

Sygn. akt II C 482/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2015 roku

SĄD OKRĘGOWY W ŁODZI II WYDZIAŁ CYWILNY

w składzie:

Przewodniczący: S.S.O. Dorota Liczberska – Dębska

Protokolant: Agnieszka Jabłońska

po rozpoznaniu w dniu 4 grudnia 2015 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa A. K.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę kwoty 76.148 zł

1. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz A. K. kwotę 56.148 zł (pięćdziesiąt sześć tysięcy sto czterdzieści osiem złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 22 listopada 2012 roku do dnia zapłaty wraz z kwotą 1.723,58 zł (jeden tysiąc siedemset dwadzieścia trzy złote pięćdziesiąt osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;
2. ustala, że (...) S.A. w W. ponosi wobec A. K. odpowiedzialność za szkody, które mogą ujawnić się u niej, w związku z zakażeniem bakteryjnym w (...) Szpitalu (...) w K., w przyszłości;
3. oddala powództwo w pozostałej części;
4. nakazuje pobrać od (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 5.913,46 zł (pięć tysięcy dziewięćset trzynaście złotych czterdzieści sześć groszy) tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów procesu od uwzględnionej części powództwa;
5. nie obciąża A. K. kosztami procesu od oddalonej części powództwa.

Sygn. akt II C 428/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 11 kwietnia 2013 r. A. K. wniosła o zasądzenie od (...) S.A. kwoty 72.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 listopada 2012 r., do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z zakażeniem bakteryjnym podczas pobytu od 29 sierpnia do 26 września 2011 r. w (...) Szpitalu (...), skutkiem czego powódka doznała drastycznego pogorszenia zdrowia, a ponadto kwoty 4.148 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 listopada 2012 r., do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania – kosztów zakupu aparatu słuchowego, oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego za ewentualną dalszą szkodę mogącą ujawnić się u powódki w przyszłości.

Powódka wniosła też o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Jak podała powódka, placówka medyczna w której doszło do zakażenia objęta była ochroną ubezpieczeniową pozwanego, a szkoda zgłoszona została pozwanemu w dniu 29.06.2012 r. (pozew k. 2 - 20)

Postanowieniem z dnia 7 maja 2013 roku powódka zwolniona została w całości od kosztów sądowych w sprawie. (postanowienia k. 88)

W odpowiedzi na pozew, pozwany nie uznał powództwa, zarówno co do zasady jak i wysokości i wniósł o zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swego stanowiska, strona pozwana przyznała, że udzieliła ochrony ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (...) Szpitalowi (...) na okres od 1 grudnia 2010 r. do 30 listopada 2011 r., jednak wynik postępowania likwidacyjnego nie dał podstaw do przyjęcia odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela. Strona pozwana podniosła brak winy, a to z uwagi na okoliczność stwierdzenia obecności u powódki gronkowca złocistego w posiewach nie z rany operacyjnej, ale z odległej, zdrowej skóry pacjentki. Ponadto pozwany zaznaczył, że brak jest również podstaw do stwierdzenia, że przyczyną utraty słuchu było zakażenie bakteryjne, zwłaszcza, że już w lutym 2012 r., u powódki stwierdzono przewlekłe cechy obustronnego zapalenia ucha środkowego. (odpowiedź na pozew, k. 125-126)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. K. w dniu 29 sierpnia 2011 r., została przyjęta na Oddział ginekologiczno – położniczy Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w K., w celu przeprowadzenia zabiegu usunięcia macicy.

Po zabiegu, w dniu 5 września 2011 r., u powódki zauważono zaczerwienienie brzegów rany oraz skąpy wyciek z jej biegunów. Pobrano próbki do badań, z których wyhodowano bakterie: *Escherchia coli* (pałeczka okrężnicy) i *Klabesiella pneumoniae* (pałeczka zapalenia płuc).

Po zdjęciu powódce szwów, co nastąpiło w dniu 6 września 2011 r., doszło do rozejścia się rany w okolicach biegunów z niewielkim wyciekami treści ropnej. Dwa dni później – rana operacyjna rozeszła się aż do powięzi, nastąpił wyciek treści ropnej. Powódce zalecono oczyszczanie rany i regularne zmiany opatrunków.

Ponieważ rana nie uległa zrostowi, w dniu 21 września 2011 r., u powódki przeprowadzono zabieg podczas którego odświeżono i skrwawiono brzegi rany. Z wymazu z rany pooperacyjnej wyhodowano bakterię *Enterococcus faecalis*.

W dniu 26 września 2011 r., powódka, pomimo utrzymującego się od kilku dni wycieku surowiczego z lewego bieguna rany, została wypisana do domu z zaleceniem kontroli w poradni chirurgicznej w zakresie zmiany opatrunków. Do lutego 2012 roku A. K. przyjmowała, w warunkach domowych, co 8 godzin zlecone jej zastrzyki.

Personel (...) szpitala nie poinformował powódki o tym, że została zakażona gronkowcem. O tym, że doszło do zakażenia córka powódki dowiedziała się z Internetu.

