Sygn. akt II C 227/14

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. B.

Protokolant: starszy sekretarz sądowy D. B.

po rozpoznaniu w dniu 8 grudnia 2016 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko Instytutowi Centrum (...) w Ł.

o zapłatę

1. zasądza od Instytutu Centrum (...) w Ł. na rzecz M. K. (1) kwotę 6.000 zł (sześć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. zasądza od M. K. (1) na rzecz Instytutu Centrum (...) w Ł. kwotę 968,21 zł (dziewięćset sześćdziesiąt osiem złotych i 21/100) tytułem zwrotu kosztów postępowania;

4. nakazuje pobrać od M. K. (1) ze świadczenia zasądzonego w punkcie 1. (pierwszym) wyroku na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi - Widzewa w Łodzi kwotę 4.426,94 zł (cztery tysiące czterysta dwadzieścia sześć złotych i 94/100) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt II C 227/14

UZASADNIENIE

W pozwie złożonym 26 marca 2014 roku skierowanym przeciwko Instytutowi Centrum (...) w Ł., powód reprezentowany przez pełnomocnika z wyboru w osobie radcy prawnego, wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 lutego 2014 roku do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 2.400 złotych oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż u powoda doszło do zapalenia stawu kolanowego prawego, którego bezpośrednią przyczyną było zainfekowanie zoperowanego stawu bakterią C. macginleyi, co skutkowało koniecznością podjęcia antybiotykoterapii w celu usunięcia stanu zapalnego oraz ponowną hospitalizacją powoda. Zakażenie bakterią nastąpiło na skutek naruszenia przez personel szpitalny zasad postępowania z chorymi oraz nieprzestrzegania zalecanych i powszechnie stosowanych środków higieny i antyseptyków. Brak właściwego zabezpieczenia bakteriologicznego ze strony personelu pozwanego szpitala znacząco wydłużył i utrudnił proces poprawy stanu powoda. Podniesiono także, że z uwagi na powikłania po zabiegu powód uzyskał orzeczenie o potrzebie

indywidualnego nauczania, co wiązało się dla niego z dyskomfortem, brakiem kontaktu z rówieśnikami a także niezaliczeniem praktyk zawodowych w terminie.

Odsetek ustawowych od dochodzonej pozwem kwoty powód żąda od 17 lutego 2014 roku daty pisma pozwanego, ustosunkowującego się do zgłoszonej przez powoda szkody. W ocenie powoda uznać należy, iż od tego dnia pozwany pozostaje w opóźnieniu w zapłacie należności.

(pozew k. 2-7, pełnomocnictwo k. 16)

W odpowiedzi na pozew pozwany Instytut Centrum (...) reprezentowany przez pełnomocnika z wyboru w sobie adwokata wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Nadto wniósł o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu i wezwaniu do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego (...) SA w W..

Pozwany przyznał, iż powód był hospitalizowany w Klinice (...) pozwanego instytutu w związku z przeprowadzeniem u powoda zabiegu operacyjnego stawu kolanowego. Przebieg pooperacyjny nie był powikłany, a rana goiła się prawidłowo, dlatego powód został wypisany do domu w stanie dobrym, bez cech zapalenia klinicznego. Powód czuł się dobrze, nie zgłaszał dolegliwości. Po dwóch tygodniach od zabiegu powód został ponownie hospitalizowany w placówce pozwanego w związku z zapaleniem stawu kolanowego. Zastosowana podczas hospitalizacji antybiotykoterapia okazała się skuteczna, a proces leczenia ustąpił. Podniesiono, że wyhodowana u powoda bakteria C. macginleyi nie jest szczepem szpitalnym, a do zakażenia nią doszło z powodu spadku odporności pooperacyjnej powoda i wysiewu jej z własnego organizmu wraz z krwioobiegiem do stawu kolanowego albo też w skutek zabrudzenia rany pooperacyjnej w czasie pobytu w domu. Pozwany zajął stanowisko, iż w przypadku zakażenia śródszpitalnego objawy zapalenia stawu pojawiłyby się w okresie pooperacyjnym podczas pobytu w szpitalu. Nadto podkreślił, iż personel medyczny pozwanego nie dopuścił się naruszenia zasad postępowania z chorymi oraz przestrzegał zalecane i powszechnie stosowane środki higieny i antyseptyki.

