. Podstawowym badaniem ustalającym rozpoznanie jest badanie podmiotowe i przedmiotowe. Badania dodatkowe, w tym MR, są bardzo pomocne, jednak nie mogą być jedynym czynnikiem ustalającym rozpoznanie, z uwagi na możliwe przekłamania. 100%-ową pewność, czy przeszczep (...) jest całkowicie sprawny można mieć po zbadaniu jego funkcji i jego obejrzeniu, np. w czasie artroskopii stawu, którego do chwili obecnej powódka nie miała wykonanego.

Po ostatnim pobycie w szpitalu powódka rozpoczęła rehabilitację w (...) ośrodku (...), która zakończyła się około 9 miesięcy po zabiegu. Proces rehabilitacji został zakończony wówczas, gdy na maszynie sprawdzającej stan kolana i równowagę mięśniową między jedną a drugą nogą stwierdzono, że wynik nie odbiega on normy. Powódkę poinformowano, że może wrócić do rekreacyjnego uprawiania sportu.

Prawy staw kolanowy powódki nie ma cech wskazujących na jego dysfunkcję. W przypadku powódki przeszczep (...) spełnia swoje zadanie. Podobną funkcję stawu kolanowego można wskazać u pacjentów, u których przebieg rekonstrukcji (...) nie był powikłany przez infekcję.

Bezsprzecznie przeżyta infekcja nie działała korzystnie na przebieg terapii, jednakże obecny stan stawu kolanowego powódki mógłby być taki sam, gdyby przebieg leczenia pooperacyjnego nie był powikłany infekcją.

Gdyby powódka chciała, mogłaby podjąć próbę powrotu do uprawiania sportu bez kolejnego zabiegu dotyczącego stawu kolanowego.

Ze względu na wystąpienie objawów zapalenia stawu kolanowego prawego powódki proces jej powrotu do zdrowia; w tym rehabilitacja, był wydłużony.

Zakresy ruchomości obu stawów kolanowych powódki są jednakowe. Nieznaczne zwiększenie obwodu prawego stawu kolanowego może być spowodowane przerostem jego maziówki, będącym następstwem przebytego zapalenia. Przerost maziówki może odpowiadać za zgłaszaną przez powódkę niemożność wykonania pełnego przysiadu. Przeżyty stan zapalny stawu, odczyn ze strony maziówki, spowodowany infekcją paciorkowca, może być odpowiedzialny za zgłaszane przez powódkę dolegliwości.

Pomimo przebytej infekcji stawu kolanowego prawego, funkcja kończyny jest dobra i nie ma wskazań do jej poprawiania jakkolwiek terapią.

Nie istnieje możliwość przywrócenia prawego stawu kolanowego do stanu pełnej sprawności, z uwagi na uszkodzenie (...) w wyniku urazu podczas gry w piłkę. Niezależnie od zastosowanego leczenia oraz powikłań z nim związanych, w mniejszym lub większym stopniu będzie utrzymywała się jego dysfunkcja, gdyż przeszczep nie równa się oryginałowi.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 5% i jest następstwem zarówno doznanego we wrześniu 2013 r. skręcenia stawu kolanowego, jak i nieskuteczności zastosowanego leczenia (powikłanego infekcją paciorkowca stawu kolanowego) bez możliwości wskazania, w jakim stopniu odpowiedzialny jest każdy z ww. czynników. Podstawą wyliczenia uszczerbku na zdrowiu powódki jest nieznaczna niestabilność stanu kolanowego, która nie musi wynikać z braku (...).

Uszczerbek na zdrowiu powódki w znacznie większym stopniu wynika z przebytego uszkodzenia (...) i jego rekonstrukcji niż powikłania pooperacyjnego. Proces zapalny stawu kolanowego został wygojony. Uszczerbek na zdrowiu najprawdopodobniej występowałby nawet w przypadku braku powikłania pooperacyjnego w postaci stanu zapalnego kolana.

Powikłanie w postaci stanu zapalnego stawu kolanowego powódki (uwzględniając obecną funkcję tego stawu) nie miało istotnego wpływu na stan aktualny. Dnia 14 lutego 2014 r. powódka była już wyleczona i mogła przystąpić do rehabilitacji. W sytuacji jeśli nie doszłoby do powikłań istniała możliwość rozpoczęcia rehabilitacji po kilku dniach od zabiegu.

Uzasadnione koszty leków i prywatnych wizyt lekarskich poniesione przez powódkę w związku z rehabilitacją i z przebytą infekcją stawu kolanowego wyniosły łącznie 1.415,86 zł. Na kwotę tą składają się: koszty zakupu lekarstw oraz środków opatrunkowych (205,86zł.), koszty prywatnych konsultacji ortopedycznych oraz badań (400 zł), koszty rehabilitacji (810 zł).

Orzeczeniem z dnia 13 kwietnia 2015 r. Wojewódzka Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. ustaliła, że zdarzenie polegające na leczeniu, którego następstwem była szkoda majątkowa i niemajątkowa w postaci zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym i rozstrój zdrowia pacjenta jest zdarzeniem medycznym w rozumieniu art.67a ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W ocenie Komisji niewątpliwym jest, iż w omawianej sprawie doszło do działania niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną w postaci zakażenia powódki bakterią paciorkowca (*Streptococcus viridans*), które spowodowane było niedopełnieniem obowiązku antybiotykoterapii profilaktycznej przed pierwszym zabiegiem powódki w dniu 2 stycznia 2014 r.

Powódka już od najmłodszych lat była bardzo aktywną osobą pod względem sportowym. Będąc w Gimnazjum nr (...) w P., reprezentowała szkołę w zawodach sportowych.

Powódka w latach (...) reprezentowała w rozgrywkach ligowych (...) (...) Kontuzja doznana przez powódkę w trakcie sezonu (...) wyeliminowała powódkę z dalszej gry w rozgrywkach. Powrót do czynnej gry klubowej planowany był po rekonstrukcji (...) i zakończeniu rehabilitacji.

Powódka grała w (...) na poziomie półprofesjonalnym ze względu na to, że kobiece (...) nie występuje na poziomie profesjonalnym w Polsce. Z (...) powódka wiązała swoją przyszłość sportową.

Powódka jeszcze przed zabiegiem planowała rehabilitację w ośrodku (...), ponieważ chciała wrócić do uprawiania sportu i oddać się w ręce najlepszych fachowców w dziedzinie fizjoterapii.

Na gruncie powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał powództwo za zasadne w części.

Jako podstawę prawną swoich roszczeń powódka wskazała art. 430 k.c.

Odpowiedzialność samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie tego przepisu zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: 1) wyrządzenie szkody przez personel medyczny, 2) zawinione działanie lub zaniechanie personelu medycznego; 3) normalny związek przyczynowy między tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz 4) wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonych czynności medycznej.

