

Sygnatura akt I C 1774/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 20 grudnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: **SSO Sławomira Hańczewska**

Protokolant: **st. sekr. sąd. Monika Szulc**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 grudnia 2017 r. w Poznaniu sprawy z powództwa

M. T.

przeciwko

(...) Sp. z o.o. w P.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 80.000 zł (osiemdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 15 maja 2014r. do dnia zapłaty.
2. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda tytułem odszkodowania kwotę 14.010,30 zł (czternaście tysięcy dziewięć złotych trzydzieści groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia 9 stycznia 2015r. do dnia zapłaty.
3. Kosztami postępowania obciąża powoda w zakresie poniesionym, a w pozostałym zakresie kosztami postępowania obciąża pozwanego i z tego tytułu zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.
4. Nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Poznaniu) kwotę 7.141,51 zł tytułem kosztów postępowania.

SSO Sławomira Hańczewska

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 6 stycznia 2015 r. powód M. T., wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Sp. z o.o. z siedzibą w P. kwoty 130.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 maja 2014 r. do dnia zapłaty z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwoty 14.010,30 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania. Powód wniósł również o zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie zarzucił pozwanemu, że zakażenie gronkowcem, które rozwinęło się u niego ma bezpośredni związek z pobytem w placówce pozwanego R. C. i zabiegiem operacyjnym wykonanym w dniu 26 września 2013 r. Zdaniem powoda wina pozwanego polega na tym, że przy zachowaniu zasad antyseptyki nie powinno dojść do przeniesienia bakterii skórnych pacjenta lub lekarza do wiązadeł operowanego u powoda stawu kolanowego, a miejsce operowane powinno pozostać jałowe. Podniósł, że lekarz wykonujący zabieg lekceważył pierwsze objawy infekcji i wdrożył leczenie dopiero po dwóch miesiącach od pierwszego zabiegu i wizyty kontrolnej. Ponadto zarzucił

pozwanemu ukrywanie zakażenia gronkowcem związanego z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym, ignorowanie zgłaszanych objawów infekcji oraz przerzucanie winy na powoda przypisując mu niestosowanie się do zaleceń lekarskich i niestawianie się na wizyty kontrolne. Powód podkreślił że w wyniku działań pozwanego poniósł szkodę w postaci rozstroju zdrowia. Wyjaśnił, że powyższe naruszenia i zaniedbania personelu medycznego pozwanego doprowadziły do wydłużenia okresu leczenia stawu kolanowego powoda o około dziesięć miesięcy, co naraziło go na długotrwałe borykanie się z objawami związanymi z gromadzeniem się wydzieliny ropnej i koniecznością dwukrotnego oczyszczenia miejsca jej zalegania, punkcji kolana związanej z koniecznością usunięcia treści ropnej i krwistej gromadzącej się w stawie, dwóch dodatkowych zabiegów operacyjnych polegających na usunięciu tkanek zmienionych zapalnych w październiku 2013 r., w placówce medycznej pozwanego, a także usunięcia tkanek i kotwic B. oraz oczyszczenia przetoki w marcu 2014 r., w Szpitalu w I.. Powód podał, że jego uszczerbek na zdrowiu jest spowodowany kilkumiesięczną terapią antybiotykową, ograniczeniem funkcji stawu kolanowego jak i zaburzeniami funkcjonowania systemu odpornościowego i układu pokarmowego. Nadto powód w wyniku zawinionych działań pozwanego musiał codziennie zmieniać opatrunki, utrzymywać szczególną higienę okolicy rany pooperacyjnej i zachowywać maksymalną uwagę, aby dopuścić do jej zakażenia. W tym okresie nie mógł prowadzić dotychczasowego trybu życia, w szczególności zmuszony został do zmiany trybu nauki na studiach na indywidualny tok nauczania oraz zaprzestania treningów w klubie curlingowym. W związku z dolegliwościami poniósł także koszty leczenia w łącznej kwocie 14.010,30 zł na które złożyły się zabiegi, wizyty i koszt dojazdów do R. C. w P. oraz do Szpitala w I., koszty zakupu leków i materiałów ortopedycznych, materiałów opatrunkowych oraz zakupu leku importowanego wzmacniającego odporność organizmu.

Pozwany (...) Sp. z o.o. z siedzibą w P. w odpowiedzi na pozew z dnia 16 lutego 2015 roku (data wpływu do Sądu (17.02.2015 r.) wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o obciążenie powoda kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany wniósł także o zawiadomienie i wezwanie (...) do udziału w sprawie.

Zdaniem pozwanego zgłoszone w pozwie roszczenie jest niezasadne, ponieważ z przedłożonego materiału dowodowego nie wynika, aby doszło do złamania przez niego procedur czy niezachowania należytej staranności, zaś stan zdrowia powoda nie jest także wynikiem błędu i zaniedbań pozwanego. Wobec tego powód nie udowodnił w żaden sposób swoich roszczeń, a wysokość zadośćuczynienia oraz odszkodowania żądana przez powoda jest także nieuzasadniona. W ocenie pozwanego w dniu 26 września 2013 r. w trakcie zabiegu operacyjnego polegającego na artroskopii kolana nie doszło do zakażenia gronkowcem złocistym powoda. W trakcie zabiegu przestrzegano bowiem wszelkich zasad aseptyki i antyseptyki. Dodał, że podczas wizyt kontrolnych powoda w pozwanej placówce, nie został stwierdzony przez lekarza odczyn zapalny przyranny. Podkreślił, że nie stosował się jednak do zaleceń i powszechnie przyjętych zwyczajów dotyczących pielęgnowania opatrunku i rehabilitacji. Opiswane przez powoda w pozwie objawy zakażenia rany operacyjnej polegające na "narastającym obrzęku i silnych dolegliwościach bólowych" nie są specyficzne dla zakażenia miejsca operowanego i nie wyczerpują definicji zakażenia miejsca operowanego, które powinno być leczone antybiotykiem. Nadto w ocenie pozwanego znaczenie dla sprawy ma również fakt, że zarówno przed jak i po zabiegu operacyjnym wykonanym u powoda w R. C., powodowi były udzielane świadczenia medyczne w innych placówkach medycznych. Wobec czego nie można wykluczyć, że w tych miejscach doszło do zakażenia gronkowcem złocistym.

