

Sygn. akt I C 495/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 stycznia 2018r.

**Sąd Rejonowy w Gdyni, Wydział I Cywilny**

w składzie

Przewodniczący: SSR Adrianna Gołuńska-Łupina

Protokolant: st. sek. sąd. Iwona Górską

po rozpoznaniu w dniu 11 stycznia 2018r. w Gdyni

na rozprawie

sprawy z powództwa R. W.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powoda R. W. kwotę 41 000 zł. (czterdzieści jeden tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 40 000 zł. dnia 05 kwietnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku, ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 40 000 zł. od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, ustawowymi odsetkami od kwoty 1000 zł od dnia 01 października 2017 roku do dnia zapłaty,;

II. zasądza od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powoda R. W. kwotę 6017 zł. ( sześć tysięcy siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. Nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) SA w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 2544 zł. 86 gr.( dwa tysiące pięćset czterdzieści cztery złote 86/100) tytułem nieuiszczonych kosztów procesu.

Sygnatura akt: I C 495/16

## UZASADNIENIE

### **Stan faktyczny:**

W dniu 23 lipca 2013r. powód R. W. zgłosił się na Oddział (...) Urazowo – Ortopedycznej Szpitala (...). W. a (...) sp. z o.o. z siedzibą w G. w celu wykonania planowego zabiegu rekonstrukcji zerwanego więzadła krzyżowego przedniego kolana lewego. Przed operacją, w dniu 17 lipca 2013r. powód wykonał badanie krwi, które nie wykazało żadnych anomalii.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 235-264)

W dniu 24 lipca 2013r. wykonano u powoda zabieg artroskopii kolana lewego, w czasie którego usunięto kikut i dokonano rekonstrukcji (...) z zastosowaniem przeszczepu ze ścięgna ST i systemu T.. Przygotowanie do zabiegu na sali operacyjnej rozpoczęło o godz. 7:30. Operacja rozpoczęła się o godz. 8:25 po jałowym myciu skóry preparatem K. i jej osuszeniu. Zabieg zakończył się o godz. 9:50.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 235-264)

Po zabiegu, o godz. 15:00 do leczenia włączono antybiotyki Z. w dawce 3 x 750 mg dożylnie. Antybiotyki odstawiono w dniu następnym. W dniu 25 lipca 2013r. powód został wypisany ze szpitala w stanie dobrym, z prawidłowo gojącą się raną i z zaleceniem dalszego leczenia w poradni ortopedycznej i zmiany opatrunku w dniu 31 lipca 2013r., chodzenia o kulach z obciążaniem chorej kończyny, kontynuacji wyuczonych ćwiczeń. Przy wypisie powód został pouczony, iż w przypadku wystąpienia zaburzeń gojenia (np. zaczerwienie, wzrost ocieplenia, wyciek treści płynnej z rany) należy pilnie zgłosić się do szpitala.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 235-264)

W okresie dwóch tygodni przed zabiegiem powód nie chorował, nie miał żadnych infekcji, skaleczeń czy zadrapań, nie zażywał na stałe żadnych leków. Ponadto, żaden z domowników powoda nie przechodził w tym czasie infekcji.

(dowód: zeznania świadka K. W. płyta CD k. 215, przesłuchanie powoda płyta CD k. 215)

Po powrocie ze szpitala powód leżał, nie zdejmował opatrunku. W ciągu kilku dni pojawił się silniejszy ból i obrzęk operowanego kolana, operowane miejsce zaczęło się ocieplać. Powód skarżył się na ogólne osłabienie. Zaniepokojony tymi objawami, powód skontaktował się z lekarzem, który go operował, a następnie udał się na konsultację do (...) kliniki (...). Lekarz zmienił opatrunek i stwierdził, że rumień i obrzęk kolana. Zapewnił jednak powoda, że dopóki nie ma gorączki i wycieku ropy nie ma powodów do niepokoju. Po powrocie do domu powód zaczął gorączkować.