(karta informacyjna, k. 35 – 36, historia choroby, k. 37 – 39; przebieg choroby, k. 41 – 42; wynik badania mikrobiologicznego nr 864, k. 43- 44, wyniki badania mikrobiologicznego nr 77, k. 161v; zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 10.07.2013 r., k.143v – 144, w zw. z 00:04:16, protokół rozprawy z dnia 4.12.2015 r., k. 310v; zeznania świadka I. B., protokół rozprawy z dnia 10 lipca 2013 r., k. 145v)

Po przeprowadzonym 30 sierpnia 2011 r. zabiegu, powódka codziennie miała robione opatrunki rany operacyjnej. Ogląd rany i opatrunki (zarówno pierwszy, jak i następne) wykonywała pielęgniarka, bez udziału lekarza na sali zabiegowej oddziału ginekologicznego.

Rano i wieczorem opatrunki wykonywały pielęgniarki w pokoju zabiegowym. Pielęgniarka myła ranę solą, potem nakładała Oxanizepan, a na to opatrunek jałowy. W trakcie czynności miała założone rękawiczki, na sali nie było osób postronnych.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 10.07.2013 r., k.143v, w zw. z 00:04:16, protokół rozprawy z dnia 4.12.2015 r., k. 310v;

Opatrunki, już po stwierdzeniu zakażenia, po kąpielach zmieniała powódce również jej córka – I. B.. Do kąpeli opatrunków był zdejmowany, po kąpeli córka nakładała powódce gaziki i siatkowe majteczki, które dostawała od pielęgniarek. Pielęgniarki wyrażały na to zgodę, dawały płyn do przemywania ran. Nikt jej wówczas nie poinformował, że rana jest zakażona gronkowcem. Córka powódki używała podczas tejże czynności rękawiczek ochronnych, które samodzielnie zakupiła.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 9 kwietnia 2014 r., 00:02:11, k. 219 w zw. z 00:04:16, protokół rozprawy z dnia 4.12.2015 r., k. 310v, zeznania świadka I. B., protokół rozprawy z dnia 10 lipca 2013 r., k. 145v)

W dniu 6 października 2011 r., z powodu pogarszania się stanu rany pooperacyjnej, powódka została ponownie przyjęta na Oddział (...) Położniczy (...) Szpitala (...). Pobrano wówczas wymaz rany pooperacyjnej, z którego wyhodowano bakterię *Escherichia coli*.

W dniu 12 października 2011 r., powódka przeszła zabieg operacyjny w trakcie którego dokonano wycięcia brzegów rany w zakresie skóry i tkanki podskórnej, założono dren ssący do rany i zeszyto ją warstwowo.

Pobrano wówczas wymaz ze skóry, z którego wyhodowano *Staphylococcus koagulazoujemny* oraz *Enterococcus faecium*. Powódce podano antybiotyk, w celu likwidacji drobnoustrojów.

Po zdjęciu szwów, co miało miejsce w dniu 24 października 2011 r., z lewego kąta rany powódki nastąpił wyciek treści surowicznej. Z pobranego do badań materiału, wyhodowano bakterię gronkowca złocistego (*Staphylococcus aureus*).

Kolejny raz materiał do badań pobrano z rany pooperacyjnej w dniu 28 października 2011 r., wyhodowano wówczas ponownie bakterię gronkowca złocistego.

W dniu 2 listopada 2011 r., nastąpiło ponowne rozejście rany w lewym kącie na długości 3 cm. Zdecydowano o przeprowadzeniu kolejnej operacji. Powódka była leczona antybiotykami. Wypisana ze szpitala została w dniu 18 listopada 2011 r., w stanie dobrym, z raną gojącą się przez ziarninowanie, z zaleceniem dalszego leczenia w Poradni Chirurgicznej.

(wynik badania mikrobiologicznego nr 209, k. 45; wynik badania mikrobiologicznego nr 283, k. 46; protokół operacyjny z dnia 12.10.2011r., k. 48 - 49; karta informacyjna z dnia 21.11.2011 r., k.33 – 34; historia choroby, k.50 – 55; wynika badania mikrobiologicznego nr 419, k. 58; wynika badania mikrobiologicznego nr 498, k. 59)

Po wypisie ze szpitala powódka była pod opieką ambulatoryjną Poradni Chirurgicznej. Rana powódki wygoiła się w lutym 2012 r. Wtedy powódka zakończyła leczenie.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 10.07.2013 r., k.143v, w zw. z 00:04:16, protokół rozprawy z dnia 4.12.2015 r., k. 310v)

W dniach 22 – 27 lutego 2012 r., powódka była leczona na Oddziale Laryngologicznym Szpitala w Ł., z powodu obustronnego, przewlekłego zaostrzonego zapalenia ucha środkowego.

W badaniu słuchu stwierdzono obustronnie obniżenie krzywych progowych w granicach 40 – 50 dB w zakresie tonów niskich i średnich i do 80 dB w tonach wysokich. Obustronna rezerwa ślimakowa 20 – 35 dB.

(zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia z dnia 26 kwietnia 2012 r., k. 56-57; karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 27 lutego 2012 r., k. 60; audiogram z dnia 24 lutego 2012 r., k. 61; skierowanie do specjalistycznej poradni laryngologicznej, k. 64; historia choroby laryngologicznej, k. 65 – 70)

Fizjologiczny ubytek słuchu związany z procesami starzenia się organizmu, u kobiety w wieku powódki w zakresie tonów niskich wynosi do 10 dB, a w zakresie tonów wysokich 25 – 30 dB.

(pisemna opinia uzupełniająca biegłego otolaryngologa prof. dra hab. med. M. Ł., k. 297-298)

W maju 2012 powódka zakupiła aparat słuchowy, co wiązało się z koniecznością zaangażowania środków finansowych w wysokości 4.148 zł. Protezowanie słuchu jest refundowane przez NFZ, przy czym refundacja zależy od wskazań chorobowych i jest indywidualnie przyznawana.

