

Sygnatura akt II C 293/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 marca 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca Sędzia SR A. S.

Protokolant sekr. sąd. M. U.

po rozpoznaniu w dniu 6 marca 2018 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa A. J.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. i Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalowi (...) Medycznej (...) w Ł. – (...) Szpitalowi (...)

o zapłatę i ustalenie

1. zasądza od pozwanych na rzecz powoda tytułem odszkodowania kwotę 200 zł (dwieście złotych):

a) w stosunku do pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. z ustawowymi odsetkami od dnia 7 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

b) w stosunku do pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) Medycznej (...) w Ł. – (...) Szpitala (...) z ustawowymi odsetkami od dnia 8 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

z tym zastrzeżeniem, iż spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia z obowiązku świadczenia drugiego z pozwanych, do wysokości zapłaconej kwoty;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. obciąża powoda na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 2217,93zł (dwa tysiące dwieście siedemnaście złotych dziewięćdziesiąt trzy grosze) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków;

4. zasądza od powoda na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 2417 zł (dwa tysiące czterysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

5. zasądza od powoda na rzecz pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) Medycznej (...) w Ł. – (...) Szpitala (...) kwotę 2520 zł (dwa tysiące pięćset dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt II C 293/15

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym 9 kwietnia 2015 roku powód A. J., reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 10.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty, tytułem częściowego, dalszego zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek zakażenia bakterią gronkowca złocistego podczas leczenia w (...) Szpitalu (...) im. WAM w Ł., ubezpieczonym w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Zakładzie (...) oraz kwoty 300 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty tytułem częściowego dalszego odszkodowania za szkodę doznaną na skutek w/w okoliczności, w postaci zakupu leków i kosztów opieki osób trzecich. Wniósł także o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za mogące wystąpić w przyszłości następstwa powyższego zdarzenia. Nadto pozew zawierał żądanie zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według dwukrotności stawki określonej w normach przepisanych powiększonej o podatek VAT, opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, kosztów korespondencji i opłat kancelaryjnych poniesionych przez powoda.

W uzasadnieniu wskazano, że w dniach 17-18 marca 2014 roku powód był hospitalizowany w (...) Szpitalu (...) im. WAM w Ł., gdzie poddano go zabiegowi korekcji palucha koślawego lewej stopy. Po zabiegu u powoda wystąpiły silne dolegliwości bólowe, w operowanej stopie pojawił się stan zapalny, a opatrunek był przesączony wydzieliną o surowicznym wyglądzie. Powód był ponownie hospitalizowany w w/w placówce w okresie od 5 do 16 kwietnia 2014 roku. Zastosowano wobec niego antybiotykoterapię, na podstawie przeprowadzonego posiewu tlenowego wymazu rany wykryto zakażenie bakterią gronkowca złocistego. Wdrożone leczenie nie okazało się skuteczne, powód był ponownie hospitalizowany od 25 czerwca do 4 lipca 2014 roku. Kolejny posiew ponownie wykazał zakażenie bakterią gronkowca złocistego. Dalsze leczenie w przedmiotowej placówce trwało łącznie do 23 października 2014 roku.

W ramach likwidacji szkody pozwany Zakład ubezpieczeń wypłacił na rzecz powoda kwotę 17.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 550,04 złotych tytułem kosztów leczenia oraz 1.152 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich. W ocenie powoda kwota wypłacona tytułem zadośćuczynienia nie rekompensuje doznanych przez niego ujemnych przeżyć psychicznych oraz cierpień, jakie były jego udziałem. Powikłania po zabiegu negatywnie wpłynęły na życie codzienne powoda, w ich wyniku stracił również pracę.

(pozew – k. 2-6v, pełnomocnictwo – k. 7)

W odpowiedzi na pozew z dnia 3 sierpnia 2015 roku pozwany (...) SA w W., reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że pozwany zawarł z (...) Szpitalu (...) im. WAM w Ł. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego na okres od 28 września 2013 roku do 27 września 2014 roku, na sumę gwarancyjną 100.000 euro do wyczerpania na jedno zdarzenia oraz 500.000 euro do wyczerpania na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia. Na rzecz powoda wypłacono z tej polisy 18.702,04 złotych.

Pozwany kwestionował powództwo co do wysokości, ponieważ jego zdaniem było ono wygórowane i nieudowodnione. W jego ocenie przyznane w toku likwidacji szkody zadośćuczynienie w wysokości 17.000 złotych było adekwatne do poniesionej przez powoda krzywdy. Nadto pozwany nie uznał roszczenia o odszkodowanie w wysokości 300 złotych, jako, że nie zostało ono udowodnione.

(odpowiedź na pozew – k. 131-135, pełnomocnictwo – k. 137, odpis KRS k. 138-147)

W piśmie z 10 lutego 2016 roku Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) im. WAM w Ł. – (...) Szpital (...), reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, zgłosił swój udział w sprawie jako interwenient uboczny po stronie pozwanej, jednocześnie żądając oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenia od powoda kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Uzasadniając stanowisko wskazał, że kwestionuje wysokość roszczeń dochodzonych przez powoda, przyłączając się tym samym do opinii wyrażonej przez pozwany Zakład (...).