(dowód: zeznania świadka K. W. płyta CD k. 215, przesłuchanie powoda płyta CD k. 215)

Z uwagi na wzrost temperatury ciała, w dniu 5 sierpnia 2013r. żona zawiozła powoda do Szpitala (...). W. a (...) sp. z o.o. z siedzibą w G., gdzie został przyjęty na Oddział Ortopedyczny.

(dowód: zeznania świadka K. W. płyta CD k. 215)

W dniu 5 sierpnia 2013r. pobrano powodowi płyn ze stawu kolanowego i wyhodowano gronkowca naskórnego matycylinoodpornego S. E.. Do leczenia wdrożono leki przeciwzakrzepowe i antybiotyki A., który był stosowany do dnia 8 sierpnia 2013r. W dniach 6 i 13 sierpnia 2013r. powoda poddano zabiegowi czyszczenia stawu kolanowego metodą artroskopową. W dniu 8 sierpnia 2013r. – po uzyskaniu wyniku badania lekowrażliwości – zmieniono antybiotyki na D. C., który był stosowany do dnia 12 sierpnia 2013r., po czym zmieniono antybiotyki na W., a także równolegle podawano R.. Po zmianie antybiotyku wskaźnik (...) zaczął się zmniejszać. Powód został wypisany ze szpitala w dniu 30 sierpnia 2013r. z zaleceniem kontynuacji wyuczonych ćwiczeń, kontrolnego badania TH po czterech tygodniach, kontynuacji antybiotykoterapii przez cztery tygodnie.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 17-145)

W trakcie pobytu w szpitalu powód został umieszczony w izolatce, w czynnościach higienicznych i karmieniu pomagała mu wówczas żona. Z uwagi na swój zły stan psychiczny powód skorzystał z pomocy psychologa. W wyniku hospitalizacji i leczenia powód był bardzo osłabiony, schudł 18 kg.

(dowód: zeznania świadka K. W. płyta CD k. 215, przesłuchanie powoda płyta CD k. 215)

Przez okres pół roku od wyjścia ze szpitala powód nie pracował. We wrześniu 2013r. powód rozpoczął rehabilitację po przebytym zabiegu artroskopii kolana lewego.

(dowód: zeznania świadka K. W. płyta CD k. 215, dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 17-145)

Pismem z dnia 7 lutego 2014r. powód wezwał pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia za krzywdę w kwocie 80.000 zł. Decyzją z dnia 4 kwietnia 2014r. pozwany odmówił wypłaty świadczenia, wskazując, że nie ma podstaw do uznania, że podczas udzielania świadczeń medycznych popełniono błąd lub nie dołożono należytej staranności. Pismem z dnia

22 kwietnia 2014r. powód złożył odwołanie od ww. decyzji. Decyzją z dnia 20 maja 2014r. pozwany podtrzymał swoje wcześniejsze stanowisko.

(dowód: zgłoszenie szkody z dnia 7 lutego 2014r. k. 111-115, decyzja pozwanego z dnia 4 kwietnia 2014r. k. 116, odwołanie z dnia 22 kwietnia 2014r. k. 117-119, decyzja pozwanego z dnia 20 maja 2014r. k. 120)

Zakażenie operowanego w dniu 25 lipca 2013r. miejsca było zakażeniem szpitalnym, co wynika ze ścisłego związku czasowego pomiędzy operacją stawu kolanowego a wystąpieniem objawów zakażenia stawu pod postacią bólu, zaczerwienienia, ucieplenia i obrzęku okolicy stawu, ograniczenia ruchomości kończyny, gorączki, osłabienia i braku łaknienia. Zakażenie nastąpiło podczas artroskopowej operacji lewego stawu kolanowego, a gronkowiec naskórny *S. E.* o cechach oporności (...) został wprowadzony do jamy stawowej na instrumentach operacyjnych. W środowisku pozaszpitalnym taki szczep gronkowca raczej nie występuje. Po upływie trzech dni trwania bakteryjnego zapalenia stawu doszło do nieodwracalnych uszkodzeń powierzchni chrząstek stawowych. Zakażenie przedłużyło leczenie szpitalne powoda o trzy tygodnie, gdy występowały dolegliwości bólowe o dużym nasileniu, niepokoje i zaburzenia psychiczne. Trwały uszczerbek na zdrowiu wyłącznie w następstwie zakażenia stawu kolanowego lewego wynosi 10 %. Powód nie zwlekał nadmiernie z udaniem się do lekarza.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych H. K. k. 275-280 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 303-304)

