

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 grudnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Toruniu, I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Andrzej Westphal

Ławnicy: -----

Protokolant: st. sekr. sąd Katarzyna Chudzińska

po rozpoznaniu w dniu: 6 grudnia 2018r. w T.

sprawy z powództwa: R. S.

przeciwko: (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda R. S. kwotę 80.000,00 zł (osiemdziesiąt tysięcy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 17 marca 2017r. do dnia zapłaty ,

II. ustala ,że pozwany ponosi odpowiedzialności za mogące pojawić się w przyszłości skutki zakażenia powoda gronkowcem złocistym w czasie zabiegu wszczepienia w powłoki brzuszne siatki wewnątrztrzewnowej z tworzywa sztucznego typu (...) przeprowadzonego w (...) Szpitalu (...) im. dr W. B. (1) w G. ,

III. w pozostałej części oddala powództwo ,

IV. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.417,00 zł (pięć tysięcy czterysta siedemnaście) z tytułu zwrotu kosztów procesu ,

V. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – kasy Sądu Okręgowego w Toruniu kwotę 5.801,24 zł (pięć tysięcy osiemset jeden 24/100) z tytułu kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 824/17

UZASADNIENIE

Powód R. S. w pozwie wniesionym przeciwko pozwanemu (...) S.A. z siedzibą w W. domagał się zasądzenia :

- kwoty 80.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29.12.2016r. do dnia zapłaty z tytułu zadośćuczynienia, na podstawie art. 445 § 1 k.c.,

- ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zakażenia powoda gronkowcem złocistym, na podstawie z art. 189 kpc.,

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa– k. 131-133 .

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 18.04.2011r. R. S. był operowany w(...) Szpitalu (...) im. dr W. B. (1) w G. z powodu guza nowotworowego jelita grubego. Drugiego dnia po operacji, doszło do pęknięcia szwów wewnętrznych. W przebiegu pooperacyjnym, pojawiło się u powoda istotne powikłanie w postaci wytworzenia się dużej przepukliny w powłokach brzucha.

W dniu 21.02.2014r. R. S. został poddany operacji likwidacji przepukliny brzusznej. W wyniku operacji naprawczej, powodowi wszczepiono w powłoki brzuszne siatkę wewnątrzotrzewnową z tworzywa sztucznego typu (...). W dokumentacji medycznej powoda , przepuklina została opisana przed zabiegiem naprawczym jako „olbrzymia” oraz „nieodprowadzalna”. W dniu 26.02.2014r., powód został wypisany w stanie ogólnym i miejscowym dobrym. Po powrocie do domu źle się czuł, gorączkował. Miejsce operowane bardzo opuchło. Rana pooperacyjna była zaczerwieniona, powstał ropień. Z rany sączyła się wydzielina. U powoda nie zastosowano antybiotykowej profilaktyki przedoperacyjnej.

W dniu 6.03.2014r. powód w trybie ostrodyżurowym z powodu nacieku zapalnego powłok jamy brzusznej trafił do (...) Szpitala (...) im. dr W. B. (1) w G.. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono znacznie podwyższone markery stanu zapalnego. Ze względu na zagrażający stan septyczny , powoda zakwalifikowano do leczenia zachowawczego w Oddziale (...) Ogólnej. Powód w stanie dobrym został wypisany w dniu 10.03.2014r.

Po powrocie do domu, stan zdrowia powoda był zmienny. Bywało, że powód czuł się lepiej , po czym jego stan pogarszał się. Mimo , iż powód chodził do poradni chirurgicznej na zmianę opatrunków, z rany nadal sączyła się wydzielina.

Pierwszy wymaz mikrobiologiczny z sączącej się rany pooperacyjnej został pobrany od powoda w dniu 9.06.2014r. Posiew pobranego materiału okazał się dodatni. Wyhodowano z niego bakterię – gronkowca. Nie wykonano antybiogramu .