Częstotliwość wymiany aparatu słuchowego uzależniona jest od klasy używanego aparatu.

(Faktura VAT nr (...), k.26; pisemna opinia uzupełniająca biegłego otolaryngologa prof. dra hab. med. M. Ł., k. 297-298)

W dniach 4 – 8 lutego 2013 r., powódka ponownie przebywała na Oddziale Laryngologicznym (...) szpitala. Wówczas rozpoznano u niej zapalenie prawej zatoki szczękowej. Dalej, powódka leczona była zachowawczo. Powódka pozostaje pod stałą opieką laryngologiczną.

W dniu 19 lutego 2013 r., przeprowadzono u powódki posiewy z górnych dróg oddechowych, z których wyhodowano gronkowce naskórkowe (*Staphylococcus epidermidis*).

(karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 134; sprawozdania z wykonania badań laboratoryjnych, k. 159 - 160)

Powódka w dniu 29 sierpnia 2011 r., a więc w momencie przyjęcia jej na oddział, nie była osobą chorą w rozumieniu schorzeń bakteryjnych, a więc nie zachodziła potrzeba jej badana pod względem bakteriologicznym oraz przeprowadzenia pod tym kontem leczenia.

Do zakażenia powódki czynnikami bakteryjnymi rany operowanej doszło podczas jej pobytu w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalu (...) w K.. Patogeny które zostały wyizolowane od powódki na Oddziale Szpitalnym występowały w otaczającym środowisku. Wrotami zakażenia podczas zabiegu wykonanego w dniu 30.08.2011 r. – były przecięte powłoki skórne – ułatwiło to wtargnięcie bakterii do miejsca operowanego i stworzyło możliwość ich namnożenia się z wytworzeniem stanu zapalnego.

Zakażenie rany pooperacyjnej powódki spełnia kryteria i warunki zakażenia szpitalnego WHO, gdyż powstało do 30 dni od przyjęcia powódki do szpitala i przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.

Bakterie które stwierdzono w ranie powódki są bakteriami spotykanymi w otaczającym nas środowisku.

Przebieg powikłania u powódki był właściwie monitorowany: po stwierdzeniu zmian ropnych wykonano badania bakteriologiczne, wdrożono leczenie antybiotykami, które były zgodne z wynikami antybiogramu, wykonano reoperację pod postacią wycięcia zmian zapalnych i ponownego zszycia rany pooperacyjnej, pierwsze badania bakteriologiczne wykonano natychmiast po stwierdzeniu zmian zapalnych w ranie, co miało miejsce dnia 05.09.2011. Leczenie powikłania bakteriologicznego było zgodne z przyjętymi standardami medycznymi. Wymagało przy tym dodatkowych zabiegów operacyjnych i intensywnego leczenia antybiotykami

Zakażenie rany pooperacyjnej w rezultacie zostało wyleczone nie powodując z punktu widzenia epidemiologii trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Konsekwencją dla zdrowia powódki, w związku z zakażeniem szpitalnym była konieczność dwukrotnego zabiegu chirurgicznego mającego na celu usunięcie zmian martwiczych i ponownego zszycia powłok.

Cierpienia fizyczne i psychiczne powódki, w związku z tym były duże, gdyż na skutek powikłania pooperacyjnego powódka wymagała dwukrotnej hospitalizacji, zaś rozejście się rany pooperacyjnej spowodowało konieczność kilkumiesięcznego leczenia okolicy rany pooperacyjnej.

Powódka wymagała zwiększonej opieki osób trzecich po wypisie ze szpitala jak przy wykonywaniu czynności życia codziennego, takich jak: higiena osobista, robienie zakupów i przyrządzanie posiłków, czy też pomoc przy zmianie opatrunków.

Dolegliwości bólowe w związku z zakażeniem leczonym w szpitalu były leczone doraźnie środkami bólowymi.

Po ustaniu infekcji, powstałe zrosty w okolicy blizny, mogą powodować dolegliwości bólowe.

(pisemna opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii dra n. med. A. B., k. 149 – 158, pisemna opinia uzupełniająca, k. 194 – 195; ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 9.04.2014, , 00:05:37, k. 219v)

W okresie od 1 stycznia 2010 r., do 30 listopada 2010 r., w (...) Szpitalu (...) stwierdzono 10 zakażeń zakładowych (z czego 6 na położnictwie, a 4 na ginekologii). Liczba zakażeń szpitalnych wynosiła więc 0,38 % na 100 hospitalizowanych osób. Zakażenia rany operacyjnej dotyczyły 20 % + 30 % przypadków, zakażenia skóry i tkanek miękkich – 10 % przypadków.

Na 370 badań bakteriologicznych - Gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus*) MRSA – został stwierdzony u 5 pacjentów.

Liczba stwierdzonych zakażeń zakładowych wskazuje na dobry stan sanitarno -higieniczny szpitala, okoliczność zaś stwierdzenia tylko 5 drobnoustrojów alarmowych (Gronkowców złocistych metycylinoopornych MRSA) przemawia również za dobrą profilaktyką przeciw zakażeniom szpitalnym.

Z drugiej jednak strony, liczba zakażeń szpitalnych na poziomie 0,38 % na 100 hospitalizowanych (a więc poniżej 2 %) może budzić wątpliwości co do częstości ich rozpoznawania. Wyniki szpitala w K. są poniżej statystycznych europejskich, co może wskazywać na okoliczność nierejestrowania przez szpital zakażeń drobnych.