Zakażenie kolana istotnie wydłużyło okres rekonwalescencji powoda, a także spowodowało jego trwałe uszkodzenie, spowolniło oraz utrudniło przebieg rehabilitacji, gdyż ćwiczenia powodowały nasilone dolegliwości bólowe. Aktywne zakażenie w ostrej fazie stanowi przeciwwskazanie do rehabilitacji. Ćwiczenia ruchowe, mające zapobiec powstawaniu przykurczów stawowych mogą być wykonywane w ograniczonym zakresie i z intensywnością przystosowaną do stanu ogólnego pacjenta. Na skutek zakażenia rehabilitacja została wprowadzona później, a powód wolniej osiągał poszczególne etapy wydolności funkcjonalnej i przynajmniej o miesiąc później powrócił do możliwej do uzyskania sprawności. Samo wydłużenie rehabilitacji nie miało wpływu na wynik leczenia. Uszczerbek spowodowany zakażeniem u powoda wynosi 10 %. Przebyte zakażenie może wpłynąć na nasilenie dolegliwości i dysfunkcji kolana w przyszłości, w tym na przyspieszenie zmian zwyrodnieniowych i konieczność wykonania endoprotezoplastyki. Aktualnie powód nie wymaga dalszej rehabilitacji.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji P. K. k. 312-318)

### **Ocena dowodów:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadka K. W., dowodu z przesłuchania powoda, a także dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu chorób zakaźnych i rehabilitacji.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd uznał, iż dowody z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej leczenia powoda czy korespondencji stron są wiarygodne, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, ani też nie zaprzeczyła, iż osoby podpisane pod tymi dokumentami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych. Sąd także nie dopatrzył się żadnych okoliczności mogących wzbudzić wątpliwości co do autentyczności i wiarygodności przedmiotowych dokumentów.

Sąd również dał wiarę zeznaniom świadka K. W. i powoda R. W. co do potencjalnych źródeł zakażenia oraz wpływu zakażenia na życie powoda. W ocenie Sądu zeznania wymienionych powyżej osób były szczerze, spójne, logiczne, nie budziły żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego. Jeśli chodzi o zeznania dotyczące źródła zakażenia, to należy zauważyć, że zeznania wymienionych powyżej osób korelują z treścią dokumentów (np. wynik badania krwi z dnia 17 lipca 2013r.) oraz opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych. Powód został bowiem pomyślnie zakwalifikowany do operacji, a przeprowadzone wcześniej badanie krwi nie wykazało żadnych anomalii, co wskazuje na to, że źródło infekcji znajdowało się poza organizmem powoda. Zdaniem Sądu nie ma także podstaw do kwestionowania zeznań świadka i powoda co do faktu odbycia konsultacji z lekarzem operatorem w okresie pomiędzy

25 lipca a 5 sierpnia 2013r. Strona pozwana nie zaoferowała bowiem żadnych dowodów, które mogłyby wzbudzić wątpliwości co do wiarygodności tych zeznań (np. zeznania lekarza).

W ocenie Sądu brak było także podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych H. K.. W ocenie Sądu opinia przedłożona w niniejszej sprawie przez biegłego stanowi wiarygodny dowód w sprawie, albowiem została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Biegły przedstawił w opinii wnioski dotyczące przyczyn zakażenia powoda poparł wszechstronną analizą dokumentacji medycznej. Opinia biegłego jest logiczna, spójna, a wnioski konkretne. Zważyć przy tym należy, iż w opinii uzupełniającej biegły w sposób rzeczowy i przekonujący odniósł się do wszystkich zarzutów strony pozwanej i w ten sposób obronił swoją opinię.

