

Sygn. akt I C 553/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi Widzewa w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca: SSR Emilia Racięcka

Protokolant: st. sekr. sąd. Monika Miller

po rozpoznaniu w dniu 13 listopada 2017 roku w Łodzi

sprawy z powództwa W. R.

przeciwko (...) S.A. w W. oraz SPZOZ (...) Szpitalowi (...) im. (...) w Ł. (...) Szpitalowi (...)

o zapłatę:

1. zasądza od pozwanych na rzecz powoda kwoty:

a. 6.000 (sześć tysięcy) tytułem zadośćuczynienia

b. 51 złotych (pięćdziesiąt jeden) tytułem odszkodowania

z ustawowymi odsetkami od dnia 1 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty, z tym że od 1 stycznia 2016 roku należą się ustawowe odsetki za opóźnienie, z tym że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty;

1. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

2. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu pozwanym kosztów procesu;

3. nie obciąża pozwanych obowiązkiem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 553/12

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 31 sierpnia 2012 roku skierowanym przeciwko Szpitalowi Miejskiemu im. (...) w Ł., (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. oraz Miastu Ł. W. R. wniósł o zasądzenie solidarnie od pozwanych na swoją rzecz wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty kwot: 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 9.850 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, przejazdu, wizyty u lekarza i leki, nadto kwot po 4.000 zł tytułem utraconych zarobków i zwiększonych potrzeb w okresie choroby. W treści pozwu powód zawarł także wniosek o zwolnienie od kosztów sądowych i obciążenie nimi przeciwników procesowych.

W uzasadnieniu powód podniósł, iż w dniu 29 lipca 2009 roku doznał urazu ścięgna Achillesa. W szpitalu im. S. został przeprowadzony zabieg operacyjny. Kolejną operację powód odbył w tej samej jednostce w dniu 26 sierpnia 2009 roku. Podczas pobytu w placówce, wykryto bakterie acintobacter baumanie, o czym go nie poinformowano. Wiedzę o zakażeniu powód powziął dopiero w październiku 2009 roku po otrzymaniu karty informacyjnej ze szpitala.

Całe jego dotychczasowe życie musiało się zmienić. Powód doznał urazu psychicznego, nadto zakażenie spowodowało następstwa w postaci nawracającej kamicy nerkowej i bólów kręgosłupa.

/pozew k. 2-3/

Postanowieniem z dnia 9 października 2012 roku powód został zwolniony od kosztów sądowych w części, powyżej kwoty 800 zł.

/postanowienie k. 23/

Odpis pozwu został doręczony pozwanemu Szpitalowi im. (...) w Ł. w dniu 30 listopada 2012 roku.

/potwierdzenie odbioru k. 29/

W odpowiedzi na pozew z dnia 18 grudnia 2012 roku, pozwany Szpital im. (...) w Ł. wniósł o oddalenie powództwa w całości z zasądzeniem zwrotu kosztów postępowania.

W pierwszej kolejności pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia. Ponadto w ocenie pozwanego, brak jest związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy działaniem pozwanego szpitala a zakażeniami, które ujawniło się na skutek niestosowania powoda do zaleceń lekarza, koniecznością wykonania zabiegu w zastarzałej ranie, a zatem obarczonego większym ryzykiem powikłań oraz błędnym rozpoznaniem w szpitalu w T.. Nie wiadomo nadto, jaki związek upatruje powód pomiędzy operacją ścięgna i późniejszą korektą z kamicą nerkową i bólami kręgosłupa. Nie wykazał także poniesionych kosztów, ani na czym polegały zwiększone potrzeby ani też w jaki sposób utracił możliwość zarobków na poprzednim poziomie.

/odpowiedź na pozew k. 33-34/

Drugi z pozwanych wniósł odpowiedź na pozew na rozprawie w dniu 20 maja 2013 roku, wnosząc o oddalenie powództwa w całości przy jednoczesnym zasądzeniu zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W..