W okresie hospitalizacji powoda, pozwany posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W..

(odpowiedź na pozew k. 59-61, pełnomocnictwo k.54)

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. pismem z dnia 1 lipca 2014 roku oświadczył, że nie przystępuje do pozwanego Instytutu Centrum (...) w Ł. w charakterze interwenienta ubocznego.

(pismo (...) SA k. 86)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód w dniu 19 marca 2012 roku podczas gry w piłkę nożną na boisku szkolnym doznał urazu kolana prawego. W dniu 20 marca 2012 roku w szpitalu im. M. K. rozpoznano u powoda skręcenie stawu kolanowego. Powód był hospitalizowany na oddziale chirurgii dziecięcej szpitala im. M. K. w Ł. w okresie od 6 maja do 10 maja 2012 roku z rozpoznaniem „stan po urazie skrętnym kolana prawego, krwiak śródstawowy kolana prawego". W dniu 6 maja 2012 roku wykonano u powoda punkcję stawu kolanowego prawego uzyskując treść krwistą. Założono powodowi opatrunek gipsowy tutorowy na prawej kończynie dolnej do dnia 9 maja 2012 roku.

Wykonane w dniu 25 sierpnia 2012 roku badanie rezonansu magnetycznego kolana wykazało cechy całkowitego uszkodzenia (...) i pogrubiałe więzadło krzyżowe w okolicy.

Powód był hospitalizowany w dniach 29.10-05.11.2012 r. w klinice ortopedii traumatologii Instytutu Centrum (...) w Ł. z rozpoznaniem uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego kolana prawego, uszkodzenie łąkotki boczne. W dniu

30.10.2012 roku wykonano zabieg artroskopii kolana prawego, rekonstrukcji (...) ze ścięgna mięśnia półścięgnistego i smukłego, menisectomie częściowej łąkotki bocznej. Nie stwierdzano powikłań pooperacyjnych, rana goiła się prawidłowo. Powód został wypisany ze szpitala w stanie ogólnym dobrym.

(karta informacyjna pomocy doraźnej z dn. 20.03.2012r. k. 32, karta informacyjna L.ks.gł: (...) k. 41, wynik badania RM stawu kolanowego k. 44, zeznania powoda k. 117-119)

Po opuszczeniu szpitala powód przebywał w domu. Po trzech dniach od wypisania do domu u powoda pojawiła się wysoka temperatura ciała około 39-40 ^{o}C, pojawiła się opuchlizna operowanej kończyny. W dniu 10.11.2012 r. powód zgłosił się na izbę przyjęć pozwanej placówki, gdzie stwierdzono obrzęk stawu kolanowego, stan po rekonstrukcji (...). Wykonano punkcję stawu kolanowego. Powód nie został zakwalifikowany do hospitalizacji z powodu panującej w klinice wiatrówki. Odesłano powoda do domu z rozpoznaniem infekcji wirusowej. Zalecono przyjmowanie D. C. 3 x 600 mg.

Powód miał stały opatrunek, który nie był zmieniany od dnia operacji do momentu zdjęcia szwów z operowanej kończyny.

Pomimo stosowania przez powoda zaleconych antybiotyków jego stan nie uległ poprawie. Utrzymywała się wysoka temperatura ciała. Powód zgłosił się do lekarza pierwszego kontaktu, który nie stwierdził u niego żadnych objawów przeziębienia i wskazał na konieczność zgłoszenia się przez powoda do szpitala.

Powód w dniu 15.11.2012 r. udał się do Instytutu Centrum (...), gdzie ponownie wykonano u niego punkcję i pobrano materiał do badań bakteriologicznych. Podjęto decyzję o hospitalizacji powoda. Z uwagi na panującą w szpitalu ospę wietrzną umieszczono powoda na innym oddziale szpitalnym - w izolatce. Wykonano badanie USG. Stwierdzono obecność bakterii C. macginleyi i podjęto leczenie antybiotykami. Powód został wypisany do domu w dniu 30.11.2012r. z zaleceniem dalszej opieki w poradni ortopedycznej.

(karta informacyjna leczenia szpitalnego nr. ks. gł. 12- (...) k. 17, karta informacyjna izby przyjęć k. 18, karta informacyjna leczenia szpitalnego nr. ks. gł. 12- (...) k. 19, sprawozdanie z badania mikrobiologicznego k. 27 odw.)