Za w pełni wiarygodny i przydatny dowód do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy Sąd uznał także opinię biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji P. K.. Opinia przedłożona przez biegłego również jest fachowa, jasna, spójna i zrozumiała i nie budzi żadnych wątpliwości w świetle zasad logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego. Ponadto, przedmiotowa opinia nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

### ***Kwalifikacja prawna:***

W niniejszej sprawie powód R. W. domagał się zasądzenia zadośćuczynienia za krzywdę w wysokości 40.000 zł oraz kwoty 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia za zawinione naruszenie praw pacjenta. Wobec powyższego podstawę prawną powództwa stanowiły przepisy art. 805 k.c. art. 822 k.c. i 824<sup>1</sup> k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. oraz art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Przechodząc do szczegółowych rozważań podkreślić należy, iż roszczenie z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę uzależnione jest od wykazania przesłanek odpowiedzialności deliktowej w postaci: zawinionego czynu niedozwolonego; szkody; związku przyczynowego między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą. Ciężar wykazania wymienionych przesłanek – zgodnie z treścią art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. – spoczywał na stronie wywodzącej z nich skutki prawne, a zatem na stronie powodowej. W niniejszej sprawie bezsporne w świetle przedłożonej dokumentacji medycznej było, że powód został zakażony gronkowcem naskórnym metycylinoodpornym (...). Kwestią sporną było natomiast źródło zakażenia tj. stwierdzenie czy do zainfekowania powoda doszło podczas hospitalizacji w szpitalu ubezpieczonym od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Ustalenia w powyższym zakresie Sąd oparł na dowodzie z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych, którą uznał za w pełni wiarygodny i przydatny do rozstrzygnięcia sprawy dowód. W opinii biegły H. K. wskazał, że zakażenie rany pooperacyjnej, któremu uległ powód, było zakażeniem szpitalnym. Powyższy wniosek biegły oparł przede wszystkim na ścisłym związku czasowym pomiędzy operacją stawu kolanowego a wystąpieniem objawów zakażenia stawu w postaci bólu, zaczerwienienia, ucieplenia i obrzęku okolicy stawu, ograniczenia ruchomości kończyny, a także gorączki, osłabienia i braku łaknienia. W ocenie biegłego zakażenie nastąpiło podczas artroskopowej operacji lewego stawu kolanowego, a gronkowiec naskórny S. E. o cechach oporności (...) został wprowadzony do jamy stawowej na instrumentach operacyjnych. Jednocześnie z zebranego materiału wynika, że nie było innego potencjalnego źródła zakażenia. Jak bowiem wynika z zeznań świadka oraz zeznań powoda, w okresie dwóch tygodni poprzedzających zabieg operacyjny powód nie chorował, nie miał żadnych infekcji, skaleczeń czy zadrapań, nie zażywał na stałe żadnych leków. Ponadto, żaden z domowników powoda nie przechodził w tym czasie infekcji. Zwrócić także należy uwagę, że badanie krwi wykonane przed zabiegiem w dniu 17 lipca 2013r. nie wykazało żadnych odchyśleń od stanu prawidłowego, w szczególności co do nieprawidłowej liczby krwinek białych czy ich nieprawidłowej proporcji. Biegły H. K. wskazał przy tym, że w środowisku pozaszpitalnym taki szczep gronkowca, jaki stwierdzono u powoda, raczej nie występuje. Wskazuje to jednoznacznie na szpitalne źródło zakażenia. Dalej należy zauważyć, że pięć godzin po wykonaniu zabiegu operacyjnego do leczenia włączono antybiotyk Z. w dawce 3 x 750 mg dożylnie. W dokumentacji medycznej dotyczącej pobytu powoda w szpitalu w dniach 23-25 lipca 2013r. biegły nie doszukał się przyczyny zaordynowania tego antybiotyku. W świetle opinii biegłego i dokumentacji medycznej, zwł. wyników badań laboratoryjnych, nie ulega wątpliwości, że wyhodowany w szpitalu w dniu 5 sierpnia 2013r. szczep bakterii był odporny na penicylinę, co także wskazuje na to, że był to szczep typowy dla środowiska szpitalnego. Sąd orzekający miał na