Wywodzić z tego należy, że przesłankami odpowiedzialności cywilnej lekarza są: wina, szkoda oraz występujący między zawinionym postępowaniem lekarza a szkodą tzw. adekwatny związek przyczynowy, Wina obejmuje zarówno element obiektywny (bezprawność), czyli naruszenie reguł prawidłowego postępowania, jak również subiektywny (przypisywalność)

w postaci np. niedbalstwa, czy lekceważenia obowiązków. Błąd w sztuce medycznej jest powszechnie zaliczany do obiektywnych przesłanek zawinienia. Jest to takie postępowanie, które jest obiektywnie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i praktyki medycznej.

Istotę żądania powódki stanowi okoliczność, iż (w jej ocenie) podczas przeprowadzonego u powódki w pozwanym szpitalu zabiegu rekonstrukcji doszło do zakażenia powódki paciorkowcem, wskutek braku zastosowania u powódki antybiotykoterapii przed zabiegiem, co jest obowiązkową i standardową procedurą w przypadku wszelkich zabiegów chirurgicznych.

W wyniku zakażenia uszkodzone zostało, zdaniem powódki, nie tylko przeszczepione więzadło krzyżowe ( (...)), ale doszło do uszkodzeń rzepek, obu łokotek, zmian chondromalacyjnych w całym stawie oraz uszkodzeń więzadeł (...) i (...).

W ocenie Sądu to, że sam błąd medyczny zaistniał, jest bezdyskusyjne. Z wiarygodnych dowodów wynika, że nie zastosowano u powódki przed zabiegiem profilaktycznej antybiotykoterapii, co biegły Z. P. (1) określił przeoczeniem, niedopatrzeniem, zaniedbaniem. To stwierdzenie biegłego koresponduje z zeznaniami świadka J. R., który, zeznał, że przyczyną zakażenia w dużym stopniu prawdopodobieństwa był brak profilaktyki okołoperacyjnej, tzn. pacjentka nie dostała przed zabiegiem odpowiedniej dawki antybiotyku. Te dowody wraz z orzeczeniem Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych

w P. stanowią wystarczającą podstawę do przyjęcia tezy, że powikłanie, jakie wystąpiło u powódki w postaci zakażenia paciorkowcem, stanowi błąd medyczny po stronie lekarzy pozwanego szpitala. Niepodanie antybiotyku przed operacją było bowiem niezgodne z zasadami wiedzy medycznej, a przy tym zawinione przez lekarza, który przyjmował pacjentkę na oddział szpitala pozwanego. Lekarz ten bowiem nie dochował należytej staranności podczas przygotowywania pacjentki do zabiegu, który miał miejsce w dniu 2 stycznia 2014 r.

Ten błąd medyczny po stronie lekarzy pozwanego szpitala miał skutek w postaci zakażenia powódki paciorkowcem, z czym wiązały się zarówno dodatkowe cierpienia i ból u powódki, wydłużony okres rehabilitacji, jak i szkoda majątkowa w postaci dodatkowych leków i zabiegów niezbędnych do powrotu powódki do zdrowia. Przy tym między zaniechaniem lekarzy pozwanego szpitala a szkodą majątkową i niemajątkową zachodzi adekwatny związek przyczynowo-skutkowy. Choć nie można przyjąć w sposób absolutnie pewny, że zastosowanie antybiotyków wyeliminowałoby niekorzystne skutki zabiegu rekonstrukcji więzadła w postaci zakażenia paciorkowcem, to jednak można z dużą dozą prawdopodobieństwa stwierdzić, że ryzyko zakażenia zostałoby wydatnie zminimalizowane.

Ustalenie przyczyny utraty lub pogorszenia zdrowia nie jest z reguły możliwe w sposób absolutnie jednoznaczny i dlatego wystarczy określenie z wysoką dozą prawdopodobieństwa możliwości jej wystąpienia. W ocenie Sądu taka właśnie wysoka doza prawdopodobieństwa możliwości uniknięcia zakażenia występuje w niniejszej sprawie.

W związku z tym, na podstawie zebranego materiału dowodowego uznał, że szpital ponosi odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie na podstawie art. 430 k.c. Z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że w sytuacji gdyby została zastosowana profilaktycznie antybiotykoterapia, to wówczas do zakażenia nie doszłoby. Nie jest przy tym istotne w jaki sposób doszło do przeniesienia się bakterii. Lekarze w sytuacji jeśli nie zdecydowali się na zastosowanie profilaktycznie antybiotyków, powinni wyjaśnić dlaczego tego nie zrobili, a tego nie uczynili. Dlatego Sąd przyjął, że zaistniały przesłanki do zastosowania art. 430 k.c., w związku z czym sama zasada odpowiedzialności pozwanego szpitala za zakażenie powódki paciorkowcem została przesądzona.

W dalszej kolejności Sąd odniósł się do żądania powódki zasądzenia zadośćuczynienia oraz odszkodowania od pozwanego szpitala za zaistniały błąd medyczny. Podstawą tych żądań są przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Pierwszy z przepisów jest podstawa zasądzenia odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wysokość zadośćuczynienia, składają się cierpienia fizyczne i psychiczne, których rodzaj, natężenie i czas trwania należy każdorazowo określić w okolicznościach konkretnej sprawy.

Sąd uznał, że krzywda, jakiej doznała powódka, jest krzywdą odczuwalną, w związku z czym taki też charakter winno mieć zasądzone zadośćuczynienie. Infekcja, jaka wdała się u powódki w wyniku zakażenia, spowodowała konieczność dwóch kolejnych zabiegów, polegających na artroskopii stawu kolanowego z intensywnym płukaniem jamy stawu.

Te dodatkowe zabiegi niewątpliwie stanowiły dla powódki źródło cierpienia i bólu, przekładające się na wysokość zadośćuczynienia. Stan zapalny, jaki powstał u powódki wydłużył okres rekonwalescencji o ok. 2-3 miesiące, miał przy tym niekorzystne skutki dla powódki w postaci choćby obrzęku czy gorączki. W tym okresie powódka, jak sama wskazywała, wymagała pomocy osób trzecich, jeśli chodzi choćby o przemieszczanie się na uczelnię, czy w mieście. Biegły Z. P. (1) określił procentowy uszczerbek na zdrowiu na poziomie 5%, przy czym zaznaczył, że uszczerbek ten jest zarówno wynikiem przebytego we wrześniu 2013 r. skręcenia stawu kolanowego jak i nieskuteczności zastosowanego leczenia (powikłanego infekcją paciorkowca stawu kolanowego) bez możliwości wskazania, w jakim stopniu odpowiedzialny jest każdy z ww. czynników. Z opinii tego biegłego wynika, iż stan zapalny został dość szybko opanowany, a zatem nie mógł on spowodować jakichś znaczących uszkodzeń w stawie kolanowym. Jednocześnie nie znalazły potwierdzenia w materiale dowodowym twierdzenia powódki, jakoby skutek infekcji doszło do uszkodzenia przeszczepionego więzadła krzyżowego ( (...)) - jego całkowitego zaniku, gdyż jak wskazywał biegły Z. P. (1), na podstawie samego wyniku badania MR nie można tego stwierdzić z całą pewnością - konieczna byłaby, w celu potwierdzenia tego wyniku, artroskopia stawu kolanowego.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia wziąć należy także pod uwagę to, że powódka jest osobą młodą, przy tym do czasu przebytego zabiegu uprawiała czynnie sport (piłkę nożną), zaś zaistniałe zakażenie wydłużyło okres powrotu do zdrowia, w tym do czynnego uprawiania sportu. Powódka wskazywała, że nie jest w stanie, ze względu na powikłanie, wrócić do uprawiania piłki nożnej, jednak w ocenie biegłego Z. P. (1) powódka mogłaby podjąć próbę powrotu do uprawiania sportu bez konieczności przeprowadzania u niej kolejnych zabiegów.