Od 8 stycznia 2013 roku powód podjął dalsze leczenie w poradni ortopedycznej. Leczenie zostało zakończone w czerwcu 2013 roku. Rehabilitacja powoda trwała dwa miesiące.

(historia choroby k.45-46, zeznania powoda k. 117-119)

Powód uczył się wówczas w drugiej klasie technikum. W związku z przedłużającą się hospitalizacją powoda po zabiegu operacyjnym i zakażeniu bakterią, na wniosek jego rodziców z dnia 16 listopada 2012 roku, decyzją z dnia 22 listopada 2012 roku, orzeczono wobec powoda potrzebę indywidulanego nauczania. Przerwa w nauce trwała miesiące.

(orzeczenie nr (...)/II k. 34, zeznania powoda k. 117-119)

Z przeważającym prawdopodobieństwem do zakażenia powoda bakterią C. macginleyi doszło podczas jego hospitalizacji w dniach 30.10-05.11.2012 roku w klinice (...) w Ł.. Wskazuje na to przebieg zakażenia a także dostarczona przez pozwanego dokumentacja medyczna obrazująca niewystarczające działania p/epidemiczne w pozwanym szpitalu. Bakteria, którąwykryto u powoda stanowi patogen niezwykle rzadko izolowany u ludzi i jest związana z zakażeniami szpitalnymi. Nie stanowiła ona flory fizjologicznej człowieka, która może być uważana za endogenną.

Zapalenie stawu kolanowego zostało wyleczone bez trwałego uszczerbku na zdrowiu. Infekcja bakterią C. macginleyi, powodująca miejscowy stan zapalny, została w sposób trwały usunięta z organizmu.

Zakażenie powoda bakterią C. macginleyi w przyszłości nie będzie miało wpływu na gojenie się uszkodzonych powłok skórnych.

Brak obiektywnych danych by zakażenie bakterią C. macginleyi powodowało zmiany skórne w postaci czyraków bądź też innych zgrubień skóry.

(opinia biegłej z zakresu chorób zakaźnych k. 132-138, pisemne opinie uzupełniające k. 225-227, 252-253, 274-275)

Zapalenie prawego stawu kolanowego w przebiegu pooperacyjnym rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego nie miało istotnego wpływu na proces leczenia stawu kolanowego. W wyniku zastosowania antybiotykoterapii uzyskano wyleczenie procesu zapalnego w trakcie pobytu powoda w Klinice ortopedii i traumatologii w dniach 15.11.-30.11.2012r. Dalsze leczenie było typowym leczeniem schorzenia zasadniczego tj. rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego. Powikłania pod postacią zapalenia stawu kolanowego prawego, powstałe w okresie pooperacyjnym nie spowodowały zwiększenia uszczerbku na zdrowiu.

(opinia biegłego ortopedy k. 197-201)

Ustaleń w zakresie przedstawionego powyżej stanu faktycznego, przyjętego za podstawę do przeprowadzenia w dalszej części rozważań prawnych, sąd dokonał w oparciu o wszechstronną analizę całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, kierując się przy tym dyrektywami określonymi w art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 229 k.p.c. i 227 k.p.c. Wszelkie okoliczności dotyczące urazu powoda i jego leczenia do momentu hospitalizacji w październiku 2012 r., miały w istocie charakter niesporny, albowiem twierdzenia stron były w tym zakresie zgodne. Wszelkie wykorzystane przez sąd dokumenty mogły stanowić podstawę do dokonywania ustaleń, albowiem nie były kwestionowane w zakresie ich autentyczności, ani ich treści. Kluczowe znaczenie dla sprawy miały opinie biegłej z zakresu chorób zakaźnych A. M. oraz chirurgii urazowo-ortopedycznej M. S.. Biegli ci wykazali się zarówno wysokim poziomem wiedzy teoretycznej, jak i bogatym doświadczeniem praktycznym. Biegła z zakresu chorób zakaźnych nie miała wątpliwości, iż zakażenie bakterią C. macginleyi miało charakter zakażenia szpitalnego do którego doszło w pozwanej placówce medycznej, a nadto iż błędnie zidentyfikowano objawy kliniczne powoda, z którymi zgłosił się kilka dni po wypisaniu ze szpitala, jako infekcję wirusową, w związku z czym pochopnie podjęto decyzję o odesłaniu powoda do domu bez należytej opieki medycznej. Biegła z zakresu chorób zakaźnych wyjaśniła, iż zakażenie powoda nie miało charakteru endogennego i zostało wyleczone bez dalszych następstw. Biegły ortopeda wskazał, iż zapalenie prawego stawu kolanowego w przebiegu pooperacyjnym rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego nie miało istotnego wpływu na proces leczenia stawu kolanowego. Strona powodowa kilkakrotnie zawracała się do biegłej z zapytaniem o podstawę i wymiar uszczerbku na zdrowiu powoda. Biegła zanegowała, by powód w wyniku tego zakażenia doznał uszczerbku na zdrowiu. W związku z tym ponowne stawianie biegłej pytania w tym zakresie, poprzez wskazanie konkretnego punktu tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku, według którego biegła miałaby uszczerbek orzec, Sąd uznał za bezzasadne i oddalił wniosek strony powodowej o wydanie przez biegłą dalszej opinii uzupełniającej.

