

Sygn. akt XIV C 653/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 kwietnia 2022 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy XIV Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Sądu Rejonowego Marta Owsiany
-----------------	--------------------------------------

po rozpoznaniu w dniu 5 kwietnia 2022 r. w Bydgoszczy na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa J. R.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

z udziałem interwenienta ubocznego Szpitala (...) im. dr. A. J. w B.

o zapłatę

1. oddała powództwo,
2. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 107 zł (sto siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,
3. nie obciąża powoda kosztami procesu interwenienta ubocznego,
4. nakazuje pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Bydgoszczy kwotę 4 598,61 zł (cztery tysiące pięćset dziewięćdziesiąt osiem złotych 61/100) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

XIV C 653/20

Uzasadnienie

Powód J. R. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 300 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, a także zasądzenia kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że dochodzi od pozwanego, jako ubezpieczyciela, częściowego roszczenia o zadośćuczynienie za zakażenie go w

2014 r. bakterią gronkowca podczas leczenia prowadzonego w Szpitalu (...) im. dr. A. J. w B.. Powód został przyjęty do szpitala z powodu krytycznego niedokrwienia kończyny dolnej prawej, wykonano zabieg wszczepienia pomostu udowo – podkolanowego (...). Podczas zabiegu, wedle twierdzeń powoda, miał on być zakażony gronkowcem szczepu metycyloopornym. Jak wskazywał powód doszło do tego na skutek zaniedbań personelu szpitala, braku sterylności podczas przygotowania powoda od zabiegu oraz samego zabiegu. Powód jako cukrzyk powinien być otrzymać również osłonową dawkę antybiotyku czego zaniechano. Następstwem zakażenia były trzykrotne dalsze hospitalizacje powoda i rewizyjny zabieg operacyjny prawego uda.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

Przyznał, że udzielał ochrony ubezpieczeniowej szpitalowi leczącemu powoda. Pozwany twierdził, że do zakażenia gronkowcem doszło u powoda pomimo prawidłowego działania personelu szpitala i bez związku z leczeniem operacyjnym. Do zakażenia mogło dojść z własnej flory bakteryjnej powoda w związku z jego schorzeniami – cukrzycą i miażdżycą, a także z uwagi na wiele hospitalizacji, w krótkim czasie, co mogło doprowadzić do kolonizacji powoda patogenną florą bakteryjną szpitalną. Pozwany kwestionował też wysokość roszczeń powoda oraz termin początkowy naliczania odsetek za opóźnienie.

Pismem z dnia 20 października 2020 r. z interwencją uboczną po stronie pozwanego wystąpił Szpital (...) im. dr. A. J. w B.. Wniósł o oddalenie powództwa prezentując stanowisko zbieżne z twierdzeniami pozwanego.

Na podstawie art. 15 zzs1 pkt 2 i art. 15 zzs2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U.2020.374) sprawa została skierowana do rozpoznania na posiedzeniu niejawnym.

W piśmie procesowym z dnia 20 lipca 2021 r. powód wskazał, że z uwagi na braki w dokumentacji medycznej powoda, polegającej na tym, że nie dołączono do niej wyników posiewów, których wyniki są tylko cytowane w dokumentacji, mogło dojść do negatywnego wpływu na proces leczenia powoda, postawienie prawidłowej diagnozy, a nadto brak w dokumentacji medycznej wszystkich wyników badań uniemożliwia powodowi wykazanie zaniedbań szpitala. Zdaniem powoda doszło do naruszenia art. 8 i 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, co uzasadnia na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy przyznania sumy zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. Powód wniósł zatem o rozważenie przez Sąd zmiany kwalifikacji prawnej roszczenia powoda i rozpoznania go również na podstawie wskazanych wyżej przepisów.

Przed zamknięciem rozprawy stanowiska stron i interwenienta nie uległy zmianie.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 27 października 2014 r. powód został w trybie pilnym przyjęty do Szpitala (...) im. dr. A. J. w B. z powodu krytycznego niedokrwienia prawej kończyny dolnej, celem założenia pomostu udowo – podkolanowego. Zabieg operacyjny odbył się w dniu 31 października 2014 r. Powoda wypisano do domu w dniu 05 listopada 2014 r. do dalszej kontroli ambulatoryjnej.