(raport roczny o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych za okres od 1 stycznia 2011 r., do 31 grudnia 2011 r., k. 187 – 192; pisemna opinia uzupełniająca, biegłego z zakresu chorób zakaźnych, dra n. med. A. B., k. 194 – 195; ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 9.04.2014 r., 00:05:37, k. 219v)

Bakterie które występują na skórze, są również w otoczeniu. Procedury szpitalne służą uniknięciu zakażeń, również tymi bakteriami, które występują w na skórze i w otoczeniu.

(ustna opinia uzupełniająca, biegłego z zakresu chorób zakaźnych, dra n. med. A. B., protokół rozprawy z dnia 9.04.2014 r., 00:12:15, k. 219v)

Z ginekologicznego punktu widzenia ocena trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki nie jest możliwa, gdyż u powódki, na skutek zakażenia szpitalnego nie wystąpiły trwałe zmiany patologiczne tym zakresie. Niewątpliwie dolegliwości bólowe na pewno miały miejsce ale ich odczucie jest zawsze sprawą wysoce indywidualną.

Zwiększone potrzeby powódki mogły dotyczyć opieki osób zajmujących się nią, jak również antybiotykoterapii, ale także konieczności zakupu środków opatrunkowych ,bielizny etc.

(pisemna opinia biegłego ginekologa, prof. dra hab. n. med. T. P., k. 243 – 248)

Stwierdzone uszkodzenie słuchu powódki związane jest z dwoma przyczynami: chorobą samoistną (zmiany zapalne ucha) oraz z leczeniem następstw bakteryjnych leczenia ginekologicznego, na co obiektywnie wskazuje charakter audiogramu.

Zapalenie ucha środkowego zaburza przewodnictwo, co skutkuje uszkodzeniem odbioru tonów niskich, zaś leki ototoksyczne uszkadzają komórki rzęstate ślimaka w szlaku wewnętrznym i zewnętrznym co skutkuje uszkodzeniem odbioru tonów prostych w pierwszej fazie, w zakresie tonów wysokich, a przy dalszym istnieniu czynnika przyczynowego także tonów niskich.

Stwierdzone u powódki uszkodzenie słuchu jest trwale i nieodwracalne.

Trwały uszczerbek na zdrowiu, w związku z utratą słuchu powódki, oceniany z punktu widzenia obu w/w przyczyn wynosi 30 % (wg pkt 42 załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku, Dz. U. Nr 234, poz.1974) przy czym ten, przyczynowo związany z zakażeniem bakteryjnym w (...) Szpitalu, należy ocenić na poziomie **15 %**.

Cierpienia fizyczne powódki wskutek pogorszenia stanu zdrowia w związku z zakażeniem bakteryjnym m.in. gronkowcem złocistym podczas pobytu w (...) Szpitalu (...) z punktu widzenia otolaryngologii nie były bardzo dokuczliwe.

W związku z uszkodzeniem słuchu, uległy zwiększeniu potrzeby A. K., co wiąże się z konieczności ponoszenia przez nią dodatkowych kosztów protezowania słuchu. Obustronne aparaty słuchowe to koszt od 3.000 do 5.000 zł.

(pisemna opinia biegłego otolaryngologa, prof. dra hab. n. med. M. Ł., k. 277- 280; pisemna opinia uzupełniająca, k. 297-298)

Z punktu widzenia psychiatrii powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. A. K. nie przeżyła z powodu zakażenia bakteryjnego neuroinfekcji (infekcji w obrębie ośrodkowego układu nerwowego). Jednak u powódki wystąpiła wtórna do skutków zakażenia ran i związanych z nią komplikacji w procesie leczenia reakcja psychiczna. W tym aspekcie cierpienia psychiczne powódki oraz natężenie jej stresu można określić jako duże, co pozostaje w związku z koniecznością przejścia kilkakrotnie zabiegów chirurgicznych oraz brakiem spodziewanej poprawy zdrowia.

Powódka wiąże wystąpienie problemów psychicznych głównie z utartą słuchu.

(opinia sądowno – psychiatryczna, biegłego psychiatry, dra T. N., k. 231)

U powódki orzeczono umiarkowany stopień niepełnosprawności do 31 maja 2014 r.

(orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, k. 72 - 73)

A. K. wcześniej nie cierpiała na poważne dolegliwości zdrowotne. W 2003 r., przeszła operację tarczycy, w późniejszym okresie czasu leczyła się na nadciśnienie.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 10.07.2013 r., k.143v, w zw. z 00:04:16, protokół rozprawy z dnia 4.12.2015 r., k. 310v)

Powódka w 2006 r., przeszła na emeryturę. Przed operacją w sierpniu 2011 r., pracowała jednak jeszcze jako sprzątaczką w Prokuraturze Rejonowej w Kutnie. Podejmował się też dorywczo pracy w charakterze opiekunki starszych osób. Była osobą samodzielną, mieszkała sama. Po pierwszym i po drugim pobycie w szpitalu, u powódki zamieszkała wnuczka, która pomagała babci.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 10.07.2013 r., k.143v, w zw. z 00:04:16, protokół rozprawy z dnia 4.12.2015 r., k. 310v ; 00:11:33, k. 310v; zeznania świadka I. B., protokół rozprawy z dnia 10 lipca 2013 r., k. 145)

Obecnie powódka nie pracuje. Głównie przebywa w domu, rozwiązuje krzyżówki i zajmuje czas patrzeniem w okno. Czuje się wyobcowana, bo nie słyszy rozmów. Dobrze porozumiewa się z jedną osobą, w bliskim kontakcie. Wymaga pomocy, gdy potrzebuje coś załatwić w urzędzie, iść do lekarza, ustawić aparat słuchowy.