W tej sytuacji odpowiednią kwotą zadośćuczynienia będzie w ocenie Sądu Okręgowego 20.000 zł i taką też sumę z tego tytułu zasądził.

Odnosnie żądania powódki zasądzenia odszkodowania Sąd wskazał, że opinia biegłego Z. P. (1) wraz z opiniami uzupełniającymi oraz wyjaśnieniami biegłego, nie dają podstawy do przyjęcia, że w celu uzyskania pełnej sprawności kolana konieczne jest przeprowadzenie jakichś dodatkowych zabiegów. Biegły wprost wskazał, że pomimo przebytej infekcji stawu kolanowego prawego, funkcja kończyny jest dobra i nie ma wskazań do jej poprawiania jakąkolwiek terapią, a zakresy ruchomości stawów kolanowych są jednakowe. Nie można zatem podzielić twierdzeń powódki, jakoby konieczna była dalsza operacja, której koszt powódka w swych wyjaśnieniach wyceniła na kwotę łącznie ok.

40.000 zł. Wyniki badań MR, nie mogą stanowić jednoznacznego dowodu na fakt, iż przeszczep nie przyjął się, konieczna byłaby bowiem w tym zakresie ponowna artroskopia kolana. Przy czym, jak zeznał świadek J. K. (1), po każdym zabiegu lekarze liczą na biologiczną przebudowę przeszczepu, jednak nie zawsze to następuje. Nie można zatem w sposób jednoznaczny i pewny wiązać ewentualnego uszkodzenia przeszczepu (...) z przebyłą infekcją, Tym samym podawane przez powódkę koszty dodatkowego zabiegu nie mogą zostać uznane za pozostające w związku przyczynowo-skutkowym z doznanym przez powódkę stanem zapalnym stawu kolanowego.

Za uzasadnione i pozostające w związku z przebyłą infekcją Sąd uznał koszty poniesione przez powódkę w wysokości 1.415,86 zł. Na kwotę tą składają się m.in. koszty prywatnych konsultacji ortopedycznych oraz badania USG (400 zł), koszty rehabilitacji (810 zł), koszty lekarstw, środków opatrunkowych, których stosowanie było konieczne ze względu na infekcję (205,86 zł).

Powódka na potwierdzenie poniesionych kosztów przedłożyła stosowne faktury oraz paragony, których prawdziwości pozwany nie kwestionował. Sąd uznał jednak, że nie wszystkie z kwot wynikających z tych dokumentów można uznać za usprawiedliwione. W szczególności Sąd nie ujął w kosztach kwoty 175 zł wynikającej z paragonu (k. 26), gdyż nie wynika z niego, kto i kiedy stawiał się na opisanej w nim wizycie ortopedycznej. Nie uznał też kosztów lekarstw wykupionych przez powódkę w aptece w dniu 7 stycznia 2014 r. (k. 130), gdyż były to wydatki poniesione przez powódkę bezpośrednio po pierwszym zabiegu, kiedy to jeszcze nie wdała się infekcja. A zatem konieczność zastosowania tych leków nie miała związku z infekcją, która powstała na skutek zaniedbań personelu medycznego. Podobnie Sąd nie uwzględnił ceny zakupu elektrostymulatora (k. 146), gdyż nie zostało wykazane, aby jego nabycie miało związek z faktem powstania zapalenia. Dotyczy to także zakupu lekarstw, które dotyczą innych schorzeń, nie związanych bezpośrednio z infekcją, takich jak: chlorchinaldin (tabletki od bólu gardła) i dicortineff (zawiesina do oczu i uszu).

Uzasadnione koszty poniesione przez powódkę w związku z infekcją wyniosły zatem łącznie kwotę 1.415,86 zł i taką też sumę Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem odszkodowania.

Za zasadne Sąd uznał również żądanie ustalenia przez Sąd odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za następstwa infekcji doznanej przez powódkę podczas zabiegu w dniu 2 stycznia 2014 r. W sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Przesądżając odpowiedzialność pozwanego szpitala za szkodę majątkową i niemajątkową powódki należało przyjąć, że pozwany szpital winien odpowiadać także na przyszłość za skutki zakażenia powódki paciorkowcem. Lekarze pozwanego szpitala dopuścili się błędu medycznego w toku leczenia powódki w pozwanym szpitalu, wskutek czego pozwany odpowiada wobec powódki na podstawie art. 430 k.c. Ponieważ jednak w przyszłości mogą się ujawnić dalsze skutki zakażenia, które na chwilę obecną nie są znane, konieczne było ustalenie odpowiedzialności pozwanego szpitala na przyszłość za skutki infekcji doznanej przez powódkę w trakcie pobytu powódki w pozwanym szpitalu w dniach od 2 stycznia 2014 r. do 7 stycznia 2014 r.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie od kwot zasadzonych w pkt I i II wyroku Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c., przyjmując za datę początkową naliczania odsetek, zgodnie z żądaniem pozwu, dzień następujący po dniu, w którym doręczono pozew pozwanemu, tj. dzień 2 października 2015 r.

Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego oraz odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do jego. Zgodnie z art. 355 k.c. świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

W niniejszej sprawie przed złożeniem pozwu zostało przeprowadzone postępowanie przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. w trakcie którego został uwzględniony wniosek M. C. o ustalenie zdarzenia za zdarzenie medyczne. Po wydaniu tego orzeczenia strona pozwana zaproponowała wypłacenie powódce odszkodowania w wysokości 10.000 zł. oraz zadośćuczynienia w kwocie 5.000 zł., na co jednak powódka nie przystała. Uznać zatem należało, że pozwany szpital uznał swoją odpowiedzialność co do zasady przed złożeniem pozwu, którą zakwestionował w odpowiedzi na pozew, co ostatecznie

w wyniku przeprowadzonego postępowania dowodowego należało uznać za niezasadne stanowisko. Z powyższych względów przyjąć należało, że pozwany szpital winien był liczyć się z obowiązkiem zapłaty powódce zadośćuczynienia oraz odszkodowania po otrzymaniu odpisu pozwu.