uwadze pogląd prawny wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 lutego 2012r., IV CSK 245/11, LEX nr 1164750, iż w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne. Zdaniem Sądu zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy, w szczególności opinia biegłego, dają bardzo wysokie prawdopodobieństwo, że do zakażenia doszło w wyniku wprowadzenia bakterii do pola operacyjnego za pomocą narzędzi chirurgicznych.

Wbrew zarzutom pozwanego, zdaniem Sądu, nie ma żadnych podstaw, aby uznać, że powód w jakikolwiek sposób przyczynił się do powstania czy zwiększenia szkody. Zważyć należy, iż przy wypisie ze szpitala powód został pouczony, że w przypadku wystąpienia zaburzeń gojenia (np. zaczerwienie, wzrost ocieplenia, wyciek treści płynnej z rany) należy pilnie zgłosić się do szpitala. Z zeznań świadka wynika, że po wystąpieniu pierwszych objawów zakażenia małżonka skontaktowała się telefonicznie z lekarzem, który operował powoda. Lekarz ten następnie przyjął powoda w prywatnej klinice i stwierdził rumień i opuchliznę operowanego kolana. Lekarz zapewnił jednak powoda, że dopóki nie ma gorączki i wycieku ropy nie ma powodów do niepokoju. Wobec zapewnień lekarza powód nie miał żadnych podstaw, by uznać, że doszło do zakażenia. Biegły H. K. nie dopatrywał się żadnych nieprawidłowości w postępowaniu powoda. W tym stanie rzeczy uznać należało, że zarzut pozwanego nie znajduje żadnego potwierdzenia w materiale dowodowym. Jednocześnie skoro pozwany miał wątpliwości co do wiarygodności zeznań powoda i jego żony co do konsultacji lekarskiej u lekarza – operatora, to powinien zgłosić wniosek o przesłuchanie w charakterze świadka tego lekarza. Dane lekarza możliwe są do ustalenia na podstawie dokumentacji medycznej.

Kolejną kwestią jest rozmiar krzywdy poniesionej przez powoda wskutek zakażenia go gronkowcem. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ścisłe określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10). Bez wątpienia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 k.c. klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzanej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974 r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, iż wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004r., II CK 131/03). Ponadto należy mieć na względzie, iż chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por.: wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