Uzasadniając swoje stanowisko, pełnomocnik pozwanego w osobie radcy prawnego, przyznał iż powód był dwukrotnie hospitalizowany w pozwanym szpitalu, jednakże wyraził zgodę na wykonanie zabiegu, będąc uprzednio poinformowany o możliwych powikłaniach. Operacja była trudna do wykonania i przeprowadzona w tkankach chorobowo zmienionych. Doznane zakażenie stanowiło w istocie powikłanie pooperacyjne, nie było zaś skutkiem zaniedbań szpitala, brak jest zatem możliwości postanowienia pozwanemu zarzutu zawinionego działania a tym samym powództwo winno podlegać oddaleniu także w stosunku do ubezpieczyciela.

/odpowiedź na pozew k. 48-48v/

Na rozprawie w dniu 20 maja 2013 roku, pełnomocnik Miasta Ł. wniósł o oddalenie powództwa wobec swojego mandanta. Postanowieniem wydanym w tym dniu umorzono postępowanie w sprawie wobec pozwanego Miasta Ł..

/postanowienie k. 61/

Postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 14 lipca 2014 roku, Sąd zawiesił postępowanie w sprawie, podejmując je z udziałem Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) Medycznej (...) w Ł. – (...) Szpitala (...) z siedzibą w Ł. jako następcy prawnego I Szpitala Miejskiego im. dr E. S. w Ł..

/postanowienie k. 141/

Następca prawny pozwanego szpitala, reprezentowany przez radcę prawnego podtrzymał stanowisko procesowe poprzednika w sprawie.

/pismo procesowe k. 147/

W dalszym toku postępowania strony pozostały przy swoich stanowiskach.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 8 lipca 2009 roku W. R., w trakcie wykonywania pracy w przedsiębiorstwie (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, pośliznąwszy się doznał urazu ortopedycznego w postaci zerwania ścięgna Achillesa. Z uwagi na dolegliwości bólowe zgłosił się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala w T. gdzie błędnie rozpoznano skręcenie lewej nogi w stawie skokowym. Zalecono okłady z lodu i altacetu oraz dalsze leczenie w POZ. Wobec nieustającego bólu oraz narastającego obrzęku kończyny, udał się do lekarza rodzinnego, który skierował go do ortopedy. Wizytę odbył prywatnie, ze względu na zbyt długi termin oczekiwania na konsultację w ramach NFZ. Ortopeda rozpoznał prawidłowo zerwanie ścięgna Achillesa, a powoda skierował do szpitala.

/zeznania powoda k. 58, dokumentacja medyczna – karta informacyjna (...) k. 56, historia choroby k. 67, historia choroby k. 77/

Powód zgłosił się do Szpitala im. (...) w Ł. w dniu 29 lipca 2009 roku. Na oddziale (...)Urazowej przebywał do dnia 6 sierpnia 2009 roku. 3 sierpnia 2009 roku przeprowadzono zabieg plastyki ścięgna Achillesa. Kończynę unieruchomiono gipsowo. Zalecono szereg leków profilaktycznych okołooperacyjnych, utrzymanie unieruchomienia w gipsie stopowo-udowym przez 6 tygodni, w tym czasie powód miał poruszać się wyłącznie o kulach, z zakazem obciążania leczonej kończyny. Zabieg był obciążony większym ryzykiem wystąpienia powikłań pooperacyjnych, z uwagi na fakt, iż był on wykonywany rozlegle, na przestarzałym urazie, w tkankach już chorobowo zmienionych. Obrzęk goleni był dość znaczny z cechami niewydolności żyłnej. Przed zabiegiem powód został poinformowany o możliwych powikłaniach z uwagi na zbyt późno wykonywany zabieg, wyraził pisemną zgodę na wykonanie operacji.

/dokumentacja medyczna – historia choroby k. 78-83, opinia biegłej z zakresu chorób zakaźnych, zeznania powoda k. 58/

Przebywając w domu po wypisaniu ze szpitala 8 sierpnia 2009 roku, powód poślizgnął się i mocno oparł na operowanej kończynie choć nie powinien obciążać lewej nogi. W dniu 11 sierpnia 2009 roku, zgłosił się na zmianę opatrunku, w trakcie którego stwierdzono rozejście się rany i krwawienie spomiędzy szwów. Szwy zdjęto na wizycie w dniu 16 sierpnia 2009 roku. W dniu 24 sierpnia 2009 roku pobrano posiew z miejsca rozejścia się rany.