(interwencja uboczna – k. 284-285, pełnomocnictwo – k. 286, odpis KRS k. 287-293)

Pismem procesowym z 24 maja 2016 roku pełnomocnik powoda zwrócił się z wnioskiem o wezwanie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) im. WAM w Ł. – (...) Szpitala (...) do wzięcia udziału w sprawie w charakterze pozwanego.

(pismo – k. 344-345)

Postanowieniem wydanym na rozprawie 6 grudnia 2016 roku Sąd wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) im. WAM w Ł. – (...) Szpital (...) na podstawie art. 194 § 3 kpc.

(postanowienie – k. 386)

Pełnomocnik pozwanego Szpitala wnosił o oddalenie powództwa.

(protokół rozprawy k. 484)

Na rozprawie w dniu 6 marca 2018 roku pełnomocnik powoda sprecyzował, że na dochodzone roszczenie z tytułu odszkodowania składają się koszty leczenia i leków, w tym konsultacji lekarskich w kwocie 100 złotych oraz koszty opieki osób trzecich w kwocie 200 złotych.

(protokół rozprawy – k. 533)

Do czasu zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

Powód został przyjęty do pozwanego (...) Szpitala (...) im. WAM w Ł., gdzie po uprzednim wyrażeniu przez niego pisemnej zgody, 17 marca 2014 roku wykonano u niego zabieg korekcji palucha koślawego lewej stopy. W trakcie hospitalizacji prowadzono wobec niego profilaktykę przeciwwakryczną oraz antybiotykową. Następnego dnia został wypisany do domu w stanie dobrym z zaleceniem stosowania m.in. antybiotyku D. C. oraz skierowaniem do poradni ortopedycznej celem dokonania kontroli i usunięcia szwów, po dwóch tygodniach od zabiegu. W dniu 5 kwietnia 2014 roku powód został przyjęty do szpitala w trybie pilnym z powodu nacieku zapalnego rany pooperacyjnej. U powoda 9 kwietnia 2014 roku zdiagnozowano zakażenie bakterią gronkowca złocistego (*staphylococcus aureus*). W trakcie hospitalizacji stosowano antybiotykoterapię, zmieniano opatrunek, powód został wypisany ze szpitala 11 kwietnia 2014 roku. Powód był ponownie leczony w szpitalu od 25 czerwca do 4 lipca 2014 roku z powodu owrzodzenia powierzchni grzbietowej lewej stopy. Badanie – posiew tlenowy wymazu przeprowadzone 25 czerwca 2014 roku ponownie ujawniło zakażenie powoda bakterią gronkowca złocistego. Celem wykonania usunięcia materiału zespalającego oraz plastyki owrzodzenia stopy powód był po raz kolejny hospitalizowany w szpitalu w okresie od 29 września do 2 października 2014 roku. Leczenie w poradni ortopedycznej zakończono 23 października 2014 roku.

(kserokopie dokumentacji medycznej k. 63- 91, k. 245-258, k. 277)

Do zakażenia powoda bakterią gronkowca złocistego doszło w wyniku przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego w dniu 17 marca 2014 roku w pozwanym Szpitalu. Przyczyną rozwoju zakażenia było wniknięcie drobnoustroju do miejsca operowanego, gdzie zaistniały warunki do namnożenia bakterii i rozwoju stanu zapalnego.

Prowadzone wobec powoda diagnostyka, leczenie operacyjne oraz opieka pooperacyjna, a także leczenie w okresie od marca do października 2014 roku w zakresie chorób zakaźnych i epidemiologii były poprawne. Wobec stwierdzenia u powoda zakażenia w miejscu operowanym, personel wdrożył postępowanie adekwatnie do jego aktualnego stanu. Stosowano antybiotyki o szerokim spektrum działania. W zależności od stanu miejscowego okolicy operowanej postępowano zachowawczo lub wykonywano zabiegi chirurgiczne zmierzające do usunięcia miejsc objętych procesem ropnym.

Przez okres trwania stanu zapalnego i zakażenia w miejscu operowanym powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze ok. 3-4 godzin dziennie.

Obecnie w okolicy operowanej nie stwierdza się zakażenia i stanu zapalnego, powoda w tym zakresie uznać należy za wyleczonego. Zakażenie to uległo wygojeniu i nie zachodzą w przyszłości skłonności do występowania stanów zapalnych pod warunkiem zachowania odpowiedniej profilaktyki.

(opinia biegłego A. B. – k. 298-302v, opinia pisemna uzupełniająca biegłego k. 367-368)

Powód po operacji korekcyjnej palucha wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach higienicznych i codziennych związanych z długotrwałym staniem i chodzeniem oraz przenoszeniem ciężarów powyżej 6 kilogramów, w wymiarze 2 godzin dziennie w okresie pierwszych 4 miesięcy od zabiegu oraz w wymiarze 1 godziny w okresie kolejnych 3 miesięcy. Od 23 października 2014 roku powód nie wymagał pomocy w czynnościach codziennych.

Rokowania powoda w związku z przebyтым zabiegiem korekcyjnym są pomyślne pod warunkiem wyedukowania go w zakresie samodzielnego, systematycznego wykonywania ćwiczeń oraz noszenia odpowiedniego obuwia.

Zakażenie rany pooperacyjnej przedłużyło proces leczenia i uniemożliwiło rozpoczęcie wczesnej rehabilitacji, która powinna być wdrożona w ciągu 3 tygodni od zabiegu i kontynuowana w systemie ciągłym przez okres 2 miesięcy. Gdyby rehabilitacja rozpoczęła się i trwała w sposób wyżej opisany powód prawdopodobnie odzyskałby sprawność przed upływem 6 miesięcy od operacji.