Z powyższych względów żądanie odsetkowe należało uznać za w pełni zasadne.

W pozostałym zakresie Sąd powództwo oddalił, uznając je za niewykazane.

Na podstawie art. 15 ust. 3 u.k.s.c. Sąd ustalił wysokość opłaty ostatecznej od roszczenia o ustalenie na poziomie kwoty 500 zł.

O kosztach postępowania Sąd orzekł z zastosowaniem art. 100 k.p.c., obciążając nimi powódkę w 85%, zaś pozwanego w 15%, zgodnie z ostatecznym wynikiem sprawy (wartość przedmiotu sporu – 141.718 zł; 21.415,86 zł : 141.718,00 = 0, (...)).

Na koszty poniesione przez strony składały się: koszty zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa (3.617 zł - § 6 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu z dnia 28 września 2002 r. tj. z dnia

25 lutego 2013 r., Dz.U. z 2013 r. poz. 461 w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r., Dz.U. z 2015 r.

poz. 1800) oraz wydatki w postaci kosztów opinii biegłych (1.055,89 zł + 699,45 zł + 966,97 zł + 211,73 zł = 2.934,04 zł). 15% z tej kwoty to 440,11 zł, zaś 85% z tej kwoty to 2.493,93 zł. Powódka uiściła zaliczki w łącznej kwocie 2.750 zł, a zatem ma nadpłatę w kwocie 256,07 zł i taką kwotę należy uwzględnić przy dokonywaniu rozliczeń z tytułu kosztów sądowych. Koszty zastępstwa procesowego wyniosły po 3.617 zł, zatem 15% z tej kwoty to 542,55 zł, zaś 85% z tej kwoty to 3.074,45 zł. Różnica wynosi 2.531,90 zł i tyle należy się pozwanemu od powódki z tytułu kosztów zastępstwa procesowego. A zatem po wzajemnym rozliczeniu kosztów (2.531,90 zł - 256,07 zł. = 2.275,83 zł), należy zasądzić od powódki na rzecz pozwanego 2.275,83 zł.

O kosztach Skarbu Państwa Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. Powódka była zwolniona od opłaty sądowej od pozwu. Skarb Państwa poniósł tymczasowo wydatek w kwocie 34,04 zł (pozwany uiścił zaliczkę w kwocie 150 zł) i tyle należało ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu. Opłaty wyniosły 7.086 zł (opłata od roszczenia majątkowego) i 500 zł (od roszczenia niemajątkowego), łącznie - 7.586 zł. 15% z tej kwoty to 1.137,90 zł i tyle trzeba zasądzić od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Poznaniu; co z uwzględnieniem ww. kwoty 34,04 zł daje razem 1.171,94 zł.

Jednocześnie, mając na względzie aktualną sytuację materialną powódki, okoliczność, że już wcześniej została ona zwolniona z opłaty od pozwu oraz charakter dochodzonych roszczeń, Sąd na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążenia powódki kosztami z tym związanymi.

Wyrok ten zaskarżyły obie strony procesu. Pozwany zanegował go w części uwzględniającej powództwo o zapłatę i ustalenie oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu, zarzucając:

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej oceny dowodów z opinii biegłych sądowych,

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 271 § 1 k.p.c. i art. 227 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej oceny dowodu z zeznań świadka J. K. (2), J. M. i J. R.,
- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 244 § 1 k.p.c, poprzez dokonanie dowolnej oceny dowodu w postaci orzeczenia Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. o ustaleniu zdarzenia medycznego z dnia 13 kwietnia 2015 r.,
- naruszenie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. poprzez błędne zastosowanie i uznanie, że personel medyczny dopuścił się wobec powódki działań lub zaniechań pozostających w związku przyczynowym z doznanym przez nią uszczerbkiem na zdrowiu i krzywdą,
- naruszenie art. 361 § 1 k.c. poprzez błędne zastosowanie wskutek zaniechanie zbadania powiązania przyczynowego pomiędzy niezastosowaniem u powódki profilaktyki antybiotykowej a doznaną przez nią szkodą pod kątem adekwatności związku przyczynowego,
- naruszenie art. 415 k.c. w zw. z art. 445 k.c. i art. 444 § 1 zd. 1 k.c. poprzez błędne zastosowanie i zasądzenie zadośćuczynienia mimo braku ku temu ustawowych przesłanek,
- naruszenie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. poprzez błędne zastosowanie i zasądzenie na rzecz powódki tytułem odszkodowania kwoty 1.415,86 zł wynikającej z leczenia ortopedycznego doznanej kontuzji, a nie przebytej infekcji,
- naruszenie art. 481 § 1 k.c. poprzez ustalenie błędnej początkowej daty zasądzenia odsetek ustawowych,
- naruszenie art. 189 k.p.c. poprzez błędne zastosowanie wskutek uznania, że powódka ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za mogące się pojawić skutki zakażenia,
- naruszenie art. 67 k ust. 9 i 10 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że propozycja wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania w toku postępowania o ustalenie zdarzenia medycznego stanowiła uznanie powództwa.

Powołując się na te zarzuty, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Skarżący wniósł również o zasądzenie od powódki kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, w wysokości sześciokrotności stawki minimalnej.

Z kolei powódka zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo o zadośćuczynienie ponad kwotę 20.000 zł i powództwo o odszkodowanie ponad kwotę 1.415,86 zł oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

Skarżąca zarzuciła:

- naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez błędne ustalenie wysokości szkody poniesionej przez powódkę,
- poczynienie błędnych ustaleń faktycznych,
- naruszenie art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. poprzez uznanie, że kwota 20.000 zł stanowi właściwą sumę zadośćuczynienia za doznaną przez powódkę krzywdę,
- naruszenie art. 100 zdanie drugie k.p.c. poprzez obciążenie powódki kosztami procesu

w 85 % pomimo uznania jej roszczeń co do zasady.

Wskazując na te zarzuty powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego tytułem zadośćuczynienia dodatkowej kwoty 30.000 zł wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 2 października 2015 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie dodatkowej kwoty 1.268 zł wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 2 października 2015 r. do dnia zapłaty tytułem dalszego odszkodowania i obciążenie pozwanego kosztami postępowania w całości.

Wniosła też o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Każda ze stron wniosła o oddalenie apelacji przeciwnika procesowego i zasądzenie od niego kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej, z tym że pozwany w wysokości sześciokrotnej stawki minimalnej.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja każdej ze stron zasługiwała na częściowe uwzględnienie.

