

Sygn. akt I. Ca 109/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 kwietnia 2018 roku

Sąd Okręgowy w Suwałkach I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Małgorzata Szostak – Szydłowska (spr.)
Sędziowie:	SSO Mirosław Krzysztof Derda SSO Aneta Ineza Sztukowska
Protokolant:	st. sekr. sąd. Ewa Andryszczyk

po rozpoznaniu w dniu 21 marca 2018 roku w Suwałkach

na rozprawie

sprawy z powództwa **L. O. (1)**

przeciwko **Szpitalowi Wojewódzkiemu im. dr L. R. w S.**

**o zapłatę**

na skutek apelacji pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. dr L. R. w S.

od wyroku Sądu Rejonowego w Suwałkach I Wydziału Cywilnego

z dnia 11 stycznia 2018 roku, sygn. akt I C 1812/14

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. dr L. R. w S. na rzecz powoda Ł. O. (1) kwotę 2.700,- (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem II-giej instancji.

SSO Mirosław Krzysztof Derda SSO Małgorzata Szostak – Szydłowska SSO Aneta Ineza Sztukowska

Sygn. akt I. Ca. 109/18

## UZASADNIENIE

Ł. O. (1) wystąpił przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu im. dr. L. R. w S. z pozwem o zapłatę na swoją rzecz kwot:

1) 7.226,40 zł tytułem odszkodowania za zakup leków i materiałów medycznych oraz kosztów dojazdów z odsetkami ustawowymi od dnia 17.12.2014 r. do dnia 31.12.2015r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty,

- 2) 10.983,07 zł tytułem odszkodowania za utracone zarobki z odsetkami ustawowymi od dnia 17.12.2014r. do dnia 31.12.2015r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty,
- 3) 1.990,78 zł tytułem renty wyrównawczej płatnej do 10-go każdego miesiąca począwszy od 04.11.2014r. do dnia 30.09.2015r. z odsetkami ustawowymi i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty w wypadku opóźnienia którejkolwiek z rat,
- 4) 30.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 17.12.2014r. do dnia 31.12.2015r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty.

Jednocześnie domagał się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za przyszłe następstwa popełnionego błędu medycznego.

Ponadto żądał zasądzenia od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu powód wskazał, iż w dniu 21 stycznia 2013 r. w pozwanym Szpitalu przeszedł zabieg repozycji złamania kości piszczelowej prawej i zespolenia płytą i śrubami AO. Następnie w dniu 04 lutego 2013r. dokonano repozycji otwartej złamania kłykcia bocznego piszczeli prawej i zespolenia śrubą AO oraz w dniu 07 lutego 2013r. rewizji i oczyszczenia rany, drenażu przepływowego goleni prawej, założono gąbkę gentamycynową. W dniu 18 marca 2013r. zdjęto powodowi gips, jednak rana pooperacyjna pozostała niezagojona. Nastąpiły stałe wycieki treści ropnej. Pomimo przewlekłej antybiotykoterapii i częstej zmianie opatrunków rana powoda na nodze nie goiła się. Przeprowadzone badania powoda w Szpitalu wykazały u niego zakażenie bakterią *Staphylococcus epidermis*. Bakteria ta jest bakterią powszechnie występującą w florze bakteryjnej każdego człowieka. W normalnych okolicznościach jest ona niegroźna i nie powoduje powikłań chorobowych. Do wystąpienia zakażenia prowadzi zwykle nieprawidłowo przeprowadzony zabieg operacyjny związany z ingerencją w głąb organizmu, w szczególności wszczepienie endoprotez czy stabilizatorów co miało miejsce w leczeniu powoda. W zaistniałym stanie faktycznym przygotowanie powoda do zabiegów musiało być nieprawidłowe, podobnie nadzór pooperacyjny. Objawy zakażenia pojawiły się u powoda po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym i tylko w obszarze pola operacyjnego. Powód pozostawał pod stałą opieką lekarzy. Na skutek długotrwałego leczenia poniósł on znaczne wydatki związane z zakupem leków, środków medycznych oraz dojazdów do placówek medycznych. Otrzymał on orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy, w związku z czym jego dochody zmniejszyły się. Ostatecznie stracił on zdolność do wykonywania pracy. Stwierdzono u niego przewlekłe zapalenie kości i szpiku, przeszedł on kolejne zabiegi operacyjne, przez prawie 3 lata nosił aparat zewnętrzny K., co związane było z dodatkowym bólem i cierpieniami.

W odpowiedzi na pozew Szpital Wojewódzki im. dr. L. R. w S. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany nie zaprzeczył hospitalizacji powoda na Oddziale Urazowo - Ortopedycznym. W jego ocenie sposób leczenia w pozwanym Szpitalu doznanych przez powoda obrażeń był jednak prawidłowy. Rozwój infekcji był niespecyficzny, ale ostatecznie rozpoznany, monitorowany i niezwłocznie leczony. Istotnym jest, że infekcja spowodowana była gronkowcem skórnym, a nie złocistym, natomiast antybiotyk zlecony został adekwatnie do wyniku posiewu z antybiogramem. W związku z powyższym brak jest podstaw do czynienia zarzutów, iż w pozwanym Szpitalu doszło do naruszenia prawidłowości stosowanych procedur medycznych, a w konsekwencji przyjęcia, iż to z winy Szpitala doszło do zakażenia powoda, a także stanu, którym uzasadnia on roszczenia określone w pozwie.

Stosownie do wniosku pozwanego Sąd zawiadomił o terminie rozprawy (...) S.A. w W. i pouczył o prawie przystąpienia do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego, pomimo to ubezpieczyciel do momentu zamknięcia rozprawy w pierwszej instancji nie skorzystał z powyższego prawa.