Nadto Sąd oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego rehabilitanta, albowiem wniosek ów był spóźniony w świetle treści art. 207 § 6 k.p.c. Brak jest podstaw do uznania, iż po stronie powoda istniały jakiekolwiek przeszkody do złożenia tego wniosku dowodowego na wcześniejszym etapie postępowania, czyli w pozwie. Już na etapie wnoszenia powództwa inicjującego przedmiotowe postępowanie sporną była wysokość żądanego przez powoda zadośćuczynienia, a powód podnosił że poprzez zakażenie opóźnił się proces jego rehabilitacji, którą musiał przerwać w związku z ponownym pobytem w szpitalu. Nadto na zasadność wypowiedzenia się biegłego tej specjalizacji nie wskazywali w swych opiniach powołani w sprawie biegli sądowi. Z pewnością takiego wniosku, w ocenie Sądu, nie można wywieść z zawartego w opinii biegłego sądowego M. S. stwierdzenia, że u powoda stwierdzono „stan po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego kolana prawego – przebieg pooperacyjny powikłany procesem zapalnym".

Przesłuchanie powoda posłużyło ustaleniu okoliczności związanych z przyczynami zakażenia i jego ujawnieniem, procesem leczenia i związanymi z tym dolegliwościami powoda, a przede wszystkim charakterem cierpień fizycznych i psychicznych jakie stały się jego udziałem. Sąd nie dał wiary zeznaniom powoda w tym zakresie, w jakim twierdził on o związku między zakażeniem a przedłużającym się procesem rehabilitacji powoda oraz konsekwencjami dla

jego zdrowia utrzymującymi się do chwili obecnej. Twierdzenia te nie znalazły bowiem żadnego potwierdzenia w pozostałym zgormadzonym w sprawie materiałem dowodowym.

Sąd Rejonowy, zważył co następuje:

Powód swoje roszczenie wywodził z treści art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Wysokość zadośćuczynienia pozostawiona jest sędziowskiemu uznaniu. Krzywda, której naprawienia może domagać się poszkodowany na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany przede wszystkim rozstrojem zdrowia, co może opierać się bądź na fizycznych dolegliwościach bądź psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia i dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu, strachu, poczucia osamotnienia, nieprzydatności społecznej i innych negatywnych odczuć. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, a także wiek poszkodowanego i czas trwania jego cierpień (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999r. II UKN 681/98 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72). Zważyć dodatkowo trzeba, że zadośćuczynienie winno mieć charakter kompensacyjny i przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Kompensata majątkowa z kolei winna mieć na celu przezwyciężenie przykrych doznań i wobec tego winna być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna ekonomicznie, a ponadto przynosić równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008r. sygn. akt II CSK 536/07), jednakże wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, albowiem musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r. sygn. III CKN 427/00).