Sąd odwoławczy podzielił ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy, jako mające oparcie w materiale dowodowym, ocenionym bez obrazy art. 233 § 1 k.p.c. – zgodnie z zasadami wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego.

Podstawę faktyczną wyroku pozwany kwestionował w zakresie okoliczności stanowiących podstawę przypisania mu odpowiedzialności za błąd w sztuce lekarskiej.

Trafnie jednak Sąd Okręgowy – za rozstrzygającą w tym zakresie uznał opinię biegłego sądowego z dziedziny ortopedii Z. P. (2) nie zaś, częściowo z nią sprzeczną, opinię biegłego z dziedziny chorób zakaźnych J. F. (1).

Przekonuje argumentacja biegłego ortopedy, że lekarze jego specjalności zajmują się pacjentem wymagającym zabiegu operacyjnego kompleksowo, muszą mieć zatem wiedzę teoretyczną i doświadczenie praktyczne w zakresie zapobiegania zakażeniom pooperacyjnym i leczenia takich zakażeń. W praktyce pacjenci z powikłaniami pozabiegowymi co do zasady trafiają pod opiekę i są leczeni przez lekarzy operatorów (w tym ortopedów). Stąd właściwa była ocena Sądu pierwszej instancji, że biegły Z. P. (2) miał kompetencje, by wypowiadać się na tematy wynikające z tezy dowodowej – co do prawidłowości postępowania personelu medycznego pozwanego w zakresie profilaktyki przedzabiegowej i leczenia zakażenia u powódki. Słuszne jest też założenie, że w zakresie infekcji związanych z operacjami ortopedycznymi jest on lekarzem bardziej wyspecjalizowanym niż biegły z dziedziny chorób zakaźnych.

Wysuniętą przez biegłego ortopedę tezę -o konieczności zastosowania antybiotykoterapii przed zabiegiem - potwierdzili też lekarze ortopedzi z pozwanego szpitala: świadek J. M. i świadek J. R..

Pierwszy przyznał, że powódce nie został podany przed operacją żaden antybiotyk oraz że infekcja jest przypuszczalnie następstwem przebytego zabiegu. Z kolei drugi z lekarzy – będący również przewodniczącym Komitetu do spraw kontroli zakażeń w pozwanym szpitalu – stwierdził, że przyczyną zakażenia u powódki był w dużym stopniu prawdopodobieństwa brak profilaktyki okołoperacyjnej w postaci podania antybiotyku. Zważywszy, że świadkowie Ci złożyli zeznania na niekorzyść swojego pracodawcy nie można im z pewnością zarzucić braku obiektywizmu. Oczywiście, w charakterze swoim nie stanowią one wypowiedzi czynnika specjalistycznego, konkurującego z dowodem z opinii biegłego sądowego. Mogą one jednak być podstawą wnioskowania odnośnie uznawanych i praktykowanych przez nich i w ich otoczeniu zawodowym, standardów medycznych.

Słusznie też zauważył Sąd Okręgowy, że opinia biegłego P. ma wsparcie w orzeczeniu Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. z dnia

13 kwietnia 2015, z którego wynika, że niedopełnienie obowiązku antybiotykoterapii profilaktycznej stanowiło działanie niezgodne z aktualną wiedzą medyczną.

Pewne znaczenie ma również skierowane do powódki pismo pozwanego podmiotu leczniczego z dnia 25 maja 2015 r. z propozycją odszkodowania i zadośćuczynienia w związku z wydaniem przedmiotowego orzeczenia (k.128).

Rację ma pozwany; że złożenie takiej propozycji przez pozwanego nie oznacza uznania roszczenia dla celów jego dochodzenia w postępowaniu cywilnym, co wprost wynika z art. 67k ust. 9 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 417 z późn.zm.). Nie można jednak nie zauważyć, że pozwany miał w świetle regulacji art. 67j ust. 7. powołanej ustawy prawo złożenia do wojewódzkiej komisji umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skoro jednak z prawa tego nie skorzystał należy wnioskować, że orzeczenie komisji – przynajmniej na etapie przedsądowym – akceptował.

Mimo zatem, że biegły z dziedziny chorób zakaźnych J. F. (1), a także świadek J. K. (1) (kierownik K. w pozwanym szpitalu) wskazywali na brak obowiązku zastosowania antybiotyków zgodnie z obowiązującymi standardami – można uznać, że środowisko medyczne w większości broni poglądu o zasadności prewencyjnego podawania antybiotyków. Za biegłym z zakresu ortopedii należy uznać, że ich zastosowanie nie dawałoby wprawdzie gwarancji niedojścia do zakażenia, jednak zwiększałoby znacząco prawdopodobieństwo uniknięcia tego powikłania.

Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w takim przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por.: wyrok Sądu Najwyższego z 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX Nr 56906).

Brak jednogłośnie biegłych różnych specjalności w ocenie badanego przypadku zmusił Sąd Okręgowy do opowiedzenia się za ekspertyzą, która w świetle całego zgromadzonego materiału dowodowego była bardziej przekonująca. Skoro zaś wybór jako decydującej opinii biegłego ortopedy został logicznie i konkretnie uzasadniony – nie ma podstaw, by decyzję tę dyskredytować.

Nie było w ocenie Sądu Apelacyjnego podstaw do przeprowadzenia dowodu z uzupełniającego przesłuchania biegłego J. F. (2), zgłoszony na rozprawie apelacyjnej przez stronę pozwaną – na okoliczność źródła pochodzenia zakażenia powódki bakterią S..

W ten sposób pozwany zmierzał do ustalenia, czy powódka zaraziła się bakterią S. P., jak wynika z opinii tego biegłego, czy S. V. jak wynika

z dokumentacji medycznej. Jest oczywiste, że charakter rozstrzygający ma tutaj dokumentacja szpitalna (karta informacyjna leczenia szpitalnego powódki od dnia 17.01.2014 do 22.01.2014). Użycie przez biegłego błędnego określenia, niewykluczone że wskutek błędu pisarskiego, o tyle jest bez znaczenia, że okoliczności sporne zostały już wyjaśnione za pomocą dowodu z opinii biegłego ortopedy, którą Sąd uznał za bardziej przekonującą.

Już od strony materialnoprawnej oceny zachowania personelu medycznego pozwanej placówki z punktu widzenia przepisu art. 430 k.c., za prawidłowe należy uznać wnioskowanie,

że niezastosowanie procedury medycznej należącej do kanonów sztuki medycznej i obliczonej

na zwiększenie prawdopodobieństwa uniknięcia powikłań pooperacyjnych można zakwalifikować jako błąd medyczny.

Według biegłego ortopedy ryzyko zakażenia w przypadku podania antybiotyku zostaje bardzo mocno ograniczone, a

niezastosowanie antybiotykoterapii u powódki doprowadziło z dużym prawdopodobieństwem do wystąpienia stanu zapalnego jej prawego stawu kolanowego.