Wyrokiem z dnia 11 stycznia 2018 r. wydanym w sprawie o sygn. akt: I. C. 1812/14 Sąd Rejonowy w Suwałkach zasądził od pozwanego na rzecz powoda następujące kwoty: 4.235,32 zł tytułem odszkodowania za zakup leków i

materiałów medycznych oraz kosztów dojazdów z odsetkami ustawowymi od dnia 17.12.2014r. do dnia 31.12.2015r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty (pkt I); 5.241,60 zł tytułem odszkodowania za utracone zarobki z odsetkami ustawowymi od dnia 17.12.2014r. do dnia 31.12.2015r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty (pkt II); 1.456,50 zł tytułem renty wyrównawczej płatnej do 10-go każdego miesiąca począwszy od 04.11.2014r. do dnia 30.09.2015r. z odsetkami ustawowymi i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty w wypadku opóźnienia którejkolwiek z rat (pkt III); 30.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 17.12.2014r. do dnia 31.12.2015r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty (pkt IV); oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt V); koszty procesu rozdzielił stosunkowo powód Ł. O. (1) wygrał sprawę w 79%, zaś pozwany Szpital Wojewódzki im. dr L. R. w S. w 21% i pozostawił ich szczegółowe wyliczenie Referendarzowi sądowemu (pkt VI).

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

Dnia 19.01.2013 r. Ł. O. (1) w wyniku upadku na stoku narciarskim został hospitalizowany na Oddziale O.-Urazowym Szpitala Wojewódzkiego im. dr. L. R. w S. z powodu złamania trzonu goleni prawej. Wdrożono profilaktykę p/zakrzepową i leczenie p/bólowe. Nie stosowano profilaktycznego podania antybiotyku. W dniu 21.01.2013r. przeszedł on pierwszy zabieg operacyjny tj. repozycję złamania kości piszczelowej prawej i zespolenie płytą i śrubami AO. Z zapisów dokumentacji medycznej z dnia 30.01.2013r. wynika, iż rana pooperacyjna goi się prawidłowo, założono opatrunek, rana jest sucha i czysta. W dniu 01.02.2013r. w historii choroby odnotowano, iż rana pooperacyjna u pacjenta jest wygojona, zdjęto szwy, założono nowy opatrunek.

W dniu 04.02.2013r. Ł. O. (1) przeszedł drugi zabieg operacyjny tj. repozycję otwartą złamania kłykcia bocznego piszczeli prawej i zespolenie śrubą AO. W dniu 06.02.2013r. w/w usunięto dren, poszerzono ranę – pobrano wydzielinę na posiew, wykonano punkcję stawu kolanowego. Stwierdzono ranę pooperacyjną podudzia z wysiękiem ropnym. Założono sączek i podano miejscowo 1 ampulkę gentamycyny.

W dniu 06.02.2013r. choremu usunięto dren, wykonano punkcję stanu kolanowego. Z wyniku uzyskanego w dniu 08.02.2013r. z pobranego płynu wynika, iż w warunkach tlenowych brak jest wzrostu bakteryjnego. Stwierdzono ponadto, iż rana pooperacyjna podudzia jest z wysiękiem ropnym, założono sączek, pobrano wydzielinę na posiew - podano 1 ampulkę gentamycyny. W dniu 09.02.2013r. otrzymano wynik z pobranego materiału z rany – *Staphylococcus epidermidis* – szczep metycylinooporny – klinicznie oporny na wszystkie antybiotyki B-laktamowe. Włączono antybiotyk zgodnie z posiewem. Zgodnie z definicją (...) przyjmuje się, iż zakażenie szpitalne jest to zakażenie pozostające w ścisłym związku przyczynowym z pobytem chorego w szpitalu, które, umownie przyjęto, powstaje po 48 godzinach od przyjęcia do Szpitala. Wykryte zakażenie u powoda było zakażeniem szpitalnym.

W dniu 06.02.2013r. Ł. O. (1) zgłosił ból kończyny. Lekarz stwierdził infekcję zespolenia złamania goleni prawej. W dniu 07.02.2013r. doszło do rewizji i oczyszczenia rany, wykonano drenaż przepływowy rany goleni prawej i założono gąbkę gentamycynową. Nie pobrano pacjentowi materiału bezpośrednio z kości, a poprzednie i kolejne materiały pochodzą z wymazu rany, ropy goleni.

W dniu 12.02.2013r. u Ł. O. (1) zaobserwowano ranę z wysiękiem ropnym, kolejnego dnia rana była już z mniejszym wysiękiem. Tego samego dnia pobrano wydzielinę na posiew i z wymazu z rany w warunkach tlenowych stwierdzono brak wzrostu bakteryjnego. W dniu 18.02.2013r. w historii choroby figuruje zapis, iż odczyn zapalny zmniejszył się, w dalszym ciągu występuje wyciek z rany, założono opatrunek.

W dniu 20.02.2013 r. Ł. O. (1) został wypisany ze Szpitala z rozpoznaniem infekcji zespolenia złamania goleni prawej. Miał założony gips i zalecenie kontroli w (...) za tydzień, w razie dolegliwości natychmiast, leki C. i C..

W dniu 01.03.2013r. Ł. O. (1) zgłosił się do Poradni O.-Urazowej, gdzie widnieje zapis, iż rana goi się dobrze. W dniu 15.03.2013r. odbyła się kolejna wizyta, pacjent otrzymał skierowanie do Szpitala w trybie nagłym celem zdjęcia gipsu i wdrożenia ćwiczeń usprawniających. Przyjęcie do szpitala miało miejsce w dniu 18.03.2013r. Podczas tego pobytu lekarz stwierdził istniejącą przetokę pod strupem. W dniu 19.03.2013r. pacjent gorączkował do 38 stopni.

