

Sygn. akt I C 562/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 kwietnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Mariusz Bartnik

Protokolant: st. sekr. sądowy Aneta Graban

po rozpoznaniu w dniu 22 kwietnia 2016 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa T. K.

przeciwko Szpitalom (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

o zapłatę, ustalenie i rentę,

1)zasądza od pozwanego Szpitali (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. na rzecz powoda T. K. kwotę 120.000 zł (sto dwadzieścia tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od 14 maja 2013 roku do dnia zapłaty;

2)ustala, że pozwany Szpitale (...)Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w G. będzie odpowiadał za szkody jakie mogą powstać u powoda w przyszłości z przyczyn zakażenia go gronkowcem złocistym w pozwanej placówce medycznej;

3)oddala powództwo w pozostałym zakresie;

4)zasądza od pozwanego Szpitali (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. na rzecz powoda T. K. kwotę 1.613 zł (jeden tysiąc sześćset trzydzieści złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

5)odstępuje od obciążenia powoda kosztami procesu;

6)nakazuje ściągnąć od pozwanego Szpitale (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. na rzecz Skarbu Państwa -Sąd Okręgowy w Gdańsku kwotę 6.000 zł (sześć tysięcy złotych) tytułem opłaty od pozwu oraz kwotę 1.856,98 zł (jeden tysiąc osiemset pięćdziesiąt sześć złotych 98/100) tytułem wydatków w sprawie.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 30 kwietnia 2013 r. powód T. K., po rozszerzeniu powództwa w dniu 20 listopada 2015 r., wniósł o:

1.zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) im. (...) w G. (obecnie Szpitale (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością) kwoty 500.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

2.ustalenie, że pozwany Szpital (...) im. (...) w G. (obecnie Szpitale (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością) będzie odpowiadał za szkody jakie mogą powstać u niego w przyszłości z powodu zakażenia go gronkowcem złocistym w pozwanym szpitalu oraz uszkodzenia nerwu strzałkowego,

3. zasądzenie na podstawie art. 444 § 2 k.c. od pozwanego Szpitala (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością renty w kwocie po 3.000 zł miesięcznie począwszy od dnia 1 maja 2009 r.

Powód wniósł również o zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania.

Uzasadniając swoje żądanie wyjaśnił, że w dniu 6 grudnia 2010 r. na Oddziale (...) pozwanego szpitala wykonano mu zabieg oczyszczenia i zszycia rany ciętej w okolicy podrzepkowej lewej z uszkodzeniem częściowym więzadła właściwego rzepki lewej, zaś w dniu 22 lutego 2011 r. został ponownie przyjęty do pozwanego z powodu uszkodzenia zamkniętego więzadła rzepki lewej, które zostało zszyte. Po zdjęciu szwów okazało się jednak, że rana nie goiła się prawidłowo, sączyła się z niej ropa, a powód odczuwał dolegliwości bólowe w miejscu pooperacyjnym i nie mógł zginać kolana. W rezultacie, w (...) w G. został wykonany posiew, który wykazał zakażenie go gronkowcem. Powód został zatem ponownie skierowany do pozwanego szpitala, gdzie stwierdzono u niego infekcję w miejscu operowanym - przetokę oraz gronkowca złocistego. Podniósł, że mimo zastosowania antybiotykoterapii oraz wycięcia tkanek martwiczych i ziarniny zapalnej z blizny pooperacyjnej kolana, nadal odczuwa dolegliwości bólowe wymagające zażywania leków, porusza się na wózku inwalidzkim, nie jest w stanie zgiąć kolana i potrzebuje na stałe pomocy innych osób przy wykonywaniu podstawowych czynności. Ponadto, wskutek zakażenia i powstałej niezdolności do pracy stracił dorobek całego życia. W pozwie wskazano też, że jego wyleczenie, a w szczególności wykonanie operacji wstawienia sztucznego stawu, jest obecnie niemożliwe z powodu istniejącego zakażenia, a rehabilitacja nie przyniesie efektów.

Z tych przyczyn powód na podstawie art. 445 § 1 k.c. i 444 § 1 k.c. domaga się zadośćuczynienie w kwocie 500.000 zł oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość wskazując, że niemożliwe jest wykluczenie pojawienia się dalszych następstw powyższego zakażenia. Odnośnie roszczenia o rentę zgłoszonego w dniu 20 listopada 2015 r. powód wyjaśnił, że na skutek kalectwa spowodowanego zakażeniem znalazł się w trudnej sytuacji materialnej - nie ma żadnych dochodów, utrzymuje się dzięki pomocy rodziny, jest w stanie leżącym, porusza się wyłącznie na wózku inwalidzkim, nie może opuszczać miejsca zamieszkania oraz ponosi znaczne wydatki na lekarstwa przeciwbólowe, przeciwdepresyjne oraz nasenne.

(pozew, k. 2-5; pismo procesowego z dnia 16 listopada 2015 r., k. 504-505; protokół z rozprawy z dnia 20 listopada 2015 r., k. 508)

Pozwany (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (obecnie Szpitala (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością) w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o obciążenie powoda kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zdaniem pozwanego zgłoszone w pozwie roszczenie jest niezasadne, ponieważ z przedłożonego materiału dowodowego nie wynika, aby doszło do złamania procedur czy niezachowania należytej staranności, zaś stan zdrowia powoda nie jest wynikiem błędu i zaniedbań szpitala. Wyjaśnił, że w dniu 6 grudnia 2010 r. ranę powoda opracowano doraźnie w znieczuleniu miejscowym i w "obstawie" antybiotykowej z uwagi na wysokie, nieleczone nadciśnienie tętnicze, zaś powód wypisał się ze szpitala na własne żądanie w drugiej dobie pobytu. Jego następny pobyt w pozwanej placówce miał natomiast miejsce po upływie ponad miesiąca czasu na skutek kolejnego urazu, przy czym jego hospitalizacja przebiegała bez powikłań, a stan rany przy wypisie nie budził wątpliwości. Podczas leczenia w okresie od dnia 15 marca 2011 r. do dnia 29 marca 2011 r. był on natomiast poddany terapii antybiotykowej. Pozwany zarzucił też, że obecność gronkowca złocistego MRSA stwierdzono u powoda w czasie pobytu w szpitalu w czerwcu 2011 r. w związku z czym kilkakrotnie wdrożono leczenie, które doprowadziło do obniżenia parametrów stanu zapalnego z eliminacją MRSA w kolejnych posiewach przed wypisem. Nadto, zastosowano wobec niego leczenie wspomagające (hiperbarię i autoszczepionkę), zapewniono mu właściwe warunki sanitarno-higieniczne (osobną salę z łazienką i służą), usunięto po raz kolejny martwiczą tkankę i ziarninę zapalną oraz ognisko infekcyjne (zgorzelinowy ząb), przeprowadzono łącznie 11 badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych, wdrożono rehabilitację i pielęgnację rany, w tym poprzez edukację przeprowadzoną przez pielęgniarkę epidemiologiczną, a także nawiązano kontakt z Dzielnicowym Ośrodkiem Pomocy Społecznej. Pozwany podjął również niestandardowe działania polegające m.in.