Co szczególnie istotne, w przypadku procesów lekarskich dla wykazania związku przyczynowego między zaniedbaniami w postępowaniu leczniczym a negatywnymi następstwami tych zaniedbań w sferze zdrowia pacjenta nie jest konieczne (ponieważ praktycznie często nie jest to możliwe) przedstawienie takiego dowodu, który wprost na taki związek by wskazywał, a wystarczające jest wykazanie na tyle wysokiego prawdopodobieństwa jego zaistnienia, że można go uznać za wykazany (por.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 18 grudnia 2019 r., V ACa 563/19, Legalis nr 2330923).

Zatem Sąd Okręgowy nie naruszył przepisu art. 361 k.c. przyjmując, że niezastosowanie u powódki antybiotykoterapii przed zabiegiem chirurgicznym pozostawało w normalnym związku przyczynowym (z uwzględnieniem reguł prawdopodobieństwa) z zakażeniem pooperacyjnym i dalszymi tego konsekwencjami w życiu powódki.

Dalej, zastrzeżeń nie budzi ustalony przez Sąd Okręgowy - również na podstawie opinii biegłego Z. P. (2) - zakres medycznych skutków zdarzenia szkodzącego, który z kolei kwestionuje w swojej apelacji powódka.

Niesłusznie zarzuca ona, że skutkiem infekcji było całkowite uszkodzenie przeszczepu wiązadła, lateralizacja rzepki, chondromalacje II/III stopnia oraz znaczne uszkodzenia łąkotki, czego mają dowodzić przedstawione przez nią badania MR z dnia 26 lutego 2015 r. i z dnia

18 października 2017 r. Biegły przekonująco wyjaśnił, że badania te mają jedynie charakter dodatkowy (pomocniczy), a ich wyniki mogą być fałszywie dodatnie lub fałszywie ujemne. Jako rozstrzygające uznał natomiast badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta, zaznaczając,

że badanie fizykalne pacjentki nie wskazuje na istotne odstępstwa od normy i dowodzi jej powrotu do sprawności fizycznej. Z opinii biegłego wynika jednakowy zakres ruchomości stawów i dobra funkcja kończyny prawej. Jego zdaniem pewne odczuwalne przez powódkę ograniczenia mogą być konsekwencją przebytego urazu. Nie istnieje bowiem możliwość przywrócenia prawego stawu kolanowego do stanu pełnej sprawności, z uwagi na uszkodzenie (...) w wyniku urazu podczas gry w (...) Niezależnie od zastosowanego leczenia oraz powikłań z nim związanych, w mniejszym lub większym stopniu będzie utrzymywała się jego dysfunkcja, gdyż przeszczep nie równa się oryginałowi.

Dodatkowo w ocenie tego specjalisty stan zapalny wywołany zakażeniem paciorkowcem został dość szybko opanowany, nie mógł zatem spowodować znaczących uszkodzeń w stawie kolanowym. Jednak 100% pewność co do sprawności przeszczepu dałaby jedynie artroskopia kolana. Nawet jednak jeśli doszło do uszkodzenia przeszczepu, według biegłego nie można tego wiązać w sposób jednoznaczny i pewny z przebyłą infekcją, przeszczepy mają bowiem to do siebie, że nie zawsze się przyjmują. Stanowczy wniosek opinii jest taki, że zapalenie stawu przyczyniło się do wydłużenia procesu zdrowienia powódki o 2-3 miesiące oraz że uszczerbek na jej zdrowiu (łącznie 5 %) w znacznie większym stopniu wynika z przebytego urazu i jego rekonstrukcji niż z powikłania pooperacyjnego, a najprawdopodobniej występowałby on także w razie braku zapalenia.

Jednak nawet ustalony przez Sąd Okręgowy zakres uszczerbku na zdrowiu powódki i związana z nim skala cierpienia psychicznych i fizycznych poszkodowanej domagają się kompensaty większej niż zasądzone 20.000 zł. Słusznie bowiem powódka - zarzucając naruszenie art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. - wskazała na zaniżenie zadośćuczynienia w stopniu rażącym.

Należało bowiem uwzględnić, że powódka w związku z zakażeniem przeszła dwa bolesne zabiegi polegające na artroskopii stawu kolanowego z intensywnym płukaniem jamy stawu, z czym wiązały się też dwie dodatkowe hospitalizacje. Wziąć też trzeba pod uwagę cierpienia związane

z samym stanem zapalnym (obrzęk, gorączka, bolesność, ograniczenia ruchowe). Kolejno, pokrzywdzenie powódki wynikało z konieczności zastosowania agresywnej antybiotykoterapii przez okres 6 tygodni. Dotkliwie było również wydłużenie rekonwalescencji o ok. 2-3 miesiące, konieczność wsparcia osób trzecich w czasie gojenia zapalenia, zakłócenie toku nauki na studiach. Szczególne znaczenie ma młody wiek powódki i doznanie przez nią łącznie 5%-owego uszczerbku na zdrowiu, co przełożyło się wydatnie na jej tryb życia. Infekcja stawu kolanowego opóźniła powrót powódki do uprawiania w sposób profesjonalny piłki nożnej. Jest to tym bardziej dla powódki przykre, że jej życiowe plany wiązały się z tą dyscypliną sportową.

Z drugiej strony należało uwzględnić, że powódka ma możliwość podjęcia intensywnej rehabilitacji usprawniającej i powrotu do uprawiania sportu, a w ocenie biegłego nie ma na chwilę obecną potrzeby przeprowadzenia dodatkowych zabiegów. Powódka może normalnie funkcjonować ze względu na jednakowy zakres ruchomości obu stawów.

W tej sytuacji zadośćuczynieniem adekwatnym do skali cierpień powódki będzie w ocenie Sądu Apelacyjnego kwota 30.000 zł.

Częściowej korekty - na korzyść pozwanego, wymagało też rozstrzygnięcie w przedmiocie zasądzonego na rzecz powódki odszkodowania, kwestionowane przez obie strony procesu.

Trafnie pozwany szpital wskazał na konieczność uwzględnienia, że koszty które powódka poniosła na leczenie i rehabilitację tylko w części wynikają z przebytego zakażenia paciorkowcem. Od początku wiadomym było, że powódkę czeka wielomiesięczna rehabilitacja celem przywrócenia sprawności stawu kolanowego po doznanej kontuzji. Jak przyznała powódka w trakcie przesłuchania, jeszcze przed zabiegiem artroskopowej rekonstrukcji więzadła, rehabilitację tę planowała odbywać w R. C. w P.. Z drugiej strony wyniki postępowania dowodowego wskazują na czasowe upośledzenie funkcji kończyny wskutek powikłania pooperacyjnego i związane z tym wydłużenie rehabilitacji o około 2-3 miesiące. Te okoliczności sugerują, że w jakimś stopniu rehabilitacja służyła odwróceniu negatywnych skutków zakażenia.