(opinia biegłej G. B. – k. 354-358, opinia pisemna uzupełniająca biegłej k. 404-405, opinia biegłego M. S. – k. 376-379)

Utrzymujące się powyżej 6 miesięcy leczenie ropienia w ranie pooperacyjnej spowodowało długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 2 %. Brak jest podstaw do uznania trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Z punktu widzenia ortopedii leczenie powoda w pozwanym Szpitalu w okresie od marca do października 2014 roku było prawidłowe. W tym zakresie powód nie wymaga dalszego leczenia, a rokowania są dobre.

Ropienie rany pooperacyjnej wydłużyło przebieg leczenia. Po leczeniu operacyjnym paluchów koślawych nie zawsze udaje się uzyskać pełen zakres ruchomości w stawach palców stopy, dlatego też nie można wiązać niewielkiego upośledzenia funkcji palucha z ropieniem rany pooperacyjnej.

Gdyby operacja palucha koślawego nie była powikłana zakażeniem powód przebywałby na zwolnieniu maksymalnie do 3 miesięcy.

Kiedy zakładany jest dren, to obowiązkiem lekarza jest odnotowanie tego faktu. Założenie drenu podczas operacji nie miałoby wpływu na leczenie powoda.

(opinia biegłego M. S. – k. 376-379, opinia pisemna uzupełniająca biegłego k. 432-433, opinia ustna uzupełniająca biegłego k. 530-531)

Powód podjął leczenie psychiatryczne w październiku 2016 roku. (...) tego nie można wiązać z zabiegiem operacyjnym oraz zakażeniem z 2014 roku. Z punktu widzenia psychiatrii powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu w związku z leczeniem z pozwanym Szpitalu, rokowania co do poprawy jego stanu psychicznego są dobre.

(opinia biegłego psychiatry – k. 436-439, k. 505, opinia ustna uzupełniająca biegłego k. 530, kserokopia historii choroby – k. 480-483)

Zakażenie bakterią gronkowca złocistego nie ogranicza możliwości zawodowych powodów. Badanie w kierunku obecności tej bakterii nie jest standardową procedurą w zakresie badań profilaktycznych.

Bezpośrednio po zakażeniu bakterią gronkowca powód nie mógł podjąć zatrudnienia w sektorze gastronomicznym bądź przy produkcji żywności, ze względu na fakt istnienia otwartej rany na skórze. Po zakończeniu leczenia w październiku 2014 roku powód mógł podjąć zatrudnienie.

(opinia biegłego P. R. – k. 465-469)

Stawka pełnej odpłatności jednej roboczogodziny za usługi opiekuńcze na terenie miasta Ł. w dni powszednie od lipca 2013 roku wynosiła 11 złotych.

(okoliczność znana sądowi urzędowo)

Powód zgłosił szkodę pozwanemu Szpitalowi w dniu 5 grudnia 2014 roku, a pozwanemu (...) SA w dniu 8 grudnia 2014 roku, żądając wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 80.000 złotych oraz odszkodowania w kwocie 38.050,78 złotych (w tym kosztów opieki osób trzecich – 10.000 zł i kosztów leczenia w kwocie 1050,78 zł). Po rozpoznaniu zgłoszonego roszczenia (...) S.A. decyzją z dnia 27 lutego 2015 roku przyznał powodowi 17.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 550,04 złotych tytułem kosztów leczenia oraz 1.152 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki.

(pismo – k. 51, pismo – k. 53-56, pismo – k. 57, potwierdzenie odbioru – k. 184, pismo – k. 231)

Powód był zatrudniony w (...) Sp. z o.o. na stanowisku technika utrzymania ruchu od 5 marca 2012 roku do 31 maja 2014 roku, stosunek pracy ustał wraz z końcem umowy o pracę na czas określony. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od 17 marca 2014 roku do 31 maja 2014 roku, od 19 kwietnia 2014 roku pobierał zasiłek z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. ZUS odmówił powodowi prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 czerwca 2014 roku do 31 października 2014 roku, odmówił również rozpatrzenia jego wniosku o świadczenie rehabilitacyjne.

(kserokopie: referencje – k. 58, świadectwo pracy – k. 59, decyzje – k. 16-21)

Dotychczasowy pracodawca powoda nie przedłużył z nim umowy o pracę ze względu na jego przebywanie na zwolnieniu lekarskim. Wcześniej obiecywał powodowi umowę na czas nieokreślony. Powód z zawodu jest automatykiem-elektrykiem, po utracie pracy szukał zatrudnienia w zakładach spożywczych. Pracodawcy poinformowani przez niego o zakażeniu odmawiali przyjęcia go do pracy. W maju 2015 roku, powód znalazł zatrudnienie na warunkach finansowych analogicznych, jak przed zakażeniem.

W wyniku zakażenia powód stał się apatyczny, małomówny, zamknięty w sobie, smutny, zdarzało się, że płakał, krzyczał z bólu, był osłabiony przez antybiotyki. Wymagał pomocy przy takich czynnościach jak donoszenie posiłków, przyniesienie herbaty, kąpanie, zmianach opatrunku. Pomagała mu przy tym głównie jego żona, czasami córka. Powoda wspierała także A. K. (1) - siostra jego żony oraz D. S. – brat żony powoda. Pożyczali mu pieniądze, robili dla niego zakupy, pomagali także w opiece nad córką. Przez około 6-7 miesięcy po zabiegu powód nie wychodził z domu, nie uczestniczył w wyjeździe wakacyjnym, nie mógł pójść z córką do ZOO, do kina, nie był obecny na szkolnych przedstawieniach i uroczystościach.

