

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 grudnia 2018r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu, I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Gulczyńska
Sędziowie:	SSA Bogdan Wysocki (spr.) SSA Elżbieta Fijałkowska
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Sylwia Woźniak

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2018r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. T.**

przeciwko (...) **spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w P.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 20 grudnia 2017r., sygn. akt I C 1774/15

I. zmienia zaskarżony wyrok:

a) **w punkcie 1 w ten sposób, że zasądzoną tam od pozwanego na rzecz powoda należność z tytułu zadośćuczynienia obniża do kwoty 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 15 maja 2014r. do dnia zapłaty a w pozostałej części powództwo oddala;**

b) **w punkcie 2 w ten sposób, że zasądzoną tam od pozwanego na rzecz powoda należność z tytułu odszkodowania obniża do kwoty 1.448,88 zł (jeden tysiąc czterysta czterdzieści osiem złotych osiemdziesiąt osiem groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia 9 stycznia 2015r. do dnia zapłaty, a w pozostałej części powództwo oddala;**

c) **w punktach 3 i 4 w ten sposób, że koszty procesu rozdziela między stronami stosunkowo, obciążając nimi w 64,27% powoda a w 35,73 % pozwanego i w związku z tym:**

- nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Poznaniu) kwotę 3.231,19 zł (trzy tysiące dwieście trzydzieści jeden złotych dziewiętnaście groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

- odstępuje od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi oraz nie obciąża go obowiązkiem zwrotu pozwanemu kosztów zastępstwa procesowego;

II. w pozostałej części apelację oddala;

III. koszty postępowania apelacyjnego między stronami wzajemnie znosi.

Bogdan Wysocki Małgorzata Gulczyńska Elżbieta Fijałkowska

Sygn. akt I ACa 255/18

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.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 20 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 80.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 maja 2014r. do dnia zapłaty (pkt 1), zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem odszkodowania kwotę 14.010,30 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 9 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty (pkt 2), kosztami postępowania obciążył powoda w zakresie poniesionym, a w pozostałym zakresie kosztami postępowania obciążył pozwanego i z tego tytułu zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 3), nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Poznaniu) kwotę 7.141,51 zł tytułem kosztów postępowania (pkt 4).

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia i wnioski.

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.

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

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.

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..

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

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

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

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.

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

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 krwaka. Nadto lekarz przepisał powodowi m.in. D. C. oraz polecił skontaktować się pilnie z lekarzem prowadzącym, który wykonywał zabieg artroskopiastawu kolanowego powoda w pozwanej placówce.

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.

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.

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 zaopatrzone 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.

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 krwaka 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.

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

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

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.

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.

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.

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 oczyszczenia 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.

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.

W ocenie Sądu Okręgowego w świetle dokonanych ustaleń faktycznych powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

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..

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, że 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, że 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 przyjąć, 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, (...), 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 wniosek taki 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).

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

W niniejszej sprawie bezsporne jest, że 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, że 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, że 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 przezwycięzenie 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 studia 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. 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 krwaka 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.

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

Odnosząc się do kosztów leczenia Sąd podkreślił, 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, że osoba mająca problem 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 zaferował żadnych dowodów, które mogłyby podważać wysokość tych kosztów. Pozwany celem ustalenia kosztów leczenia nie wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych. Zdaniem Sądu w 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 (art. 6 kc, art. 232 kpc).

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 14.010,30 zł.

Sąd uznał, że odsetki od dochodzonych roszczeń pieniężnych należą się powodowi zgodnie z żądaniem pozwu: tj. o wypłatę zadośćuczynienia od dnia 15 maja 2014 r. do dnia zapłaty oraz o wypłatę odszkodowania od dnia 9 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty (art. 481 § 1 k.c.). 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 Sądu w dniu 9 stycznia 2015 r.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc i art. 102 kpc.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżył go w zakresie pkt 1, 2, 3 i 4. Pozwany zarzucał rozstrzygnięciu:

- nierozstrzygnięcie o całości roszczenia powoda,
- błędne przyjęcie, że w dniu 26 września 2013 r. w trakcie zabiegu rekonstrukcji więzadeł w stawie kolanowym i założenia implantów stabilizujących staw w placówce pozwanego doszło do zakażenia powoda gronkowcem złocistym,
- bezpodstawne oparcie się wyłącznie na błędnych i nieprzydatnych opiniach biegłych, bez przeprowadzenia właściwej kontroli sądowej,
- bezpodstawne przyjęcie tzw. domniemania faktycznego, że do zakażenia powoda doszło w placówce pozwanego,

- zawyżenie przyznanej powodowi kwoty zadośćuczynienia,
- bezpodstawne uwzględnienie roszczenia powoda w zakresie zapłaty kosztów leczenia i kosztów dojazdów powoda do placówek medycznych,
- niewłaściwe rozliczenie kosztów procesu, w tym niewłaściwe zastosowanie art. 102 k.p.c.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Powód wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny, zważył, co następuje:

Apelację w pewnym zakresie należy uznać za uzasadnioną.