Z kolei w dniu 21.03.2013r. został wypisany ze Szpitala, pomimo zgłaszających przez pacjenta zastrzeżeń, iż noga była opuchnięta, zaczerwieniona i gorąca. Z treści wypisu wynika, iż stan chorego jest dobry, bólów nie zgłaszał. Antybiotyki nie wypisano.

Tego samego dnia o godzinie 16.38 – bezpośrednio po wypisaniu ze Szpitala (...) udał się na prywatną wizytę do dr A. L. (1) – specjalistę ortopedii i traumatologii - zatrudnionego w Szpitalu w A.. Z zapisu w dokumentacji medycznej wynika, iż w dniu dzisiejszym zdjęto pacjentowi gips. Badany masywny obrzęk kolana i podudzia prawego. Zaczerwienie w bliźnie pooperacyjnej. Żywa bolesność w tej okolicy. Stan po leczeniu operacyjnym złamania bliższego końca piszczeli prawej. Podejrzenie infekcji. Przypisano D. C. i A.. Otrzymał on również skierowanie do Poradni Ortopedyczno-Urazowej Szpitala w A..

W dniu 27.03.2013r. Ł. O. (1) zgłosił się do Poradni Ortopedycznej w A.. W dniu 15.04.2013r. został przyjęty do Szpitala w A. z podejrzeniem infekcji. Wypisany został w dniu 29.04.2013r. z rozpoznaniem infekcja z przetoką. Z wykonanego wymazu z rany beztlenowo- wynika brak wzrostu bakteryjnego. Pacjent został wypisany bez poprawy z zaleceniem leczenia w Oddziale Zapaleń Kości.

W dniu 29.04.2013r. Ł. O. (1) udał się na wizytę do Poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej w O.. Z kolei dnia 01.07.2013r. w/w został przyjęty do (...) Publicznego Szpitala (...). A. G. (...) W. – Kliniki (...) – Oddziału Zapaleń Kości w O.. Jako rozpoznanie stwierdzono inne przewlekłe zapalenie kości i szpiku. Staw rzekomy zakażony kości piszczelowej prawej. W trakcie pobytu z pobranego materiału od pacjenta nie wyhodowano drobnoustrojów w warunkach tlenowych i beztlenowych. W dniu 08.07.2013r. wykonano zabieg operacyjny, w trakcie którego usunięto metal i ognisko zapalenia z kości piszczelowej prawej. Zastosowano stabilizację aparatem zewnętrznym K.. Gojenie rany pooperacyjnej prawidłowe, zalecono antybiotyk D. C.. W dniu 09.01.2014r. pacjent przechodził kolejną operację tj. rewizję stawu rzekomego kości piszczelowej prawej, restabilizację podudzia aparatem K., dowiórowanie, wprowadzenie czynników wzrostu pochodzenia autogenicznego. W dniu 16.02.2015r. kolejny zabieg polegający na wycięciu ogniska zapalnego z kości piszczelowej prawej, płat skórno-powięziowy. Restabilizacja dynamicznego aparatu K.. W dniach 19.08.2013r., 14.10.2013r., 27.02.2014r., 22.05.2014r., 28.08.2014r., 18.06.2015r. i 29.10.2015r. odbyły się wizyty w Poradni Ortopedycznej w/w Szpitala. Aktualnie Ł. O. (2) porusza się bez aparatu zewnętrznego. Pracuje jako kierowca. W czasie zabiegów miał 31 lat, wcześniej nie chorował. Pracował w firmie (...) jako operator maszyn.

W związku z podjętym leczeniem i pozostawianiem pod stałą opieką lekarzy poniósł on wydatki związane z zakupem leków oraz licznych środków opatrunkowych w kwocie 1.546,92 zł oraz dojazdów na komisje lekarskie do B. (x2) oraz do Szpitala i Poradni w O. (x10) w łącznej wysokości 2.688,40 zł. Dojazdy odbywały się prywatnym samochodem marki O. (...), 4 letnim i silnikiem benzynowym.

Ł. O. (1) w 2012 roku otrzymał dochód po odliczeniu składek ubezpieczeniowych i zdrowotnych w wysokości 17.478,08 zł (18.725 zł – 1.246,92 zł), zaś w 2013r. w wysokości 17.741,92 zł (20.499,44 zł – 2.757,52 zł). Z kolei jego świadczenie rehabilitacyjne za 7 miesięcy w 2014r. wyniosło 4.953,90 zł, zatem utracony dochód w 2014r. wyniósł 5.241,60 zł (17.478,08 zł :12 = 1.456,70 zł x 7 miesięcy – 4.953,90 zł).

Wezwanie do zapłaty kwot wskazanych w pozwie Ł. O. (1) skierował do Szpitala Wojewódzkiego im dr. L. R. w S. w dniu 07.10.2014r. Okazało się ono bezskuteczne.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że powództwo zasługuje na uwzględnienie, co do zasady w świetle treści art. 430 k.c. w zw. z art. 444 § 1 i 2 k.c. w zw. art. 445 § 1 k.c. Sąd ten wskazał, że podczas pobytu powoda w pozwanym Szpitalu stwierdzono u niego Staphylococcus epidermidis tj. gronkowiec skórny. Z opinii biegłego G. K. wynika, iż zgodnie z definicją (...) przyjmuje się, iż zakażenie szpitalne jest to zakażenie pozostające w ścisłym związku przyczynowym z pobytem chorego w szpitalu, które, umownie przyjęto, powstaje po 48 godzinach od przyjęcia do Szpitala. Wykryte zakażenie u powoda było zatem zakażeniem szpitalnym. Ł. O. (1) po wykryciu tej bakterii podano odpowiednie antybiotyki. W szpitalu powód przebywał przez okres jednego miesiąca. Został wypisany w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami wizyt w Poradni Ortopedycznej. Do 18 marca 2013r. jego noga była unieruchomiona