Z treści ropnej pobranej od powoda w dniu 18.09.2014r. wyhodowano gronkowca złocistego oraz pałeczkę okrężnicy.

Z treści ropnej pobranej od powoda w dniu 23.03.2015r. ponownie wyhodowano gronkowca złocistego. Doprecyzowano, że gronkowce posiadają konstytutywną właściwość szczepu (...), tj. szczepu wrażliwego na antybiotyki oraz na inne penicyliny , tzw. gronkowcowe.

Wyhodowane na pożywkach gronkowce, okazały się szczepem wrażliwym na wszystkie sześć antybiotyków , które zostały użyte do nastawienia testów lekowrażliwości.

Z wymazu pobranego od powoda w dniu 09.07.2015r. wyhodowano szczep gronkowca złocistego wrażliwego na antybiotyki M. i inne penicyliny gronkowcowe . Oprócz tego wyhodowano innego ziarenkowca , tj. paciorkowca . Z wykonanego antybiogramu wynika , że wyhodowane na pożywkach paciorkowce okazały się szczepem wrażliwym na wszystkie siedem antybiotyków , które zostały użyte do nastawienia testów lekowrażliwości .

Obraz zmian chorobowych , które pojawiły się u powoda w stosunkowo krótkim czasie po operacji naprawczej przepukliny brzusznej , a także czas ich wystąpienia w odniesieniu do daty zabiegu oraz wyniki posiewów bakteriologicznych pozwalają uznać przedmiotowe zakażenie miejsca operacji za typowe powikłanie infekcyjne zabiegu operacyjnego .

Z uwagi na to , że powód nie został opracowany bakteriologicznie przed operacją przepukliny , a także ze względu na to , że stosunkowo szybko po przyjęciu do szpitala w G. został poddany zabiegowi likwidacji przepukliny , co wskazuje na brak objawów klinicznych zakażenia przy przyjęciu w stan chorych szpitala, przedmiotowe zakażenie można uznać za zakażenie wewnątrzszpitalne , najprawdopodobniej pochodzenia egzogenego.

Na podstawie wyników posiewów bakteriologicznych można przyjąć , że zasadniczym patogenem , odpowiedzialnym za zakażenie ciała powoda i utrzymywanie się do dzisiaj tego zakażenia , jest gronkowiec złocisty (...). Pozostałe patogeny , pojawiły się na jakiś czas i raczej nie będą pojawiały się w przetoce . Należy je traktować , jako zakażenia

wtórne, których nie sposób zupełnie uniknąć w trakcie leczenia i pielęgnacji osoby chorej na przewlekłe i wieloletnie zakażenie tkanek powłok brzucha.

Zachodzą ponadto istotne przesłanki natury medycznej do przyjęcia, że do powstania u powoda uszkodzenia ciała w postaci ropnej przetoki, mogła przyczynić się najprawdopodobniej wina nieumyślna zespołu operacyjnego ww. szpitala. Zespół ten bowiem, z zupełnie nieuchwytnych i niezrozumiałych powodów odstąpił od zastosowania farmakologicznej profilaktyki przeciwzapalnej.

Pominięcie profilaktyki antybiotykowej, co miało miejsce w niniejszej sprawie, jest niezgodne z obecnym stanem wiedzy medycznej w zakresie chirurgii klinicznej oraz epidemiologii. Najistotniejsze przesłanki wskazujące na duże ryzyko zakażenia to obciążenie organizmu chorego przebytą operacją brzuszną, cukrzycą insulinozależną, stłuszczeniem wątroby, olbrzymią przepukliną brzuszną, znacznego stopnia nadwagą oraz hypercholesterolemią, chorobą nadciśnieniową, chorobą niedokrwienną serca z implantacją „bypassów”, przebytymi zawałami mięśnia sercowego itd. Biorąc to wszystko pod uwagę, jak również wiek powoda (ponad 50 lat), zastosowanie u powoda profilaktyki antybiotykowej było medyczną koniecznością i to w dłuższym wymiarze czasu.