na codziennym sporządzaniu dokumentacji fotograficznej rany. W odpowiedzi na pozew zarzucono też, że powód w czasie hospitalizacji nie stosował się do zasad sanitarno-higienicznych (m.in. zdejmował opatrunek i wyciskał ranę pooperacyjną), nie korzystał z zaleconego leczenia hiperbarycznego, samowolnie przyjmował leki (w tym opioidy) oraz nie wykonywał ćwiczeń rehabilitacyjnych w związku z czym został dyscyplinarnie wypisany ze szpitala. Zdaniem pozwanego powód nie uprawdopodobnił też wysokości żądanego zadośćuczynienia w kwocie 500.000 zł ani nie wykazał, aby jego obecny stan zdrowia był wynikiem nieprawidłowego leczenia zakażenia. Pozwany podniósł, że roszczenia o rentę jest przedawnione.

(odpowiedź na pozew, k. 43-52; protokół z rozprawy z dnia 20 listopada 2015 r., k. 508)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 6 grudnia 2010 r. powód T. K. został przyjęty na Oddział (...) Szpitala (...) w G. (obecnie Szpitale (...) sp. z o.o., dalej jako "Szpital") z rozpoznaniem m.in. rany ciętej okolicy podrzępkowej lewej z uszkodzeniem częściowym więzadła właściwego rzepki lewej powstałych na skutek upadku na szklanke. W tym samym dniu przeszedł on zabieg oczyszczenia rany z tkanek zdewitalizowanych i jej zszycia w znieczuleniu miejscowym bez dokonywania rekonstrukcji uszkodzonego częściowo więzadła właściwego rzepki. W dniu 8 grudnia 2010 r. powód T. K. został wypisany ze Szpitala na własne żądanie z niezagojoną raną po pouczeniu go przez personel szpitala o zagrożeniach dla jego zdrowia.

(dowód: dokumentacja medyczna, k. 7 oraz załączona do akt; zeznania świadka P. C., k. 247-248; opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu, k. 453-457; ustna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych, k. 551)

W dniu 25 stycznia 2011 r. powód T. K. upadł na lewe kolano wskutek czego doszło u niego do uszkodzenia zamkniętego zastarzałego więzadła rzepki lewej. W (...) sp. z o.o. w G. wykonano punkcję stawu, ewakuowano znaczny objętościowo krwiak i skierowano powoda do pozwanego Szpitala. W dniu 22 lutego 2011 r. powód został ponownie przyjęty na Oddział (...) Szpitala, przy czym w czasie jego przyjęcia nie stwierdzono żadnych objawów miejscowego zapalenia, obecności gronkowców złocistych na powłokach jego ciała czy innego ogniska zapalnego ani nie przeprowadzono tzw. opracowania epidemiologicznego. W dniu 23 lutego 2011 r. powoda T. K. poddano zabiegowi rekonstrukcji zerwanego więzadła i usunięcia fragmentu szkła, w wyniku którego został on zakażony gronkowcem złocistym (staphylococcus aureus MRSA+) w miejscu operacyjnym. Następnie - na skutek długotrwałego leczenia przetoki - doszło u niego do zakażenia krwi gronkowcem i patogenami rodzaju Micrococcus i Staphylococcus epidermidis.

W dniu 1 marca 2011 r. powód T. K. został wypisany ze szpitala w stanie ogólnym dobrym, lecz z niezagojoną raną.

(dowód: dokumentacja medyczna, k. 8 i 269 oraz załączona do akt sprawy; zeznania świadków: P. C., k. 248 i A. S. (1), k. 372; opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych, k. 391-399; opinia biegłego sądowego z ortopedii i traumatologii narządu ruchu, k. 453-457; ustna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych, k. 553; zeznania powoda, k. 573)

Po wyjściu ze szpitala powód T. K. w dniach 3 i 9 marca 2011 r. był badany w poradni (...), gdzie - z uwagi na niegojenie się rany - zalecono mu leczenie rany okładami oraz antybiotykoterapię. Po kolejnym upadku w marcu 2011 r. doszło u niego do rozejścia się rany operacyjnej, wycieku ropno-krwistego w związku z czym w dniu 14 marca 2011 r. ponownie skierowano go na leczenie do pozwanego szpitala. Powód T. K. przebywał na Oddziale (...) pozwanej placówki w okresie od dnia 15 marca do 29 marca 2011 r., gdzie był poddany antybiotykoterapii oraz obserwacji w kierunku zakażenia rany pooperacyjnej. Pobrane od niego wymazy do badań mikrobiologicznych z rany pooperacyjnej i okolicy rany pooperacyjnej okazały się jednak ujemne.