W toku dalszego postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Podczas wyjazdu na zawody sportowe w dniu 11 września 2013 r. doszło u powoda do urazu stawu kolanowego prawej nogi.

Tego samego dnia w godzinach wieczornych powód został przyjęty w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w Szpitalu w G., gdzie po wykonaniu diagnostyki RTG został przekazany do Oddziału Urazowo-Ortopedycznego.

W dniu 11 września 2013 r. w Szpitalu w G. na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym, specjalista ortopeda wykonał u powoda zamkniętą repozycję stawu kolanowego.

W dniu 12 września 2013 r. powód zapatrzony w usztywniający kończynę tutor gipsowy został wypisany ze szpitala z zaleceniem zgłoszenia się do dalszego leczenia w miejscu zamieszkania.

W dniu 13 września 2013 r. powód zgłosił się w związku z utrzymującymi się dolegliwościami bólowymi do (...) Szpitala Miejskiego im. (...) w T.. Został przyjęty w trybie pilnym do leczenia operacyjnego. Jednak do interwencji chirurgicznej nie doszło z powodu masywnego obrzęku tkanek miękkich okołostawowych. Lekarz zdecydował się o odroczeniu zabiegu operacyjnego i w dniu 19 września 2013 r. wypisał powoda do domu. Termin przyjęcia do oddziału ustalono na 7 października 2013 r.

Powód zdecydował się zgłosić na leczenie operacyjne do pozwanej prywatnej placówki (...) Sp. z o.o.w P., do której został przyjęty w dniu 23 września 2013 r. przez lekarza T. P. i zakwalifikowany do zabiegu rekonstrukcji naderwanego więzadła w stawie kolanowym. Zlecone wówczas przez lekarza badania laboratoryjne wykazały podwyższony ponad normę poziom (...) i OB (wykładniki stanu zapalnego). U powoda z uwagi na tryb pilny wykonania zabiegu nie przeprowadzono wymaganych badań wymazu z nosa i gardła.

W dniach od 26 września 2013 r. do 28 września 2013 r. powód był hospitalizowany w (...) Sp. z o.o.w P..

W dniu 26 września 2013 r. lekarz T. P. wykonał w pozwanej placówce medycznej u powoda artroskopię stawu kolanowego oraz usunięcie krwiaka wewnątrzstawowego. Do stawu kolanowego zostały zaimplantowane dwie kotwice B. w celu zszywania rozerwanego więzadła pobocznego piszczelowego ((...)) oraz więzadła rzepkowo-udowego przyśrodkowego ((...)).

W karcie informacyjnej leczenia zostało umieszczone zalecenie m.in. przyjmowania leku (antybiotyku) A.. Kontrolną wizytę wyznaczono w na dzień 8 października 2013r.

W dniu 26 września 2013 r. w trakcie zabiegu rekonstrukcji więzadeł w stawie kolanowym i założenia implantów stabilizujących staw doszło do zakażenia powoda gronkowcem złocistym.

W dniu 8 października 2013 r. powód zgodnie z wyznaczonym terminem zgłosił się do pozwanej placówki medycznej R. C. na wizytę kontrolną podczas której lekarz zdjął wszystkie szwy. W notatce z wizyty sporządzonej przez lekarza wskazano, że rana goi się prawidłowo. Kolejną wizytę wyznaczono za 2 tygodnie.

W dniu 10 października 2013 r. powód zgłosił się do Centrum (...) w T.. Podczas wizyty stwierdzono u powoda stan zapalny, obrzęk, wysięk surowiczny z blizny pooperacyjnej.

W dniu 15 października 2013 r. powód zgłosił się do (...) Centrum (...), B. w T.. Lekarz specjalista (...) wykonał wówczas u powoda zabieg łyżeczkowania rany przez poszerzoną przetokę, w związku z czym usunięta została treść ropna i reszta krwiaka. Nadto lekarz przepisał powodowi m.in. D. C. oraz polecił skontaktować się pilnie z lekarzem prowadzącym, który wykonywał zabieg artroskopiistawu kolanowego powoda w pozwanej placówce.

W dniu 17 października 2013 r. powód zgłosił się ponownie do Centrum (...) w T.. W karcie informacyjnej wskazano na stan po oczyszczeniu ropnia w ranie pooperacyjnej i zalecono rehabilitację.

W dniu 22 października 2013 r. powód został przyjęty w pozwanej placówce R. C.. Wizyta ta nie została jednak odnotowana w dokumentacji medycznej. Podczas wizyty T. P. obejrzał oczyszczoną i zaopatrzoną wcześniej ranę i zapewnił, że powinna ona się goić bez powikłań. Zmienił też po raz kolejny antybiotyk.

W dniu 19 listopada 2013 r. powód zgłosił się na kolejną wizytę do pozwanej placówki R. C.. W historii choroby z wizyty powoda w (...) Sp. z o.o. wskazano "pacjent zgłosił się z objawami zapalenia stawu, celem prawidłowego postępowania (w T. nie zaopatrzono chorego) wskazanie-szybkie. Pilne przyjęcie chorego na oddział celem oczyszczenia, płukania

rany. Ograniczenie zakresu ruchów w stawie. Tworzenie się zrostów w stawie, brak intensywnej terapii rehabilitacyjnej w miejscu zamieszkania. Wy tłumaczono choremu o powadze sytuacji, leczenie operacyjne bez kosztów dla chorego".

Na podstawie zleconych badań bakteriologicznych pobrano wymaz z rany powoda. Wyniki badania bakteriologicznego z dnia 19 listopada 2013 r. wskazały na zakażenie powoda gronkowcem złocistym metycylinowrażliwym - (...).

Lekarz pozwanej placówki zdecydował też o konieczności operacyjnego usunięcia tkanki zmienionej zapalnie w miejscu zakażenia i wyznaczył pilny termin zabiegu na dzień 21 listopada 2013 r.