Powód do listopada 2014 roku praktycznie nie opuszczał domu, normalnie chodzić zaczął dopiero ok. lutego-marca 2015 roku.

(zeznania świadka M. J. – k. 338, zeznania świadka A. K. (2) – k. 339, zeznania świadka D. S. – k. 339-340, przesłuchanie powoda – k. 531-533)

Powyższy stan faktyczny ustalił Sąd na podstawie powołanych powyżej i zawartych w aktach sprawy dokumentów dopuszczonych w charakterze dowodu, (kserokopii dokumentów stosownie do art. 308 k.p.c.), opinii biegłych: z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii, rehabilitacji medycznej, ortopedii, psychiatrii oraz medycyny pracy, a także na podstawie zeznań powoda oraz powołanych świadków.

Dokumenty dające podstawę dla poczynienia ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd, uznał za autentyczne i wiarygodne. Ich treść i forma nie budziły zastrzeżeń i wątpliwości stron, nie ujawniły się też takie okoliczności, które należałoby brać pod uwagę z urzędu, a które podważałyby wiarygodność tych dowodów i godziły w ich moc dowodową od strony materialnej czy formalnej.

W celu ustalenia prawidłowości procesu leczenia powoda oraz następstw zakażenia, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych, jako że okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia w tym zakresie wymagały wiedzy specjalnej. Wszystkie opinie spełniały wszelkie kodeksowe wymogi w zakresie opiniowania. Cechowały się rzetelnością, fachową wiedzą w opiniowanym przedmiocie i brak było skutecznych przesłanek mogących podważać zasadność wniosków zawartych w opiniach. Biegli w obszernych analizach przedstawili podstawy, na których opierali się wydając opinie, jak i wskazali przesłanki prowadzące do końcowych wniosków. Wnioski zawarte w opiniach wyczerpująco odpowiadały na wszystkie pytania Sądu i stron skierowane do biegłych. Godzi się zauważyć, że wszystkie strony postępowania, niekiedy po dwukrotnym uzupełnieniu opinii przez poszczególnych biegłych, nie zgłosiły do nich dalszych zarzutów. Pełnomocnik powoda nadto, po złożeniu ustnej opinii uzupełniającej przez biegłego ortopedę, cofnął wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej specjalności.

Sąd w całości dał wiarę zeznaniom przesłuchanych w toku postępowania świadków. Ich relacje, dotyczące zwłaszcza negatywnego wpływu zakażenia na zachowanie i stan emocjonalny powoda oraz pomocy, jaką w związku z tym mu udzielili, wzajemnie się uzupełniają i nie budzą zastrzeżeń sądu.

Na wiarę zasługiwały też w części zeznania samego powoda, wskazane przez niego okoliczności, co do zasady znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej oraz innych dowodach przeprowadzonych w toku sprawy. Przy ocenie zeznań powoda, Sąd miał jednak na uwadze, że powód nie posiada specjalistycznej wiedzy by wiązać odczuwane przez siebie dolegliwości z przebyciem zakażeniem.

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo w niniejszej sprawie podlegało uwzględnieniu w części w zakresie żądania odszkodowania.

W pozwie powód upatrywał nieprawidłowości po stronie pozwanego szpitala w samym fakcie zakażenia gronkowcem podczas zabiegu chirurgicznego. Później – już zeznając w charakterze strony jedynie przytaczane przez niego okoliczności mogły wskazywać że roszczenie wywodzi także w jego ocenie z innych zaniedbań szpitala, jak nie zaproponowaniu mu rehabilitacji, późnego powiadomienia go o zakażeniu, długiego oczekiwania na świadczenia medyczne.

Podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c., zgodnie, z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż lekarz wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.). Należy nadmienić, iż także lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego powstanie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego.

Ustalenie zasadności roszczeń powoda winno być rozpatrywane w świetle art. 415 k.c. Zgodnie z art. 415 k.c. kto ze swej winy wyrządził drugiemu szkodę, zobowiązany jest do jej naprawienia. Jak wskazuje się w orzecznictwie i literaturze przesłankami odpowiedzialności jest zaistnienie szkody, wystąpienie faktu, z którym ustawa czyni odpowiedzialnym określony podmiot oraz związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym, a szkodą przy czym szkoda winna być jego zwykłym następstwem. Wskazać należy na przepis art. 361 § 1 k.c., który wprowadza dodatkową przesłankę odpowiedzialności, a mianowicie zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Z normalnym (adekwatnym) związkiem przyczynowym w rozumieniu powołanego przepisu mamy do czynienia, gdy przyczyna była koniecznym warunkiem wystąpienia skutku, czyli bez tej przyczyny skutek by nie wystąpił (warunek sine qua non). Ponadto, takie powiązanie pomiędzy przyczyną, a skutkiem musi być typowym, oczekiwanym, „normalnym” w zwykłej kolejności rzeczy. Nie może być rezultatem jakiegoś wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena czy skutek jest normalny powinna być oparta na całości okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego, a także zasad wiedzy naukowej, specjalnej. Wiedza specjalistyczna jest szczególnie istotna w sprawach, w których normalność skutku w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. nie jest dla laika ewidentna (tak między innymi Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 2 czerwca 1956 roku, 3 CR 515/56, OSN 1957 rok, nr 1 poz. 24, Tadeusz Wiśniewski w pracy zbiorowej pod red. Gerarda Bieńka „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania.” Tom 1, Warszawa 2002 rok).