(zeznania świadka I. B., protokół rozprawy z dnia 10 lipca 2013 r., k. 145v; zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 4.12.2015 r., 00:07:00, 00:11:22, k. 310v)

U powódki wykryto oponiaka. Miała wyznaczoną operację, jednak nie poddała się jej, z uwagi na strach przed wystąpieniem powikłań, to jest wtórnego zakażenia.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 4.12.2015 r., 00:05:30, k. 310 v)

Powódka leczy się u psychiatry od lipca 2012 r. Uczęszcza na wizyty co dwa miesiąca. Lekarz przepisuje jej leki, żeby mogła usnąć.

(zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 10.07.2013 r., k.144, w zw. z 00:04:16, protokół rozprawy z dnia 4.12.2015 r., k. 310v, zeznania powódki, protokół rozprawy z dnia 4.12.2015 r., 00:08:50, k. 310v)

A. K. prowadzi samodzielnie gospodarstwo domowe. Utrzymuje się z emerytury w wysokości 1554,53 zł. (oświadczenie majątkowe k. 22-25)

Szkoda została zgłoszona przez powódkę ubezpieczycielowi w zakresie zadośćuczynienia i kosztu zakupu aparatu słuchowego pismem z dnia 29 sierpnia 2011 r.

(zgłoszenie szkody, k. 74 – 83)

W odpowiedzi, pismem z dnia 22 listopada pozwany wskazał, iż w jego ocenie brak jest podstaw do przyjęcia na siebie odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie. Według pozwanego, w niniejszej sprawie nie zostały spełnione przesłanki statuujące jego odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez objętą ochroną ubezpieczeniową placówkę medyczną. (pismo pozwanego z dnia 22.11.2012 r., k. 82-83)

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się na powołanych dowodach z dokumentów, w tym dokumentacji medycznej, zeznaniach świadka i przesłuchaniu powódki, a także opinii biegłych sądowych lekarzy, które w pełni wyjaśniły konieczne do rozstrzygnięcia kwestie. Złożone w rozpoznawanej sprawie opinie biegłych sądowych: z zakresu chorób zakaźnych i laryngologii sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą specjalną. Biegli dysponowali dokumentacją lekarską powódki, jak również przeprowadzili stosowne badania przedmiotowe. Strony miały możliwość wyjaśnienia wątpliwości i zadania pytań biegłym. Opinię biegłego ginekologa wykorzystano o tyle, o ile wskazywała na brak uszczerbku na zdrowiu powódki w zakresie ginekologii, natomiast opinie biegłego psychiatry, o tyle o ile wskazywała na wtórne w stosunku do zakażenia i jego następstw dolegliwości psychiczne u powódki. Biegły psychiatra nie wypowiedział się wprost o związku dolegliwości powódki z utratą słuchu, jednakże żadna ze stron nie przejawiała w tej kwestii dalej idącej inicjatywy dowodowej. Nie zmienia to jednak faktu, że Sąd, samodzielnie, na podstawie doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, ustalić był władny, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy utratą słuchu a pogorszeniem stanu emocjonalnego osoby, która wcześniej słyszała i nie uczyła się funkcjonować bez zmysłu słuchu. Oczywiście jest, że, utrata słuchu skutkuje poczuciem wyobcowania, niemożności kontroli zwykłych życiowych sytuacji (powódka, mimo protezowania słuchu, dobrze komunikuje się tylko z jedną osobą w bezpośrednim kontakcie), pogorszonej orientacji, a co za tym idzie pewności siebie i poczucia bezpieczeństwa w codziennym funkcjonowaniu.

W zakresie procentowego oszacowania uszczerbków Sąd zaaprobował przedstawioną w opinii biegłego laryngologa ocenę, dokonaną w świetle powoływanej posiłkowo tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002r. (Dz. U. Nr 234, poz. 1974). Tym samym stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, przyczynowo związany z zakażeniem bakteryjnym w (...) szpitalu wyniósł 15 %, co stanowi połowę

uszczerbku, na którego zaistnienie wpłynęły dwie przyczyny, bez możliwości oceny, która w jakim stopniu. Podkreślić jednak należy, że biegły wskazał na przeważające prawdopodobieństwo, że przyczyną sprawczą było, obok zapalenia, długotrwałe antybiotykowe leczenie zakażenia, na co wskazuje obiektywne badanie słuchu powódki pozwalające na różnicowanie rodzajów uszkodzeń pozwalające na wnioskowanie o ich przyczynach.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo podlegało uwzględnieniu co do zasady, a co do wysokości jedynie w części.

A. K. dochodziła pozwem zadośćuczynienia za krzywdę, zwrotu kosztów protezowania słuchu, oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za ewentualną dalszą szkodę mogącą ujawnić się w przyszłości. Powódka wskazała, że dochodzone przez nią roszczenia o wiąże z zakażeniem bakterią gronkowca podczas hospitalizacji w szpitalu, który, co nie kwestionowane, objęty był ochroną ubezpieczeniową ze strony pozwanego.