/zeznania powoda k. 58, przebieg choroby k. 81, historia choroby k. 347, bezsporne/

Powód został ponownie przyjęty do pozwanego szpitala w dniu 26 sierpnia 2009 roku z powodu rozejścia rany pooperacyjnej po plastyce ścięgna Achillesa. W dniu 31 sierpnia 2009 roku dostarczone zostały wyniki badań laboratoryjnych wymazu pobranego w dniu 24 sierpnia 2009 roku z rany powoda. Wykryto istnienie szczepu bakterii szpitalnej *Acinetobacter baumannii*. W dniu 2 września 2009 roku wykonano szew wtórny, unieruchomienie gipsowe. 21 września 2009 roku miał miejsce zabieg redresji stawu skokowo-goleniowego w znieczuleniu żylnym, krótkotrwałym. Zakazano powodowi obciążania leczonej kończyny. Polecono zgłoszenie się w dniu 25 września 2009 roku na kolejną redresję.

/karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 6, wynik badania k. 8, przebieg choroby k. 81-83, historia choroby k. 348-349/

W szpitalu powodem opiekowali się żona i dzieci. Po opuszczeniu placówki medycznej powód miał problemy z kręgosłupem, który kiedyś był nierównomiernie obciążany po innym wypadku. Odczuwał także dolegliwości ze strony układu moczowego. Już wcześniej miewał ataki kamicy nerkowej. Wskazane jednostki chorobowe pozostają bez związku przyczynno-skutkowego z leczeniem zerwanego ścięgna Achillesa.

/zeznania powoda k. 59, okoliczność bezsporna, raport z badania USG k. 175-176, opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych k. 93, opinia biegłego urologa k. 262, opinia biegłego ortopedy k. 318/

Dalsze leczenie powód kontynuował w poradni podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu swojego zamieszkania, gdzie odbywał także rehabilitację pooperacyjną. Łącznie powód przebywał na zwolnieniu lekarskim 182 dni i otrzymał 6 miesięczny zasiłek rehabilitacyjny.

/historia choroby k. 67-68v, historia choroby k. 171-174, historia choroby k. 350-351/

Zakażenie szpitalne to takie, które nie występowało wówczas, gdy chory był przyjmowany do szpitala. Częstość takich zakażeń określa się na poziomie 9 % wszystkich hospitalizowanych. Źródłem zakażenia może być własna flora bakteryjna chorego bądź środowisko zewnętrzne. Zakażenie ran operacyjnych nazywane jest zakażeniem miejsca operowanego. W większości przypadków wywołuje je gronkowiec złocisty, eterokoki i pałeczka okrężnicy. W omawianym przypadku doszło do zakażenia powierzchniowego miejsca operowanego szczepem bakterii odpornych na antybiotyki, co wymagało podania leków dożylnie i ponownego opracowania rany. Szczep ten jest najbardziej prawdopodobnie szczepem szpitalnym. Operacja dotyczyła zastarzałego o prawie miesiąc zerwania ścięgna, w miejscu operowanym były wynaczynienia, gorsze ukrwienie i możliwość namnażania bakterii zwiększyła się znacznie – nie była to rana w pełni czysta. Prawidłowe postępowanie pozwanego szpitala pozwoliło na dobry efekt końcowy leczenia urazu. Gojenie się rany trwało około miesiąca, dalsze leczenie dotyczyło rehabilitacji po samym zabiegu.

Nie ma możliwości stwierdzenia, czy źródłem zakażenia była własna flora bakteryjna powoda czy też środowisko zewnętrzne – szpitalne. Skóra człowieka nie jest jałowa – występują na niej miliony bakterii. Szpital nie przedstawił badań czystościowych, tj. takich w wykonaniu których wykonuje się posiewy bakterii z różnych miejsc w szpitalu celem zbadania czy powtarzają się te same szczepy bakterii. Protokoły kontroli wskazują, iż szpital działał prawidłowo, realizując zalecenia sanitarno-epidemiologiczne. Na pewno druga hospitalizacja powoda w szpitalu wynikała z zakażenia i wydłużyła okres leczenia.