Stwierdzenie błędu w sztuce medycznej, w kontekście odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest, bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności.

Błąd medyczny nie jest pojęciem kodeksowym (przepisy nie definiują go), jednakże w literaturze i orzecznictwie wskazuje się, że o błędzie medycznym możemy mówić w sytuacji, w której działanie lub zaniechanie działania jest sprzeczne z aktualnym poziomem wiedzy i praktyki medycznej. Błąd medyczny jest to nieumyślne działanie, zaniechanie lub zaniechanie lekarza powodujące szkodę pacjenta. Na błąd medyczny muszą składać się następujące elementy: postępowanie niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina nieumyślna (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo) lekarza, ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przy czym zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego powinno zostać poddane ocenie z punktu widzenia fachowości. Te zaś wyznaczają kwalifikacje lekarza (specjalizacja, stopień naukowy), posiadanie doświadczenia ogólnego przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres dokształcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinięciu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga podczas przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Ponadto dodać należy także, iż na lekarzu zgodnie z art. 355 k.c. spoczywa obowiązek dołożenia należytej staranności w swoim działaniu.

Należy podkreślić, że w sprawach związanych z tzw. zakażeniami szpitalnymi wykazanie wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym a szkodą jest bardzo często w ogóle niemożliwe. Z tego względu w orzecznictwie powszechnie akceptowana jest konstrukcja dowodu prima facie czyli sposobu dowodzenia opartego na domniemaniach faktycznych (art. 231 KPC), którego wynikiem jest ustalenie wysokiego prawdopodobieństwa wystąpienia szkody w następstwie określonego zdarzenia sprawczego (tak też Sąd Najwyższy w wyrokach: z 13 czerwca 2000 r., sygn. akt V CKN 34/00, L., z 15 kwietnia 2004 r., sygn. akt I CK 653/04, L., z 23 marca 2007 roku sygn. akt V CSK 477/06, L.). Dla zastosowania wniosku prima facie konieczne jest wykazanie faktów stanowiących podstawę domniemania faktycznego, które pozwalają na wnioskowanie o prawdopodobieństwie zawinionego działania personelu medycznego szpitala i jego związku przyczynowego ze szkodą

i krzywdą po stronie powoda. Należy jednak podkreślić, że dowód taki nie wystarcza, w razie wykazania okoliczności uprawdopodobniającej inną przyczynę zakażenia (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z 2 czerwca 2010 r., sygn. akt III CSK 245/09, L.). Jeśli strona, przeciwko której dowód prima facie działa, przeprowadzi dowód, że w konkretnych okolicznościach sprawy założony związek przyczynowo-skutkowy nie zachodzi lub że skutek został spowodowany inną przyczyną, to na założonej przez sąd więzi przyczynowo-skutkowej nie będzie można konstruować podstawy faktycznej rozstrzygnięcia (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z 15 kwietnia 2004 roku, sygn. akt I CK 653/04, oraz Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 18 października 2017 roku w sprawie o sygn. akt I ACa 1171/16, opubl. L.).

Art. 444 § 1 k.c. przewiduje m.in., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast art. 445 § 1 k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych.

Przyjmuje się, iż zasądzenie określonego świadczenia na rzecz powoda w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, w oparciu o art. 189 k.p.c.

Stosownie do treści art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłaty odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony. Przy czym jak stanowi art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

W niniejszej sprawie nie było sporu co do zasady odpowiedzialności pozwanego szpitala za zakażenie powoda gronkowcem złocistym, czego wyrazem było dobrowolne spełnienie świadczeń z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania na rzecz powoda w łącznej kwocie 18.702,04zł.

W toku postępowania ustalono, że wskutek przeprowadzenia zabiegu operacyjnego korekcji palucha koślawego lewej stopy doszło do zakażenia powoda bakterią gronkowca złocistego. Powyższy fakt nie był kwestionowany przez strony, nadto został potwierdzony opinią biegłego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii. Zasadniczym przedmiotem postępowania było zatem wyjaśnienie konsekwencji tego zdarzenia, w szczególności ustalenie rozmiaru krzywdy powoda związanej z zakażeniem i procesem leczenia. W tym celu Sąd m.in. dopuścił dowody z wnioskowanych przez powoda biegłych oraz przesłuchał wskazanych świadków.

Biegły z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii (a także biegły z zakresu ortopedii) wskazał, że diagnostyka i proces leczenia powoda przebiegały prawidłowo. W wyniku zastosowanych metod leczenia zakażenie bakterią gronkowca złocistego zostało wyeliminowane i w miejscu operowanym nie stwierdza się obecności tej bakterii ani stanu zapalnego.

Jednocześnie w/w zakażenie opóźniło proces gojenia się rany pooperacyjnej, wydłużyło okres powrotu do zdrowia powoda i uniemożliwiło mu podjęcie wczesnej rehabilitacji, która powinna zostać wdrożona już 3 tygodnie po zabiegu i kontynuowana przez następne dwa miesiące. Gdyby do zakażenia nie doszło powód odzyskałby sprawność prawdopodobnie po około 6 miesiącach od operacji.