W dniach od 21 listopada 2013 r. do 25 listopada 2013 r. powód był hospitalizowany w R. C.. W związku z zaleceniami lekarza została w dniu 21 listopada 2013 r. przeprowadzona u powoda operacja. Wykonano wówczas zabieg operacyjny polegający na oczyszczeniu stawu kolanowego, usunięciu krwiaka ze stawu oraz obfitym płukaniu stawu. Powód otrzymał m.in. zalecenie kontynuowania antybiotykoterapii. Wyniki badania bakteriologicznego z dnia 21 listopada 2013 r. wymazu z rany powoda wskazały na zakażenie powoda gronkowcem złocistym metycylinowrażliwym. Wizytę kontrolną powoda przewidziano na dzień 4 grudnia 2013 r.

W dniu 29 listopada 2013 r. powód zgłosił się do (...) Centrum (...), B. w T.. W trakcie wizyty wskazano, że powód ma infekcję gronkowcową miejsca operowanego po rekonstrukcji (...). Wówczas to lekarz przepisał mu antybiotyk S..

W dniu 10 grudnia 2013 r. powód zgłosił się do (...) Centrum (...), B. w T.. Podczas wizyty zdjęto szwy i wskazano brak cech zakażenia. Zalecono kontynuację antybiotykoterapii.

W dniu 21 lutego 2014 r. powód zgłosił się ponownie do (...) Centrum (...), B. w T.. Podczas wizyty nie stwierdzono zakażenia, wskazano na wydolność funkcjonalną stawu kolanowego, niestabilność tylko w zakresie przednio-tylnym.

W dniu 11 marca 2014 r. powód zgłosił się do (...) Centrum (...), B. w T., wówczas stwierdzono, że nastąpił nawrót infekcji okolicy nadkłykcia przyśrodkowego kości udowej prawej.

Powód był hospitalizowany w dniach od 13 marca 2014 r. do 21 marca 2014 r. w Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w I.. W dniu 13 marca 2014 r. został u powoda przeprowadzony zabieg polegający na usunięciu zakażonych tkanek, usunięciu kotwicy B. i resztek nici pozostałych po poprzednich operacjach.

W dniu 1 kwietnia 2014 r. powód zgłosił się do (...) Centrum (...), B. w T.. Podczas wizyty zalecono wykonanie punkcji kolana i odbarczenie stawu kolanowego poprzez pobranie płynu wysiękowego. Za przyczynę niegojenia się rany pooperacyjnej i nawracających infekcji podejrzewano obecność w stawie kolanowym ciał obcych- dwóch kotwic B. skolonizowanych przez drobnoustroje.

W dniach 17 czerwca 2014 r. i 25 września 2014 r. powód zgłosił się do (...) Centrum (...), B. w T.. Podczas wizyty w dniu 25 września 2014 r. wskazano na zmiany skórne okolicy podkolanowej po stronie przedniej oraz na pełen zakres ruchomości kolana, dysfunkcję mięśni kulszowo-goleniowych i czworogłowego.

Dowód: karty informacyjne Szpitala w G. (k. 28), karta informacyjna ze szpitala Miejskiego im. M. K. w T. (k. 28), dokumentacja medyczna powoda z pobytu w (...) Sp. z o.o. z siedzibą w P. wraz z badaniami i załącznikami (k. 65-174), dokumentacja medyczna powoda z Centrum (...) w T. (k. 215), opinia wraz z opinią uzupełniającą biegłego sądowego z dziedziny chorób zakaźnych W. W. (1) (k. 255-281, k. 301-303, 444-455), zeznania świadka D. T. (k. 182-184), świadka P. T. (k. 184), zeznania pozwanego w osobie T. P. (k. 229), zeznania powoda M. T. (k. 399-401).

Leczenie zakażonej nogi powoda było długie, kilkumiesięczne oraz towarzyszyło mu cierpienie fizyczne i psychiczne. Powód musiał odbyć kilkumiesięczną terapię antybiotykową. Ponadto, powikłania infekcyjne doprowadziły do wydłużenia o około 10 miesięcy okresu leczenia stawu kolanowego powoda, co naraziło go na długotrwałe borykanie się z objawami związanymi z gromadzeniem się wydzieliny ropnej i koniecznością dwukrotnego oczyszczenia miejsca jej zalegania, punkcji kolana związanej z koniecznością usunięcia treści ropnej i krwistej gromadzącej się w stawie, dwóch dodatkowych zabiegów operacyjnych polegających na usunięciu tkanek zmienionych zapalnych w październiku

2013 r., w pozwanej placówce oraz usunięcia tkanek, kotwic B. i oczyszczania przetoki w marcu 2014 r., w Szpitalu w I.. Nadto w tym okresie powód nie mógł prowadzić dotychczasowego trybu życia, w szczególności zmuszony został do zmiany trybu nauki na studiach na indywidualny tok nauczania oraz zaprzestania treningów w klubie curlingowym. Powód doznał reakcji ostrego stresu. Po zakończeniu leczenia i rehabilitacji powód osiągnął stan równowagi emocjonalnej. Utrzymuje się u niego jedynie reakcja lękowa, która może zostać przepracowana w procesie psychoterapii. Obecnie powód jest wyleczony z zakażenia.

Powód w rezultacie doznanych uszkodzeń egzogennych i jatrogennych doznał 10%trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód: opinia wraz z opinią uzupełniającą biegłego sądowego z dziedziny chorób zakaźnych W. W. (1) (k. 255-281, k. 301-303, 444-455), opinia biegłej sądowej z dziedziny psychologii B. G. wraz z opinią uzupełniającą i ustnymi wyjaśnieniami na rozprawie w dniu 14.12.2017 r. (k. 319-322, k. 422-423, k. 468-469), opinia biegłego z dziedziny chirurgii urazowo-ortopedycznej W. W. (2) wraz z ustnymi wyjaśnieniami na rozprawie z dnia 8 listopada 2017 roku (k. 352-365, k. 430-431).

Powód poniósł koszty leczenia na które składają się koszty dojazdów do placówek medycznych, koszty zakupu leków, w tym importowanego leku wzmacniającego odporność materiałów medycznych i opatrunkowych w łącznej kwocie 14.010,30 zł.