Co do zasady zakażenie szpitalne mieści się w zakresie udzielanej przez pacjenta zgody na zabieg. W tym samym czasie u kilkorga pacjentów stwierdzono zakażenie tym samym szczepem bakterii. Do zakażenia doszło w szpitalu. To się zdarza, ale nie mieści się w ramach normalnych następstw zabiegu. Nie ma znaczenia skąd jest szczep, czy ze skóry pacjenta czy ze środowiska zewnętrznego – to jest zawsze zakażenie szpitalne. Opóźnienie w hospitalizacji i zabiegu ortopedycznym mogło być elementem sprzyjającym zakażeniu ale nie stanowiło samo w sobie jego przyczyny. Najprawdopodobniej do zakażenia nie doszło podczas zmiany opatrunku ale miało miejsce tzw. zakażenie miejsca operowanego.

/opinia biegłej specjalisty chorób zakaźnych k. 88-93, ustna opinia uzupełniająca biegłej k. 162-163v, ustna uzupełniająca opinia biegłej k. 365v-366v/

W szpitalu im. S. w Ł., w okresie od kwietnia do listopada 2009 roku przeprowadzono wymagane przepisami ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej kontrole sanitarne, sprawdzające stan czystości, wykonania poleceń decyzji i postępowania z odpadami medycznymi. 2 kwietnia 2009 roku dokonano także biologicznej kontroli skuteczności procesu sterylizacji. Nie stwierdzono żadnych poważnych odchyień od normy.

/protokoły kontroli k. 130-138v/

Na Oddziale (...)Urazowej pozwanego szpitala, na którym przebywał powód, w ciągu całego roku 2009 wystąpiło 5 zakażeń patogenem acinetobacter baumani, gdzie roczna liczba hospitalizacji wynosi 1.424 zaś liczba wykonanych zabiegów – 189.

/spis zakażeń alarmowych k. 205-208, raport roczny o zakażeniach k. 210-216/

Z punktu widzenia urologicznego, u powoda stwierdzono kamice nerki lewej, łagodny rozrost stercza i żyłki lewego powrózka nasiennego. Wyżej wymienione schorzenia nie mają związku z wypadkiem i przebiegiem choroby zakażenia uszkodzonego ścięgna Achillesa. Powód miał kamice nerkową na wiele lat przed zdarzeniem, nadto jej podłoże jest genetycznie uwarunkowane – na kamice nerkową chorują także brat i ojciec powoda. Łagodny rozrost stercza, z którym wiąże się częstomocz jest naturalnym schorzeniem związanym z wiekiem powoda. Stan żyłaków lewego powrózka nasiennego nie był dotąd znany powodowi i nie ma związku z przebyłym zakażeniem. Wobec braku istnienia powiązania wymienionych schorzeń z leczeniem następstw zerwanego ścięgna Achillesa, nie ma podstaw do oceny uszczerbku na zdrowiu jako skutku wypadku. Powód nie doznał ograniczeń w życiu codziennym, które były następstwem przedmiotowego zdarzenia. Brak jest także podstaw z punktu widzenia biegłego urologa do analizy i oceny przyszłych problemów zdrowotnych mających swe źródło w zdarzeniu z dnia 29 lipca 2009 roku.