(dowód: dokumentacja medyczna, k. 9 oraz załączona do akt sprawy; zeznania świadka P. C., k. 248; opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych, k. 391-399; opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu, k. 453-457; ustna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych, k. 551; zeznania powoda, k. 573)

W czerwcu 2011 r. w (...) sp. z o.o. w G. powód T. K. wykonał posiew, z którego wynikało, że jest zakażony gronkowcem złocistym. W związku z tym w okresie od dnia 29 czerwca do 23 lipca 2011 r. ponownie przebywał na Oddziale (...) pozwanego Szpitala gdzie stwierdzono u niego infekcję w miejscu operowanym - przetokę oraz zastosowano leczenie zachowawcze - posiewy i antybiotykoterapię. Powód T. K. był również hospitalizowany w okresie od dnia 5 sierpnia do 6 września 2011 r., w czasie którego wykonano u niego rewizję rany pooperacyjnej, wycięcie przetoki w bliźnie i tkanek martwiczych, pobranie materiału na posiew, płukanie stawu kolanowego lewego, antybiotykoterapię celowaną dożylnie i leczenie hiperbaryczne. W tym okresie wykonano u powoda T. K. 8 badań mikrobiologicznych materiału pobranego z przetoki w kierunku obecności beztlenowców, a także bakterii rosnących w warunkach tlenowych i beztlenowych, z czego większość posiewów była ujemna.

(dowód: dokumentacja medyczna, k. 10-11, 268-278; oraz załączona do akt sprawy; zeznania świadka A. S. (1), k. 372-373; opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych, k. 391-399)

Powód T. K. w okresie od dnia 22 września 2011 r. do dnia 18 października 2011 r. ponownie przebywał na Oddziale (...) pozwanego Szpitala, w czasie którego potwierdzono u niego m.in. infekcję rany operacyjnej i nosicielstwo gronkowca złocistego (staphylococcus aureus MRSA+) w związku z czym przeprowadzono zabieg polegający na wycięciu tkanek zapalnych, usunięciu niewchłoniętego szwu więzadła rzepki, przeprowadzono posiewy z rany operacyjnej, krwi, nosa, pachwiny, odbytu i skóry oraz zastosowano antybiotykoterapię celowaną.

(dowód: dokumentacja medyczna, k. 12 oraz załączona do akt sprawy)

W dniach od 23 października 2011 r. do dnia 1 grudnia 2011 r. powód T. K. był ponownie hospitalizowany na Oddziale (...) pozwanego Szpitala z rozpoznaniem m.in. infekcji w bliźnie pooperacyjnej, zapalenia przynasady bliższej kości lewej piszczelowej oraz nosicielstwa gronkowca złocistego (staphylococcus aureus MRSA+) w związku z czym przeprowadzono na nim zabieg wycięcia ziarniny zapalnej i tkanek martwiczych z blizny pooperacyjnej kolana lewego. Wykonano też wielokrotne badania mikrobiologiczne z miejsca przetoki, zapewniono mu jednoosobową salę z własnym węzłem sanitarnym i śluzą, przeprowadzono konsultacje epidemiologiczne, psychiatryczne i neurologiczne, sporządzono dokumentację fotograficzną gojenia rany, zamówiono w Zakładzie (...) w S. szczepionkę przeciw gronkowcowi złocistemu oraz ustalono konsultację w (...) w O.. Leczenie zakażenia doznanego przez powoda T. K. było prawidłowe oraz zgodne z ówczesną wiedzą medyczną.

W dniu 21 listopada 2011 r. udało się usunąć ziarninę, tkanki martwicze i treść ropną z gronkowcami, co doprowadziło do zamknięcia się przetoki.

W dniu 1 grudnia 2011 r. powód T. K. został dyscyplinarnie wypisany z pozwanego szpitala za posiadanie leków narkotycznych. Zapewniono mu wizyty pielęgniarki społecznej trzy razy w tygodniu na zmianę opatrunku w jego domu, a także zaopatrzone w leki i antybiotyki. Szpital powiadomił również pomoc społeczną oraz pouczył powoda o konieczności kontaktu ze szpitalem w razie komplikacji.

Zagojenie rany pooperacyjnej powoda T. K. zostało stwierdzone w dniu 22 lutego 2012 r.

(dowód: karta informacyjna, k. 13; płyta CD, k. 66; dokumentacja medyczna, k. 331-332; zeznania świadków: P. C., k. 248-249 i A. S. (1), k. 372; opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych, k. 391-399; opinia biegłego sądowego z ortopedii i traumatologii narządu ruchu, k. 453-457; ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu, k. 509; ustna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych, k. 551)

W czasie pobytu w Szpitalu powód T. K. nie przestrzegał zasad higieny, samowolnie odklejał opatrunek, dotykał rany gołymi rękoma oraz nie mył się i nie wyrażał zgody na umycie przez pielęgniarkę, a także odmawiał zmiany bielizny. Osoby odwiedzające powoda również nie stosowały się do procedur izolacji, tj. mycia rąk czy zakładania fartucha. Powód T. K. w czasie hospitalizacji był agresywny, ubliżał, wyzywał oraz groził personelowi pozwanego. Stosował też własne lek, w tym narkotyczne i psychotropowe (m.in. plastry (...) z morfiną) oraz odmawiał korzystania z leczenia

hiperbarycznego i rehabilitacji. Pozwany Szpital zwracał się o pomoc do Dzielnicowego Ośrodka Pomocy Społecznej w G. oraz do siostry i przyjaciela powoda m.in. w celu poprawy jego warunków mieszkaniowych, zapewnienia mu opieki i posiłków oraz zakupienia nowej pościeli. Niestosowanie się przez powoda T. K. do zaleceń lekarskich i nieprzestrzeganie zasad higieny osobistej wydłużało czas gojenia się rany oraz stwarzało dla niego oraz innych osób w przebywających w obrębie sali chorych ryzyko rozprzestrzenienia się zakażenia. Nie wpłynęło to jednak samo na zakażenie powoda gronkowcem złocistym.

(dowód: zeznania świadków: P. C., k. 248-249; J. C., k. 262; M. O., k. 263; E. K., k. 308-309; opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych, k. 391-399; opinia biegłego sądowego z ortopedii i traumatologii narządu ruchu, k. 453-457)

Leczenie zakażonej nogi powoda T. K. było długie oraz towarzyszyło mu cierpienie fizyczne i psychiczne. Ponadto, powikłania infekcyjne doprowadziły do znacznego uszkodzenia stawu kolanowego oraz niepomyślnie wpłynęły na jego leczenie w aspekcie ortopedycznym, m.in. poprzez powstanie przewlekłego zapalenia kości tworzących staw kolanowy. Obecnie powód T. K. jest wyleczony z zakażenia, choć objawy zapalne mogą ujawnić się w przyszłości.