Tym niemniej, jakkolwiek wystąpienie zakażenia wydłużyło proces leczenia, to nie wywołało innych negatywnych konsekwencji w tym zakresie, w szczególności nie miało wpływu na obecne niewielkie upośledzenie funkcji palucha stopy, które jest spowodowane samym zabiegiem operacyjnym, a nie zakażeniem. Żaden z biegłych nie stwierdził, żeby fakt zakażenia doprowadził do trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Samo powikłanie związane z zakażeniem powodowało długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2 %, obecnie jednak, jak wskazano wcześniej, uszczerbek ten już nie występuje.

Nie stwierdzono też, żeby fakt zakażenia doprowadził do trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym powoda. Niemniej powikłania związane z zakażeniem negatywnie wpłynęły na jego stan emocjonalny i samopoczucie, stał się on apatyczny, skryty, nie uczestniczył w życiu towarzyskim i rodzinnym.

Zabieg i jego powikłania niewątpliwie odbił się też na sytuacji zawodowej powoda. Przed operacją powód był zatrudniony w podmiocie (...) Sp. z o.o. na stanowisku technika utrzymania ruchu na umowę na czas określony do dnia 31 maja 2014 roku. Umowy z powodem nie przedłużono z uwagi na fakt przebywania na zwolnieniu lekarskim. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, jako pracownik w/w podmiotu od 17 marca 2014 roku, a zatem ok. 2 i pół miesiąca. Jak wynika z opinii biegłego lekarza ortopedy, gdyby nie doszło do zakażenia powoda bakteria gronkowca złocistego, przebywałby on na zwolnieniu w związku z operacją maksymalnie 3 miesiące. Faktycznie zaś leczenie powoda trwało do 23 października 2014 roku. Powyższe nie pozwala łączyć faktu nieprzedłużenia z powodem umowy o pracę przez jego ówczesnego pracodawcę z faktem wystąpienia zakażenia a wyłącznie z zabiegiem operacyjnym. Powód jednak z powodu zakażenia nie był zdolny do podjęcia zatrudnienia aż do 23 października 2014 roku.

Powód podnosił, że z uwagi na zakażenie nie mógł znaleźć zatrudnienia, aż do maja 2015 roku. Tymczasem z opinii biegłego z zakresu m.in. medycyny pracy wynika, że okoliczność ta nie ograniczała możliwości zawodowych powoda. Po zakończeniu leczenia w październiku 2014 roku powód mógł podjąć zatrudnienie, także w przemyśle gastronomicznym bądź przy produkcji żywności. Trudności powoda ze znalezieniem zatrudnienia, których Sąd nie neguje, nie mogą być zatem powiązane z faktem zakażenia, a raczej z ogólnymi warunkami rynku pracy.

W niniejszej sprawie powód podnosił także, że pozwany Szpital dopuścił się nieprawidłowości w działaniach w stosunku do niego w szczególności w zakresie informowania go o fakcie zakażenia, a także zbyt późnym przeprowadzeniu drugiej operacji. Wskazał również, że nikt w Szpitalu nie proponował mu rehabilitacji.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 159), w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kodeksu cywilnego.

Stosownie do przepisu 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.

Roszczenie o zadośćuczynienie oparte na art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 k.c. jest samodzielnym i odrębnym żądaniem od roszczenia o zadośćuczynienie wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisie art. 445 § 1 k.c.

Przepis art. 4 powołanej ustawy służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie wykazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinienie podmiotu świadczącego usługę. W piśmiennictwie wskazuje się na istnienie zbiegu roszczeń z art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W efekcie znaczenie art. 4 ust. 1 ustawy polega na tym, że wskazuje on *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesądzają o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta (tak między innymi wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi, I Wydziału Cywilny z dnia 27 listopada 2014 roku, I ACa 745/14, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 roku w sprawie IV CSK 431/12).

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159 j.t.) przewiduje, że pacjentowi przysługuje między innymi prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy), udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 zd. 1 ustawy), jak również prawo do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 ustawy) i do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody (art. 16 ustawy). Pacjent

ma także prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych (art. 23 ustawy), co wiąże się z obowiązkiem podmiotu udzielającego tych świadczeń do prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w sposób przewidziany w przepisach (art. 24 ust. 1).

Podkreślić należy, że podniesione przez powoda okoliczności nie znajdują potwierdzenia w materiale dowodowym, tym samym uznać wypada je za nieudowodnione. W szczególności zaznaczyć trzeba, że diagnostyka i leczenie wdrożone w stosunku do powoda w pozwanym Szpitalu było prawidłowe. Powód podnosi, że o zakażeniu gronkowcem złocistym dowiedział się dopiero ok. miesiąc po zabiegu. Jak wynika ze zgromadzonej dokumentacji medycznej do zdiagnozowania obecności tej bakterii u powoda doszło 9 kwietnia 2014 roku, zatem blisko miesiąc po zabiegu. Niemożliwym zatem było, żeby powód dowiedział się o tym fakcie wcześniej.