Leczenie operacyjne z powodu choroby nowotworowej jelita grubego, powikłane bakteryjnym zakażeniem miejsca operacyjnego w znaczący sposób pogorszyły stan zdrowia powoda oraz naraziły go na dodatkowe dolegliwości i problemy, jak stres, dyskomfort psychiczny, obniżenie sprawności fizycznej, ograniczenie mobilności, udziału w życiu towarzyskim, kulturalnym, turystycznym i sportowym. Od siedmiu lat powód jest zmuszony do stałej pielęgnacji przetoki, a także do niezwłocznego korzystania z doraźnej pomocy chirurgicznej i przyjmowania antybiotyków w stanach zaostrzeń stanu zapalnego. Można też przyjąć, że na powodzie ciąży świadomość potencjalnych ale i realnych możliwości utrzymywania się przetoki do końca jego życia oraz związanych z takim stanem zagrożeń o charakterze epidemiologicznym dla najbliższego otoczenia.

Przedmiotowa przetoka w znaczący sposób ograniczyła nie tylko perspektywy życiowe powoda, lecz także możliwość odczuwania satysfakcji z codziennego życia. Powód oraz członkowie jego rodziny żyją od kilku lat pod presją możliwości uogólnienia się zakażenia, bowiem w każdej chwili może dojść z wielu przyczyn do spadku sił obronnych i uogólnienia się zakażenia w postaci bakteriemii albo posocznicy, a więc stanów zagrażających życiu. Przez czas utrzymywania się stanu septycznego powód narażony jest na wtórne zakażenia, tj. nadkażenia mikrobami saprofitycznymi wywołującymi zmiany zapalne po dostaniu się do środowiska tkankowego. Powód oraz wszyscy członkowie jego rodziny muszą na stałe przestrzegać skrupulatnie zasad higieny osobistej w obawie przed możliwością rozprzestrzenienia się zakażenia na pozostałych członków rodziny.

Przedmiotowe zakażenie, szczególnie w okresach zaostrzeń, negatywnie wpływa na pozostałe choroby przewlekłe, na które cierpi powód, a także na samopoczucie, gdyż zaostrza objawy chorób przewlekłych, na które cierpi i utrudnia ich leczenie.

Zachodzi duże prawdopodobieństwo, że każda interwencja chirurgiczna – anestezyjologiczna u powoda będzie się wiązała z bardzo dużym ryzykiem dalszych powikłań, które mogą w każdej chwili pogorszyć jego stan i stanowić bezpośrednie zagrożenie dla jego życia.

Prognozy na przyszłość co do likwidacji przetoki i jednoczesnego utrzymania warunków anatomiczno – strukturalnych brzucha, a także zachowania funkcji fizjologicznych wszystkich narządów brzucha powoda, można uznać za bardzo mało pomyślne, to jest dające jedynie niewielką nadzieję na wyleczenie z zakażenia. Nie można w żaden sposób przewidzieć jaki będzie przebieg i końcowy efekt dalszego leczenia zachowawczego powoda.

Koszty codziennej pielęgnacji przetoki oraz leczenia chirurgicznego, a także farmakologicznego w okresach zaostrzeń, są dla niego dotkliwe. Powód jest osobą niezdolną do pracy zarobkowej.

Z uwagi na to, że gronkowiec złocisty już od kilku lat znajduje się w przetoce pooperacyjnej, to należy spodziewać się, że jego pierwotne cechy wrażliwości na zastosowane dotychczas antybiotyki, mogły zaniknąć. W wyniku tego rodzaju

zjawisk lekarz musi co jakiś czas zlecać badania bakteriologiczne oraz sięgać po rzadziej stosowane i dużo droższe antybiotyki. Można przewidywać, że co najmniej większość zaostrzeń stanu septycznego będzie miało negatywny wpływ na stabilność poziomu cukru we krwi powoda, na parametry ciśnienia krwi, siły vitalne itd. oraz pociągnie za sobą kolejne wydatki do dojazdu do lekarza, wykonanie badań dodatkowych, zakupienie leków, probiotyków itd.