Dowód: faktury i rachunki VAT (k. 16-18, k. 22-26).

Stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd ustalił na podstawie dowodów z ww. dokumentów, opinii, opinii uzupełniających oraz wyjaśnień na rozprawie biegłych sądowych w osobach: biegłej psycholog B. G., biegłego z dziedziny chorób zakaźnych dr. n. med. W. W. (1), biegłego ortopedy chirurga urazowego W. W. oraz z zeznań świadków D. T., P. T., powoda M. T. i z zeznań pozwanego w osobie T. P..

Odnośnie dowodów z dokumentów Sąd wziął pod uwagę przede wszystkim obszerną dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia powoda, karty informacyjne z jego hospitalizacji. Sąd nie znalazł podstaw, aby dokumentom tym odmówić wiarygodności, tym bardziej, że ich rzetelność i autentyczność nie została zakwestionowana przez którąkolwiek ze stron.

W orzecznictwie podkreśla się, że dowód z dokumentu prywatnego może być podstawą ustaleń faktycznych, gdyż jest samodzielnym środkiem dowodowym, którego moc sąd ocenia według zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c. (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 30 czerwca 2004 r., IV CK 474/03, OSNC 2005/6/11; z dnia 27 lipca 2010 r., II CSK 119/10, Lex nr 603161), w związku z czym sąd nie może ignorować dokumentów prywatnych, przedkładanych przez stronę w procesie i twierdzić, że żądania strony nie zostały w ogóle udowodnione (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2014 r., I CSK 634/13, Lex nr 1504324). W tym kontekście trzeba zauważyć, że art. 245 k.p.c. zawiera domniemanie, które powinien uwzględnić sąd, iż osoba, która złożyła podpis na dokumencie złożyła zawarte w nim oświadczenie. Ma to takie znaczenie, że do tego domniemania znajduje zastosowanie art. 234 k.p.c., według którego domniemania ustanowione przez prawo wiążą sąd, mogą być jednak obalone, ilekroć ustawa tego nie wyłącza. Nie oznacza to jednak, że moc dowodowa dokumentu prywatnego ogranicza się do konsekwencji wynikających z przewidzianego w art. 245 k.p.c. domniemania - moc dowodowa dokumentu prywatnego podlega ocenie przez sąd, tak, jak każdego innego dowodu. Sąd może zatem wyrokować także w oparciu o treść dokumentów prywatnych (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 3 października 2000 r., I CKN 804/98, Lex nr 50890; z dnia 13 grudnia 2013 r., III CSK 66/13, Lex nr 1463871).

Do oceny wartości dowodowej takiego dokumentu przydatne wydają się spostrzeżenia wyrażane w literaturze przedmiotu, że dokumenty prywatne z reguły mają dużą wartość dowodową przeciwko osobie, od której pochodzą; natomiast dowód ten ma znacznie mniejszą moc dowodową, jeżeli miałby przemawiać na rzecz tej strony, która go sporządziła. Jeżeli zaś dokument pochodzi od osoby trzeciej, niezależnej od stron, to sąd powinien zakładać, że intencją wystawcy dokumentu nie było wzmocnienie bądź osłabienie którejkolwiek ze stron.

Za nieprzydatne należało natomiast uznać dokumenty dotyczące protokołu kontroli sanitarnej oraz raportu z badań mikrobiologicznych środowiska szpitalnego złożonych na okoliczność jego właściwego postępowania w czasie hospitalizacji powoda. Dokumenty te stanowiły bowiem jedynie dowód tego, że w pozwanym Szpitalu zostały przeprowadzone stosowne procedury, lecz w żaden sposób nie wynikało z nich, aby źródłem zakażenia powoda gronkowcem złocistym były okoliczności, za które nie ponosi on odpowiedzialności.

Za przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy Sąd uznał opinie biegłych sądowych: z dziedziny chorób zakaźnych W. W. (1), z dziedziny psychologii B. G. oraz z dziedziny chirurgii urazowo-ortopedycznej W. W. (2), które zostały wykonane profesjonalnie, zgodnie z tezami dowodowymi oraz przez osoby będące specjalistami w swoich dziedzinach. Nadto biegli korzystali z obszernej dokumentacji medycznej dotyczącej powoda oraz przeprowadzili jego badanie. Wyjaśnili również wnioski zawarte w opiniach, co pozwalało na weryfikację ich ustaleń. Ponadto, biegli sądowi ustosunkowali się do zarzutów i uwag pozwanego w ustnych wyjaśnieniach złożonych na rozprawie, w tym biegły W. W. (1) dodatkowo w pisemnej opinii uzupełniającej.

Oceniając wartość dowodową opinii wskazać należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii jest kontrolowana przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, zgodnie z zasadami wyrażonymi w art. 233 k.p.c., to jest w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej (por. wyrok SN z dnia 15.03.2002r., II CKN 729/99).

W ocenie Sądu powyższe opinie zostały opracowane zgodnie z tezą dowodową, a ponadto należycie uzasadnione w myśl art. 285 § 1 k.p.c. Zostały one opracowane przez osoby obce do stron, a zatem niezainteresowane, aby w sprawie zapadło korzystne rozstrzygnięcie dla którejkolwiek z nich.

Reasumując, nie znaleziono żadnych podstaw, aby opinie te zakwestionować z urzędu, uznając ją za wysoce przydatne przy dokonywaniu ustaleń faktycznych w sprawie i redakcji treści orzeczenia kończącego postępowanie na etapie I instancji. Uznać należy, iż opinie te dostarczyły Sądowi tzw. wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. Sąd uznał, że opinie zasadnicze wespół z pisemnymi uzupełnieniami biegłych oraz ustnymi zeznaniami korzystają w pełni z waloru przydatności i mocy dowodowej. Niezależnie od uznania fachowości i przydatności tychże opinii rzeczą oceny prawnej ze strony Sądu było to, czy wnioski tych opinii pozwalają na uznanie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za szkody i krzywdy doznane przez powoda, ewentualnie w jakim rozmiarze.