W pierwszej kolejności należy stwierdzić, że zasadnicze ustalenia faktyczne sądu I instancji, z wyjątkami o których mowa niżej, nie budzą wątpliwości i dlatego Sąd Apelacyjny przyjmuje je za podstawę własnego rozstrzygnięcia.

Dotyczy to w szczególności ustaleń związanych z okolicznościami, w jakich doszło do zakażenia powoda bakterią gronkowca, przebiegu leczenia oraz skutków zakażenia dla zdrowia pacjenta.

W tym zakresie swoje ustalenia sąd poczynił w oparciu o wszechstronne rozważenie całego zebranego materiału dowodowego, którego ocena, przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku, jest pełna, zgodna z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

Natomiast zarzuty apelacji skierowane przeciwko tym ustaleniom sprowadzają się do konstruowania konkurencyjnej, korzystnej dla pozwanego wersji stanu faktycznego, opartej o własną, odmienną ocenę mocy i wiarygodności poszczególnych elementów materiału dowodowego.

Taka formuła polemiki z orzeczeniem sądu nie jest jednak wystarczająca dla skutecznego postawienia zarzutu błędów w ustaleniach faktycznych czy też niewłaściwej oceny materiału dowodowego, tzn. naruszenia przepisu art. 233 § 1 kpc.

W świetle ugruntowanego stanowiska judykatury do naruszenia tego przepisu mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. zasadom logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 grudnia 2005 r. w spr. III CK 314/05, LEX nr 172176).

Podobnie, zarzut błędnych ustaleń faktycznych nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego, ustalonego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów, choćby ocena ta również była logiczna i zgodna z doświadczeniem życiowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2005 r. w spr. IV CK 387/04, LEX nr 177263).

Jeżeli bowiem z materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to taka ocena sądu nie narusza prawa do swobodnej oceny dowodów, choćby w równym stopniu, na podstawie tego samego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne (zob. np.. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2005r w spr. IV CK 122/05, LEX nr 187124).

Zasadnicze wywody środka zaskarżenia zasadzają się na podważaniu mocy dowodowej wydanej w sprawie opinii biegłego z dziedziny chorób zakaźnych W. W. (1).

Tymczasem prawidłowo Sąd Okręgowy opinię tą uznał za pełnowartościowy materiał dowodowy. Jest ona rzetelna, fachowa i świadczy o dużej wiedzy oraz doświadczeniu zawodowym biegłego.

Na wszystkie zarzuty i wątpliwości pozwanego, kierowane w stosunku do wydanej opinii biegły w sposób przekonujący odpowiedział w formie opinii uzupełniającej.

W świetle wywodów i wniosków tej opinii słusznie sąd I instancji przyjął, iż powód w dostatecznym stopniu wykazał, że do zakażenia go gronkowcem doszło w trakcie pobytu we wrześniu 2013r. w pozwanej klinice i w związku z wykonywanym wówczas zabiegiem artroskopii kolana.

W tym zakresie Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje argumentację, zawartą w pisemnych motywach wyroku, opartą na w/w opinii, i przyjmuje ją jako integralną część niniejszego uzasadnienia.

Podkreślenia szczególnie wymaga wskazywana przez biegłego sekwencja czasowa między przeprowadzonym u powoda zabiegiem a ujawnieniem się charakterystycznych objawów zakażenia.

Rację miał także Sąd Okręgowy, odwołując się do utrwalonego już od dawna w judykaturze stanowiska co do koniecznych ułatwień dowodowych po stronie pacjenta, próbującego wykazać związek przyczynowy między leczeniem szpitalnym a zakażeniem.