D. ód: dokumentacja medyczna powoda k. 10-37

Po raz drugi powoda przyjęto do szpitala w dniu 18 listopada 2014 r. Powód zgłosił się z powodu bólu prawej kończyny dolnej i podwyższonej temperatury. Jako przyczynę hospitalizacji wskazano zakażenie miejsca operowanego w prawym dole podkolanowym. Podczas pobytu powoda w szpitalu wykonano posiew z krwi oraz rany, z którego wyhodowano gronkowca złocistego szczepu metycylinowrażliwego. Po zastosowanym leczeniu antybiotykiem powoda i zmniejszeniu parametrów stanu zapalnego wypisano do domu w dniu 05 grudnia 2014 r.

D. ód: dokumentacja medyczna powoda k. 38-72.

Po raz trzeci powód był hospitalizowany w dniu 17 grudnia 2014 r. w trybie nagłym z podejrzeniem zakażenia pomostu udowo – podkolanowego (...). Powoda operowano 23 grudnia 2014 r. dokonując rewizji uprzedniego zabiegu naczyniowego na udzie prawym. Usunięto zbiornik surowiczego płynu. Wykonane posiewy w dniu 19 grudnia 2014 r. dały wynik dodatni zakażenia gronkowcem metycylinowrażliwym, a wykonane w dniu 13 stycznia 2015 r. po zastosowanej antybiotykoterapii były ujemne w kierunku bakterii tlenowych i beztlenowych. Powód został wypisany do domu w dniu 13 stycznia 2015 r. z wygojoną raną na goleni, w stanie dobrym, do dalszej ścisłej kontroli chirurgicznej.

D. ód: dokumentacja medyczna powoda k. 73-111.

W dniu 18 stycznia 2015 r. powód po raz kolejny został przyjęty do szpitala, gdzie przebywał do 13 lutego 2015 r. Przyczyną był nawrót cech zakażenia miejsca operowanego na prawym udzie. Powodowi podczas dwóch

kolejnych zabiegów operacyjnych ostatecznie usunięto pomost naczyniowy (...). Z protezy naczyniowej wyhodowano dwa szczepy gronkowca metycylinowrażliwy i metycylinooporny. Po usunięciu pomostu uzyskano szybką redukcję parametrów zapalnych. Powoda poddano antybiotykoterapii.

D. ód: dokumentacja medyczna powoda k. 112-185

Pismem z dnia 16 września 2015 r. powód zgłosił pozwanemu jako ubezpieczycielowi szpitala w zakresie odpowiedzialności cywilnej żądanie wypłaty zadośćuczynienia w wysokości 300 000 zł, twierdząc, że doszło w jego przypadku do błędu w sztuce lekarskiej. Pozwany odmówił zapłaty. Powód bezskutecznie zwrócił się do pozwanego o ponowne rozpatrzenie sprawy pismem z dnia 16 sierpnia 2017 r. Powód zaważwał następie w dniu 06 lipca 2018 r. pozwanego do próby ugodowej, jednak strony nie osiągnęły porozumienia.

D. ód: pismo z dnia 16 września 2015 r. k. 186-188, pismo pozwanego z dnia 19 kwietnia 2016 r., pismo powoda z dnia 16 sierpnia 2017 r. k. 191-192, pismo pozwanego z dnia 19 września 2017 r. k. 193-194, wniosek o zaważwanie do próby ugodowej z dowodem nadania i odpowiedzią pozwanego k. 195-199.

Zabieg implantowania protezy (...) wykonany u pozwanego w trakcie leczenia krytycznego niedokrwienia prawej kończyny dolnej był zgodny ze sztuką lekarską i wiedzą medyczną, a w przebiegu około – i pooperacyjnym była prowadzona terapia farmakologiczna, antybiotykoterapia i leki przeciwzakrzepowe. Przyczyną kolejnych hospitalizacji było zakażenie protezy, która jest najsłabszym ogniwem zabiegów naczyniowych, gdyż łatwo ulega zakażeniu szczególnie w niedokrwionych tkankach. W procesie leczenia szpital nie dopuścił się błędów które mogłyby spowodować zakażenie gronkowcem. Bakteria ta jest składnikiem flory saprofitycznej. Przy głębokim niedokrwieniu kończyny, do której doszło u powoda i zaburzeniach krążenia spowodowanych cukrzycą oraz miejscowym osłabieniem odporności, powstają warunki sprzyjające zakażeniu.