Zgodnie art. 822 § 1-2 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. Według art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Ubezpieczyciel jest zatem zawsze, obok podmiotu bezpośrednio odpowiedzialnego za szkodę, legitymowany biernie w procesie o naprawienie szkody wynikającej ze zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

Odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ma charakter wtórny w stosunku do odpowiedzialności bezpośredniego sprawcy szkody, który z reguły odpowiada za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym. Granice odpowiedzialności ubezpieczającego (ubezpieczonego) kształtują przy tym granice odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

W związku z powyższym, odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń należało rozważyć przez pryzmat odpowiedzialności ubezpieczonego (...) Szpitala (...) z K., w oparciu o treść art. 430 k.c., który statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Zatem przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.).

Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. W doktrynie i judykaturze przyjmuje się, że chodzi o pojęcie podporządkowania ogólnooorganizacyjnego. W konsekwencji, stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii czy też innego personelu medycznego. Wobec tego zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniedbania personelu medycznego oraz za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, skutkiem czego są poważne szkody doznane przez pacjenta (tak Sąd Apelacyjny w Rzeszowie w wyroku z dnia 12 października 2006 roku, I ACa 377/06, LEX nr 526714).

Mając na uwadze powyższe, Sąd ocenić musiał czy podczas hospitalizacji powódki miał miejsce zarzucany błąd organizacyjny zwierzchników Szpitala bądź zawinione działanie lub zaniechanie personelu Szpitala, a w nadto czy

powódka doznała w wyniku tego zaniedbania szkody oraz czy istnieje związek przyczynowy między owym działaniem lub zaniechaniem a szkodą.

Powódkę, zgodnie z zasadą rozkładu ciężaru dowodu w procesie, obciążał obowiązek wykazania związku przyczynowego między pobytem w pozwanym Szpitalu, a zakażeniem tą bakterią. Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że do bakteryjnego zakażenia A. K. doszło na skutek działań lub zaniechań personelu medycznego w procesie leczenia w (...) Szpitalu.

Sąd miał w tym względzie na uwadze okoliczność, że do przyjęcia istnienia związku przyczynowego między zaniedbaniami personelu medycznego a szkodą pacjenta wystarcza ustalenie wysokiego czy też przeważającego prawdopodobieństwa tegoż związku, nie zaś pewności (tak SN w orzeczeniach: z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69, OSPiKA 1969, nr 7-8, poz. 155, z dnia 5 lipca 1967 r., I PR 174/67, OSN 1968, nr 2, poz. 26, z dnia 14 grudnia 1973 r., II CR 692/73, OSPiKA 1975/4/94, z dnia 28 października 1983 r., II CR 358/83, OSPiKA 1984/9/187, z dnia 27 lutego 1998 r., II CKN 625/97, PiM 1999/3/130, również SA w Poznaniu w wyroku z dnia 17 stycznia 2006 r., I ACa 1983/04, LEX nr 186503). W takiej sytuacji ciężar wykazania innej, co najmniej równie lub bardziej prawdopodobnej, przyczyny zakażenia pacjenta obciąża stronę pozwaną. Pogląd powyższy, utrwalony w orzecznictwie, wynika z faktu praktycznej niemożliwości – ze względu na właściwości procesów biologicznych – przeprowadzenia dowodu bezpośredniego i uzyskania pewności konkretnego źródła i momentu zainfekowania organizmu człowieka. W takich przypadkach, gdy brak jest bezpośrednich środków dowodowych albo istnieją znaczne utrudnienia dowodowe dla wykazania faktu, a jednocześnie jego ustalenie jest możliwe przy zastosowaniu reguł logicznego rozumowania przy uwzględnieniu zasad wiedzy i doświadczenia życiowego, Sąd może posłużyć się konstrukcją domniemania faktycznego przewidzianego w przepisie art. 231 k.p.c. (tak SN w orzeczeniach: z dnia 17 maja 2007 r., III CSK 429/06, LEX nr 274129, z dnia 2 grudnia 2010 r., I CSK 11/10, LEX nr 737365, z dnia 2 czerwca 2010 r., III CSK 245/09, LEX nr 611825). Jednakże, aby ustalić w ten sposób związek przyczynowy, musi istnieć szereg okoliczności na związek ów wskazujących i w ten sposób czyniących go wysoce prawdopodobnym, a jednocześnie ustalone okoliczności muszą wskazywać na małe prawdopodobieństwo powstania szkody w wyniku innych czynników.

Ustalenia w kwestii przyczyny zakażenia powódki wymagały wiadomości specjalnych, dlatego w tym zakresie Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego – specjalisty chorób zakaźnych. Biegły sformułował jednoznaczny wniosek, że zakażenie powódki miało charakter zakażenia szpitalnego i doszło do niego podczas hospitalizacji w Szpitalu w K.. Strona pozwana zaś nie wykazała, by istniało wyższe prawdopodobieństwo, że do zakażenia doszło w wyniku innych przyczyn. Mając na uwadze powyższe, Sąd ustalił, że powódka uległa zakażeniu w pozwanej placówce medycznej.