T. K. aktualnie porusza się na wózku inwalidzkim, jednakże nie jest to spowodowane obrażeniami stawu kolanowego i wynikłych z tego powikłań, lecz jego ogólnym stanem zdrowia, tj. nadciśnieniem tętniczym, otyłością, cukrzycą II typu oraz zespołem zależności alkoholowej. Nie ma żadnych przeciwwskazań, aby powód poruszał się samodzielnie o kulach, m.in. po usztywnieniu kolana i wstawieniu endoprotezy.

Powód T. K. obecnie nie pracuje, musi korzystać z pomocy osób trzecich, mieszka w niewykończonym mieszkaniu, utrzymuje się ze środków otrzymanych od rodziny oraz z pomocy społecznej. Wystąpiły u niego stany depresyjne związane z niemożnością opuszczenia domu i samodzielnego funkcjonowania w związku z czym leczy się psychiatrycznie oraz zażywa leki przeciwdepresyjne.

(dowód: wywiad środowiskowy, k. 226-227; dokumentacja medyczna, k. 287-294; zeznania świadków: M. O. i A. S. (1), k. 263 i 372; opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych, k. 391-399; opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu, k. 453-457; ustna opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu, k. 509-510; zeznania powoda, k. 575)

Powód T. K. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu:

-w 30 % w wyniku zerwania ścięgna rzepki lewej kończyny dolnej oraz septycznych powikłań miejsca operacyjnego,

-38 % w wyniku trwałego ograniczenia ruchu kolana w kierunku wyprostu w zakresie 0-30 stopni, ograniczenia ruchu zgięcia i braku możliwości wykonania ruchu w zakresie 90-120 stopni oraz powikłania zapalnego w postaci przewlekłego zapalenia kości tworzących staw kolanowy.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych, k. 391-399; opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu, k. 453-457)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, opinii biegłych sądowych oraz zeznań świadków i powoda.

Odnośnie dowodów z dokumentów Sąd wziął pod uwagę przede wszystkim obszerną dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia powoda, karty informacyjne z jego hospitalizacji, wywiady środowiskowe przeprowadzone z powodem przez pracowników pomocy społecznej oraz dokumentację fotograficzną zakażonej rany znajdującą się na płycie CD. Sąd nie znalazł podstaw, aby dokumentom tym odmówić wiarygodności, tym bardziej, że ich rzetelność i autentyczność nie została zakwestionowana przez którąkolwiek ze stron.

Za nieprzydatne należało natomiast uznać dokumenty dotyczące obowiązujących u pozwanego procedur epidemiologicznych złożonych na okoliczność jego właściwego postępowania w czasie hospitalizacji powoda (k. 67-206). Dokumenty te stanowiły bowiem jedynie dowód tego, że w pozwanym Szpitalu obowiązywały stosowne procedury i instrukcje, lecz w żaden sposób nie wynikało z nich, aby pozwany rzeczywiście ich przestrzegał oraz aby źródłem zakażenia powoda gronkowcem złościstym były okoliczności, za które nie ponosi on odpowiedzialności.

Sąd miał również na uwadze zeznania świadków: P. C., J. C., M. O. oraz A. S. (1).

Za wiarygodne należało uznać zeznania pracowników pozwanego - P. C., J. C., E. K. i M. O., gdyż osoby te - jako bezpośrednio zaangażowane w proces leczenia i pielęgnacji powoda - miały szczegółową wiedzę na temat jego pobytu w pozwanym Szpitalu, a nadto ich zeznania były spójne i zgodne oraz znajdowały potwierdzenie w treści dokumentacji medycznej.

Sąd wziął też pod uwagę zeznania świadka A. S. (1) - siostry powoda, która także dysponowała szczegółowymi informacjami na temat jego hospitalizacji, stanu zdrowia, perspektyw na przyszłość oraz funkcjonowania poza szpitalem, a jej zeznania należało uznać za szczere, logiczne i oparte na prawdzie, z wyjątkiem części, w jakiej utrzymywała ona, że powód stosował się do zaleceń lekarzy w czasie hospitalizacji oraz że nie było żadnych zastrzeżeń ze strony pielęgniarek, ponieważ twierdzenia te stały w sprzeczności z zeznaniami pozostałych świadków.

Całkowicie nieprzydatne były natomiast zeznania świadków A. S. (2) i E. P.. Świadek A. S. (2) nie pamiętała bowiem powoda z okresu kiedy miało dojść do jego zakażenia gronkowcem w pozwanym szpitalu, a jej wiedza ograniczała się do kontaktu z nim w styczniu 2013 r. Świadek E. P. natomiast nie miała żadnej wiedzy na temat powoda i jego leczenia w pozwanej placówce.

Za przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy Sąd uznał opinie biegłych sądowych: z zakresu chorób zakaźnych lek. med. W. G. oraz z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu dr med. Z. M., które zostały wykonane profesjonalnie, zgodnie z tezami dowodowymi oraz przez osoby będące specjalistami w swoich dziedzinach. Nadto, obaj biegli korzystali z obszernej dokumentacji medycznej dotyczącej powoda, a nadto przeprowadzili jego badanie. Wyjaśnili również wnioski zawarte w opiniach, co pozwalało na weryfikację ich ustaleń. Ponadto, biegli sądowi ustosunkowali się do zarzutów i uwag stron w ustnych opiniach uzupełniających. Marginalnie należy jedynie zaznaczyć, że Sąd nie podzielił opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu w zakresie w jakim stwierdził on, że "po niespełna miesiącu" od dnia 8 grudnia 2010 r. powód został przyjęty na oddział wewnętrzny pozwanego Szpitala z powodu odwodnienia, ostrego uszkodzenia nerek, otyłości, nadciśnienia tętniczego, zespołu zależności alkoholowej, zespołu depresyjnego i odleżyny policzka prawego. Z dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy (k. 255) oraz dołączonej do nich wprost bowiem wynika, że powyższe zdarzenie miało miejsce w styczniu 2013 r., a nie 2011 r. jak uznał biegły. Niemniej jednak błąd ten nie miał żadnego wpływu na prawidłowość opinii biegłego sądowego.