Powód nie wykazał czy termin przeprowadzenia drugiego zabiegu operacyjnego był prawidłowy oraz czy pacjentowi powinna być proponowana (i kiedy) rehabilitacja. Stwierdzenie tych okoliczności wymaga bowiem wiadomości specjalnych, a zatem ich ustalenie możliwe jest jedynie na podstawie opinii biegłego. W niniejszej sprawie, pomimo powołania licznych biegłych, powód nie wniósł o wydanie przez nich opinii w przedmiocie w/w okoliczności. Stosownie do art. 232 k.p.c. to na stronach ciąży obowiązek wskazywania dowodów dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. (...) Sądu w tym zakresie, tym bardziej, gdy strona reprezentowana jest przez fachowego pełnomocnika może ograniczać się jedynie do wyjątkowych wypadków, w przeciwnym razie może doprowadzić bowiem do naruszenia zasady równości stron. Zaniedbania procesowe powoda w tym zakresie obciążają więc wyłącznie jego, nieudowodnienie wskazanych wyżej okoliczności, skutkowało przyjęciem braku odpowiedzialności pozwanego Szpitala za jakiegokolwiek naruszenia praw powoda, jako pacjenta.

W toku postępowania likwidacyjnego pozwane Towarzystwo (...) wypłaciło powodowi 17.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z zakażeniem bakterią gronkowca złocistego i jego następstwami. Wnikliwa analiza całokształtu sytuacji powoda, oparta na wnioskach płynących z opinii powołanych w sprawie biegłych, zeznań świadków i zeznań samego powoda daje asumpt do przyjęcia, że wyżej wskazana kwota w zupełności rekompensuje zaistniałą krzywdę. Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą, którą Sąd podziela w całej rozciągłości, zadośćuczynienie o którym mowa w art. 445 k.c. nie może być źródłem wzbogacenia się i powinno być adekwatne do rozmiarów cierpień tak psychicznych jak i fizycznych oraz stosunków majątkowych panujących w społeczeństwie. Nie ulega wątpliwości, że w wyniku zakażenia życie powoda stało się uciążliwe. Powód musiał być hospitalizowany, a także leczony ambulatoryjnie, odczuwał ból fizyczny i niewątpliwie znaczny dyskomfort psychiczny. Nie mógł podjąć zatrudnienia, nie był również w stanie uczestniczyć na dotychczasowym poziomie w życiu rodzinnym i towarzyskim. Jednocześnie jednak, zakażenie gronkowcem złocistym nie doprowadziło do żadnego trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda i zostało całkowicie wyleczone. Oprócz opóźnienia procesu rehabilitacji nie wpłynęło też negatywnie na leczenie ortopedyczne. Powyższe okoliczności w ocenie Sądu przesądzają o tym, że zadośćuczynienie w kwocie 17.000 złotych w sposób adekwatny rekompensuje krzywdę powoda i brak jest w ustalonym stanie faktycznym przesłanek do zasądzenia na jego rzecz jakiegokolwiek kwoty przewyższającej tę wartość.

Żądanie pozwu obejmowało również zasądzenie na rzecz powoda kwoty 300 złotych tytułem odszkodowania, w tym 200 złotych tytułem opieki osób trzecich oraz 100 złotych w ramach zwrotu kosztów leków i konsultacji medycznych.

Roszczenie dotyczące zwrotu kosztów opieki uznać należy za zasadne. Wskazać wypada, że z tego tytułu w ramach postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel wypłacił powodowi 1.152 złote. Tymczasem z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii wynika, że powód potrzebował pomocy osób trzecich w wymiarze 3-4 godzin dziennie przez okres trwania infekcji. Przyjmując, że okres ten obejmował odstęp czasu od 17 czerwca 2014 roku do 23 października 2014 roku (w oparciu o opinię biegłego ortopedy ustalono, że powód z powodu zabiegu chirurgicznego pozostawałby na zwolnieniu lekarskim do 3 miesięcy) oraz stosując stawkę godzinową za opiekę w wysokości 11 złotych, to powód mógłby żądać odszkodowania w kwocie 4.966,50 złotych (przy założeniu, że wymagał pomocy w wymiarze 3 i pół godziny dziennie przez 129 dni). Tymczasem, jak wskazano z tego tytułu powód otrzymał jedynie 1.152 złote. Żądanie zasądzenia 200 złotych z tego tytułu było zatem całkowicie zasadne. Wobec faktu, że odpowiedzialność

pozwanych jest w istocie odpowiedzialnością in solidum Sąd orzekł, że zapłata w/w kwoty przez jednego z pozwanych zwalnia w odpowiednim zakresie drugiego.

Przechodząc do żądania zasądzenia 100 złotych tytułem zwrotu kosztów leków oraz konsultacji lekarskich zaznaczyć należy, że nie zostało ono udowodnione. Niewątpliwie powód złożył do akt sprawy rachunki dokumentujące poniesione przez niego wydatki z tego tytułu. Nadto w toku postępowania likwidacyjnego na poczet tych wydatków ubezpieczyciel wypłacił powodowi kwotę 550,04 złotych. Brak było jednak podstaw do zasądzenia dochodzonej kwoty 100 złotych, na rzecz powoda. Nie zostało bowiem udowodnione, które wydatki były niezbędne z uwagi na zakażenie gronkowcem złocistym, a które związane były z samym faktem zabiegu ortopedycznego. Nie ulega wątpliwości, że za te drugie pozwani nie ponoszą odpowiedzialności. Powód nie wnioskował o dokonanie przez biegłych takiego rozróżnienia.