Nie ulega wątpliwości, że placówka medyczna winna tak zorganizować swą pracę, by zminimalizować ryzyko zakażenia pacjentów. Obowiązek ten wynika z przepisu art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2013 roku, poz. 947). Zgodnie z tym przepisem, na kierownikach podmiotów leczniczych oraz innych osobach udzielających świadczeń zdrowotnych ciąży obowiązek podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Działania te obejmują w szczególności: ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych; monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń; opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych; stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych; wykonywanie badań laboratoryjnych oraz analizę lokalnej sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej; prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Niezależnie jednak od cytowanej normy, obowiązek zapewnienia pacjentom bezpiecznych warunków w trakcie hospitalizacji bądź korzystania z usług medycznych wynika również z podstawowych zasad etycznych. Zgodnie z przyjętym w orzecznictwie i doktrynie poglądem, zakład leczniczy jest zobowiązany do dołożenia należytej staranności w celu ochrony pacjentów przed niebezpieczeństwem zakażenia chorobą zakaźną czy bakterią. Jeżeli naruszenie tego obowiązku powoduje zwiększenie ryzyka infekcji i z tym właśnie ryzykiem łączy się choroba pacjenta, zakład

lecznicy ponosi odpowiedzialność za doznaną przez pacjenta szkodę, chyba że przeprowadzi dowód, że szkoda ta jest następstwem innych okoliczności. Konieczność zachowania należytej staranności to między innymi obowiązek szczególnej troski o sprzęt operacyjny, tak by jego użycie nie zagrażało ani życiu ani zdrowiu pacjentów (por. wyrok SN z dnia 11 maja 1983 r., IVCR 118/83, OSNCP Nr 12/1983 poz. 201).

Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że pozwana placówka medyczna winna podjąć działania uniemożliwiające powódce zakażenie bakterią gronkowca. Tymczasem u powódki doszło do zakażenia podczas pobytu w pozwanym szpitalu. Ze względów przedstawionych powyżej, ustalenie takiego źródła zakażenia przy spoczywającym na placówce obowiązku zapewnienia powódce bezpieczeństwa pobytu i procesu leczenia, stanowią wystarczającą podstawę dla przyjęcia, że doszło do zarzucanego działania lub zaniechania personelu Szpitala względnie zawnionej, niewłaściwej organizacji placówki, pozostających w związku przyczynowym z zakażeniem A. K.. Jest to rodzaj winy organizacyjnej, którą należy przypisać Szpitalowi objętemu ochroną ubezpieczeniową.

W konsekwencji zakażenia powódka doznała szkody niemajątkowej, tzw. krzywdy.

Podstawą materialnoprawną roszczenia powódki w zakresie zadośćuczynienia są przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwyciężenie ujemnych przeżyć. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku.

Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia należnego powódce Sąd miał na względzie zakres doznanych przez nią cierpień. Rozmiar cierpień psychicznych i fizycznych doznanych przez powódkę w związku z zakażeniem należy uznać za duży. Wynikał on przede wszystkim z przedłużenia się pierwszej hospitalizacji, ponownej konieczności poddania się zabiegowi chirurgicznemu, jak i obowiązkowi poddania się kilkumiesięcznemu leczeniu okolic rany pooperacyjnej z codzienną zmianą opatrunków, iniekcjami, bólem i dyskomfortem. Bez wątplenia konsekwencją zakażenia powódki była konieczność przeprowadzenia dodatkowych zabiegów co wzmogło cierpienia powódki powodując dodatkowy stres związany z kolejną procedurą medyczną. Okoliczności te, w tym poczucie braku nadziei na poprawę stanu zdrowia niewątpliwie negatywnie oddziaływały na psychikę A. K.. W tym miejscu podkreślić należy, że dolegliwości i cierpienia bezpośrednio związane z zakażeniem ostatecznie minęły pozostawiając jedynie blizny. Nie mają natomiast charakteru przemijającego następstwa dalsze – to jest utrata słuchu i związana z tym gorsza kondycja emocjonalna powódki. Sąd ocenia jako bardzo dotkliwe następstwa polegające na ograniczeniu społecznego funkcjonowania powódki, która mimo wieku wcześniej była osoba aktywną i samowystarczalną. Wprawdzie domniemywać można, że jej aktywność z wiekiem byłaby pewnie ograniczana, ale następowało by to powoli, bez poczucia nagłej utraty sprawności.

Z drugiej strony, Sąd wziął również pod uwagę okoliczność, że choć doszło do zakażenia, to jednak po jego stwierdzeniu szybko i prawidłowo zostały wdrożone właściwe przy tego typu powikłaniach procedury: po stwierdzeniu zmian ropnych wykonano badanie bakteriologiczne, wdrożono leczenie właściwymi dla danej bakterii antybiotykami, wykonano reoperację pod postacią wycięcia zmian zapalnych i ponownego zszycia rany operacyjnej. Leczenie w rezultacie zakończono doprowadzając do wygojenia rany.

Mając na uwadze powyższe – uwzględniając z jednej strony duży zakres cierpień doznanych przez powódkę z drugiej zaś pozytywny wynik leczenia i staranne postępowanie strony pozwanej wobec zaistniałego zakażenia – Sąd doszedł do przekonania, że odpowiednim w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynieniem będzie kwota 52.000 złotych, na którą składają się tak cierpienia wywołane samym tylko zakażeniem i koniecznością jego leczenia jak i trwały, nieodwracalny uszczerbek na zdrowiu wywołany utratą słuchu. Wprawdzie antybiotykoterapia była tylko jedną z przyczyn utraty słuchu, jednak tak samo istotną.