Oddaleniu podlegał natomiast wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii Instytutu - Zakładu (...) z zakresu epidemiologii i chorób zakaźnych na okoliczności tożsame z będącymi przedmiotem opinii biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych lek. med. W. G.. Biegły sądowy jednoznacznie wyjaśnił bowiem, że powód z największym prawdopodobieństwem został zakażony gronkowcem złościstym w dniu 23 lutego 2011 r. w czasie zabiegu rekonstrukcji więzadła oraz że nie stwierdzono innych przyczyn tego zakażenia, w tym wynikających z nieprawidłowego postępowania samego powoda. Należy przy tym wskazać, że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.).

Sąd wziął również pod uwagę zeznania powoda, przy czym należało uznać je za niewiarygodne w części w jakiej zaprzeczał on, aby nie współpracował z lekarzami, nie stosował się do ich zaleceń, nie przyjmował środków leczniczych i nie korzystał z rehabilitacji, gdyż twierdzenia te stały w sprzeczności z pozostałymi dowodami, w tym zeznaniami świadków P. C., J. C., E. K. i M. O.. Sąd nie dał również wiary zeznaniom powoda w zakresie w jakim wskazywał na znaczne pogorszenie swojej sytuacji majątkowej wskutek zakażenia gronkowcem i niemożności dalszego prowadzenia

działalności gospodarczej, ponieważ nie był on w stanie nawet w przybliżeniu wskazać swoich dochodów, co natomiast podważa rzetelność jego twierdzeń. Nadto, powód zeznał, że prowadzona przez niego działalność gospodarcza przynosiła duże dochody, ale jednocześnie przeczył temu fakt, że nie kwalifikował się on do otrzymania żadnego świadczenia z ZUS oraz był zmuszony do korzystania z pomocy rodziny, znajomych i opieki społecznej.

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

W niniejszej sprawie powód domagał się zadośćuczynienia i renty oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego Szpitala na przyszłość za szkody wyrządzone mu wskutek zakażenia gronkowcem złocistym w czasie hospitalizacji oraz uszkodzenia nerwu strzałkowego.

W pierwszej kolejności należy wyjaśnić, że odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej jest ukształtowana na zasadzie winy. Oznacza to, że Szpital ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną wskutek zawinionego działania lub zaniechania zarówno swojego (tzw. wina organizacyjna), jak i zatrudnionego w nim personelu (tzw. wina zastępcza). W pierwszym przypadku odpowiedzialność odszkodowawcza będzie wynikała z niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego i jego nienależytego funkcjonowaniu jako całości, w tym np. z zaniedbań w zakresie organizacji, bezpieczeństwa i opieki nad chorym podczas jego pobytu w zakładzie leczniczym. Szpital będzie wówczas ponosił odpowiedzialność na podstawie art. 415 k.c. lub ewentualnie art. 416 k.c. W drugim przypadku, tj. w sytuacji gdy szkoda pacjenta wynika z zawinionego zachowania personelu, podstawą odpowiedzialności jest art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej 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. Bez względu jednak na przyjętą w niniejszej sprawie podstawę odpowiedzialności pozwanego uwzględnienie roszczenia powoda zależało od wykazania łącznego wystąpienia następujących przesłanek: szkody, zawinionego zachowania pozwanego oraz adekwatnego związku przyczynowego między tym zachowaniem a szkodą.

Odnośnie winy Szpitala i adekwatnego związku przyczynowego między jego działaniem a szkodą należy podkreślić, że w tzw. "procesach lekarskich" dotyczących zakażenia gronkowcem złocistym (a więc tak jak w niniejszej sprawie) ścisłe udowodnienie, iż do zakażenia doszło w danej placówce jest w zasadzie niemożliwe. W sytuacjach, w których chodzi o zdrowie i życie ludzkie nie można bowiem mówić o całkowitej pewności, lecz co najwyżej o wysokim stopniu prawdopodobieństwa faktu, iż szkoda wynikła z określonego zdarzenia. Przyjmuje się zatem, że wykazanie takiego znacznego prawdopodobieństwa między działaniem szpitala (w tym przypadku leczeniem powoda) a zakażeniem pacjenta pozwala przyjąć, że został spełniony obowiązek udowodnienia przez niego swojego roszczenia. Nie można bowiem stawiać przed poszkodowanym nierealnego wymogu ścisłego wykazania momentu i drogi przedostania się infekcji do organizmu (tak Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 13 czerwca 2000 r., sygn. akt V CKN 34/00, niepubl. oraz z dnia 27 lutego 1998 r., sygn. akt II CKN 625/97, PiM 1999/3, s. 130 i n.). Powyższe złagodzenie rygorystycznego wymogu wykazywania winy następuje poprzez zastosowanie domniemania faktycznego opartego na art. 231 k.p.c., zgodnie z którym Sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wnioski takie można wyprowadzić z innych ustalonych faktów (tzw. dowód prima facie). Jeśli zatem ustalony zespół okoliczności faktycznych uzasadnia przyjęcie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy hospitalizacją danego pacjenta w szpitalu i jego zakażeniem gronkowcem złocistym należącym do grupy zakażeń szpitalnych, to można domniemywać, że zakażenie to było zawinione przez pozwanego. W rezultacie, przechodzi na niego ciężar wykazania, że nie ponosi winy za zakażenie poprzez wykazanie, że okoliczności inne niż jego niedbalstwo doprowadziły do powstania u powoda uszczerbku na zdrowiu (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 28 kwietnia 1998 r., sygn. akt I ACa 308/98, PiM 2002/12, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 marca 1997 r., sygn. akt I ACa 107/97, Wokanda 1998/7, wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 lutego 2000 r., sygn. akt I ACa 69/00, niepubl., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., sygn. akt II UKN 465/97, OSN 1999/1).

Dodać też należy, że w przypadku przyjęcia, że odpowiedzialność pozwanego wynika z zawinionego działania zatrudnionego personelu za wystarczające przyjmuje się wykazanie tzw. winy anonimowej ("beziimiennej"), tj. nie jest konieczne ustalenie który z pracowników wyrządził szkodę wskutek swojego zawinionego zachowania.