D. ód: opinia biegłego sądowego dr n. med. A. O. k. 252-271

Do zakażenia miejsca operowanego u powoda doszło pomiędzy wykonanym w dniu 31 października 2014 r. zabiegiem, a dniem 18 listopada 2014 r. gdy zgłosił się do szpitala z objawami zakażenia. Z posiewów wyhodowano gronkowca złocistego (...) metycylinowrażliwego, który nie wykazywał cech lekooporności charakterystycznych dla bakterii pochodzenia szpitalnego. Bakteria pochodziła z flory bakteryjnej powoda. Spowodowała ona głębokie zakażenie miejsca operowanego. Do zakażenia rany gronkowcem staphulococcus haemoliticus doszło natomiast najprawdopodobniej podczas rewizji rany w dniu 23 grudnia 2014 r.. Jest to szczep wielolekooporny. Była to bakteria pochodzenia szpitalnego. Bakteria ta najprawdopodobniej skolonizowała pewien obszar rany pooperacyjnej ograniczony do protezy naczyniowej wcześniej zakażonej innym gronkowcem złocistym nie wykazującym cech lekooporności i nie miało to wpływu na dalszy przebieg procesu zapalnego. Bakteria ta została wyhodowana tylko raz, a w późniejszych badaniach bakteriologicznych nadal hodowano jedynie gronkowca złocistego (...), który odpowiadał za proces zapalny w ranie.

D. ód: opinia biegłego sądowego dr n. med. J. P. k. 272-286

Sąd zważył, co następuje:

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dowodów z dokumentów prywatnych przedłożonych przez strony postępowania, których autentyczność nie była kwestionowana.

Sąd dał wiarę opiniom biegłych sądowych. Ocenione zostały one przez Sąd jako fachowe i rzetelne, gdyż były one jasne i obiektywne. Opinie zostały nadto sporządzone zgodnie ze wszystkimi wymogami przewidzianymi dla tego typu dokumentów oraz w sposób precyzyjny odpowiadały na zadane pytania, zawierając też wystarczające uzasadnienie wniosków. Należy poza tym wskazać, że pełnomocnicy zostali zobowiązani do ustosunkowania się do treści każdej z tych opinii, z podaniem wszystkich zarzutów i wniosków oraz wskazaniem, czy wnoszą o wezwanie biegłych na termin

rozprawy w terminie 21 dni pod rygorem pominięcia wniosków spóźnionych. W określonych terminach żadna ze stron, ani interwenient uboczny nie zakwestionowali opinii i nie domagali się ich uzupełnienia.

Powództwo podlegało oddaleniu w całości.

Przechodząc do rozstrzygnięcia o żądaniu pozwu Sąd zważył, że powód swoje roszczenie opierał na treści art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz 445 k.c. Zgodnie z tymi przepisami w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a nadto poszkodowany może żądać odpowiedniej renty, jeśli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. Poza tym może domagać się odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Powód argumentował, że pozwany szpital nieprawidłowo prowadził jego leczenie, dopuszczając się błędów w sztuce medycznej i domagał się zadośćuczynienia za krzywdę, polegającą na konieczności poddania się powoda kolejnym pobytom w szpitalu i zabiegom operacyjnym. Pozwany, jak też interwenient uboczny argumentowali natomiast, że leczenie powoda było prawidłowe i zgodne z aktualnymi kanonami medycyny, zaś zakażenie stanowiło powikłanie. Kwestionowano też wysokość roszczenia powoda.

Sąd zważył, że przesłankami odpowiedzialności deliktowej pozwanego są powstanie szkody, zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy czyli czyn niedozwolony, oraz związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą, które wystąpić muszą łącznie.

Czyn sprawcy pociągający za sobą odpowiedzialność cywilną winien być bezprawny i zawiniony. Bezprawność, jako przedmiotowa cecha czynu niedozwolonego sprawcy, tradycyjnie ujmowana jest jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, z zasadami współżycia społecznego albo dobrymi obyczajami. Za szkodę odpowiada osoba, której zawinione zachowanie jest źródłem jej powstania. W obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postacie winy, tj. winę umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego skutku swego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierzając lub co najmniej się na wystąpienie tych skutków godzi. Przy winie nieumyślnej sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. W obu formach mamy do czynienia z niedbalstwem. Niedbalstwo polega na niedołożeniu wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności, niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać. W ramach odpowiedzialności deliktowej stopień winy ma znaczenie drugorzędne, co oznacza, że sprawca szkody odpowiada w razie istnienia choćby lekkiego niedbalstwa.