Kierując się powyższymi kryteriami Sąd doszedł do przekonania, iż roszczenie o zadośćuczynienie zasługuje na uwzględnienie w całości. W ocenie Sądu kwota 40.000 zł jest adekwatna do rozmiaru dolegliwości bólowych z nimi związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych, wpływu zakażenia na przedłużenie procesu rehabilitacji czy też na życie zawodowe powoda po tym zdarzeniu. Przede wszystkim – jak wynika z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych – w wyniku zakażenia doszło u powoda do nieodwracalnych uszkodzeń powierzchni chrząstek stawowych. Jak wyjaśnił biegły H. K. taki skutek ma miejsce już po upływie trzech dni trwania bakteryjnego zapalenia stawu. Samo zakażenie przedłużyło leczenie szpitalne powoda o trzy tygodnie, gdy występowały dolegliwości bólowe o dużym nasileniu, niepokoje i zaburzenia psychiczne. Nadto, samo tylko zakażenie stawu kolanowego lewego spowodowało u powoda trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 %. Niewątpliwie zakażenie spowodowało u powoda znaczne dolegliwości bólowe, o czym świadczyć może zaordynowanie mu morfiny w czasie pobytu w szpitalu. W świetle opinii biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji zakażenie miało również wpływ na przebieg procesu rehabilitacji po operacji artroskopii. Zdaniem biegłego P. K. zakażenie kolana istotnie wydłużyło okres rekonwalescencji powoda, a także spowodowało trwałe uszkodzenie stawu kolanowego, spowolniło oraz utrudniło przebieg rehabilitacji, gdyż ćwiczenia powodowały nasilone dolegliwości bólowe. Jak wyjaśnił biegły aktywne zakażenie w ostrej fazie stanowi przeciwwskazanie do rehabilitacji. W tym czasie ćwiczenia ruchowe, mające zapobiec powstawaniu przykurczów stawowych mogą być wykonywane w ograniczonym zakresie i z intensywnością przystosowaną do stanu pacjenta. W przypadku powoda, na skutek zakażenia rehabilitacja została wprowadzona później, a powód wolniej osiągał poszczególne etapy wydolności funkcjonalnej i przynajmniej o miesiąc później powrócił do możliwej do uzyskania sprawności. Z punktu widzenia biegłego rehabilitanta uszczerbek spowodowany zakażeniem u powoda wynosi 10 %. Jak wyjaśnił biegły P. K. przebyte zakażenie może wpływać w przyszłości na nasilenie dolegliwości i dysfunkcji kolana, w tym na przyspieszenie zmian zwyrodnieniowych i konieczność wykonania endoprotezoplastyki. Przy ustalaniu rozmiaru krzywdy należało mieć na uwadze, że leczenie zakażenia wymagało prawie miesięcznego pobytu w szpitalu, odizolowania od innych pacjentów, wdrożenia osłabiającego organizm leczenia antybiotykowego. Jednocześnie, rozwijające się zakażenie i zastosowane leczenie wycieńczyły organizm powoda. W wyniku pobytu w szpitalu powód znacznie schudł (o 18 kg).

Ponadto, zakażenie miało wpływ na kondycję psychiczną powoda. Nie ulega wątpliwości, że dla przeciętnego człowieka nagle zakażenie groźną bakterią i bezskuteczność antybiotykoterapii może powodować obawy o życie. Z tego względu nie można kwestionować wiarygodności zeznań powoda co do jego złej kondycji psychicznej w trakcie pobytu w szpitalu. Z uwagi na możliwość dalszej infekcji podczas pobytu w szpitalu powód miał ograniczony kontakt z rodziną. Nadto, hospitalizacja miała wpływ na życie zawodowe powoda. Przez kilka miesięcy nie mógł on kontynuować pracy rzeźbiarskiej, a jego liczna rodzina utrzymywała się z pomocy krewnych.

W ocenie Sądu, kwota 40.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę jest odpowiednia do rozmiaru krzywdy poniesionej w wyniku szpitalnego zakażenia gronkowcem, jego skutków, długości i sposobu leczenia oraz dyskomfortu doznanego z tego tytułu w codziennym funkcjonowaniu. Sąd wziął pod rozwagę, że zadośćuczynienie nie może powodować wzbogacenia po stronie poszkodowanego kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a jedynie rekompensować powstałą krzywdę. Jednakże mając na uwadze poziom życia społeczeństwa na terenie T., gdzie powód zamieszkuje, poziom dotychczasowego jego życia czy wiek powoda, kwota ta przedstawia dla niego ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie nie jest ona nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa i jest utrzymana w rozsądnych granicach. Stąd też w ocenie Sądu wyżej wskazane okoliczności sprawy w pełni usprawiedliwiają taką wysokość zadośćuczynienia i w żaden sposób nie można go uznać za nadmierne. Nadto, należy mieć również na względzie stanowisko judykatury, gdzie podkreśla się, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym; przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997r., II CKN 273/97, niepublikowany).