w gipsie. W ocenie biegłego G. K. tak wykryta bakteria nie mogła doprowadzić do zapalenia kości, które ostatecznie u powoda stwierdzono. Biegły nie wykluczył jednak, iż do tego stanu rzeczy mogła doprowadzić inna bakteria, niż ta, która została zdiagnozowana podczas posiewu w S.. Nie był w stanie tego rozstrzygnąć ponieważ dalsze badania flory bakteryjnej nie były przeprowadzone i brak ich w aktach sprawy. Poza tym pobrana bakteria była pobrana ze środowiska skórnoego czyli mogła pochodzić od pacjenta, a nie z kości, którą była zarażona. Biegły potwierdził przy tym, iż w jego ocenie sama metodyka leczenia i diagnostyka leczenia złamania doznanego przez powoda zastosowane przez Szpital były w jego ocenie prawidłowe. Jego zastrzeżenia budził natomiast fakt nie podania powodowi przed pierwszym zabiegiem operacyjnym w przypadku leczenia złamań z zastosowaniem łączników metalowych jednej dawki antybiotyku profilaktycznie, zazwyczaj z grupy cefalosporyn, co jest zalecane. Wskazał przy tym, iż niepodanie tego antybiotyku nie daje przy tym gwarancji, że zakażenie nie wystąpi. Biegły wskazał również, iż w związku ze stwierdzeniem u powoda stanu zapalnego nie wykonano u niego badań laboratoryjnych, które są bardzo precyzyjne i wiarygodne i pozwalałyby na monitorowanie tego stanu. Badania takiego również nie wykonano na dzień wyjścia pacjenta ze Szpitala. Składając opinię ustną biegły wskazał, iż nie jest w stanie stwierdzić, czy gronkowiec skórny jest przyczyną powstania zapalenia kości i szpiku. Może tak być. Jest bowiem takie prawdopodobieństwo, iż to zakażenie doprowadziło do stanu powoda z dnia dzisiejszego.

W celu wyjaśnienia powyższej kwestii Sąd Rejonowy dopuścił dodatkowo dowód z opinii biegłej z zakresu mikrobiologii medycznej i zakażeń szpitalnych przy Sądzie Okręgowym w Opolu B. S. (1). Biegła w swojej opinii stwierdziła, iż wyhodowany podczas pierwszej hospitalizacji gronkowiec skórny z dużym prawdopodobieństwem nie był czynnikiem etiologicznym zakażenia. Nie może jednak tego ostatecznie wykluczyć. U powoda nie wykryto z kolei gronkowca złocistego metycylinoopornego (...), który w jej ocenie daje większe prawdopodobieństwo etiologii zapalenia kości. W jej ocenie przeprowadzone u powoda badanie poprzez wykonanie posiewu z rany czy też z ropy nie jest wiarygodnym badaniem diagnostycznym dla określenia etiologii zapalenia kości. Nie wiadomo bowiem czy dobrze pobrano materiał do badań, gronkowiec skórny został wyhodowany z wymazu z rany dopiero z bulionu namnażającego. Dlatego z dużym prawdopodobieństwem gronkowiec ten mógł pochodzić z powierzchni skóry powoda. Lepszym materiałem diagnostycznym, w przypadku złamań kości jest posiew z biopsji kości. Takiego badania jednak u powoda nie przeprowadzono. Ponadto biegła wskazała, że ponieważ u powoda była stosowana liczna antybiotykoterapia, w pobranych materiałach z ropy i przetoki nie wyhodowano bakterii.

Mając na względzie powyższe rozważania w ocenie Sądu Rejonowego doszło po stronie pracowników Szpitala do zaniedbań w leczeniu powoda poprzez zaniechanie podania antybiotyku przed pierwszą operacją, co jest zalecane i mogło zniwelować skutki zakażenia. Nie wykonano badań laboratoryjnych monitorujących stan zapalny u powoda. Nie przeprowadzono biopsji z kości, tym bardziej, iż w związku z powstałym stanem zapalnym u powoda wykonano w dniu 07.02.2013r. operacyjne oczyszczenie rany. Szpital w piśmie z dnia 02.11.20127r. wskazywał, iż po stwierdzeniu infekcji niezwłocznie wykonano operacyjną rewizję zespolecia złamania, oczyszczono z wydzieliny ropnej, pobrano materiał z miejsca złamania na badanie bakteriologiczne (nie z przetoki skórnej). Powyższe nie znajduje jednak oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym. Dołączone wyniki z pobranych materiałów od powoda a dołączonych do oryginalnej historii choroby wskazują jednoznacznie, iż materiał do badań został pobrany w dniu 6.02.2013r. (zapis - wymaz z rany), 08.02.2013r. (zapis - ropa z goleni) i w dniu 12.02.2013r. (zapis - wymaz z rany). Z kolei operacyjne oczyszczenie rany miało miejsce w dniu 07.02.2013r.

Następnie powód został przyjęty do szpitala w dniu 18.03.2013r. w trybie nagłym. Podczas tego pobytu lekarz stwierdził istniejącą przetokę pod strupem. Jak wskazał biegły K. przetoka pod raną jest to droga komunikowania się kości, czy tkanek miękkich. To jest dziura przez którą sączy się jakaś treść. W dacie kiedy powód był przyjmowany do Szpitala rana była wygojona. Natomiast powyższe mogło świadczyć, iż pojawił się stan zapalny. W dniu 19.03.2013r. powód gorączkował do 38 stopni. Z kolei w dniu 21.03.2013r. został wypisany ze Szpitala, pomimo zgłaszających przez pacjenta zastrzeżeń, iż noga jest opuchnięta, zaczerwieniona i gorąca. Z treści wypisu wynika, iż – stan chorego jest dobry, bólów nie zgłasza. Nie otrzymuje również żadnych leków. W ocenie Sądu Rejonowego pozostaje to w całkowitej sprzeczności z wyjaśnieniami i zeznaniami powoda złożonymi w sprawie, jak również dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie. Jeszcze tego samego dnia o godzinie 16.38 – bezpośrednio po wypisaniu ze Szpitala Łukasz