dowód: opinia biegłego specjalisty chorób zakaźnych i epidemiologii lek. med. W. G. k. 201-211, przesłuchanie powoda k. 176 - 177, zeznania świadka V. S. k. 153v-154v, dokumentacja medyczna powoda k. 23-118, 169-173, akta likwidacji szkody

Wyjściową przyczyną wszystkich powikłań, które wystąpiły u powoda, była choroba nowotworowa jelita. Bezpośrednim powikłaniem operacyjnego usunięcia u powoda gruczolakoraka jelita grubego była olbrzymia przepuklina powłok brzucha, natomiast bezpośrednim powikłaniem zabiegu likwidacji przedmiotowej przepukliny było gronkowcowe zapalenie miejsca operacyjnego. Biorąc pod uwagę umiejscowienie i cechy charakterystyczne przetoki, a także długość jej utrzymywania się oraz wpływ na stan zdrowia powoda, można przyjąć, że w wyniku powikłań pooperacyjnych, które pojawiły się po zabiegu likwidacji przepukliny powłok brzucha, doznał on długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w granicach 25 %.

dowód: uzupełniająca opinia biegłego specjalisty chorób zakaźnych i epidemiologii lek. med. W. G. k.238-241

Obecnie żona powoda zmienia mu opatrunki dwa razy dziennie rano i wieczorem. Przy tej czynności odkaża ranę przy użyciu środka odkażającego. Pod jej nieobecność, jeśli zachodzi taka potrzeba, powód zmienia opatrunki samodzielnie. Nad ranem wydzieliny jest znacznie więcej niż w ciągu dnia. Z rany w dalszym ciągu sączy się wydzielina o nieprzyjemnym zapachu. Z tego względu powód unika spotkań towarzyskich, wstydzi się wychodzić z domu. Boi się, że inne osoby wyczują od niego ten nieprzyjemny zapach. Raczej nie utrzymuje kontaktów ze znajomymi, wstydzi się swojej choroby i nie chce o niej rozmawiać. Niektórzy znajomi nawet nie wiedzą, że powód jest zarażony gronkowcem. W obawie przed zakażeniem, powód stara się ograniczać kontakty z małym dzieckiem swojej córki.

Powód cały czas przyjmuje antybiotyki, niekiedy przez okres 2-3 tygodni. Niekiedy nie przynoszą one oczekiwanego efektu, wtedy otrzymuje inne. Mimo jednoczesnego przyjmowania leków osłonowych, powód czuje się bardzo źle po antybiotykach. Ma problemy żołądkowe, niekiedy gorączkuje. Oprócz antybiotyków bierze leki na nadciśnienie i serce. Powód choruje również na cukrzycę i w związku z tym także przyjmuje leki.

Na skutek zakażenia, powód doznaje wielu niedogodności i uciążliwości w życiu codziennym. Przez wzgląd na sączącą się ranę, nie chodzi na basen, na plażę ani nad jezioro, co przed operacją lubił i bardzo często robił. Powód wstydziłby się rozebrać na plaży, poza tym rana mogłaby ulec dodatkowemu zakażeniu. Powód ma problemy z poruszaniem się na rowerze. Przed zakażeniem rekreacyjnie jeździł na rowerze, co zalecił mu lekarz. Aktualnie, jedyną formą aktywności, są krótkie spacerki po ulicy albo wyjście na podwórko. Powód odczuwa zawroty głowy. Z tej przyczyny przestał jeździć samochodem.