Nie jest przy tym możliwe precyzyjne rozgraniczenie w jakim zakresie wynikała ona z doznanego urazu a w jakim była spowodowana powikłaniem pooperacyjnym. Stąd Sąd Apelacyjny - korzystając z dyspozycji art. 322 k.p.c. - który zezwala na zasądzenie odpowiedniej sumy według własnej oceny, kiedy ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe - uznał, że powódce należy się zwrot połowy kosztów rehabilitacji, podjętej po operacji rekonstrukcji więzadła. Z zakresu tego należy zatem wyłączyć koszt usługi rehabilitacyjnej z 13 listopada 2013 (k. 136) - jako odbytej przed tym zabiegiem, to jest 150 zł. Wydatek ten bowiem nie miał żadnego związku z późniejszym zakażeniem. Zatem całkowity koszt rehabilitacji brany pod uwagę do rozliczenia to kwota 660 zł (810 zł - 150 zł). Zgodnie z powyższymi założeniami, zasądzeniu na rzecz powódki tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji podlega połowa tej sumy, czyli kwota 330 zł.

Nie zgodził się Sąd Apelacyjny z pozwanym, że powódka mogła i powinna skorzystać z rehabilitacji w ramach świadczeń NFZ. Wybór leczenia w prywatnej służbie zdrowia uznać należy za usprawiedliwiony, przy uwzględnieniu długich terminów oczekiwania na wizyty nieopłatne, profesjonalizmu i dobrej renomy placówki medycznej R. C. i złych doświadczeń powódki z publiczną służbą zdrowia.

Wątpliwości Sądu Apelacyjnego nie budzi zasądzenie na rzecz powódki kosztów badania lekarskiego i badania USG z 2015 r., bowiem służyły one ustaleniu stanu zdrowia powódki, również w kontekście skutków powikłania pooperacyjnego (k.27 i 28). Zasadnie natomiast

Sąd Okręgowy za niewykazany uznał koszt wizyty ortopedycznej stwierdzonej jedynie paragonem (k.26), w sytuacji kiedy powódka miała możliwość udokumentowania jej odbycia fakturą – jak w poprzednich przypadkach, czy udowodnienia w inny sposób.

Za usprawiedliwione uznał Sąd odwoławczy również pozostałe wydatki na leczenie stanu zapalnego powódki - w zakresie zaakceptowanym przez Sąd Okręgowy. Słusznie Sąd ten wyeliminował z wykazu lekarstw zakupionych w tym celu przez powódkę pozycji oczywiście niezwiązanych z leczeniem infekcji, takich jak zawiesina do (...),

lek na ból gardła C. oraz lekarstwa zakupione jeszcze przed diagnozą stanu zapalnego. Nie budzi zastrzeżeń zaliczenie do środków wspomagających leczenie infekcji pozostałych farmaceutyków, takich jak: leki przeciwbólowe, przeciwzapalne, przeciwalergiczne, środki odkażające, plastry.

Trafnie Sąd nie uznał za koszt leczenia infekcji powódki ceny zakupu elektrostymulatora. Powódka nie wykazała bowiem potrzeby jego zastosowania w związku ze stanem zapalnym stawu kolanowego.

Nie ma przy tym racji powódka zarzucając, że pozwany nie negocjował w toku procesu wydatków przeznaczonych na leczenie i rehabilitację i ich związku przyczynowego z przebyłym zakażeniem. Już w odpowiedzi na pozew wskazywał, że nie pokrywała ona żadnych kosztów leczenia poza wykupieniem antybiotyku D. na receptę, a wszelkie wizyty i badania mogła odbywać w ramach NFZ. Kolejno, w piśmie procesowym z dnia 1 grudnia 2015 r., kwestionował związek usług rehabilitacyjnych ze stanem zapalnym kolana.

Ostatecznie zatem zasądzone odszkodowanie należało umniejszyć o kwotę 330 zł, jako wynik częściowego uwzględnienia apelacji pozwanego i zdyskredytowania zarzutów powódki, domagającej się jego podwyższenia. Zasądzeniu podlegała więc z tego tytułu kwota 1.085,86 zł (1.415,86 zł - 330 zł).

Bez obrazy art. 189 k.c. Sąd Okręgowy ustalił, że pozwany będzie ponosić odpowiedzialność na przyszłość za mogące wystąpić u powódki skutki zdarzenia medycznego polegającego na zakażeniu powódki biologicznym czynnikiem chorobotwórczym (bakterią paciorkowca) w trakcie pobytu powódki w szpitalu w okresie od 2.01.2014 r. do 7.01.2014 r.

Ustalenie, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność na przyszłość wobec powódki powinno być związane z dostrzeżeniem prawdopodobieństwa wystąpienia roszczeń odszkodowawczych po zakończeniu pierwszego postępowania sądowego.

W okolicznościach sprawy Sąd Okręgowy przyjął wprawdzie za biegłym Z. P. (1), że proces leczenia u powódki zakażenia paciorkowcem już się zakończył, wpływając tylko na wydłużenie procesu zdrowienia po doznanym przez nią urazie mechanicznym. Na taki wniosek pozwały badanie podmiotowe i przedmiotowe powódki oraz dokumentacja medyczna, pozostająca do dyspozycji biegłego. Jednak Z. P. (1) wyraźnie wskazał, że ocena pełnego stanu zdrowia powódki, w tym skuteczności przeszczepu, także w powiązaniu przyczynowo- skutkowym z zakażeniem paciorkowcem, wymagałaby przeprowadzenia artroskopii kolana, a zatem kolejnego zabiegu chirurgicznego. Te okoliczności urealniają możliwość ujawnienia się u powódki – choćby w wyniku poszerzenia diagnostyki o to badanie - dalszych szkód związanych z przebyłym zakażeniem.

Skarżący podnosi, że w obecnym stanie prawnym, pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. mniejsze znaczenie ma argument przemawiający za uznaniem interesu prawnego w rozumieniu art. 189 k.p.c., odwołujący się do potrzeby złagodzenia skutków upływu terminu przedawnienia. Uregulowanie, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia powoduje, że nie jest ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Należy jednak uznać, że regulacja z art 442<sup>1</sup> § 3 k.c. nie wyklucza a priori możliwości zastosowania art. 189 k.p.c. i ustalenia odpowiedzialności zobowiązanego na przyszłość za skutki zdarzenia, które spowodowało szkodę u poszkodowanego. Przywołany argument nie może mieć zatem znaczenia decydującego.

Nie naruszył Sąd Okręgowy przepisu art. 481 k.c., przyjmując za datę początkową naliczania odsetek - zgodnie z żądaniem pozwu - dzień następny po dniu, w którym doręczono pozew pozwanemu, tj. dzień 2 października 2015 r.