/opinia biegłego urologa k. 260-265/

Z punktu widzenia ortopedycznego, aktualny stan zdrowia powoda jest stabilny. Przebyty uraz w postaci zerwania ścięgna Achillesa lewego po leczeniu operacyjnym z powierzchownym procesem zapalnym nie spowodował istotnego upośledzenia i ograniczenia sprawności powoda. Z powodu uszkodzenia ścięgna Achillesa powstał u powoda trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% zgodnie z pkt 160 tabeli procentowej stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz.U. 2002, nr 234, poz. 1974). Doznany uraz mógł spowodować dolegliwości bólowe w pierwszych 1-20 dniach po urazie, na poziomie 6-8 punktów w 10 stopniowej skali bólu wg. VAS, następnie do 60 dni po plastyce – na poziomie 4-6 punktów powyższej skali, by kolejno zmniejszyć się do nasilenia w wysokości 2-4 punktów i 1-2 punktów. Aktualnie powód nie odczuwa już bólu. Wymagał pomocy osób trzecich od 8 lipca 2009 roku do 21 września 2009 roku, w przemieszczaniu się, czynnościach życia codziennego. Po zmianie opatrunku gipsowego na goleniowy nie mógł jedynie prowadzić samochodu. Redresja nie miała żadnego związku z przebyłym powierzchownym zakażeniem rany pooperacyjnej.

Z powodu powierzchownego zakażenia rany w przebiegu rozejścia się rany pooperacyjnej powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Zastosowano prawidłową procedurę leczenia, co doprowadziło do całkowitego wyleczenia bez następstw. Zakażenie i proces zapalny wydłużył jedynie proces gojenia rany, nie wpłynął jednakże na wydłużenie procesu leczenia operacyjnego zastarzałego zerwania ścięgna Achillesa. W związku z procesem zapalnym i powierzchownym zakażeniem rany pooperacyjnej proces gojenia rany wydłużył się o około 2-3 tygodni. Zakażenie powierzchowne rany nie wpłynęło na wydłużenie koniecznej opieki osób trzecich. Nastąpienie przez powoda na operowaną kończynę mogło mieć wpływ na proces leczenia, gojenia i jego wydłużenia ale nie sposób określić wydłużenia czasu potrzebnego do wygojenia rany z tego powodu. Powód w związku z zakażeniem rany pooperacyjnej poniósł następujące koszty: solcoseryl żel – jednak tubka ok. 18 zł, augmentin 625 o lek refundowany 50% - koszt to około 10,30 zł, zinnat lek refundowany 50% - koszt około 22,70 zł.

/opinia biegłego ortopedy k. 312-319, uzupełniająca pisemna opinia biegłego ortopedy k. 375-376/

Aktualnie od 16 stycznia 2012 roku, powód jest zatrudniony w przedsiębiorstwie Maltom Spółce Jawnej w T. na stanowisku diagnosta samochodowy. Przed długotrwałym zwolnieniem pracował na samodzielnym stanowisku specjalisty ds. administracyjno-technicznych. Po wykorzystaniu urlopu, otrzymał wypowiedzenie z pracy. Powód nie jest w stanie udokumentować poniesionych kosztów leczenia. Koszty zawarte w pozwie są orientacyjne, powód nie posiada żadnych rachunków czy faktur wykazujących wysokość faktycznie poniesionych w związku z zakażeniem wydatków. Zdaniem powoda, dodatkowe koszty związane z leczeniem urologicznym i ortopedycznym też wynikają z zakażenia. Powód nie był w stanie podać ile zarabiał w dacie wypadku. Powód uważa, że w związku z przebyłym zakażeniem musiał przewartościować całe życie, tych kosztów nie da się oszacować. W 2006 roku powód na skutek wypadku doznał osunięcia kręgow kręgosłupa.

/umowa o pracę k. 194, 197, 198, 199, oświadczenie k. 336, zeznania powoda k. 386-387/

Na mocy uchwały nr LXXVIII/1627/13 Rady Miejskiej w Ł. z dnia 27 grudnia 2013 roku wyrażono zgodę na połączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej I Szpitala Miejskiego im. dr E. S. w Ł. z siedzibą w Ł. z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalem (...) Medycznej (...) w Ł. – (...) Szpitalem (...) z siedzibą w Ł.. Między jednostkami zawarto porozumienie o połączeniu w dniu 30 grudnia 2013 roku, które weszło w życie w dniu podpisania. Postanowieniem z dnia 31 marca 2014 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego dokonał stosownego wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym.

/uchwała k. 124-125, porozumienie k. 126, postanowienie k. 128/

W dacie zakażenia ochrony ubezpieczeniowej z zakresu odpowiedzialności cywilnej udzielał pozwanemu Szpitalowi (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W..