Zasadniczo w procesach o zapłatę odszkodowania i zadośćuczynienia (w przypadku gdy odpowiedzialność związana jest z czynami niedozwolonymi) całokształt materiału dowodowego potwierdza bądź nie odpowiedzialność pozwanego podmiotu. Natomiast w tak zwanych „procesach lekarskich" (jak w niniejszej sprawie) dotyczących zakażenia bakterią C. macginleyi udowodnienie, iż do zakażenia doszło w danej placówce medycznej w zasadzie nie jest możliwe. W doktrynie ugruntowane jest stanowisko, że w takich przypadkach sąd może, po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, uznać za wystarczające znaczny stopień prawdopodobieństwa, że do zakażenia doszło w danym miejscu i w danym czasie. Nie można bowiem wymagać od poszkodowanego ścisłego i jednoznacznego wykazania drogi zakażenia – taki bowiem dowód uwzględniając zasady doświadczenia życiowego oraz stan wiedzy i nauki – nie jest możliwy do przeprowadzenia (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 1998r. sygn. akt II CKN 625/97, wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 09 lutego 2000r. sygn. akt I ACa 69/00). W tego rodzaju sprawach powszechnie stosowanym i aprobowanym przez orzecznictwo jest dowód prima facie, gdzie ustalony zespół okoliczności faktycznych uzasadnia przyjęcie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy hospitalizacją danego pacjenta w szpitalu, a niedołożeniem przez pracowników tej placówki należytej staranności w przestrzeganiu reżimu sanitarnego, a późniejszym zachorowaniem poszkodowanego (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 09 lutego (...). sygn. akt I ACa 69/00).

Nadto podnieść w tym miejscu trzeba, że istotnym jest, iż zgodnie z ogólną regułą dowodową wyrażoną w treści art. 6 k.c. i 232 k.p.c. ciężar dowodu spoczywa na osobie, która z danego faktu wywodzi skutki prawne. Ciężar wykazania wszelkich przesłanek warunkujących odpowiedzialność strony pozwanej spoczywa na powodzie jako poszkodowanym. W reżimie odpowiedzialności deliktowej opartej na zasadzie winy nie obowiązuje bowiem domniemanie winy podmiotu ponoszącego odpowiedzialność odszkodowawczą, a zatem poszkodowany twierdzący, że naruszono przy wykonywaniu zabiegu obowiązek staranności danego rodzaju, obowiązany jest wykazać, że szkoda wyrządzona została wskutek obiektywnie stwierdzonego naruszenia wymaganej staranności (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2001r. sygn. akt IV CKN 232/00). Uwzględniając przy tym szczególny charakter procesów „lekarskich" oraz kluczowy w tego rodzaju sprawach dowód prima facie stwierdzić trzeba, że

wykazanie przez powoda tych wszystkich przesłanek warunkuje przypisanie odpowiedzialności placówce medycznej za zakażenie zaliczane do grupy szpitalnych. Podnieść nadto należy, że w sprawach w których w grę wchodzi odpowiedzialność placówki leczniczej służby zdrowia, nie jest na ogół możliwe stwierdzenie z całkowitą pewnością, że przyczynę zakażenia stanowiło konkretne zdarzenie. Dopuszczalne jest zatem ustalenie tego faktu na podstawie dowodów pośrednich, o ile zachodzi wysokie prawdopodobieństwo jego zajścia (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 marca 1997r. sygn. akt I ACa 107/97). Dowód prima facie oparty na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.) zwalnia stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego wykazania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym a szkodą, wymaga jednak wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je, jako oczywiste (vide: wyrok SN z dnia 02 czerwca 2010 r. III CSK 245/09). W tych sprawach linia obrony strony przeciwnej polega głównie na osłabianiu wspomnianego prawdopodobieństwa - przede wszystkim przez dowodzenie, że zaistniały inne prawdopodobne przyczyny infekcji, względnie, że konkretne warunki w jakich - według twierdzeń poszkodowanego - doszło do zarażenia, wykluczały taką możliwość. Uwzględniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy oraz przytoczone reguły, a nadto stanowiska stron Sąd przyjął, że do zakażenia powoda bakterią C. macginleyi w trakcie pobytu powoda w Instytucie Centrum (...) w Ł. doszło w tej placówce w związku z poddaniem powoda zabiegowi operacyjnemu artroskopii i niedochowaniem należytej procedury okołooperacyjnej. Opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych stwierdza z przeważającym prawdopodobieństwem, iż do zakażenia bakterią doszło w trakcie hospitalizacji powoda w dniach 30.10-05.11.2012 r. w klinice ortopedii i traumatologii pozwanego Instytutu. Zauważyć należy, iż dokumentacja medyczna powoda dotycząca jego hospitalizacji w okresie od dnia 30.10 do 05.11.2012 roku obrazuje brak podjęcia przez pozwaną placówkę działań przeciwepidemicznych. Biegła wskazała, iż dokumentacja medyczna powoda z pobytu w pozwanej placówce jest niepełna. Brak w niej chociażby wskazania, czy pobrany w dniu 10.11.2012 roku z obrzękniętego stawu kolanowego powoda płyn został przekazany do badań bakteriologicznych, a jeśli tak jaki był wynik tych badań. Nadto w opinii biegłego, lekarz badający powoda w dniu 10. 11. 2012 roku pochopnie i bezpodstawnie odesłał powoda do domu, odmawiając mu hospitalizacji z powodu panującej na oddziale epidemii wiatrówki. W przypadku wątpliwości czy powód w przeszłości przechodził tą chorobę, możliwe było zlecenie stosownych badań, które mogły zostać przeprowadzone w laboratorium na terenie tej placówki, a wynik dostępny byłby w ciągu 3 godzin. Badanie wykonano dopiero 16.11.2012r., które wykazało, że powód przebył już ospę wietrzną. Historia choroby powoda zawiera braki we wskazaniu, jaką antybiotykoterapię zastosowano w stosunku do powoda i w jakim czasie.