Z natury rzeczy udowodnienie związku przyczynowo-skutkowego między pobytem w szpitalu a zakażeniem jest prawie zawsze zadaniem niezwykle trudnym. W związku z tym w praktyce orzeczniczej ukształtowały się pewne zasady, zgodnie z którymi poszkodowany może w szerszym zakresie korzystać z ułatwień dowodowych w postaci domniemań faktycznych, dowodu prima facie itp. Oznacza to, ogólnie rzecz ujmując, że w braku dowodu pewnego wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością stopnia prawdopodobieństwa, że do zakażenia doszło w szpitalu (por. np. wyroki Sądu Najwyższego : z dnia 17 lipca 1974r w spr. II CR 415/73, nie publ., z dnia 17 czerwca 1969r w spr. II CR 165/69, OSP i KA, z. 7-8 z 1970r, poz. 155, z dnia 6 listopada 1998r w spr. III CKN 4/98, (...), nr 3 z 1999r, str. 135, z dnia 13 czerwca 2000r w spr. V CKN 34/00, LEX nr 52689, z dnia 23 lutego 2005r w spr. III CK 295/04, LEX nr 151650 itp.).

Przenosząc to na okoliczności rozpoznawanej sprawy, w świetle opinii biegłego W. oraz innego zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym w szczególności dokumentacji leczniczej, wykluczyć należy, aby przyczyna zakażenia powoda gronkowcem była inna, niż niezachowanie przez personel pozwanego właściwych zasad aseptyki.

Można dodać, że pozwany sam pozbawił się możliwości wykazania, że powód był zakażony już w momencie przyjęcia go na zabieg, skoro nie pobrano od niego odpowiednich wymazów na obecność gronkowca, mimo wiedzy, że krótko wcześniej przebywał on na leczeniu szpitalnym.

Wina personelu pozwanego i tym samym odpowiedzialność kliniki jako osoby prawnej za powstałą po stronie powoda szkodę nie mogła zatem budzić wątpliwości (art. 415 kc, art. 430 kc, a co do szkody majątkowej także art. 471 kc oraz art. 474 kc w zw. z art. 443 kc).

Natomiast częściowo usprawiedliwione okazały się zarzuty apelacji kierowane w stosunku do rozstrzygnięć sądu o uwzględnieniu na rzecz powoda poszczególnych roszczeń z tytułu kompensacji szkód niemajątkowych (art. 445 § 1 kc), jak majątkowych (art. 444 § 1 kc).

W ocenie sądu odwoławczego przyznane powodowi świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest rażąco wygórowane i nie spełnia kryterium „odpowiedniego”, w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 kc.

Należy zauważyć, że część cierpień powoda z powodu bólu spowodowana była chorobą samoistną, czyli bardzo rozległym i skomplikowanym urazem kolana (por. opinia biegłego ortopedy W. W.).

Także ujemne przeżycia psychiczne powoda związane były przede wszystkim z samą kontuzją i obawami, czy leczenie jej pozwoli mu wrócić do pełnej sprawności fizycznej (zob. opinia biegłej psycholog B. G. oraz jej uzupełnienie ustne na rozprawie w dniu 14 grudnia 2017r.).

Wreszcie, istotne jest to, że po kilku miesiącach stan zakażenia został definitywnie usunięty, a powód został wyleczony i wrócił do pełnej kondycji.

Biegły W. trwale skutki związane z uszczerbkiem na zdrowiu, związane tylko z powikłaniem w postaci przebytego zakażenia ostatecznie ocenił jedynie na 5% (wyjaśnienia biegłego na rozprawie w dniu 8 listopada 2017r.).

Biorąc wszystkie powyższe okoliczności pod uwagę, przyjąć należy, że odpowiednim, w rozumieniu art. 445 § 1 kc, świadczeniem z tytułu doznanej krzywdy będzie zadośćuczynienie w wysokości **50.000 zł.**

Z kolei, jeżeli chodzi o szkody stricte majątkowe, to zgodzić należy się z apelującym, że niedopuszczalne było, jako naruszające zasadę rozkładu ciężaru dowodzenia, o jakiej mowa w art. 6 kc, obciążenie go przez sąd obowiązkiem udowodnienia, że wskazywane przez powoda wydatki, mające składać się na szkodę majątkową, nie pozostają w związku przyczynowym z doznanym zakażeniem bakterią gronkowca.

Przy tego rodzaju szkodach poszkodowany pacjent nie korzysta bowiem już ze wspomnianych wyżej udogodnień dowodowych.

Oznacza to, że ma obowiązek wykazania powstania szkody w jego majątku, jej wysokości, oraz jej związku z zachowaniem dłużnika (art. 6 kc, art. 361 kc).

Wymaga przy tym podkreślenia, że pozwany już w odpowiedzi na pozew zakwestionował zgłoszone roszczenia z tytułu szkód majątkowych, zarówno co do zasady, jak i co do wysokości.