Kolejne z żądań pozwu – zasądzenia odszkodowania – znajduje oparcie w przepisie art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

W zakresie odszkodowania, powódka zażądała zasądzenia kwoty 4.148 zł, z ustawowymi odsetkami od dnia 22 listopada 2012 r. do dnia zapłaty, która to kwota odpowiada wielkości kosztów poniesionych przez powódkę, w związku z koniecznością zakupu aparatu słuchowego.

W doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się, że odszkodowanie przewidziane art. 444 § 1 KC należy rozumieć bardzo szeroko. Z przepisu tego wynika bowiem zasada pełnej kompensaty, wszelkich kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

W ocenie Sądu, nie ma wątpliwości, że zakup aparatu słuchowego należy do kosztów objętych dyspozycją tego przepisu. Zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy – a przede wszystkim opinia biegłego z zakresu laryngologii – wskazuje istnienie związku pomiędzy leczeniem następstw bakteryjnych zabiegu ginekologicznego, a pogorszeniem i następnie utratą słuchu powódki. Przebieg dolegliwości powódki w tym zakresie pozostaje w ścisłej korelacji z twierdzeniami biegłego w zakresie wpływu leków ototoksycznych na odbiór dźwięków, zaś stwierdzone ubytki słuchu, odbiegają w znaczący sposób od norm właściwych w przypadku fizjologicznego ubytku słuchu związanego z procesami starzenia się organizmu, kobiet w wieku powódki. Niezależnie zatem od skutków zapalenia z 2012 roku, aparat jest konieczny także z powodu następstw leczenia zakażenia, zatem uzasadnione jest zasądzenie kosztów jego zakupu w całości.

Tym samym, w ocenie Sądu, roszczenie w zakresie odszkodowania zasługuje na uwzględnienie zarówno co do zasady, jak i co do wielkości.

W myśl art. 359 par.1 k.c. odsetki od sumy pieniężnej należą się tylko wtedy, gdy to wynika z czynności prawnej albo z ustawy, z orzeczenia sądu lub decyzji innego właściwego organu. W niniejszej sprawie źródłem roszczenia o odsetki jest przepis art. 481 par.1 k.c., zgodnie z którym dłużnik, który nie spełnia świadczenia w odpowiednim terminie dopuszcza się opóźnienia i wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego.

Stosownie do treści art. 455 k.c. roszczenie wierzyciela wobec dłużnika staje się wymagalne wraz z nadejściem terminu do spełnienia świadczenia. Jeżeli termin ten nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Należy podkreślić, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym staje się wymagalne dopiero po wezwaniu dłużnika do wykonania świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 1973 r. I CR 55/73, niepublikowane). Z charakteru świadczenia, którego wysokość ze swej istoty jest trudno wymierna i zależna od szeregu okoliczności związanych z następstwami zdarzenia szkodowego, wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie.

Dłużnik ma obowiązek spełnić świadczenie pieniężne w chwili, gdy wskazana została jego wysokość i dopiero od tej chwili można mówić o „świadczeniu pieniężnym” w rozumieniu art. 481 k.c. Dla prawidłowego określenia daty początkowej płatności odsetek konieczne jest ustalenie, przy zastosowaniu zasad art. 481 § 1 k.c., jaka część ze zgłoszonych roszczeń była zasadna co do wysokości w dacie ich wymagalności. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 1995 r., I ACr. 393/95, OSA 1995/9/66)

Należy w tym miejscu wskazać, że ubezpieczyciel winien zlikwidować szkodę w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia szkody. Jednak w przypadku, gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia w tym terminie było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności (art. 14 ust.1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r., o ubezpieczeniach obowiązkowych (...)).

W rozpoznawanej sprawie pozwany pozostaje z pewnością w opóźnieniu od daty odmowy uznania zgłoszonych mu roszczeń zawierających w sobie żądania dochodzone w tym pozwie.

Sąd uwzględnił także żądanie powódki ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Wprawdzie według obecnie obowiązujących przepisów, roszczenia powódki z tytułu szkody, która się jeszcze nie ujawniła, nie może się przedawnić, jednakże, przy spornej zasadzie odpowiedzialności, zasadne jest jej przesądzenie, tak aby „utrwalić” wyniki postępowania dowodowego, które z czasem może być coraz trudniejsze do przeprowadzenia.

W pozostałym zakresie (co do zadośćuczynienia) żądanie zostało oddalone jako nadmiernie wygórowane.

O kosztach procesu Sąd orzekł rozdzielając je między stronami stosownie do wyniku procesu (art.100 k.p.c.) Koszty powódki to 3.600 zł z tytułu zastępstwa procesowego. Koszty strony pozwanej z tego samego tytułu to 3.617 zł. Koszty poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa (powódka zwolniona była od kosztów sądowych) to łącznie 7.991,17 zł. Roszczenie powódki uwzględnione zostało, w stosunku do wartości przedmiotu spory, w 74%, zatem strona pozwana ponosi taki właśnie procent wszystkich kosztów. Dają to kwotę 1.723,58 zł na rzecz powódki (3600+3.617=7217 zł, z tego 74% to 5.340,58 zł pomniejszone o 3.617 zł daje 1.723,58 zł). Z kolei 74% kosztów nieuiszczonych to kwota 5.913,46 zł. Ponieważ powódka przegrywa proces zaledwie w 26%, a jej dochody są niewysokie, biorąc pod uwagę charakter sprawy i niemożność dokładnego oszacowania przez stronę wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, Sąd, na podstawie przepisu art. 102 k.p.c., postanowił nie obciążać jej kosztami wyłożonymi przez Skarb Państwa od oddalonej części powództwa.