Bezterminowy charakter roszczenia o zadośćuczynienie oznacza, że jego spełnienie powinno nastąpić niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do jego wykonania (art. 455 k.c.). Jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie, uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się już wtedy należy, a kompensuje to właśnie roszczenie odsetkowe. Stanowisku temu nie sprzeciwia się stosowanie do zadośćuczynienia przepisu art. 363 § 2 k.c. Zasada, że rozmiar szeroko rozumianej szkody, zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej, ustala się, uwzględniając czas wyrokowania, ma bowiem na celu możliwie pełną kompensatę szkody ze względu na jej dynamiczny charakter - nie może więc usprawiedliwiać ograniczenia praw poszkodowanego. Przepis ten uwzględnia, że wysokość krzywdy, tak jak i szkody majątkowej, może się zmieniać w czasie. Różna zatem w miarę upływu czasu może być też wysokość należnego zadośćuczynienia. W rezultacie początek opóźnienia w jego zapłacie może się łączyć z różnymi datami. Jeżeli więc powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, 428271).

Z takim podejściem nie kłóci się także reguła z art. 316 k.p.c., że sąd wydaje wyrok biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy, skoro ten stan rzeczy może już istnieć w dacie wcześniejszej niż data wyrokowania (por.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 26 czerwca 2020 r., I ACa 403/20, Legalis nr 2449868).

Zatem kontrola instancyjna wyroku w zakresie ustalonej daty wymagalności dochodzonego świadczenia sprowadza się do oceny prawidłowości wskazanej przez Sąd pierwszej instancji chwili, z jakiej stan sprawy stanowił podstawę zasądzonych zadośćuczynienia.

W okolicznościach sprawy szkoda niemajątkowa i majątkowa powódki była już ustalona na moment wniesienia powództwa. Opinia biegłego ortopedy potwierdziła bowiem, że zapalenie stawu kolanowego wywołanego zakażeniem bakterią paciorkowca zostało już skutecznie wyleczone. Według tego specjalisty zapalenie stawu zostało wygojone w dniu 14 lutego 2014 r., a proces przywracania sprawności ruchowej zakończył się wraz z zaprzestaniem przez nią rehabilitacji. Także uszczerbek majątkowy związany z kosztami leczenia i rehabilitacji, w zakresie zasądzonym, powstał jeszcze przed wszczęciem postępowania.

Zasądzenie odsetek od dnia następnego po dacie doręczenia odpisu pozwu, zgodnie z żądaniem powódki, którym Sąd w świetle art. 321 § 1 k.p.c. był związany - należy uznać za prawidłowe.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądzoną w pkt II kwotę 1.415,86 zł obniżył do kwoty 1.085,86 zł, oddalając powództwo w pozostałym zakresie, oraz z pkt I i IV w ten sposób, że zasądzoną na rzecz powódki kwotę 20.000 zł podwyższył do kwoty 30.000 zł.

Korekty z uwzględnieniem ostatecznego wyniku sporu wymagało rozstrzygnięcie o kosztach procesu, jednak przy utrzymaniu zasady stosunkowego rozdziału kosztów z art. 100 zd. pierwsze k.p.c. Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw, by - z zastosowaniem art. 100 zdanie drugie k.p.c. - włożyć na stronę pozwaną obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, mimo że powódka utrzymała się ostatecznie ze swoimi żądaniami w 20% (w miejsce wcześniejszych 15%). Jedynym uzasadnieniem dla takiego rozstrzygnięcia nie może być fakt, że roszczenia powódki okazały się słuszne co do zasady. Strona angażująca w spór inne podmioty, musi zawsze się liczyć z koniecznością przegranej i zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi, rozważnie kalkulując wysokość dochodzonego roszczenia.

Zatem Sąd Apelacyjny zmienił wyrok Sądu Okręgowego w pkt VI, kosztami postępowania obciążając powódkę w 80%, a pozwanego w 20%, odstępując jedynie od obciążenia jej kosztami związanymi z opłatą od pozwu.

Na koszty poniesione przez powódkę przed Sądem pierwszej instancji w sumie 6.367 zł składają się: koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.617 zł i zaliczki na opinie biegłych w kwocie 2.750 zł. Przy ostatecznym stosunku przegranej do wygranej 80:20, należał się jej od pozwanego zwrot 20% tej kwoty, czyli 1.273,40 zł. Z kolei z kosztów zastępstwa procesowego poniesionych przez pozwanego w wysokości 3.617 zł powódka winna mu zwrócić 80 % tej kwoty to jest sumę 2.893,60 zł. Wynikiem wzajemnej kompensaty tych należności jest nałożony na powódkę obowiązek zapłaty pozwanemu kwoty 1.740 zł.

Korygując z kolei udział pozwanego w nieuiszczonych kosztach sądowych wynoszących 7.620 zł z 15 do 20 % należało ściągnąć od niego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 1.524 zł.

Bezzasadne w pozostałym zakresie apelacje stron należało oddalić z mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono z uwzględnieniem, że powódka utrzymała się ze swoimi roszczeniami na tym etapie sporu w około 60%, a pozwany w blisko 40 %. Z łącznej wartości przedmiotów zaskarżenia z obu apelacji (52.589 zł) powódka wygrała bowiem w zakresie własnej apelacji w granicach kwoty 10.000 zł, a w zakresie apelacji pozwanego co do sumy 21.086 zł, podczas gdy pozwany apelację własną wygrał co do kwoty 330 zł, a apelację pozwanej w zakresie kwoty 21.169 zł.

Koszty poniesione przez powódkę na tym etapie sporu to opłata od apelacji w kwocie 1.559 zł i wynagrodzenie pełnomocnika wynoszące 4.050 zł (łącznie 6.609 zł). Należy jej się zatem od pozwanego zwrot 60% tej kwoty, to jest 3.365,40 zł. Z kolei powódka winna zwrócić pozwanemu 40 % poniesionych przez niego w postępowaniu apelacyjnym kosztów procesu wynoszących 5.621 zł (opłata od apelacji w wysokości 1.571 zł i wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 4.050 zł), to jest kwotę 2.248,40 zł.

Po wzajemnych rozliczeniu tych należności należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.117 zł.

Wysokość wynagrodzenia pełnomocników stron w postępowaniu apelacyjnym Sąd ustalił na podstawie § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 2 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800 z późn. zm.), przyjmując je w stawkach minimalnych. Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się okoliczności, odnoszących się do charakteru sprawy, czy nakładu pracy pełnomocnika pozwanego, które w świetle § 15 pkt 3 tego aktu uzasadniałyby ustalenie jego wynagrodzenia w wysokości sześciokrotności stawki minimalnej.

Bogdan Wysocki Marek Górecki Mikołaj Tomaszewski

--	--	--