/bezsporne/

Ustaień 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 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 oraz chirurgii urazowo-ortopedycznej. Biegły z zakresu urologii nie stwierdził powiązań pomiędzy dolegliwościami natury urologicznej powoda a przebyłym zakażeniem. 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 miało charakter zakażenia szpitalnego, do którego doszło w pozwanej placówce medycznej. Wszyscy trzej biegli zgodnie i konsekwentnie podnosili brak związku przyczynowo-skutkowego zgłaszanych dolegliwości ze strony kręgosłupa i układu moczowego powoda zakażeniem. Powód, na rozprawie bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku, co prawda kwestionował wydane opinie, jednakże nie przedsięwziął żadnych środków zmierzające do uznania opinii za niewiarygodne, nierzetelne czy błędne. Nie wniósł w szczególności o uzupełnienie opinii ani też o dopuszczenie dowodu z opinii innych specjalistów. Nie uszło uwadze Sądu, iż powód upatruje w doznanym zakażeniu źródła wszelkich trudności życiowych przebytych już po zakończeniu hospitalizacji. Jednakże, powód nie zdołał udowodnić istnienia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zgłaszanymi dolegliwościami w postaci bólów kręgosłupa i kamicy nerkowej a przebyłym zakażeniem, z którego zaistnienia wywodzi wszelkie roszczenia. Sąd pominął dowody w postaci złożonego zeznania PIT powoda za 2011 rok, jako niemającego związku z rozpoznawaną sprawą. Należy bowiem zauważyć, iż samo zakażenie miało miejsce w 2009 roku. Nie wiadomo także jaką okoliczność starał się wykazać powód załączając do akt sprawy zeznanie podatkowe obejmujące okres 2 lata po doznanym wypadku.

Sąd 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 przewyższenie 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).

Rozważania w niniejszej sprawie należało rozpocząć od najdalej idącego zarzutu, tj. zarzutu przedawnienia. Pozwany szpital podnosił, iż roszczenie jest przedawnione jako że powód dowiedział się o zaistnieniu czynu niedozwolonego we wrześniu 2009 roku, zaś powództwo wytoczył już po upływie trzech lat. Zarzut ten okazał się być chybiony.

Zgodnie z treścią art. 442¹ § 1 k.c., roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Biorąc pod uwagę fakt, iż pozew wniesiono w dniu 31 sierpnia 2012 roku, bez znaczenia pozostaje, czy o zaistnieniu zakażenia powód dowiedział się z chwilą otrzymania wypisu ze szpitala tj. we wrześniu 2012 roku czy też w październiku 2012 roku. Bowiem w dacie wytoczenia powództwa, które przerywa bieg, nie upłynął jeszcze termin przedawnienia. Zauważyć należy iż wynik badania posiewu z rany był znany dopiero w dniu 31 sierpnia 2009 roku, zaś bezspornie powoda nie powiadomiono od razu o tej okoliczności. Z tych względów zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie.