Błąd w zakresie rozłożenia ciężaru dowodu skutkowało niedopuszczalnym zaakceptowaniem przez sąd I instancji a limine twierdzeń powództwa co do powstania i wysokości szkód majątkowych po stronie powoda i ich związku przyczynowego z okołoszpitalnym zakażeniem.

Tymczasem niektóre z przywoływanych przez poszkodowanego wydatków już prima facie powinny budzić wątpliwości co do ich normalnego związku przyczynowego z czynem niedozwolonym personelu pozwanego.

Dotyczy to w pierwszej kolejności żądania zwrotu wynagrodzenia zapłaconego pozwanemu za wykonanie zabiegu artroskopii w wysokości 7.240 zł oraz następczą usługę rehabilitacyjną, w wysokości 150 zł..

Było to świadczenie wzajemne powoda za usługę leczniczą, która wykonana została przez personel lekarski w sposób prawidłowy i zgodnie z zasadami sztuki medycznej.

Powód nie próbował nawet wykazywać, na jakiej podstawie faktycznej i prawnej miałby prawo żądać zwrotu wynagrodzenia za wykonaną u niego rekonstrukcję części więzadeł kolanowych.

Tym bardziej niezrozumiałe było zaakceptowanie przez sąd zwrotu ceny zapłaconej za zakupioną u pozwanego ortezę (ochronę zewnętrzną, tutor) kolana w wysokości 300 zł.

To samo dotyczy przedstawionego rachunku za poradę u specjalisty neurologa z dnia 7 października 2013r.

Nie zostało nawet uprawdopodobnione, aby w związku z zakażeniem lub jego podejrzeniem, czy w ogóle w związku z charakterem schorzenia powoda, musiał on korzystać, i to prywatnie, z konsultacji neurologicznej.

Nie było także podstaw do przyjęcia, aby przedłożone przez powoda faktury na zakup leków dotyczyły środków niezbędnych do leczenia zakażenia lub związanych z nim dolegliwości, tym bardziej, że większość z nich wyrażona jest w języku niemieckim, a do akt nie dołączono tłumaczenia tych dokumentów.

Co najwyżej zaakceptować można w tej sytuacji jako wykazaną szkodę, pozostającą w związku z leczeniem zakażenia, zakup leków i środków opatrunkowych, objętych fakturami o numerach (...) (k. 24), (...) (k. 25) (...) (k. 26), na łączną kwotę **584,88zł**.

Z kolei, jeżeli chodzi o koszty przejazdów, to w pierwszej kolejności nie można podzielić stanowiska powoda, zaaprobowanego przez Sąd Okręgowy, zgodnie z którym powinny być one rozliczone przy zastosowaniu stawek ryczałtowych przewidzianych w przepisach regulujących zwrot pracownikom kosztów podróży służbowych przy wykorzystaniu własnego pojazdu.

Należy pamiętać, że przepisy te określają **stawki maksymalne**, a rzeczywiste parametry, na podstawie których zwraca się koszty przejazdów, ustalane są w umowie cywilnoprawnej między pracownikiem a pracodawcą, bądź też jednostronnie przez pracodawcę (por. § 1 ust. 1 i § 2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002r w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy, Dz. U., nr 27, poz. 271 ze zm. oraz § 3 ust. 3 i 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej, Dz. U. 2013. 167).

Nie ma zatem, wbrew pogładowi powoda, do przyjęcia, że w/w stawki urzędowe (tzw. „kilometrówka”) oddają zobiektywizowane przeciętne, rzeczywiste koszty korzystania z pojazdów o odpowiedniej pojemności silnika.

Co do zasady obowiązkiem powoda było zatem wykazanie rzeczywiście poniesionych przez niego kosztów przejazdów, obejmujących w pierwszej kolejności koszt zakupu paliwa i ewentualnie inne wydatki.

Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik powoda stwierdziła jednak, że rzeczywiste koszty związane ze zużyciem paliwa samochodu, którym poruszał się powód, wynosiły około 0,50 zł/km.

Sąd Apelacyjny, kierując się przepisem art. 322 kpc, przyjął ten przelicznik jako adekwatny do rzeczywistych kosztów przejazdów, biorąc pod uwagę markę samochodu oraz powszechnie znany poziom cen.