Aktualnie powód pozostaje pod stałą kontrolą chirurga. Niekiedy lekarz usuwa tkanki martwicze, które narastają w okolicach rany. Wiąże się to dla powoda ze znacznym dyskomfortem. Żaden specjalista nie potrafi udzielić powodowi konkretnej informacji odnośnie rokowań na przyszłość, co jest dla niego kolejnym źródłem przygnębienia. Również żaden specjalista nie chce podjąć się usunięcia wszczepionej w powłoki brzuszne siatki i oczyszczenia rany.

Ze względu na chorobę, powód przestał współżyć z żoną.

Powód R. S. jest zmęczony wieloletnią chorobą, jego stan psychiczny jest zły. Na początku miał nadzieję na poprawę stanu zdrowia, jednak obecnie jest przytłoczony istniejącym stanem rzeczy. Powód stał się zamknięty w sobie, ma zmiany nastrojów, dużo śpi, nie ma energii, brak mu wigoru, szybko się męczy. Niekiedy bywa nerwowy, co wcześniej mimo innych dolegliwości mu się nie zdarzało. Innym razem jest przygnębiony i do nikogo się nie odzywa. Bywa, że cały dzień leży w łóżku albo płacze bez przyczyny.

Powód mieszka z żoną i synem. Domownicy obawiają się zakażenia gronkowcem, dlatego bardzo rygorystycznie przestrzegają zasad higieny. Członkowie rodziny powoda pilnują, by każdy używał swoich ręczników. Żona powoda pierze jego rzeczy osobno, w wysokiej temperaturze. Powód pali zużyte opatrunki, dezynfekuje (...) różne miejsca w mieszkaniu.

Powód ponosi znaczne koszty związane z zakupem leków, środków opatrunkowych i odkażających oraz dojazdem do specjalistów.

Przed zachorowaniem powód przeszedł dwa zawały, miał wszczepione „bypassy”. Był jednak osobą aktywną fizycznie. Jeździł na rowerze, chodził nad jezioro, na plażę, pływał w basenie. Obecnie powód otrzymuje rentę.

dowód: przesłuchanie powoda k. 176-177, zeznania świadka V. S. k. 153v-154v, zeznania świadka B. S. k. 154v, zeznania świadka M. O. k. 154v – 155.

Pozwany jest ubezpieczycielem (...) Szpitala (...) im. dr W. B. (1) w G.. Z tytułu zadośćuczynienia powód otrzymał dotychczas od pozwanego kwotę 20.000 zł.

okoliczności bezsporne

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie nie było okolicznością sporną, że w 2014r. w (...) Szpitalu (...) im. dr W. B. (1) w G. powód przebył zabieg wszczepienia w powłoki brzuszne siatki wewnątrztrzewnowej z tworzywa sztucznego typu (...) oraz, że pozwany jest ubezpieczycielem ww. szpitala. W okresie leczenia powoda w ww. placówce medycznej, pozwane towarzystwo ubezpieczeń miało zawartą z tym szpitalem umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności związanej z udzielaniem świadczeń medycznych. Pozwany uważał, że dotychczas wypłacona kwota jest wystarczająca.

Zgodnie z artykułem 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie ma stanowić rekompensatę za cierpienia fizyczne (ból) oraz psychiczne (negatywne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznym lub następstwami uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia np. zeszpecenie, wyłączenie z aktywności życiowej lub zawodowej, obniżenie samooceny, poczucie pokrzywdzenia). Ma ono służyć złagodzeniu tych cierpień. Rozstrzygając o wysokości zadośćuczynienia należy mieć na uwadze całokształt okoliczności takich jak: rodzaj i rozmiar doznanego urazu, cierpienia fizyczne i psychiczne związane z procesem leczenia i rehabilitacji, trwałość skutków urazu, ich odczuwanie przez poszkodowanego, jego wiek, dotychczasowy tryb życia i zmiany, które uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia spowodowały w tym zakresie. Podkreślić należy, że zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną. Jego kwota musi więc stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość.

Sąd uznał za zasadne roszczenie powoda o zasądzenie dalszej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 80.000,00.