W niniejszej sprawie bezsporne jest, iż powód został zakażony gronkowcem złocistym MRSA+. Nadto - jak wyjaśnił biegły sądowy z zakresu chorób zakaźnych - do tego zakażenia z bardzo dużym prawdopodobieństwem doszło w wyniku operacyjnej rekonstrukcji zerwanego więzadła rzepki po skręceniu w lewym stanie kolanowym przeprowadzonej w pozwanym Szpitalu w dniu 23 lutego 2011 r. Biegły co prawda wskazał też, że nie można zupełnie wykluczyć możliwości zakażenia powoda już w dniu 6 grudnia 2010 r., tj. w trakcie zaopatrzenia chirurgicznego rany w okolicy podrzepkowej lewego kolana, jednak jednocześnie podkreślił, że bardziej prawdopodobne jest, że do tego zakażenia doszło w wyniku zabiegu z dnia 23 lutego 2011 r., co sugeruje zupełny brak dolegliwości podmiotowych i symptomów klinicznych stanu zapalnego przez okres od zszycia rany w grudniu 2010 r. do marca 2011 r. oraz nieporównywalna waga zabiegu operacyjnej rekonstrukcji ścięgna rzepki lewej w stosunku do chirurgicznego zaopatrzenia rany ciętej tkanek i związana z tym większą możliwość dostania się do miejsca operacyjnego chorobotwórczych patogenów. Poza tym, z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych wynika, że w dniu 15 marca 2011 r. powód został ponownie przyjęty do pozwanego z podejrzeniem zakażenia miejsca operacyjnego, co - z uwagi na niewielką odległość czasową od momentu rekonstrukcji więzadła (23 lutego 2011 r.) - również sugeruje, że został on zarażony gronkowcem złocistym podczas powyższej operacji, ponieważ po zaopatrzeniu rany w grudniu 2010 r. nie wystąpiły żadne objawy tego zakażenia. Niezależnie jednak od rozstrzygnięcia, w czasie którego z zabiegów powód został zakażony gronkowcem złocistym, pokreślić należy, że obie operacje i tak były przeprowadzone w pozwanym Szpitalu, co pozwala przyjąć jego odpowiedzialność. Nadto biegły wskazał, że zakażenie to spełnia cechy wczesnego powikłania pooperacyjnego oraz zakażenia szpitalnego ("Gronkowiec MRSA jest to specjalny szczep gronkowca charakterystyczny dla środowisk szpitalnych, tj. gronkowiec, który w wyniku przenoszenia z pacjenta na pacjenta (a pacjenci najczęściej są leczeni antybiotykami) nabył oporność na większość stosowanych współcześnie antybiotyków. W przypadku powoda anytbiogram nastawiono na 8 grup i gronkowiec okazał tylko wrażliwość na dwa antybiotyki. Między innymi na rzadko stosowany antybiotyk (...). Świadczy to, że mamy do czynienia ze szczepem szpitalnym, który najczęściej powoduje tzw. zakażenia egzogenne - nie pochodzące z własnej flory bakteryjnej organizmu chorego", k. 552). Biegły sądowy wyjaśnił też, że nie ma żadnych przesłanek, które mogłyby wskazywać na autogenne pochodzenie tego patogenu (k. 398). Nie znalazły zatem potwierdzenia zarzuty pozwanego, że zakażenie powoda gronkowcem złocistym było spowodowane nieprzestrzeganiem przez niego higieny, niestosowaniem się do zaleceń lekarskich, samowolnym korzystaniem z leków, warunkami mieszkaniowymi, nieprawidłowym postępowaniem osób go odwiedzających czy innymi schorzeniami (np. nadwagą, nadciśnieniem tętniczym, uzależnieniem od alkoholu czy cukrzycą II typu). Powyższe okoliczności mogły bowiem co najwyżej utrudnić leczenie, wydłużyć proces gojenia się rany oraz stwarzać ryzyko rozprzestrzenienia się bakterii, ale nie były źródłem zakażeniem, którym - jak wskazał biegły sądowy - mogły być np. ręce operatora, niesterylny sprzęt lub materiał opatrunkowy albo nieszczelne rękawiczki jałowe (k. 553). Dalej wskazać należy, że biegły sądowy z zakresu chorób zakaźnych wyjaśnił też, że szczep gronkowca mógł co prawda pochodzić z powłok ciała powoda albo z jakiś ognisk zapalnych, ale tego rodzaju ognisk nie stwierdzono u niego podczas przyjęcia do szpitala i hospitalizacji, a w szczególności nie przeprowadzono w stosunku do niego tzw. opracowania epidemiologicznego. Nadto, również wymazy z powłok ciała powoda wykonane w późniejszym okresie leczenia nie wykazały obecności gronkowca złocistego MRSA, którym został zakażony w pozwanej placówce (k. 552-553).

W konsekwencji należy domniemywać, że wspomniane zakażenie było skutkiem zawinionego zachowania bądź samego pozwanego bądź zatrudnionych przez niego pracowników, za których ponosi on odpowiedzialność.

Dla przesądzenia samej odpowiedzialności pozwanego nie ma natomiast znaczenia, że leczenie wdrożone po stwierdzeniu zakażenia powoda gronkowcem złocistym było prawidłowe, zgodne ze współczesną medycyną oraz cechowało się znacznym zaangażowaniem lekarzy, ponieważ powyższe okoliczności również nastąpiły już po wyrządzeniu szkody (tj. po zakażeniu) i nie mogą skutkować uwolnieniem się przez pozwanego od odpowiedzialności. Jak wyjaśniono wyżej, żadnego znaczenia nie ma również okoliczność, że w pozwanym Szpitalu obowiązują procedury epidemiologiczne, ponieważ nie podważają one ustaleń Sądu, iż powód został zarażony gronkowcem złocistym w wyniku zabiegu rekonstrukcji więzadła w dniu 23 lutego 2011 r. Nie prowadzą one również do obalenia

domniemania istnienia adekwatnego związku przyczynowego między hospitalizacją powoda a jego zakażeniem oraz odpowiedzialności pozwanego za to zdarzenie.