Wymaga jednak podkreślenia, że powód mógł domagać się zwrotu kosztów tylko tych przejazdów, które pozostawały w normalnym związku przyczynowym (art. 361 § 1 kc) ze stwierdzonym zakażeniem i usuwaniem jego skutków, a nie związanych z całym leczeniem urazu kolana.

Mógł on zatem żądać zwrotu kosztów przejazdów na trasie R. – P. w dniach: 22 października 2013r. (nieodnotowana w dokumentacji wizyta w pozwanej jednostce w związku z jątrzącą się raną), 19 listopada 2013r. (wizyta z objawami stanu zapalnego, pobranie wymazów), 21 listopada 2013r. (przyjęcie na leczenie związane z czyszczeniem rany) oraz 25 listopada 2013r. (odbiór po zakończeniu leczenia). Razem koszty tych przejazdów wyniosły **772 zł** (193 km x 2 x 4 x 0,50 zł/km).

Z kolei zwrotu kosztów z tytułu przejazdów na trasie R. – I. powód miał prawo żądać za przejazdy w dniach 13 marca 2014r. (przyjęcie na hospitalizację w celu usunięcia skutków zakażenia) oraz 21 marca 2014r. (odbiór ze szpitala). Koszty tych przejazdów wyniosły łącznie **92 zł** (46 km x 2 x 2 x 0,50 zł/km).

Ostatecznie uzasadnione roszczenia powództwa z tytułu szkód majątkowych ograniczają się do kwoty **1.448,88 zł** (584,88 zł + 772 zł + 92 zł).

Oznacza to konieczność zmiany zaskarżonego wyroku we wskazanym wyżej kierunku.

Pociąga to za sobą także korektę zawartego w wyroku rozstrzygnięcia o kosztach procesu, które w tej sytuacji podlegają wzajemnemu rozdzieleniu w innej proporcji, niż przyjął to sąd I instancji.

Ostatecznie bowiem powód utrzymuje się przy roszczeniach stanowiących ok. 35,73% żądań powództwa (51.448,88 zł/144.010,30 zł).

Skutkuje to stosownym obniżeniem przypadającej na pozwanego należności, która podlegała ściągnięciu na rzecz Skarbu Państwa z tytułu brakujących kosztów sądowych.

Razem koszty sądowe wyłożone wyniosły 11.842,11 zł (7.201 zł opłata od pozwu oraz 4.641,11 zł koszty opinii biegłych), z czego pozwanego obciążało 35,73%, czyli kwota 4.231,19zł. Ponieważ uiścił on zaliczkę w wysokości 1.000 zł, pozostał po jego stronie obowiązek zapłaty na rzecz Skarbu Państwa kwoty **3.231,19** zł (art. 113 ust. 1 uksc).

Natomiast uznać należało, że zaistniały szczególne okoliczności, uzasadniające odstąpienie od ściągania z zasądzonego na jego rzecz roszczenia dalszych, obciążających go kosztów sądowych (art. 113 ust. 4 uksc) a także nieobciążania go obowiązkiem zwrotu pozwanemu proporcjonalnej części kosztów zastępstwa procesowego (art. 102 kpc).

Wynika to po pierwsze z trudnej sytuacji materialnej powoda, a także ze specyficznego charakteru dochodzonych pozwem roszczeń, mających kompensować szkody na osobie.

Na marginesie należy zwrócić uwagę na oczywiście błędne zastosowanie w sprawie przez ##Sąd Okręgowy dyspozycji przepisu art. 102 kpc.

Umożliwia on nieobciążenie strony przegrywającej spór kosztami strony przeciwnej, natomiast nie pozwala, co oczywiste, na zasądzenie na jego podstawie zwrotu kosztów od strony wygrywającej sprawę.

W tym stanie rzeczy na podstawie art. 386 § 1 kpc oraz powołanych wyżej przepisów prawa materialnego i procesowego ##Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

Z przyczyn, o których była mowa wyżej, dalej idące zarzuty i wnioski apelacji okazały się bezzasadne.

Dlatego na podstawie art. 385 kpc orzeczono jak w punkcie II wyroku.

Wnioski apelacji okazały się uzasadnione w około 45,27% (42.561,42 zł/94.010,30 zł).

Apelujący w postępowaniu odwoławczym poniósł jednak większe koszty, niż powód, co uzasadniało wzajemne zniesienie między stronami kosztów procesu w tym postępowaniu.

Stąd na podstawie przepisów art. 100 zd. 1 kpc w zw. z art. 391 § 1 kpc orzeczono jak w punkcie III wyroku.

Bogdan Wysocki Małgorzata Gulczyńska Elżbieta Fijałkowska