W ocenie sądu krzywda powoda polega na tym, że został on zarażony bakterią gronkowca złocistego, co jest wywołaniem rozstroju zdrowia. Dla oceny przyczyn tego rozstroju, rozmiaru krzywdy oraz rokowań na przyszłość, fundamentalne znaczenie ma opinia biegłego specjalisty chorób zakaźnych i epidemiologii W. G. oraz opinia uzupełniająca tego biegłego.

Postępowanie dowodowe wykazało, że powód został zarażony gronkowcem podczas leczenia w (...) Szpitalu (...) im. dr W. B. (1) w G.. U powoda wystąpiły objawy zakażenia gronkowcem złocistym, a badania posiewowe wykazują, że zakażenia nastąpiło bakteriami gronkowca złocistego wrażliwego na antybiotyki, w tym na metocyklinę (*S. aureus*, (...)). Z uwagi na to, że powód nie został opracowany bakteriologicznie przed operacją przepukliny oraz, że stosunkowo szybko po przyjęciu do szpitala w G. został poddany zabiegowi likwidacji przepukliny, przedmiotowe zakażenie

można uznać za zakażenie wewnątrzszpitalne, najprawdopodobniej pochodzenia egzogenne. Wyniki posiewów bakteriologicznych powoda wskazały, że zasadniczym patogenem odpowiedzialnym za zakażenie oraz utrzymywanie się do chwili obecnej tego zakażenia jest gronkowiec złocisty (...). W czasie operacyjnego leczenia przepukliny brzusznej z implantacją siatki (...), całkowicie pominięto profilaktykę antybiotykową, co jest niedopuszczalne w tego rodzaju zabiegach.

Dodać należy, że w aktach likwidacji szkody znajduje się pismo dyrektora (...) Szpitala (...) im. dr W. B. w G. z dnia 28 grudnia 2016r., w którym potwierdza on, że zaniechano profilaktyki antybiotykowej, co mogło mieć wpływ na niekorzystny proces gojenia się rany operacyjnej. W toku niniejszego procesu pozwany sam przyznał, że to zaniechanie było błędem (k. 228).

Zakażenie gronkowcem skomplikowało proces leczenia powoda i naraziło go na jeszcze większe cierpienia oraz znaczne niedogodności w codziennym funkcjonowaniu. Od ponad siedmiu lat powód jest zmuszony do stałej pielęgnacji przetoki na podbrzuszu oraz korzystania z pomocy chirurga. Powód do dnia dzisiejszego odczuwa skutki zakażenia. Rana była i nadal jest uciążliwa jeżeli chodzi o utrzymanie higieny osobistej. Sączy się z niej wydzielina, co dla powoda stanowi dodatkowe źródło dyskomfortu. Konieczne jest codzienne odkażanie rany i zmiana opatrunków. Rano i wieczorem czyni to żona powoda. Zakażenie wpłynęło negatywnie na sferę kontaktów intymnych powoda z żoną, co jest dla powoda źródłem dodatkowej frustracji.

Powód został zmuszony do zmiany trybu życia. Musiał zrezygnować z wcześniejszych form aktywności. Czuje pokrzywdzenie zaistniałą sytuacją i pewnego rodzaju niepełnosprawnością w codziennym życiu. Powód ma trudności w poruszaniu się rowerem, a nawet po krótkim spacerze bardzo szybko się męczy. Nie może już pływać w basenie, nie chodzi na plażę. Wcześniej każda z tych czynności sprawiała mu radość, natomiast obecnie wstydzi się sączącej się rany i nieustannie odnosi wrażenie, że wydziela się z niej nieprzyjemny zapach. Dlatego też nie utrzymuje kontaktu ze znajomymi i praktycznie nie wychodzi z domu. Unika kontaktu z ludźmi. Na powodzie ciąży również obawa uogólnienia się zakażenia. Z tego też względu, ogranicza on swoje kontakty z małą wnuczką.