Za przydatne w niewielkim zakresie należało uznać zeznania świadków J. D. i J. N., gdyż osoby te nie były bezpośrednio zaangażowane w proces leczenia i pielęgnacji powoda i w związku z tym nie miały one szczegółowych informacji na temat jego hospitalizacji i stanu zdrowia. Nadto zeznania świadków na okoliczność procedur i instrukcji mających na celu zapobieganie przed zakażeniami oraz warunków higienicznych jakie panowały w okresie udzielania świadczeń zdrowotnych powodowi stanowiły jedynie dowód tego, że w pozwanej placówce medycznej zostały przeprowadzone stosowne procedury, lecz w żaden sposób nie wynikało z nich, aby źródłem zakażenia powoda gronkowcem złocistym były okoliczności, za które nie ponosi on odpowiedzialności.

Za w zasadniczej części wiarygodne należało uznać zeznania D. T. i P. T. rodziców powoda gdyż osoby te - jako bezpośrednio zaangażowane w proces leczenia i pielęgnacji powoda - miały szczegółową wiedzę na temat jego pobytu w pozwanej placówce, a nadto ich zeznania były spójne i zgodne oraz znajdowały potwierdzenie w treści dokumentacji medycznej.

Za wiarygodne Sąd uznał zeznania pozwanego w osobie T. P., lekarza który był bezpośrednio zaangażowany w proces leczenia i pielęgnacji powoda na okoliczność jego hospitalizacji i stanu zdrowia oraz na okoliczność procedur i instrukcji mających na celu zapobieganie przed zakażeniami oraz warunków higienicznych jakie panowały w okresie udzielania świadczeń zdrowotnych powodowi. Zeznania te bowiem korelowały z pozostałym materiałem dowodowym. T. P. podczas swojej relacji procesowej wyjaśnił nieścisłości związane z zapisem co do wizyty z dnia 4 grudnia 2013 r. znajdującej się w dokumentacji medycznej powoda, wskazując, iż powód w tym dniu nie zgłosił się na zalecaną wizytę kontrolną do pozwanej placówki. Nadto świadek wskazał, że powód został wypisany po wykonanym zabiegu z R. C.

w dniu 28 września 2013 r., a nie jak błędnie wskazano to w dokumentacji medycznej w dniu 27 września 2013r. Świadek wyjaśnił także okoliczności niepobrania od powoda wymazu z nosa i gardła podczas przyjmowania go w dniu 26 września 2013 r. do pozwanej placówki.

Sąd na rozprawie w dniu 14 grudnia 2017 r. (k. 470v) oddalił wszystkie dotychczas nie rozpoznane wnioski dowodowe, albowiem Sąd uznał zgromadzony do tej pory materiał dowodowy za wystarczający do ustalenia podstaw faktycznych i tym samym podjęcia decyzji o rozstrzygnięciu. Nadto przeprowadzenie dodatkowych dowodów powodowałoby niepotrzebne przedłużenie procesu narażając go na przewlekłość.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

W niniejszej sprawie powód domagał się zadośćuczynienia i odszkodowania za poniesione koszty leczenia i koszty dojazdów do placówek medycznych związanych ze szkodami wyrządzonymi mu wskutek zakażenia gronkowcem złocistym podczas hospitalizacji w (...) Sp. z o.o. w P..

W pierwszej kolejności należy wyjaśnić, że odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej jest ukształtowana na zasadzie winy. Oznacza to, że zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną wskutek zawinionego działania lub zaniechania zarówno swojego (tzw. wina organizacyjna), jak i zatrudnionego w nim personelu (tzw. wina zastępcza). W pierwszym przypadku odpowiedzialność odszkodowawcza będzie wynikała z niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego i jego nienależytego funkcjonowania jako całości, w tym np. z zaniedbań w zakresie organizacji, bezpieczeństwa i opieki nad chorym podczas jego pobytu w zakładzie leczniczym. Placówka medyczna będzie wówczas ponosiła odpowiedzialność na podstawie art. 415 k.c. lub ewentualnie art. 416 k.c. W drugim przypadku, tj. w sytuacji gdy szkoda pacjenta wynika z zawinionego zachowania personelu, podstawą odpowiedzialności jest art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Bez względu jednak na przyjętą w niniejszej sprawie podstawę odpowiedzialności pozwanego uwzględnienie roszczenia powoda zależało od wykazania łącznego wystąpienia następujących przesłanek: szkody, zawinionego zachowania pozwanego oraz adekwatnego związku przyczynowego między tym zachowaniem a szkodą.

Odnosnie winy pozwanego i adekwatnego związku przyczynowego między jego działaniem a szkodą należy podkreślić, że w tzw. "procesach lekarskich" dotyczących zakażenia gronkowcem złocistym (a więc tak jak w niniejszej sprawie) ścisłe udowodnienie, iż do zakażenia doszło w danej placówce jest w zasadzie niemożliwe. W sytuacjach, w których chodzi o zdrowie i życie ludzkie nie można bowiem mówić o całkowitej pewności, lecz co najwyżej o wysokim stopniu prawdopodobieństwa faktu, iż szkoda wynikła z określonego zdarzenia. Przyjmuje się zatem, że wykazanie takiego znacznego prawdopodobieństwa między działaniem pozwanego (w tym przypadku leczeniem powoda) a zakażeniem pacjenta pozwala przyjmując, że został spełniony obowiązek udowodnienia przez niego swojego roszczenia. Nie można bowiem stawiać przed poszkodowanym nierealnego wymogu ścisłego wykazania momentu i drogi przedostania się infekcji do organizmu (tak Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 13 czerwca 2000 r., sygn. akt V CKN 34/00, niepubl. oraz z dnia 27 lutego 1998 r., sygn. akt II CKN 625/97, PiM 1999/3, s. 130 i n.). Powyższe złagodzenie rygorystycznego wymogu wykazywania winy następuje poprzez zastosowanie domniemania faktycznego opartego na art. 231 k.p.c., zgodnie z którym Sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wnioski takie można wyprowadzić z innych ustalonych faktów (tzw. dowód prima facie). Jeśli zatem ustalony zespół okoliczności faktycznych uzasadnia przyjęcie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy hospitalizacją danego pacjenta w placówce medycznej i jego zakażeniem gronkowcem złocistym należącym do grupy zakażeń szpitalnych, to można domniemywać, że zakażenie to było zawinione przez pozwanego. W rezultacie, przechodzi na niego ciężar wykazania, że nie ponosi winy za zakażenie poprzez wykazanie, że okoliczności inne niż jego niedbalstwo doprowadziły do powstania u powoda uszczerbku na zdrowiu (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 28 kwietnia 1998 r., sygn. akt I ACa 308/98, PiM 2002/12, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 marca 1997 r., sygn. akt I

ACa 107/97, Wokanda 1998/7, wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 lutego 2000 r., sygn. akt I ACa 69/00, niepubl., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., sygn. akt II UKN 465/97, OSN 1999/1).