Olfier udaje się na prywatną wizytę do dr A. L. (1) – specjalistę ortopedii i traumatologii - zatrudnionego w Szpitalu w A.. Z zapisu w dokumentacji medycznej wynika, iż w dniu dzisiejszym zdjęto pacjentowi gips. Badany masywny obrzęk kolana i podudzia prawego. Zacerwienie w bliźnie pooperacyjnej. Żywa bolesność w tej okolicy. Stan po leczeniu operacyjnym złamania bliższego końca piszczeli prawej. Biegły K. podał przy tym, iż taki stan nie mógł pojawić się z godziny na godzinę. Lekarz stwierdził podejrzenie infekcji. Przypisano D. C. i A.. Otrzymał on również skierowanie do Poradni Ortopedyczno-Urazowej Szpitala w A.. W dniu 27.03.2013r. Ł. O. (1) zgłosił się do Poradni Ortopedycznej w A.. W dniu 15.04.2013r. został przyjęty do Szpitala w A. z podejrzeniem infekcji. Wypisany został w dniu 29.04.2013r. z rozpoznaniem infekcja z przetoką. Z wykonanego wymazu z rany beztlenowo- wynika brak wzrostu bakteryjnego. Pacjent został wypisany bez poprawy z zaleceniem leczenia w Oddziale Zapaleń Kości. W dniu 29.04.2013r. Ł. O. (1) udał się na wizytę do Poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej w O.. Z kolei dnia 01.07.2013r. w/w został przyjęty do (...) Publicznego Szpitala (...). A. G. (...) W. – Kliniki (...) – Oddziału Zapaleń Kości w O.. Jako rozpoznanie stwierdzono inne przewlekłe zapalenie kości i szpiku. Staw rzekomy zakażony kości piszczelowej prawej. W trakcie pobytu z pobranego materiału od pacjenta nie wyhodowano drobnoustrojów w warunkach tlenowych i beztlenowych.

Zdaniem Sądu Rejonowego, opierając się na zgromadzonym materiale dowodowym i zasadach doświadczenia życiowego, zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że przyczyna szkody powoda leży właśnie po winie Szpitala. Przyjąć zatem należy, iż w sprawie zaistniały wszystkie przesłanki zawarte w art. 430 k.c. konieczne do przypisania pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności.

Przechodząc do roszczenia powoda o zasądzenie na jego rzecz zadośćuczynienia w kwocie 30.000,00 złotych od dnia 17.12.2014r. do dnia 31.12.2015r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty, Sąd Rejonowy na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. wskazał, że roszczenie to nie jest wygórowane. W tym kontekście zwrócił uwagę, że powód przeszedł wiele operacji, które były bolesne. Przez ponad 3 lata rana na nodze nie goiła się. Nosił on zewnętrzny aparat K.. W dacie zdarzenia powód był osobą młodą w sile wieku (29 lat), aktywną zawodowo. Na skutek podjętego leczenia przez Szpital, z osoby samodzielnej stał się osobą nieporadną, uzależnioną od pomocy osób innych i niezdolną do kontynuowania dotychczasowej pracy zawodowej.

Jak chodzi natomiast o roszczenia związane ze zwrotem leków i licznych środków opatrunkowych. Sąd Rejonowy również uznał je w pełni za zasadne. Powód pozostawał pod stałą opieką lekarzy, jednak żadne zabiegi ani farmakoterapia nie przynosiły pożądanych skutków w postaci zagojenia rany. Konieczny był zatem zakup leków oraz licznych środków opatrunkowych. Zostały one przy tym udokumentowane odpowiednimi rachunkami i fakturami w łącznej wysokości 1.546,92 zł.

Podobnie roszczenie powoda dotyczące zwrotu kosztów dojazdów poniesionych przez niego w związku z dojazdami na komisje lekarskiego do B. Sąd Rejonowy uznał za zasadne. Powód przedłożył bowiem dwa orzeczenia lekarskie, co jednoznacznie świadczy o tym, iż faktycznie przebywał w B.. Nie budzi również zastrzeżenia Sądu co do wizyt lekarskich w Poradni i Szpitalu w O., ponieważ ilość 10 wizyt potwierdza zgromadzona w aktach dokumentacja medyczna powoda. Odbływały się one na przestrzeni lat 2012, 2013, 2014. Nie mniej jednak Sąd Rejonowy uznał je za zawyżone. Przy zastosowaniu art. 322 k.p.c., Sąd Rejonowy przyjął, iż z S. do B. i z powrotem do pokonania jest odległość ok. 260 km, skoro były 2 wizyty to powód przejechał łącznie 520 km. Z kolei do O. odległość w obie strony wynosi 600 km. Skoro takich wizyt było 10, powód przejechał łącznie 6.000 km. Zatem powód pokonał trasę ok. 6.520 km. Przy przyjęciu, iż auto którym poruszał się powód to 4 –letni O. (...) spalający średnio ok. 8 l benzyny na 100 km, a średnia cena benzyny w roku 2013 wynosiła 5,50 zł, w 2014 – 5,14 zł i w 2015 – 4,88 zł – co daje średnią 5,17 zł to z tytułu kosztów dojazdu poniósł on wydatek w wysokości 2.688,40 złotych (na pokonanie tej trasy potrzeba bowiem 520 litrów benzyny x 5,17 zł).