Również rodzina powoda, która z nim mieszka, żyje pod presją możliwości zarażenia gronkowcem. Członkowie rodziny powoda muszą na stałe skrupulatnie i rygorystycznie przestrzegać zasad higieny osobistej w obawie przed możliwością rozprzestrzenienia się zakażenia. Także sam powód przez cały czas utrzymywania się stanu septycznego w postaci czynnej przetoki, jest narażony na wtórne zakażenia. Co więcej, zakażenie to - szczególnie w okresach zaostrzeń - negatywnie wpływa na pozostałe choroby, na które cierpi powód.

Nie ma najmniejszych wątpliwości co do tego, że na skutek zakażenia gronkowcem, znacznie pogorszył się stan psychiczny powoda. Jakkolwiek w początkowej fazie leczenia powód żywił nadzieję na poprawę stanu zdrowia, to z biegiem lat, nadzieja ta stawała się coraz bardziej płonna. Obecnie powód jest zmęczony i wyczerpany wieloletnią chorobą. Miewa zmiany nastrojów. Bywa nerwowy albo płacze przez cały dzień bez powodu. Stał się zamknięty w sobie, stracił energię do działania.

Orzekając o wysokości zadośćuczynienia sąd nie jest związany jakimiś „procentowymi” przelicznikami. Mogą więc one mieć znaczenie jedynie orientacyjne i niewiążące. Zakażenie skutkowało trwałym uszczerbkiem na zdrowiu wynoszącym 25%.

Reasumując trzeba wskazać, że w konsekwencji zakażenia, powód był narażony na zwiększoną ilość wizyt lekarskich, musiał zażywać antybiotyki, po których bardzo źle się czuł, był poddawany zabiegom mającym na celu oczyszczenie rany. Powyższemu towarzyszył dyskomfort, niepokój o własny stan zdrowia, niepewność co do rokowań na przyszłość oraz obawa o to, by nie doszło do dalszych powikłań.

Należy mieć na uwadze, że skutki zarażenia gronkowcem, powód będzie odczuwać do końca życia. Zakażenie gronkowcem stwarza zagrożenie nie tylko dla zdrowia, ale również dla życia powoda, gdyż może pojawić się sepsa. Sytuacja powoda jest obecnie stosunkowo ciężka we wszystkich obszarach, tj. w zakresie zdrowia psychicznego, fizycznego, życia społecznego, towarzyskiego, funkcjonowania w rodzinie. Prognozy na przyszłość co do

likwidacji przetoki oraz jednoczesne utrzymanie warunków anatomiczno-strukturalnych brzucha i zachowanie funkcji fizjologicznych wszystkich narządów brzucha są bardzo mało pomyślne i dają niewielką nadzieję na wyleczenie .

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że przyznana dotychczas kwota zadośćuczynienia wynosząca 20.000,00 zł. jest zdecydowanie zbyt niska. Nie odpowiada ona funkcji , którą powinno pełnić tego rodzaju świadczenie. Wskazane powyżej okoliczności przemawiają za zasadnością stanowiska powoda w kwestii wysokości zadośćuczynienia . W sumie więc z tego tytułu otrzyma on 100.000,00 zł.

Oddalenie powództwa w części w punkcie III wyroku dotyczyło nieuwzględnienia daty początkowej dochodzenia odsetek od kwoty 80.000 zł. Powód wnosił o ich zasądzenie od dnia 29 grudnia 2016r. do dnia zapłaty (k. 2). W ocenie sądu początkowa data biegu odsetek nie była wskazana prawidłowo. W aktach likwidacji szkody znajduje się bowiem ostateczna decyzja pozwanego z dnia 16.03.2017 r. o przyznaniu dalszej kwoty 2.500 zł. z tytułu zadośćuczynienia. Skoro więc pozwany nie przyznał większej kwoty, a powód w odwołaniu od poprzedniej decyzji pozwanego o nią wnosił (o 83.000 zł.), to należy przyjąć, że od dnia 17.03.2017r. pozwany opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Dłużnik pozostaje w zwłoce jeżeli nie spełnia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu - art. 476 k.c. - a wówczas to wezwanie już nastąpiło.