Dodać też należy, że w przypadku przyjęcia, że odpowiedzialność pozwanego wynika z zawinionego działania zatrudnionego personelu za wystarczające przyjmuje się wykazanie tzw. winy anonimowej ("beziemiennej"), tj. nie jest konieczne ustalenie który z pracowników wyrządził szkodę wskutek swojego zawinionego zachowania.

W niniejszej sprawie bezsporne jest, iż powód został zakażony gronkowcem złocistym. Nadto - jak wyjaśnił biegły sądowy z zakresu chorób zakaźnych - do tego zakażenia doszło w wyniku zabiegu rekonstrukcji więzadeł w stawie kolanowym i założenia implantów stabilizujących staw w dniu 26 września 2013 r. w placówce medycznej pozwanego, co pozwala przyjąć jego odpowiedzialność. Nadto biegły wskazał, że zakażenie to spełnia cechy powikłania pooperacyjnego oraz zakażenia szpitalnego. Biegły sądowy wyjaśnił, że nie ma żadnych przesłanek, które mogłyby wskazywać na autogenne pochodzenie tego patogenu. Do zakażenia gronkowcem typu (...) dochodzi na drodze uszkodzenia ciągłości skóry lub błon śluzowych, w tym również mikrourazów. Biegły wskazał, że z dokumentacji medycznej nie wynika, aby w dniu przyjęcia powoda do placówki medycznej pozwanego tj. 26 września 2013 r. stwierdzono u niego chorobę infekcyjną. Nadto powód został zakwalifikowany do zbiegu, co dodatkowo świadczy o tym, że nie miał on dolegliwości związanych z chorobą infekcyjną. Natomiast podczas wizyty w dniu 10 października 2013 r. w Centrum (...) w T. wskazano na obecność stanu zapalnego rany pooperacyjnej. Wyniki badania bakteriologicznego z dnia 19 listopada 2013 r. wskazały zaś na zakażenie powoda gronkowcem złocistym metycylinowrażliwym (...). W związku z czym biegły wyjaśnił, że sytuacja ta mieści się w definicji zakażenia wewnątrzszpitalnego według której są to zakażenia, które zostały nabyte przez pacjentów w czasie hospitalizacji, a które nie manifestowały się w chwili przyjęcia do szpitala i nie były w fazie utajenia, a ujawniły się w trakcie hospitalizacji lub po opuszczeniu szpitala, nawet do miesiąca gdy pacjent był operowany, zaś w sytuacji wszczepienia endoprotez czy metalowych elementów osteosyntezy- do roku od zabiegu. Biegły wskazał także, iż mało prawdopodobnym jest, aby doszło do samoczynnego głębokiego zakażenia sięgającego stawu kolanowego. Nie znalazły zatem potwierdzenia zarzuty pozwanego, że zakażenie gronkowcem złocistym powoda było spowodowane nieprzestrzeganiem przez niego higieny lub też, iż doszło do niego w innych placówkach medycznych z których powód korzystał. Powyższe okoliczności mogły bowiem co najwyżej utrudnić leczenie, wydłużyć proces gojenia się rany oraz stwarzać ryzyko rozprzestrzenienia się bakterii, ale nie były źródłem zakażeniem.

W konsekwencji należy domniemywać, że wspomniane zakażenie było skutkiem zawinionego zachowania bądź samego pozwanego bądź zatrudnionych przez niego pracowników, za których ponosi on odpowiedzialność.

Dla przesądzenia samej odpowiedzialności pozwanego nie ma natomiast znaczenia, że leczenie wdrożone po stwierdzeniu zakażenia powoda gronkowcem złocistym było prawidłowe, zgodne ze współczesną medycyną ponieważ powyższa okoliczność również nastąpiła już po wyrządzeniu szkody (tj. po zakażeniu) i nie może skutkować uwolnieniem się przez pozwanego od odpowiedzialności. Jak wyjaśniono wyżej, żadnego znaczenia nie ma również okoliczność, że w pozwanej placówce przeprowadzano procedury epidemiologiczne, ponieważ nie podważają one ustaleń Sądu, iż powód został zarażony gronkowcem złocistym w wyniku zabiegu rekonstrukcji więzadeł w stawie kolanowym i założenia implantów stabilizujących staw w dniu 26 września 2013 r. Nie prowadzą one również do obalenia domniemania istnienia adekwatnego związku przyczynowego między hospitalizacją powoda a jego zakażeniem oraz odpowiedzialności pozwanego za to zdarzenie.

Z tych przyczyn Sąd uznał, że pozwany ponosi odpowiedzialność za zakażenie powoda gronkowcem złocistym.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Krzywda ta stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany przede wszystkim rozstrojem zdrowia, co może opierać się bądź na fizycznych dolegliwościach bądź psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia i dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu, strachu, poczucia osamotnienia, nieprzydatności społecznej i innych negatywnych odczuć. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić przede

wszystkim nasilenie cierpień, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, a także wiek poszkodowanego i czas trwania jego cierpień (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 681/98 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1972 r., sygn. akt II CR 57/72). Ponadto, zadośćuczynienie powinno mieć charakter kompensacyjny i przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Ma więc ono na celu przewyższenie przykrych doznań poszkodowanego i powinno być rozumiane szeroko, ponieważ obejmuje cierpienia fizyczne i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznaney krzywdzie powinna być odczuwalna ekonomicznie, a ponadto przynosić równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008 r. sygn. akt II CSK 536/07), jednakże wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznaney krzywdy, albowiem musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r. sygn. III CKN 427/00).