O odsetkach za opóźnienie od zasądzonej kwoty Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. W ocenie Sądu, zważywszy na charakter dochodzonego roszczenia (generujący po stronie odpowiedzialnej do naprawienia szkody konieczność dokonania ustaleń w zakresie swojej odpowiedzialności oraz wysokości świadczenia) zastosowanie znajdują przepisy dotyczące terminu spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela, tj. art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym winien on spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w §1 (§ 2 art. 817 k.c.). Nie zostały ujawnione takie okoliczności, które sprawiłyby, że pozwani nie mogli podobać obowiązkowi przeprowadzenia w 30-dniowym terminie niezbędnych czynności likwidacyjnych. W związku z powyższym wobec faktu, że zgłoszenie szkody, w którym sprecyzowane było żądanie powoda, zostało doręczone pozwanemu Szpitalowi 5 grudnia 2014 roku, a pozwanemu Towarzystwu (...) 8 grudnia 2014 roku, od odpowiednio 5 i 8 stycznia 2018 roku możliwe było żądanie ustawowych odsetek za opóźnienie od strony pozwanej. Powód żądał zasądzenia odsetek od 7 stycznia 2015 roku, dlatego Sąd zasądził odsetki w stosunku do pozwanego Towarzystwa (...) od 7 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty, a od pozwanego Szpitala od 8 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty. Z uwagi na wejście w życie od 1 stycznia 2016 roku zmiany w przepisach kodeksu cywilnego dotyczących odsetek i wyodrębnienie odsetek ustawowych za opóźnienie w wyroku zaznaczono, rozróżnienie tych odsetek.

Przyjmuje się, iż zasądzenie określonego świadczenia na rzecz powoda w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, w oparciu o art. 189 k.p.c. Warunkiem jednak dopuszczalności takiego ustalenia jest istnienie po stronie powoda interesu prawnego. Wskazuje się, iż interes taki może istnieć, zwłaszcza przy szkodach na osobie, mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze jeszcze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Interes ten wyraża się np. w tym, aby uniknąć w przyszłości poważnych trudności dowodowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2010 roku, w sprawie o sygn. akt IV CSK 410/09, opubl. w programie komputerowym L.). Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego, może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły. Nie może natomiast określić dalszych skutków, jeszcze nie ujawnionych, których wystąpienie jest jednak prawdopodobne, a które niejednokrotnie ujawniają się po upływie dłuższego czasu, w trudnym z reguły do określenia rozmiarze.

Sąd oddalił powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanych za skutki zakażenia, które ujawnią się w przyszłości. Przede wszystkim powód (reprezentowany przez fachowego pełnomocnika) nie wskazał żadnego uzasadnienia dla tak sformułowanego żądania, w szczególności nie powołał takich okoliczności faktycznych, które dawałyby podstawę do ustalenia, że dalsza szkoda może w przyszłości zaistnieć. Po wtóre, ustalenia takiego można żądać, gdyby prawdopodobieństwo wystąpienia problemów dowodowych w przyszłości było duże, zaś w realiach

rozpoznawanej sprawy brak jest podstaw do przyjęcia, iż takowe trudności mogą w przyszłości wystąpić. Z opinii biegłych wynika, że leczenie powoda wynikające z zakażenia przebiegało prawidłowo i zostało zakończone.

Wobec częściowego uwzględnienia powództwa Sąd rozstrzygnął o kosztach procesu w oparciu o art. 100 zdanie 2 k.p.c. wkładając obowiązek zwrotu kosztów w całości na powoda, gdyż strona pozwana uległa jedynie w nieznacznej części. Powód domagał się zasądzenia od pozwanych kwoty 10.300 złotych, tymczasem zasadnym było żądanie jedynie w zakresie 200 złotych. Powyższe oznacza, że powód wygrał proces w 1,9 %, pozwani zaś w 98,1 %.

Pozwany Zakład (...) w niniejszym postępowaniu poniósł koszty w kwocie 2.400 złotych tytułem wynagrodzenia pełnomocnika – radcy prawnego, ustalonego w oparciu o § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349) oraz 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Z kolei pozwany Szpital poniósł analogiczne koszty zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, a nadto 103 złote tytułem opłaty od interwencji ubocznej, ustalonej stosownie do art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.), w sumie 2.520 złotych.

Sąd nałożył zatem na powoda obowiązek zwrotu powyższych kwot tytułem kosztów procesu na rzecz pozwanych stosownie do art. 100 zdanie 2 k.p.c.

Jednocześnie Skarb Państwa w niniejszej sprawie tymczasowo wyłożył kwotę 2217,93zł - tytułem wynagrodzenia biegłych. Z uwagi na wynik sprawy stosownie do art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych powód winien pokryć całość tej sumy, dlatego też Sąd zasądził ją od niego na rachunek Skarbu Państwa. Koszty te powstały w głównej mierze z inicjatywy powoda, który formułował wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych, a następnie o ich uzupełnienie.

Powód nie wskazał na okoliczności, które uzasadniałyby odstąpienie od obciążenia go kosztami procesu należnymi pozwany. Wytoczenie powództwa przeciwko określonej osobie wywołuje po jej stronie potrzebę podjęcia obrony własnych interesów, a poniesione w tym celu koszty ustanowienia pełnomocnika są uzasadnione.