Biegła wyraziła stanowczą opinię, że przebieg zakażenia a także dostarczona przez pozwanego dokumentacja medyczna obrazująca brak działań przeciwepidemicznych w pozwanym szpitalu wskazuje, że w przeważającym prawdopodobieństwem doszło do zakażenia powoda bakterią C. macginleyi, w czasie jego hospitalizacji w tej placówce.

Strona pozwana nie wykazała natomiast, że do zakażenia mogło dojść w innych warunkach. Biegła dodatkowo wskazała, że nie jest możliwe opisanie dokładnie procesu zakażenia powoda przedmiotową bakterią. Według niej „złapanie winnego" działań, które bezpośrednio doprowadziły do wystąpienia zakażenia szpitalnego jest możliwa jedynie in statu nascendi i to naocznie. Stąd w tej sprawie można jedynie mówić o prawdopodobieństwie wystąpienia zakażenia szpitalnego w aspekcie łącznym: zarówno klinicznym i podjętych (niepodjętych) działań przeciwdziałających zakażeniom w pozwanej placówce.

Sąd przyjął zatem co do zasady odpowiedzialność pozwanego Instytutu za stwierdzone zakażenie bakterią C. macginleyi. Podkreślić należy, iż obecnie u powoda nie występują już żadne objawy zakażania bakterią C. macginleyi. Jak bezspornie ustalono, powód nie jest nosicielem bakterii C. macginleyi, a zastosowane leczenie antybiotykowe pozwoliło na jego całkowite wyleczenie. Ustalono ponadto, że zakażenie powoda bakterią C. macginleyi w przyszłości nie będzie miało wpływu na gojenie się uszkodzonych powłok skórnych. Dodatkowo biegła z zakresu chorób zakaźnych wskazała, iż nie ma podstaw do łączenia powstawania u powoda zmian skórnych w postaci czyraków bądź też innych zgrubień skóry z zakażeniem bakterią C. macginleyi,

Opierając się na wnioskach opinii biegłego ortopedy wskazać również należy, iż zgłaszane przez powoda utrzymujące się ograniczenia sprawności fizycznej są wynikiem odniesionego przez powoda urazu stawu kolanowego. Zakażenie bakterią C. macginleyi i powikłania pod postacią zapalenia stawu kolanowego prawego, powstałe w okresie pooperacyjnym nie spowodowały zwiększenia uszczerbku na zdrowiu.

Uwzględniając powyższe okoliczności, a nadto rozmiar krzywdy powoda związany z samym faktem zakażenia bakterią szpitalną i jego aktualny stan zdrowia, Sąd przyjął, iż kwota 6.000 zł będzie adekwatna do stopnia doznanej krzywdy. Nie można bowiem tracić z pola widzenia okoliczności, iż już sam fakt zakażenia bakterią C. macginleyi determinuję krzywdę powoda. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż zakażenie szpitalne wiązało się dla powoda podjęciem dodatkowego leczenia i dwutygodniową hospitalizacją, przyjmowaniem antybiotyków, złym samopoczuciem, nadmiernymi dolegliwościami bólowymi i spowolnionym procesem rekonwalescencji po przebytym zabiegu operacyjnym. Natomiast przedłużający się stan chorobowy powoda i jego nieobecność na zajęciach szkolnych, był nie tylko wynikiem zakażenia będącego przedmiotem rozważań Sądu w tym postępowanie, ale także i przede wszystkim stanem po rekonstrukcji wiązadła krzyżowego kolana prawego.