W świetle powyższego Sąd uznał, że za krzywdę spowodowaną zakażeniem gronkowcem złocistym powodowi przysługuje zadośćuczynienie w kwocie 80.000 zł. Należało bowiem mieć na uwadze, że zakażenie to wymagało długotrwałej hospitalizacji (składającej się z kilku pobytów powoda w pozwanej placówce oraz innych placówkach leczniczych, w tym w Szpitalu w I.), a także wydłużyło okres jego leczenia do około 10 miesięcy. Skutkowało ono również trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda wynoszącym co najmniej 10 % oraz negatywnie wpłynęło na stan jego zdrowia w aspekcie ortopedycznym, z czym wiązał się ból i konieczność zażywania leków. Powód doznał również ograniczeń w poruszaniu się oraz wykonywaniu codziennych czynności na skutek uszkodzenia stawu kolanowego. Zakażenie to wiązało się również z cierpieniami psychicznymi towarzyszącymi długotrwałej hospitalizacji. W tym okresie powód nie mógł prowadzić dotychczasowego trybu życia, w szczególności zmuszony został do zmiany trybu nauki na studiach na indywidualny tok nauczania oraz zaprzestania treningów w klubie curlingowym. Doznał także reakcji ostrego stresu. Po zakończeniu leczenia i rehabilitacji osiągnął stan równowagi emocjonalnej, jednak trzymuje się u niego reakcja lękowa, która może zostać przepracowana w procesie psychoterapii. W tym miejscu należy podkreślić, że powód był przed zakażeniem osobą aktywną, uprawiał sport, był zaangażowany w studia, cechował się dużą aktywnością fizyczną i dbałością o kondycję. Długotrwałe leczenie i związane z tym dolegliwości bólowe i psychiczne spowodowały silny uraz i zmianę nastawienia do treningów. Powód obecnie obawia się kontuzji i związanych z tym możliwości powstania ponownych komplikacji i nieprawidłowości. 10- miesięczne leczenie wyłączyło też powoda z normalnego toku studiów oraz życia towarzyskiego, co na pewno stanowiło dla niego jako młodego i aktywnego człowieka, znaczny dyskomfort.

Należy także podkreślić, że powód jako osoba uprawiająca sport, zwrócił się do pozwanego kierując się jego renomą i dobrą opinią, liczył na rzetelne i fachowe wykonanie zabiegów, operacji i profesjonalny przebieg leczenia.

Z drugiej jednak strony przy ustalaniu należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, że obecnie powód jest wyleczony z zakażenia. U powoda nie utrzymują także żadne objawy zapalne, a z wykonanych badań wynika, że w jego organizmie nie występuje już bakteria gronkowca złocistego. Dla orzekania o wysokości należnego zadośćuczynienia nie bez znaczenia jest także zachowanie pozwanego po wyrządzeniu szkody, tj. po zakażeniu powoda gronkowcem. Pozwany wdrożył bowiem prawidłowe leczenie, zgodne ze współczesną medycyną. W dniu 19 listopada 2013 r. kiedy powód zgłosił się na kolejną wizytę do pozwanej placówki R. C. wskazano na pilne przyjęcie chorego na oddział celem oczyszczenia, płukania rany. Wy tłumaczono choremu o powadze sytuacji. Wykonano wówczas badanie bakteriologiczne polegające na pobraniu wymazu z rany powoda, który wskazał na zakażenie powoda gronkowcem złocistym metycylinowrażliwym (...). Lekarz pozwanej placówki zdecydował wtedy o konieczności operacyjnego usunięcia tkanki zmienionej zapalnie w miejscu zakażenia i wyznaczył pilny termin zabiegu na dzień 21 listopada 2013 r. Następnie należy mieć na względzie, że w dniach od 21 listopada do 25 listopada 2013 r. powód był hospitalizowany w R. C.. W związku z zaleceniami lekarza została w dniu 21 listopada 2013 r. przeprowadzona u powoda operacja polegająca na oczyszczeniu stawu kolanowego, usunięciu krwiaka ze stawu oraz obfitym płukaniu stawu. Powód otrzymał m.in. zalecenie kontynuowania antybiotykoterapii i odbycia wizyty kontrolnej w dniu 4 grudnia 2013 r. w R. C., na którą się nie zgłosił. Należy jednak mieć na uwadze, że w dniu 10 grudnia 2013 r. powód zgłosił się do (...) Centrum (...), B. w T., zaś podczas wizyty wskazano na brak cech zakażenia. Dopiero podczas jednej z kolejnych wizyt

w tej placówce, w dniu 11 marca 2014 r. stwierdzono u powoda nawrót infekcji, w związku z czym był on operowany w dniu 13 marca 2014 r. w szpitalu w I.. Powyższe okoliczności, dotyczące okresu po zabiegu w dniu 26 września 2013 r., które były związane z działaniami pozwanego R. C., zmierzały zatem do zmniejszenia krzywdy doznanej przez powoda i powinny wpłynąć na obniżenie należnego mu zadośćuczynienia.

Z tych przyczyn Sąd **w** punkcie pierwszym **wyroku** zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 80.000 zł, o czym orzeczono na podstawie art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. W pozostałym zakresie powództwo należało w tym zakresie oddalić.

Sąd uwzględnił powództwo w zakresie żądania zwrotu kosztów leczenia i kosztów dojazdów powoda do placówek medycznych. Świadczenie to jest uzasadnione na podstawie art. 444 § 1 kc, zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Przepis art. 444§1 kc dotyczy zatem niezbędnych i celowych wydatków i to bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07). Rolą Sądu było zatem rozważenie, czy powód poniósł szkodę, a jeśli tak jaka była jego wysokość.

Na roszczenie odszkodowawcze dochodzone przez powoda składały się zatem świadczenia z tytułu: kosztów dojazdu do placówek medycznych oraz kosztów leczenia.