Z tych przyczyn Sąd uznał, że pozwany ponosi odpowiedzialność za zakażenie powoda gronkowcem złocistym.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Krzywda ta 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 681/98 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1972 r., sygn. akt II CR 57/72). Ponadto, zadośćuczynienie powinno mieć charakter kompensacyjny i przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Ma więc ono na celu przezwycięzenie przykrych doznań poszkodowanego i powinno być rozumiane szeroko, ponieważ obejmuje cierpienia fizyczne i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznaney krzywdzie powinna być odczuwalna ekonomicznie, a ponadto przynosić równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008 r. sygn. akt II CSK 536/07), jednakże wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznaney krzywdy, albowiem musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r. sygn. III CKN 427/00).

W świetle powyższego Sąd uznał, że za krzywdę spowodowaną zakażeniem gronkowcem złocistym powodowi przysługuje zadośćuczynienie w kwocie 120.000 zł. Należało bowiem mieć na uwadze, że zakażenie to wymagało długotrwałej hospitalizacji (składającej się z kilku pobytów powoda w pozwanej placówce) oraz wydłużyło okres jego leczenia do około 12 miesięcy. Skutkowało ono również trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda wynoszącym co najmniej 30 % oraz negatywnie wpłynęło na stan jego zdrowia w aspekcie ortopedycznym, tj. doprowadziło do powstania przewlekłego zapalenia kości stawowych oraz uszkodzenia zespolenia rzepki z więzadłem, z czym wiązał się ból i konieczność zażywania leków. Powód doznał również ograniczeń w poruszaniu się oraz wykonywaniu codziennych czynności na skutek uszkodzenia stawu kolanowego. Zakażenie to wiązało się również z cierpieniami psychicznymi towarzyszącymi długotrwałej hospitalizacji, w tym wymagającymi leczenia stanami depresyjnymi.

Z drugiej jednak strony przy ustalaniu należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, że jego obecny stan zdrowia, a w szczególności fakt, że porusza się on na wózku inwalidzkim, nie jest spowodowane jedynie wspomnianym zakażeniem, lecz także innymi schorzeniami, a w szczególności otyłością. Biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu wyjaśnił także, że nie ma obecnie żadnych przeciwwskazań, aby powód poruszał się o kulach, tym bardziej, że z dokumentacji medycznej wynika, że powód wcześniej z niej korzystał (k. 509). Możliwe jest także usztywnienie jego nogi oraz założenie endoprotezy. W rezultacie, bezzasadne okazały się zawarte w pozwie twierdzenia, iż wykonanie operacji wstawienia sztucznego stawu jest obecnie niemożliwe z powodu istniejącego zakażenia. U powoda nie utrzymują także żadne objawy zapalne, a z wykonanych badań wynika, że w jego organizmie nie występuje już bakteria gronkowca złocistego. Dla orzekania o wysokości należnego zadośćuczynienia nie bez znaczenia jest także zachowanie pozwanego po wyrządzeniu szkody, tj. po zakażeniu powoda gronkowcem. Pozwany wdrożył bowiem prawidłowe i zaangażowane leczenie, zgodne ze współczesną medycyną - umieścił powoda w sali jednoosobowej z własnym węzłem sanitarnym i służą, przeprowadził liczne badania mikrobiologiczne, wdrożył antybiotykoterapię oraz terapię hiperbaryczną i rehabilitację, zastosował szczepionkę przeciw gronkowcowi zamówioną w Zakładzie (...) w S., przeprowadził konsultacje epidemiologiczne, psychiatryczne i neurologiczne, sporządził dokumentację fotograficzną gojenia rany, ustalił konsultację w innej placówce oraz skontaktował się z pracownikami pomocy społecznej, rodziną i znajomymi powoda w celu poprawy jego warunków bytowych. Powyższe

okoliczności zmierzały zatem do zmniejszenia krzywdy doznanej przez powoda i powinny wpłynąć na obniżenie należnego mu zadośćuczynienia.

Z tych przyczyn Sąd w punkcie pierwszym zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 120.000 zł, o czym orzeczono na podstawie art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. W pozostałym zakresie powództwo należało natomiast oddalić.

O odsetkach od zasądzonego roszczenia Sąd orzekł zgodnie z art. 455 k.c. i 481 k.c. zasądzając je od dnia 14 maja 2013 r., tj. od dnia następującego po upływie 14 dni od momentu wytoczenia powództwa.

W punkcie drugim wyroku Sąd ustalił, że pozwany będzie odpowiadał za szkody jakie mogą powstać u powoda w przyszłości na skutek zakażenia go gronkowcem złocistym. Wyjaśnić należy, że w przeszłości roszczenie o ustalenie odpowiedzialności za szkody mogące powstać w przyszłości uzasadniane było w orzecznictwie i doktrynie koniecznością zabezpieczenia interesu prawnego poszkodowanego, opierającego się na obowiązujących pierwotnie niekorzystnych regulacjach dotyczących biegu przedawnienia roszczenia odszkodowawczego zawartych w ówczesnym art. 442 k.c. oraz na złagodzeniu trudności dowodowych powodowanych wpływem czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia (uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., sygn. akt III CZP 34/69, OSNC 1970/12/217). Wprowadzenie art. 4421 k.c. co prawda wyeliminowało wspomniane wyżej niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła, gdyż § 3 tego przepisu przewiduje obecnie, iż w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia, to jednak drugi ze wspomnianych wyżej argumentów pozostaje wciąż aktualny, a nawet można stwierdzić, że uległ on wzmocnieniu. Jak bowiem podkreślono, wprowadzenie art. 4421 k.c. oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do powstania odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. W rezultacie, drugi lub kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę z czym nadal wiążą się trudności dowodowe, które z biegiem czasu nawet narastają. Z tych powodów przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., sygn. akt III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2010 r., sygn. akt IV CSK 410/09, LEX nr 678021). Należy ponadto mieć na uwadze, że ocena interesu prawnego strony musi być zawsze dokonywana na tle skonkretyzowanych okoliczności, które pozwalają ocenić rzeczywistą potrzebę ochrony jej sfery prawnej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 1999 r., sygn. akt II CKN 182/98, niepublikowany).