Na podstawie art. 189 k.p.c. sąd uznał za zasadne ustalenie odpowiedzialności pozwanego za mogące pojawić się w przyszłości skutki zakażenia powoda gronkowcem złocistym w czasie wszczepiania w powłoki brzuszne siatki wewnątrzotrzewnowej w (...) Szpitalu (...) im. dr W. B. (1) w G.. Zachodzi bowiem duże prawdopodobieństwo, że każda interwencja chirurgiczna – anestetyczna będzie się wiązała z bardzo dużym ryzykiem dalszych powikłań , które mogą w każdej chwili pogorszać stan powoda. Istotna w tym przypadku jest specyfika zakażenia, którego negatywne skutki mogą w przyszłości wystąpić. Dodać też należy, że ze względu na zakażenie gronkowcem, nie można wykluczyć, że w przyszłości ujawnią się jeszcze jakieś nowe dolegliwości . Może też pojawić się sepsa . Nie ma również wątpliwości co do tego, że powód będzie żył z gronkowcem cały czas, szanse na wyleczenie są bowiem nikłe, wręcz znikome. Uzasadnia to zatem ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Sąd w pełni dał wiarę dowodom w postaci opinii biegłego , przesłuchania powoda oraz zeznań świadków. Dowody te są spójne, logiczne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą niesprzeczną całość. Świadkowie i powód w sposób zgodny i rzetelny zeznali na temat sytuacji zdrowotnej oraz znacznych niedogodności jakich powód doznaje w codziennym funkcjonowaniu. Przedstawili szczegółowe informacje na temat hospitalizacji, perspektyw na przyszłość oraz funkcjonowania poza szpitalem. Odnośnie dwóch opinii biegłego należy podkreślić, że zostały one sporządzone przez osobę dysponującą odpowiednim zakresem wiedzy fachowej oraz doświadczenia zawodowego , po zapoznaniu się z aktami sprawy oraz zawartą w nich dokumentacją medyczną . Biegły w opinii uzupełniającej szczegółowo odniósł się do zastrzeżeń i pytań postawionych przez strony , jasno i zrozumiale wyjaśniając wszelkie wątpliwości. Zarówno opinia pierwotna jak i uzupełniająca są wyczerpujące i zostały wykonane profesjonalnie, zgodnie z tezami dowodowymi.

Sąd poczynił ustalenia w sprawie również na podstawie pism i dokumentów znajdujących się w aktach likwidacji szkody . Strony nie kwestionowały ich autentyczności oraz wiarygodności.

Orzekając o kosztach procesu sąd miał na uwadze, że powód uległ tylko w bardzo nieznacznej części roszczenia . Chodzi o zmianę początkowej daty biegu odsetek. W myśl art. 100 zd. 3 k.p.c. sąd zasądził więc od pozwanego na rzecz powoda całość kosztów procesu, na które składały się: wynagrodzenie pełnomocnika 5.400 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa 17,00 zł. - razem 5.417,00 zł. Ze względu na datę wniesienia pozwu w niniejszej sprawie – 25.04.2017r. wynagrodzenie pełnomocnika zostało przyznane na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu określonym przez nowelizację z dnia 3 października 2016r. (Dz. U. poz. 1667).

Powód był zwolniony od kosztów sądowych w całości (k. 119) . Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. nr 167 , poz. 1398 z zmianami) i art. 100 zd. 3 k.p.c. sąd nakazał więc pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - kasy Sądu Okręgowego w Toruniu kwotę 5.801,24 zł tytułem

kosztów sądowych, na które składały się: opłata od pozwu 4.025 zł, koszty opinii biegłego 1.000,72 zł. i 541,52 zł oraz zwrot kosztów dla świadków – 234 zł.