Jak chodzi natomiast o kolejne z roszczeń dochodzonych przez powoda (utrata dochodów) to jego podstawę prawną stanowi art. 444 § 2 k.c. Powód utrzymywał bowiem, iż skutek nieprawidłowego leczenia przeprowadzonego przez pozwanego zmniejszyły się jego dochody. Wskazywał przy tym, iż zgodnie z deklaracjami podatkowymi za rok 2012 i 2013 jego dochód zmalał w tym okresie o kwotę 2.001,51 zł. Od początku 2014r. powód otrzymuje jedynie świadczenie rehabilitacyjne. Do lipca łączna kwota świadczenia wyniosła 4.953,90 zł. Dlatego też w jego ocenie w porównaniu z

dochodem za pierwsze 7 siedem miesięcy 2012r. dochody powoda uległy obniżeniu o łączną kwotę 8.981,56 zł. Łączna zaś kwota utraconego dochodu to kwota 10.984,07 zł. W ocenie Sądu Rejonowego, żądanie powoda było całkowicie usprawiedliwione, ale zawyżone, albowiem do jej wyliczenia powód przyjął kwoty brutto, a nie netto (tj. po potrąceniu zaliczki na podatek dochodowy oraz składki na ubezpieczenia społeczne). Ł. O. (1) w 2012 roku otrzymał dochód po odliczeniu składek ubezpieczeniowych i zdrowotnych w wysokości 17.478,08 zł (18.725 zł – 1.246,92 zł), zaś w 2013r. w wysokości 17.741,92 zł (20.499,44 zł – 2.757,52 zł) – zatem praktycznie na takim samym poziomie, zatem porównując te lata nie można mówić o utracie dochodu. Faktem jest natomiast, iż jego świadczenie rehabilitacyjne za 7 miesięcy w 2014r. wyniosło 4.953,90 zł, zatem utracony dochód w 2014r. wynosi 5.241,60 zł (17.478,08 zł :12 = 1.456,70 zł x 7 miesięcy = 10.195,5 zł – 4.953,90 zł).

Bezspornym był też fakt, iż na dzień wnoszenia pozwu tj. 04.11.2014r. powód nie otrzymywał już świadczenia rehabilitacyjnego. Jego niezdolność całkowita do pracy została określona do dnia 30.09.2015r. Gdyby powód zachował całkowitą zdolność do pracy to niewątpliwie uzyskałby, średniomiesięczne zarobki jak w roku 2012r. wg powoda byłaby to kwota 1.990,78 zł. Sąd nie zgodził się z powyższym, albowiem podana kwota jest zawyżona i nie zawiera potrącenia zaliczki na podatek dochodowy oraz składki na ubezpieczenia społeczne. Po dokonaniu tego potrącenia wynosi ona 1.456,70 zł. Ł. O. (1) w 2012 roku otrzymał dochód po odliczeniu składek ubezpieczeniowych i zdrowotnych w wysokości 17.478,08 zł (18.725 zł – 1.246,92 zł), zaś 17.478,08 :12 miesięcy, daje wyżej wskazaną kwotę. Dlatego też w ocenie Sądu Rejonowego na uwzględnienie zasługuje również żądanie zapłaty renty wyrównawczej w oparciu o art. 444 § 2 k.c. Wyrównuje ona szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, która wynika z utraty zdolności do pracy a ściślej z braku możliwości uzyskania dochodów skutkiem utraty bądź ograniczenia zdolności do pracy. Przeprowadzony zabieg medyczny przez pozwanego Szpital doprowadził do całkowitej utraty pracy przez powoda, dlatego też jego żądanie w tym zakresie zasługiwało na uwzględnienie, ale w obniżonym zakresie, a mianowicie do kwoty 1.456,70 zł.

Na oddalenie zasługiwało natomiast żądanie powoda o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. W ocenie Sądu Rejonowego nie ma on interesu prawnego w żądaniu wskazanego wyżej ustalenia, bowiem po wprowadzeniu w życie art. 442<sup>1</sup> k.c. a dokładnie ze względu na regulację zawartą w art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c., wyeliminowano niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł stosownie do treści art. 98 k.p.c., pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie Referendarzowi sądowemu.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany Szpital Wojewódzki im. dr. L. R. w S., zarzucając naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie wadliwej oceny dowodów i wyciągnięcie wniosków pozostających w sprzeczności ze zgromadzonym materiałem dowodowym w szczególności opiniami biegłych, których wnioski wskazywały na wręcz odmienną ocenę przyczyn powstania zakażenia, niż przyjął to sąd rejonowy. W konsekwencji Sąd uznał, iż po stronie szpitala można przypisać jego personelowi winę anonimową chociaż nie zaszły żadne warunki do przyjęcia takich ustaleń, a osoby dysponujące wiedzą specjalistyczną powołane przez sąd nie wskazywały, iż można postawić pozwanemu zarzut wadliwego postępowania (zawinionego działania), które doprowadziło do problemów zdrowotnych powoda. W oparciu o ten zarzut, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu i zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację, powód Ł. O. (1) wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od pozwanego na jego rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję według norm przepisanych.

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

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Fundamentalne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy ustalenia faktyczne Sądu I instancji dotyczące przebiegu zakażenia powoda oraz rodzaju i prawidłowości czynności leczniczych podejmowanych wobec niego przez personel pozwanego są logiczne, spójne i należycie powiązane z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, dlatego w zasadniczym ich zrębie Sąd Okręgowy uznał je za integralny składnik własnej argumentacji.

Podstawowym zarzutem apelacji jest zarzut błędnej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów i w konsekwencji wyciągnięcia przez Sąd Rejonowy błędnego wniosku w zakresie istnienia po stronie pozwanego Szpitala winy w spowodowaniu uszczerbku na zdrowiu powoda. Powołując się na treść opinii sądowych sporządzonych przez biegłych: G. K. i B. S. (2), apelujący wskazał, że nie można postawić mu zarzutu wadliwego postępowania w procesie leczenia powoda, a przede wszystkim nie można stwierdzić, że źródłem zapalenia kości było zakażenie bakteryjne wywołane w warunkach szpitalnych.