Przenosząc te uwagi na grunt niniejszej sprawy, stwierdzić należało, że w świetle opinii obu biegłych sądowych nie ulegało wątpliwości, że postępowanie lecznicze szpitala prowadzone wobec powoda, nie było dotknięte błędami ani uchybieniami, które skutkowałyby następczym zakażeniem i hospitalizacjami powoda. Nie zostało udowodnione przez powoda aby personel szpitala dopuścił się zaniedbań, braku sterylności podczas przygotowania powoda od zabiegu oraz samego zabiegu. Nie było też prawdą, że powód nie otrzymał osłonowo antybiotyku, gdyż przeczy temu dokumentacja medyczna powoda.

W ocenie biegłych rozwój infekcji wywołanej przez bakterię gronkowca miał charakter powikłania, które łatwo występuje w niedokrwnionych tkankach. Bakteria, która wywołała głębokie zakażenie rany powoda pochodziła z flory bakteryjnej jego ciała. Stan zdrowia powoda, cukrzyca zaburzenia krążenia wywołane miażdżycą miejscowe osłabienie odporności stworzyły warunki do rozwoju zakażenia. Bakteria, którą wykryto u powoda podczas powtórnego przyjęcia do szpitala – (...) złocisty (...) wykazywał wrażliwość na wszystkie testowane antybiotyki, nie wykazywał żadnych cech lekooporności charakterystycznych dla bakterii pochodzenia szpitalnego. Wszystkie hospitalizacje związane były z zakażeniem miejsca operowanego wskazaną wyżej bakterią. Co również istotne w opinii biegłego z dziedziny chorób zakaźnych u powoda wyhodowano również z usuniętej protezy naczyniowej gronkowca złocistego wykazującego cechy lekooporności, który był pochodzenia szpitalnego, jednak w ocenie biegłego fakt wyhodowania tej bakterii z protezy naczyniowej, usuniętej z organizmu powoda, nie jest równoznaczny z wtórną infekcją rany

tym patogenem. Bakteria prawdopodobnie skolonizowała obszar protezy naczyniowej, wcześniej zakażonej innym gronkowcem złocistym nielekoopornym. Stwierdzenie występowania bakterii nie miało wpływu na dalszy proces leczenia, bowiem wychodowani ją tylko raz, a w następnych badaniach wykrywano jedynie gronkowca złocistego (...), który faktycznie odpowiadał za proces zapalny w ranie. Wobec powyższego nie było podstaw do uznania, że doszło do spełnienia opisanych wyżej przesłanek odpowiedzialności deliktowej szpitala jako ubezpieczonego i związanej z tym odpowiedzialności pozwanego.