Dlatego też adekwatne w stosunku do cierpień powoda w ocenie sądu jest przyznanie mu zadośćuczynienia właśnie w wysokości 6.000 zł. Taką też kwotę Sąd zasądził w punkcie pierwszym sentencji wyroku od strony pozwanej na rzecz powoda.

W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu jako niezasadne. W związku z zakażeniem powoda w pozwanej placówce medycznej bakterią C. macginleyi nie został u niego stwierdzony uszczerbek na zdrowiu związany z samym zakażeniem. Opinia biegłej z zakresu chorób zakaźnych jest w tym zakresie w pełni czytelna i wiarygodna. Również sam fakt zakażenia powoda w/w bakterią nie miał wpływu na zwiększenie się uszczerbku na zdrowiu powoda z punktu widzenia ortopedycznego związanego z przebytym urazem więzadła krzyżowego kolana prawego. Potwierdził to w swojej opinii biegły z zakresu ortopedii. Powodowi nie udało się ponadto wykazać, aby sam fakt zakażenia przedmiotową bakterią miał wpływ na przebieg i termin postępowania rehabilitacyjnego po przebytym urazie kolana prawego i planowo wykonanym w pozwanej placówce zabiegu operacyjnym. Co więcej, stan zakażenia został – po zastosowanym leczeniu antybiotykiem – w pełni wyleczony. Fakt zakażenia nie miał i nie będzie miał dalszych skutków w zakresie zdrowia powoda, w tym zwłaszcza w zakresie gojenia się jego ewentualnych ran.

O odsetkach od zasądzonej kwoty Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 481 k.c., zgodnie z którym żądanie zadośćuczynienia jest żądaniem, którego termin płatności nie jest określony, a zatem należne jest od daty wezwania dłużnika do jego spełnienia. W przedmiotowej sprawie żądanie zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 30.000 zł przedstawione zostało dopiero w pozwie. Powód nie udowodnił, by skutecznie zgłaszał szkodę pozwanemu przed wystąpieniem z żądaniem na drogę postępowania sądowego i by swe żądanie określił kwotowo, dlatego odsetki ustawowe należne są od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, czyli od dnia 23 kwietnia 2014 roku do dnia zapłaty, a nie od 17 lutego 2014 roku, jak wnosił powód.

W pozostałym nieuwzględnionym zakresie żądanie zadośćuczynienia jak i żądanie odsetek ustawowych zostało oddalone jako niezasadne.

Rozstrzygnięcie o kosztach Sąd oparł na treści art. 100 k.p.c. zgodnie z którą w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Z kwoty 30.000 zł stanowiącej wartość przedmiotu sporu Sąd zasądził kwotę 6.000 zł, stanowiącą 20% wartości przedmiotu sporu. Zgodnie ze wskazaną wyżej zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów postępowania strony powinny ponieść koszty procesu w takim stopniu, w jakim przegrały sprawę a zatem powód w 80 %, a pozwany 20%. Koszty procesu wyniosły razem 9.743,94 zł, w tym po stronie powoda kwota 2.400 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, a po stronie pozwanego kwota 2.917 zł, w tym 2.400 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, 500 zł zaliczki na biegłych. Skarb Państwa tymczasowo poniósł koszty w kwocie 4.426,94 zł, w tym 1.500 złotych opłaty od pozwu, z uiszczenia której powód został zwolniony, a także (...),94 tytułem wynagrodzenia biegłych, ponad kwotę zaliczki uiszczonej przez pozwanego. Pozwanego, zgodnie z powyższą zasadą, powinny obciążać koszty w kwocie 1.948,79

(9.743,94 x 20%), skoro jednak poniósł koszty w kwocie 2.917 zł, należy mu się zwrot kwoty 968,21, którą Sąd zasądził na jego rzecz od powoda.

Sąd, na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. nakazał pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 4.426,94 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, na którą składają się koszty nieuiszczonej przez powoda opłaty stosunkowej od pozwu oraz koszty sporządzonych w sprawie opinii biegłych, które tymczasowo zostały pokryte ze środków Skarbu Państwa.