Należy w tym miejscu podkreślić, iż do kosztów związanych z leczeniem należy zaliczyć także wydatki ponoszone dla zapewnienia poszkodowanemu właściwej opieki i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974/4/83).

W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, a więc także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich (wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z.6, poz. 108).

Odnosząc się do kosztów leczenia Sąd podkreśla, że w skutek zakażenia gronkowcem w wyniku zabiegu operacyjnego w pozwanej placówce w dniu 26 września 2013 r. powód zmuszony był korzystać z pomocy lekarzy specjalistów, wykonywać badania, kolejne operacje, w związku z czym konieczne było leczenie nie tylko w miejscowości zamieszkania powoda, ale także w P. i I.. Nadto należy mieć na względzie, że powód jako osoba początkowo mająca utrudnienie w poruszaniu się w wyniku operacji polegającej na rekonstrukcji więzadeł w stawie kolanowym i założenia implantów stabilizujących niewątpliwie wymagała pomocy innych osób w zakresie przetransportowania do miejsca operacji czy też miejsca badania. Powód na powyższe przedstawił wykaz dotyczący przejazdu w dwie strony na trasach R. I. (2x46km) w dniach 25 września 2013 r., 26 września 2013 r., 28 września 2013 r. i 8 października 2013 r., 13 marca 2014 r. , 21 marca 2014 r., 28 maja 2014 r. i 2 czerwca 2014 r. oraz R. P. (2x193km) w dniach 22 października 2013 r., 19 listopada 2013 r., 21 listopada 2013 r. i 25 listopada 2013 r. Do kosztów przejazdu przyjęto faktyczny koszt przejechania 1 km dla pojazdów poniżej 900 cm³, który wyniósł 0,83 zł/ km. Sąd na podstawie doświadczenia życiowego uznał, iż osoba mająca z samodzielnym poruszaniem się i wymagająca wizyt u lekarzy specjalistów nie jest w stanie samodzielnie przemieszczać się na trasach ok. 46 km i 193 km i na tej podstawie przyznał kwotę 2.888,52 zł tytułem odszkodowania za koszty dojazdów.

Odnosząc się do drugiej z podstaw, na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego w postaci faktur VAT i rachunków oraz doświadczenia życiowego Sąd uznał, że ponoszone przez powoda koszty leczenia, zakupu leków, materiałów medycznych i opatrunkowych w łącznej kwocie 11.121,78 zł były uzasadnione.

Pozwany, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika co prawda kwestionował koszty leczenia i dojazdów powoda do placówek medycznych, jednak przy tym nie zaoferował żadnych dowodów, które mogłyby podważać wysokość tych kosztów. Pozwany celem ustalenia kosztów leczenia nie wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych. Zdaniem Sądu w niniejszej sprawie ciężar wykazania, że wysokość ponoszonych przez powoda wydatków na leczenie jest nieuzasadniona, a ponadto, że nie wszystkie koszty zostały wykazane przez powoda i ich związek z wypadkiem w całości obciążał pozwanego. Zgodnie z art. 6 kc ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie,

która z faktu tego wywodzi skutki prawne oraz, że z mocy art. 232 kpc strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Tym samym pozwany nie potwierdził swojego stanowiska zaprezentowanego w odpowiedzi na pozew. Jego twierdzenia okazały się gołosłowne i niepoparte materiałem dowodowym.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 14.010,30 zł, o czym orzeczono w **punkcie drugim sentencji wyroku.**

Przechodząc do oceny zgłoszonego przez powoda roszczenia w zakresie odsetek ustawowych należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 481 § 1 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

W orzecznictwie wyrażany jest pogląd, który Sąd podziela, że jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 k.c., to uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W takiej sytuacji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu powinny się należeć od tego właśnie terminu. Poglądu tego nie podważa pozostawienie przez ustawodawcę zasadzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana bowiem w art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. A zatem mimo pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2014 r., sygn. akt I CSK 578/13, Lex nr 1532778; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r., sygn. akt I CSK 243/10, Lex nr 848109 i powołane tam orzecznictwo).

W związku z powyższym Sąd uznał, że odsetki od dochodzonych roszczeń pieniężnych należą się powodowi zgodnie z żądaniem pozwu: tj. o wypłatę zadośćuczynienia (pkt 1 wyroku) od dnia 15 maja 2014 r. do dnia zapłaty oraz o wypłatę odszkodowania (pkt 2 wyroku) od dnia 9 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty.

Powód wezwał pozwanego i ubezpieczyciela do próby ugodowej przed Sądem Rejonowym Poznań-Grunwald i Jeżyce w Poznaniu. Pozwany i Ubezpieczyciel na posiedzeniu wyznaczonym w dniu 4 listopada 2014 r. nie wyrazili woli zawarcia ugody.

Pozew powoda wpłynął do tut Sądu w dniu 9 stycznia 2015 r.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w pkt 3 i 4 wyroku na podstawie art. 98 kpc i art. 102 kpc. Zgodnie z powyższym przepisem w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Sąd w przedmiotowej sprawie kierował się zasadą słuszności, zgodnie z którą pozwana spółka zawiodła powoda, który udał się do placówki prywatnej jako godnej zaufania, chciał być szybko i dobrze wyleczony i ponownie brać udział we wszystkich czynnościach sportowych, w których uczestniczył do tej pory. Zdaniem Sądu wskazana sytuacja uzasadnia odstąpienie od obciążania powoda, obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania w zakresie ponad uiszczoną w części opłatę od pozwu (2.000 zł) oraz wpłaconą zaliczkę (1.000 zł), a pozwanego obciążyć w większym zakresie i z tego tytułu zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego powoda. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika procesowego w sprawie ustalono na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2015 r., poz. 1804).

Jednocześnie na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. 10.90.594) od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa ściągnięto kwotę 7.141,51 zł tytułem kosztów opinii biegłych

oraz tytułem pozostałej nieuiszczonej do tej pory części opłaty od pozwu (4.500 zł), albowiem koszty w tej właśnie kwocie zostały tymczasowo wyłożone przez Skarb Państwa.

SSO Sławomira Hańczewska