Mając na uwadze, że powód jako alternatywną podstawę prawną swoich roszczeń określił przepisy art. 6 i 8 ustawy o prawach pacjenta i Ręczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2020.849 t.j. ze zm.), Sąd odniósł się także do treści wskazanych przepisów. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Zgodnie natomiast z art. 7 ust. 1 ustawy pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. Szpital (...) im. dr. A. J. w B. nie naruszył treści powyższych przepisów udzielając powodowi świadczeń zdrowotnych zarówno w stanie zagrożenia zdrowia w związku z krytycznym niedokrwieniem kończyny dolnej, którą ostatecznie udało się uratować, jak też podczas kolejnych pobytów powoda w szpitalu wywołanych stanem zapalnym. Jak stanowi art. 8 ustawy pacjent ma też prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych. W świetle opinii biegłych sądowych nie dopatrzonego się braku staranności w udzielaniu powodowi świadczeń medycznych, naruszenia zasad wiedzy fachowej, czy wymagań sanitarnych, co skutkowałoby zakażeniem powoda bakterią gronkowca. W opinii biegłego sądowego J. P. wskazano, że dokumentacja medyczna, którą biegły analizował jest niepełna w tym sensie, że nie zawiera oryginałów wyników badań bakteriologicznych, które są jedynie cytowane w historii choroby. Z tego powód wywodził swoje uprawnienie do zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta. Art. 448 k.c. stanowi, że w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (...). Naruszenie praw pacjenta traktowane jest jako naruszenie jego dóbr osobistych, zaś roszczenie przysługuje poszkodowanemu z samego faktu naruszenia jego praw - jako pacjenta. W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy nie było jednak podstaw do przyjęcia wniosku, że brak załączenia do dokumentacji medycznej wyników badań, a jedynie ich przepisanie do historii choroby, stanowiło naruszenie prawa powoda do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym, ani, że naruszyło dobra osobiste powoda, skoro z opinii obu biegłych wynikało, że podejmowane wobec powoda czynności lecznicze mimo to były prawidłowe, nie można ich uznać za spóźnione i ostatecznie doprowadziły do wyleczenia powoda. Z opinii biegłych nie wynikało, aby fakt przepisania wyników badań do dokumentacji opóźnił proces leczenia doprowadził do podjęcia niewłaściwej terapii, czy wywołał dodatkowe dolegliwości powoda. Z punktu widzenia powoda nie miało więc znaczenia w jaki sposób w dokumentacji medycznej uwidocznione są wyniki wykonywanych posiewów. Nawet jeśli ocenić brak załączenia oryginalnego wyniku do historii choroby, a jedynie wzmiankowanie o nim za uchybienie zakresie prowadzenia historii choroby, to było ono w ocenie Sądu nieznaczne, nie wymagające zadośćuczynienia. Nikt nie twierdził, że przepisanie wyniku powodowało jego zafalszowanie, czy miało wpływ na nieprawidłowe postępowanie lecznicze. Naruszenia dóbr osobistych powoda nie stanowił też fakt ewentualnych utrudnień dowodowych w procesie cywilnym związanych z takim prowadzeniem historii choroby. Na wypadek sytuacji, w której przez działanie jednej ze stron procesu druga nie może udowodnić swoich racji przewidziane są stosowne normy procesowe, w szczególności art. 233 k.p.c. Jednak w ocenie Sądu w niniejszej sprawie nie mamy z tym do czynienia. Przyczynę oddalenia powództwa nie stanowił brak możliwości dowodzenia przez powoda swoich roszczeń, lecz poczyniona przez dwóch biegłych sądowych opinia, że do zakażenia powoda gronkowcem złocistym nie doszło z winy personelu szpitala leczącego powoda, lecz stanowiło ono powikłanie związane z ryzykownym zabiegiem operacyjnym u powoda i istniejącymi u niego chorobami samoistnymi wpływającymi ujemnie zarówno na proces gojenia jak i odporność powoda. Wobec powyższego również na podstawie przepisów ustawy o prawach pacjenta Sąd nie uznał roszczenia powoda za uzasadnione.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w punkcie 1 wyroku.

Natomiast orzekając o kosztach procesu Sąd kierował się zasadą wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c, zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Mając na uwadze, że powództwo zostało oddalone w całości, pozwanego należy uznać za wygrywającą sprawę. Sąd zasądził zatem od powoda kwotę 107 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, na którą złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego strony pozwanej – radcy prawnego - ustalone zgodnie z art. 99 kpc i § 2 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015 poz. 1800) w stawce minimalnej 90 zł, a także koszt 17 zł, uiszczonych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa procesowego, na podstawie art. 1 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (Dz. U. 2006 nr 225, poz. 1635).

O kosztach interwenienta Sąd orzekł zgodnie z art. 107 k.p.c. a contrario. Sąd oceny, że wstąpienie interwenienta ubocznego do procesu nie było połączone było z rzeczywistą potrzebą obrony jego interesów, bowiem interwenient nie wniósł do sprawy nic poza stanowiskiem pozwanego do którego przystąpił.

Sąd zważył ponadto, że w związku z niniejszym procesem powstały koszty sądowe w postaci kosztów opinii biegłych sądowych w wysokości 5 598,61 zł, na podstawie postanowienia z dnia 18 czerwca 2021 r. Powód koszty te zaliczkował kwotą 1 000 zł. Kierując się zasadami wyrażonymi w art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2005 nr 167, poz. 1398 ze zm.) powinny być one pokryte przez powoda. Strona powodowa nie zaprezentowała żadnych argumentów pozwalających sądowi na chociażby częściowe odstąpienie od pobrania na rzecz Skarbu Państwa przedmiotowych należności i o to nie wniosła.

B., 27 lutego 2022 r.

SSR Marta Owsiany

Sygn. akt II Ca 555 / 22

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 04 lipca 2022 r.

Sąd Okręgowy w B. I. W. I Cywilny Odwoławczy

w składzie następującym :

Przewodniczący: SSO Wojciech Borodziuk

po rozpoznaniu w dniu 04 lipca 2022 r. w Bydgoszczy

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa: **J. R.**

przeciwko: **(...) S.A. z siedzibą w W.**

przy interwencji ubocznej : **Szpitala (...) im. dr A. J. w B.**

o: **zapłatę**

na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 05 kwietnia 2022 r., sygn. akt XIV C 653 / 20

I. oddala apelację;

II. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 120 (sto dwadzieścia) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego;

SSO Wojciech Borodziuk