W ocenie Sądu Okręgowego, z pewnością z treści ww. opinii biegłych sądowych sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania wynika, że nie można obecnie jednoznacznie określić źródeł stwierzonego u powoda schorzenia w postaci zapalenia kości, ani źródeł zakażenia, które spowodowało uszczerbek na jego zdrowiu i konieczność leczenia przez okres niemal dwóch lat. Brak możliwości zidentyfikowania tych źródeł wynika przede wszystkim z faktu, że podczas leczenia powoda w pozwanym Szpitalu nie wykonano niezbędnych badań, które umożliwiałyby powyższe ustalenie. Konsekwencje tego stanu rzeczy, w tym w zakresie odpowiedzialności cywilnej za skutki doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu, winny obciążać pozwanego, stąd też uznać należało, że zaskarżony wyrok był trafny.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że Sąd Najwyższy niejednokrotnie podkreślał, że w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Zauważał też, że istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne.

Przykładowo, w wyroku z dnia 5 lipca 1967 r., I PR 174/67, Sąd Najwyższy podkreślił, że w procesie nie zawsze da się przeprowadzić każdy dowód „bez reszty”. Jest to częstokroć utrudnione ze względu na uwarunkowanie aktualnym stanem wiedzy medycznej, która nie zawsze jest w stanie dać stanowczą odpowiedź na każde pytanie. W takiej sytuacji sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy uznać dowód za przeprowadzony, mając na uwadze wysoki stopień prawdopodobieństwa (zob. OSNCP rok 1968, nr 2, poz. 26). Z kolei w wyrokach z dnia 20 sierpnia 1968 r., II CR 310/68 (OSNCP rok 1969, nr 2, poz. 38), z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 (OSPİKA rok 1970, nr 7-8, poz. 155) i z dnia 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76, Sąd Najwyższy przyjął za dowód istnienia związku przyczynowego wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia.

Zapoczątkowany w powołanych wyrokach kierunek orzecznictwa był konsekwentnie kontynuowany w późniejszych latach i to także w sprawach dotyczących zakażeń żółtaczką zakaźną, gronkowcem złocistym lub wirusem HIV, czego przykładem są wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 października 1974 r., II CR 415/74, z dnia 7 stycznia 1998 r., II CKN 703/97, z dnia 27 lutego 1998 r., II CKN 625/97 (PiM rok 1999, nr 3, s. 130), z dnia 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, z dnia 6 listopada 1998 r., III CKN 4/98 (PiM rok 1999, nr 3, s. 135), z dnia 16 czerwca 1999 r., II CKN 412/98, z dnia 13 czerwca 2000 r., V CKN 34/00, z dnia 13 lutego 2002 r., IV CKN 596/00, z dnia 17 maja 2007 r., III CSK 429/06, z dnia 2 czerwca 2010 r., III CSK 245/09 i z dnia 17 listopada 2010 r., I CSK 67/10.

W orzeczeniach tych Sąd Najwyższy podkreślał, że nie można stawiać pacjentowi nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia, w jakim momencie i jaką drogą jego organizm został zainfekowany. Dlatego też uznawał za dopuszczalne korzystanie z konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.) i to nie tylko w odniesieniu do miejsca zakażenia i związku przyczynowego między zakażeniem a pobytem pacjenta w placówce leczniczej, lecz także w odniesieniu do niedbalstwa personelu tej placówki w zakresie zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu. W



wyroku z dnia 7 stycznia 1998 r., II CKN 703/97, Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że rozstrzygające dla przyjęcia związku przyczynowego jest ustalenie zainfekowania powódki wirusem HBV w trakcie pobytu w szpitalu i wynikające z tego ustalenia domniemanie niedbalstwa personelu szpitala w zakresie dbałości o aseptykę, jako przyczyny sprawczej infekcji. W wyroku z dnia 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, skonstatował, że zakażenie powódki żółtaczką wszczepioną w szpitalu wskazuje, iż szpital nie zapewnił jej bezpieczeństwa pobytu. Z kolei w wyroku z dnia 17 maja 2007 r., III CSK 429/06, stwierdził, że w sprawach dotyczących tzw. zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, przy braku dowodu przeciwnego.

Przedstawiony kierunek orzecznictwa uzyskał aprobatę doktryny, jest bowiem zgodny z poglądami prezentowanymi w tej materii w nauce prawa.

Wedle zatem reguł obowiązujących w procesie cywilnym ciężar wykazania przesłanek zawinienia pracowników pozwanego Szpitala w zakresie zaniedbań skutkujących zakażeniem powoda Ł. O. (2), spoczywał na powodzie (art. 6 k.c.). Strona pozwana z kolei miała prawo i obowiązek wykazywać, że wszelkie standardy postępowania przeciwdziałające zakażeniu zostały w szpitalu zachowane. Dopiero wykazanie określonych zaniedbań szpitala w profilaktyce okołoperacyjnej, czy też winy organizacyjnej szpitala, polegającej na niezapewnieniu pacjentom w czasie pobytu na leczeniu właściwych warunków sanitarnych, powinno w rozpoznawanej sprawie skutkować ustaleniem winy placówki medycznej za zakażenie powoda.

Kierując się przytoczonymi wyżej poglądami, po przeanalizowaniu ustalonych faktów, Sąd Okręgowy uznał, że opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii G. K. i z zakresu mikrobiologii medycznej i zakażeń szpitalnych B. S. (2) wskazują na zaniedbania po stronie pozwanego Szpitala.