Wobec tego Sąd uznał za zasadne roszczenie powoda o ustalenie na przyszłość odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać u niego wskutek zakażenia gronkowcem złocistym, ponieważ - jak wskazał biegły sądowy (k. 509-510) - obecnie wyleczone objawy zapalne mogą ujawnić się u powoda w przyszłości, ponieważ niewielka ilość bakterii może nadal znajdować się w jego kościach. Istotna w tym przypadku jest więc specyfika zakażenia, którego negatywne skutki mogą w przyszłości wystąpić ponownie. Uzasadnia to natomiast ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Sąd oddalił natomiast żądanie ustalenia tej odpowiedzialności za szkody spowodowane uszkodzeniem nerwu strzałkowego, ponieważ - jak wyjaśnił biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu - uszkodzenie tego nerwu nie pozostaje w związku z prowadzonym leczeniem urazu kolana, gdyż działalność operacyjna nie dotyczyła miejsca przebiegu tego nerwu (k. 456). W konsekwencji pozwany nie ponosi odpowiedzialności za związane z tym szkody.

Oddaleniu podlegało również roszczenie powoda o zapłatę miesięcznej renty w kwocie 3.000 zł. Zgodnie z art. 444 § 2 k.c. poszkodowany wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły

się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. Powód w piśmie z dnia 16 listopada 2015 r. (k. 504-505) wskazał natomiast, że wskutek zakażenia znajduje się w dramatycznej sytuacji oraz że obecnie ponosi następujące wydatki: 500 zł na lekarstwa, 1.200 zł na najem mieszkania, 300 zł na opłaty eksploatacyjne oraz 1.000 zł na utrzymanie. Powyższe twierdzenia nie zostały jednak w żaden sposób udowodnione, podobnie zresztą jak okoliczności wskazane w piśmie z dnia 31 marca 2016 r. dotyczące sytuacji majątkowej powoda przed zakażeniem gronkowca oraz posiadania przez niego orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy. Poza tym - jak wspomniano wyżej - niemożność wykonywania przez powoda pracy wskutek poruszania się na wózku jest skutkiem innych schorzeń niż zakażenie go gronkowcem złośliwym. Należy wyjaśnić, że zgodnie z zasadami ciężaru dowodu to na powodzie spoczywał obowiązek wykazania, że wskutek zawinionego zachowania pozwanego stał się niezdolny do pracy lub zwiększyły się jego potrzeby bądź zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. Z tej przyczyny oddaleniu podlegały wnioski dowodowego pozwanego (inne niż uwzględnione w toku sprawy) zawarte w piśmie z dnia 31 marca 2016 r. (k. 585-586), tj. m.in. dotyczące "wystąpienia przez Sąd do: Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Inspektoratu w G. z zapytaniem czy powód prowadził działalność, jeśli tak to kiedy, czy posiada i w jakiej wysokości zobowiązania względem ZUS, dlaczego nie posiada prawa do ubezpieczenia społecznego z tytułu renty oraz do (...) Urzędu Skarbowego w G. z zapytaniem z jakiego tytułu i w jakiej wysokości powód osiągał dochody w 2008 - 2010 r., a także o zobowiązanie powoda do przedłożenia kserokopii deklaracji zeznań rocznych składanych do Urzędu Skarbowego za lata 2008-2010 na okoliczności ustalenia sytuacji finansowej powoda przed hospitalizacją w pozwanym szpitalu."

Marginalnie należy też wyjaśnić, że z uwagi na nieudowodnienie przez powoda roszczenia o rentę zbędne było ustosunkowywanie się do zarzutu przedawnienia żądania podniesionego przez pozwanego.

Z tych przyczyn roszczenie o rentę należało oddalić, o czym orzeczono na podstawie art. 444 § 2 k.c. a contrario.

O kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie art. 98 k.p.c. i art. 100 k.p.c. Powód wygrał niniejsze postępowanie w 22,4 % (dochoził bowiem łącznie 536.000 zł, tj. 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 36.000 zł tytułem renty), zaś utrzymał się ze swoim roszczeniem do kwoty 120.000 zł. Powód w toku procesu poniósł wydatki w kwocie 7.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego zgodnie z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 461). W rezultacie, pozwany tytułem kosztów procesu jest zobowiązany zwrócić mu kwotę 1.613 zł (22,4 % z 7.200 zł), o czym orzeczono w punkcie czwartym.

W punkcie piątym natomiast Sąd odstąpił od obciążenia powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego mając na uwadze brzmienie art. 100 zd. 2 k.p.c., zgodnie z którym sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Należało uznać, że w niniejszej sprawie ustalenie sumy zadośćuczynienia należnego powodowi zależało wyłącznie od oceny Sądu. Sąd miał przy tym również na uwadze zły stan zdrowia powoda będący w znacznym stopniu konsekwencją działania pozwanego, jego ograniczone możliwości zarobkowania oraz fakt, że utrzymuje się on dzięki pomocy społecznej oraz wsparciu rodziny i znajomych uznając, że nałożenie na niego obowiązku zwrotu kosztów pozwanemu stanowiło nadmierne obciążenie.

W punkcie szóstym Sąd na podstawie art. 113 w zw. z art. 3 ust 2 pkt 1) i art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167 poz. 1398 z późn. zm.) oraz art. 100 zd. 2 k.p.c. nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 6.000 zł tytułem brakującej opłaty sądowej od pozwu, od której uiszczenia powód był zwolniony, a także kwotę 1.856,98 zł tytułem zwrotu wydatków w sprawie poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa - Sąd Okręgowy w Gdańsku w związku ze sporządzeniem opinii przez biegłych sądowych oraz zgromadzeniem dokumentacji medycznej dotyczącej powoda. Odnośnie nieuiszczonej opłaty od pozwu wskazać należy, że powód korzystał ze zwolnienia od kosztów sądowych w całości w związku z czym do uiszczenia pozostała opłata od pozwu w kwocie 6.000 zł, tj w wysokości 5 % obliczonych od zasądzonego roszczenia - 120.000 zł. Łączna kwota wydatków wyniosła natomiast 2.356,98 zł przy czym pozwany uiszczył zaliczkę w wysokości 500 zł, dlatego do zapłaty pozostała kwota 1.856,98 zł. Sąd kierując się tą samą podstawą

prawną i tożsamymi przyczynami jak w przypadku rozstrzygnięcia o kosztach procesu uznał, że wskazanymi wyżej nieuiszczonymi kosztami sądowymi pozwany powinien być obciążony w całości.