Zważyć również należy, iż obok żądania zadośćuczynienia za krzywdę z tytułu rozstroju zdrowia wywołanego błędem lekarskim, powód żądał zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta. Jak wskazuje się w judykaturze żądanie odszkodowania oraz zadośćuczynienia oparte o treść art. 415 k.c. oraz żądanie zadośćuczynienia z tytułu naruszenia

praw pacjenta z art. 448 k.c. to dwa samodzielne i niezależne roszczenia, mające odrębne umocowanie prawne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 6 września 2012r., I ACa 482/12, LEX nr 1220466). Zgodnie z treścią art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz.U.2012.159 ze zm.) w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. W myśl art. 448 k.c. w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Przepis art. 445 § 3 stosuje się. W wyroku z dnia 12 grudnia 2002 r., V CKN 1581/00, OSNC 2004, nr 4, poz. 53 Sąd Najwyższy podniósł, iż "przesłanką odpowiedzialności przewidzianej w art. 448 k.c. jest nie tylko bezprawne, ale i zawinione działanie sprawcy naruszenia dobra osobistego". Nie ma znaczenia dla samej zasadności roszczenia, czy chodzi o naruszenie dobra osobistego z winy umyślnej, czy też nieumyślnej. Ocena stopnia winy może mieć natomiast znaczenie dla wysokości zasądzonej przez sąd kwoty. W wyroku z dnia 16 kwietnia 2002 r., V CKN 1010/00, OSNC 2003, nr 4, poz. 56 SN podniósł, że "określenie "odpowiedniej" sumy zadośćuczynienia przyznawanego na podstawie art. 448 k.c. wymaga rozważenia wszystkich okoliczności sprawy, w szczególności rodzaju naruszonego dobra i rozmiaru doznanej krzywdy, intensywności naruszenia oraz stopnia winy sprawcy. Badając roszczenie powoda pod kątem art. 448 k.c. Sąd doszedł do przekonania, iż doszło do naruszenia prawa pacjenta wynikającego z przepisu art. 8 ww. ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zgodnie z którym pacjent ma 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 samorzady zawodów medycznych. W świetle przedstawionych powyżej okoliczności nie budzi wątpliwości Sądu, iż w czasie hospitalizacji w placówce medycznej ubezpieczonego doszło do zakażenia powoda groźnym szczepem bakterii. Świadczy to o tym, że w trakcie udzielania świadczeń medycznych powodowi nie dochowano wymagań sanitarnych, jak też nie zachowano należytej staranności przy przygotowaniu pola operacyjnego bądź narzędzi chirurgicznych. Powyższe zaniechania naraziły powoda na dodatkowy ból i cierpienia. Biorąc zaś pod uwagę stopień naruszenia praw pacjenta przez pozwanego oraz skutki naruszenia Sąd zasądził na podstawie art. 448 k.c. kwotę 1.000 zł.

Reasumując, na mocy art. 805 k.c. art. 822 k.c. i 824<sup>1</sup> k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. oraz art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 41.000 zł. Nadto, na mocy art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 40.000 zł za okres od 5 kwietnia 2014r. do dnia zapłaty, albowiem decyzją z dnia 4 kwietnia 2014r. pozwany odmówił przyjęcia odpowiedzialności za zakażenie powoda, co oznacza, że w tej dacie był już w stanie ustalić wszystkie okoliczności zdarzenia oraz ustalić wysokość świadczenia.

### ***Koszty procesu:***

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 98 k.p.c. i § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804) i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy, zasądził od przegrywającego niniejsze postępowanie pozwanego na rzecz powoda kwotę 6.017 zł. Na zasądzoną kwotę składają się: opłata za czynności fachowego pełnomocnika powoda – radcy prawnego w stawce minimalnej (4.800 zł), opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł) oraz zaliczka na poczet opinii biegłego sądowego (1.200 zł).

Ponadto, na mocy art. 98 k.p.c. w zw. z art. 3 ust. 2 pkt 1, art. 5 ust. 3, art. 8 ust.1 i art. 83 i 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego kwotę 2.544,86 zł z tytułu nieuiszczonych kosztów opinii biegłego sądowego oraz opłaty sądowej od pozwu.