Poza sporem pozostaje fakt, że u powoda stwierdzono zakażenie szpitalne w myśl definicji przytoczonej przez biegłego sądowego G. K.. Według definicji (...) zakażenie szpitalne jest to zakażenie pozostające w ścisłym związku przyczynowym z pobytem chorego w szpitalu, które powstaje po 48 godzinach od przyjęcia do szpitala. Z opinii biegłych wynika w sposób jednoznaczny, że zakażenie stwierdzone u powoda i skutkujące zapaleniem kości i szpiku u powoda powstało po upływie 48 godzin od przyjęcia go do pozwanego Szpitala. Opinie te wskazują także, że w pozwanym Szpitalu nie wykonano niezbędnych badań, które w sposób jednoznaczny określiłyby przyczyny wystąpienia u powoda tych schorzeń.

Podkreślić należy, że w opiniach tych zwrócono uwagę, że u powoda nie wykonano posiewu z biopsji uszkodzonej kości, który był możliwy do wykonania (zwłaszcza w trakcie wykonywanych u powoda zabiegów chirurgicznych) i mogłyby jednoznacznie określić, co było etiologicznym czynnikiem zakażenia kości i szpiku powoda. Dla określenia etiologii takiego zakażenia – jak wskazuje ww. opinia biegłej – nie jest wiarygodnym badaniem diagnostycznym wymaz z przetoki, wymaz z rany czy też ropa, a wynik takiego badania może być brany pod uwagę jedynie w razie wyhodowania gronkowca złocistego. W niniejszej sprawie pomimo stwierdzenia aktywnego zakażenia i pomimo, iż wykonano badania jedynie z wymazu rany, który nie wskazał źródła zakażenia (wyhodowano u powoda gronkowca skórno-metycylinoopornego (...), który występuje także u osób zdrowych) zaniechano dalszych stosownych badań, tj. posiewu z biopsji uszkodzonej kości. Brakiem zaś wykonania odpowiedniego badania – zdaniem Sądu Okręgowego – należy obciążyć pozwany Szpital.

W opinii biegłej sądowej z zakresu mikrobiologii medycznej i zakażeń szpitalnych B. S. (2) wskazano też zaniedbania pozwanego Szpitala nie tylko w zakresie diagnostyki w postaci braku badania histopatologicznego i mikrobiologicznego kości, ale także w postaci braku zastosowania właściwej antybiotykoterapii. Nie zastosowano bowiem profilaktyki okołoperacyjnej w postaci jednorazowej dawki cefazoliny, co w świetle powołanej w opinii rekomendacji stosowania antybiotyków było wskazane w szczególności przypadku leczenia operacyjnego z wszczepieniem ciała obcego (u w dniu 21 stycznia 2013 r. wszczepiono płyty i śruby AO). Na powyższy brak właściwej profilaktyki zwrócił też uwagę biegły sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii G. K. w swojej opinii podstawowej. Ponadto z opinii biegłej B. S. (2) wynika, że w dniu wypisania powoda z pozwanego Szpitala (tj. w dniu 20 lutego 2013 r.) zalecono powodowi antybiotyk C., który wprawdzie był zgodny z antybiogramem, lecz winien być stosowany

w skojarzeniu z innym lekiem (rifampicyną). Biegła stwierdziła również, że mało czytelne i niedokładne opisy stanu zdrowia powoda i wyglądu rany dokonywane w pozwanym Szpitalu nie dają podstaw do przyjęcia, że zakażenie w dniu wypisu z tej palcówki było wyleczone. Dokumentacja medyczna z prywatnego gabinetu lekarskiego lek. A. L. wskazuje, że w dniu 21 marca 2013 r., tj. w dacie kolejnego wypisu powoda z pozwanego Szpitala, stwierdzono u powoda masywny obrzęk kolana i podudzia prawego oraz zaczerwienienie w bliźnie pooperacyjnej. Zgodnie ze stanowiskiem biegłego G. K. stan ten nie mógł powstać w ciągu kilku godzin pomiędzy wypisem ze szpitala a prywatna wizyta lekarską.

W tej sytuacji, skoro stwierdzone u powoda zakażenie było stosowane do opinii biegłego G. K. zakażeniem szpitalnym, to na pozwanym Szpitalu, wedle reguł określonych w art. 6 k.c. spoczywał obowiązek wykazania, że przed wypisaniem powoda ze Szpitala zostało całkowicie wyleczone i że bardziej prawdopodobne były inne przyczyny zakażenia niż warunki szpitalne. Wprawdzie biegli sędziwi wskazywali, że do zakażenia mogło dojść podczas zmiany opatrunków w domu powoda, czy też mogło być ono spowodowane czynnikami chemicznymi i fizycznymi, niemniej jednak opinie te nie wskazują, że te przyczyny są bardziej prawdopodobne niż przyczyny biologiczne w postaci zakażenia bakteryjnego. Zdaniem Sądu Okręgowego, wskazane wyżej okoliczności wskazują na zaniedbania szpitala w leczeniu powoda. Dodatkowo należy zwrócić uwagę, że w protokołach z kontroli środowiska szpitalnego w okresie, kiedy powód przebywał stwierdzono obecność gronkowca koagulazoujemnego (w tym na bloku operacyjnym – k. 315 akt sprawy) co skłania do wniosku, iż z dużym prawdopodobieństwem stwierdzone u powoda zapalenie kości i szpiku powstało w warunkach szpitalnych.

Nie znajdując zatem podstaw do uwzględnienia apelacji pozwanego, Sąd Okręgowy na mocy art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego postanowiono zgodnie z art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. Pozwany, który przegrał sprawę w postępowaniu odwoławczym, zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. powinien zwrócić powodowi poniesione przez niego koszty postępowania odwoławczego, na które składa się wynagrodzenie pełnomocnika (2.700,00 zł), określone zgodnie ze stawkami wymienionymi w § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800).

SSO Mirosław Krzysztof Derda SSO Małgorzata Szostak – Szydłowska SSO Aneta Ineza Sztukowska