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 *acinetobacter baumani* 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 acinetobacter baumani w trakcie pobytu powoda w Szpitalu im. (...) w Ł. doszło w tej placówce w związku z poddaniem powoda zabiegowi operacyjnemu plastyki zerwanego i zastarzałego urazu zerwania ścięgna Achillesa oraz niedochowaniem należytej procedury okołoperacyjnej. Opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych stwierdza z przeważającym prawdopodobieństwem, iż do zakażenia bakterią doszło w trakcie hospitalizacji powoda w dniach 26.08.2009r. – 23.09.2009 r. na oddziale chirurgii pozwanego szpitala. Zauważyć należy, iż dokumentacja medyczna powoda dotycząca jego hospitalizacji obrazuje brak podjęcia przez pozwaną placówkę działań przeciwepidemicznych. Biegła wskazała, iż dokumentacja medyczna powoda z pobytu w pozwanej placówce jest niepełna. Szpital nie wskazał czy przeprowadził tzw. kontrole czystościowe, które najpełniej przedstawiałyby stan sanitarny w szpitalu. Oczywiście, zgodnie z załączonymi do akt sprawy kontrolami inspekcji sanitarnej, brak było zastrzeżeń kontrolującego, nie stwierdzono poważnych odchyłeń od normy. Jednakże w tym samym czasie, w oddziale doszło do innych przypadków zakażenia tym samym szczepem bakterii. Naturalnie okoliczności sprawy, tj. zastarzały stan urazu operowanego, a zatem konieczność operowania tkanek już chorobowo zmienionych, nie czysta rana i niestosowanie się powoda do zaleceń lekarza tj. nadmierne obciążenie nogi leczonej, wbrew zakazowi przyczyniło się do zwiększenia ryzyka wystąpienia powikłań, w tym w postaci okołoperacyjnego zakażenia rany. Nadto istotne jest także to, że powód został błędnie zdiagnozowany przez lekarza pełniącego dyżur na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala w T., co spowodowało, iż powód dopiero po upływie kilku tygodni trafił do szpitala im. S. w Ł., gdzie podjęto właściwe leczenie. Sąd nie miał także wątpliwości, że po rozpoznaniu zakażenia, działanie szpitala było prawidłowe i doprowadziło do całkowitego wyleczenia powoda. Nie mniej jednak, pomimo powołanych wyżej okoliczności łagodzących, w ocenie Sądu niewątpliwym pozostaje, że doszło do zakażenia powoda, podczas hospitalizacji w pozwanym szpitalu, zatem roszczenie powoda jest co do zasady uzasadnione. 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 szpitala, a zatem także pozwanego ubezpieczyciela na zasadzie odpowiedzialności akcesoryjnej. Podkreślić należy, iż obecnie u powoda nie występują już żadne objawy zakażenia bakterią. Powód wywodził, iż w związku z przebytem zakażeniem, obecnie ujawniły się u niego dolegliwości innej natury, tj. kamica nerkowa i bóle kręgosłupa. W jego ocenie doznane zakażenie spowodowało szereg negatywnych następstw w życiu jego i jego rodziny, których jednakże rozmiarów ani kosztów nie sposób oszacować. Powód przypisuje zatem zakażeniu niewspółmiernie wysoką rolę. Wskazuje, że pozbawiło go ono pracy, zarobków, jego syna studiów a on sam nadal ponosi poważne konsekwencje zdrowotne, pomimo upływu 8 lat od daty zakażenia. Okoliczności te należy jednak uznać, w świetle art. 6 k.c. i 232 k.p.c. za gołosłowne i nieudowodnione. Powód, pomimo wielu udzielonych pouczeń o konieczności dowiedzenia swych racji, nie sprostował temu, ograniczając się jedynie do

samodzielnych twierdzeń, niepopartych dowodami. Przesłuchiwany w charakterze strony na okoliczność poniesionej przez niego krzywdy, wysokości szkody, utraconych zarobków i kosztów leczenia, zeznał iż nie jest w stanie oszacować tychże. Nie posiada żadnych rachunków czy faktur za leczenie, nie możliwe jest także udowodnienie poniesionych wydatków wobec śmierci jego rehabilitanta. Nie wskazał także, jakiej wysokości wynagrodzenie otrzymywał w chwili zdarzenia szkodzącego, podając, iż zestawienie kosztów załączone do pozwu obejmowało wszelkie wyjazdy rehabilitacyjne, zabiegi fizjoterapeutyczne jednakże zostało sporządzone szacunkowo. Podkreślenia wymaga w tym miejscu, że fakt iż powód korzystał z turnusów rehabilitacyjnych nie ma znaczenia w niniejszej sprawie o tyle, że brak jest związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy dolegliwościami powoda natury ortopedycznej i urologicznej z przebyłym zakażeniem. Zaś powód wyraźnie wywodzi swe roszczenia tylko li z okoliczności zakażenia w szpitalu. Jak wynika ze zgodnych stanowisk biegłych wyrażonych w ich opiniach, powód owszem cierpi na wskazane schorzenia układu moczowego – kamicę nerkową i łagodny przerost stercza, jednakże nie ma to związku z zakażeniem bakterią acinetobacter baumani. Kamica nerkowa ujawniła się u powoda już na kilka lat przed hospitalizacją w pozwanym szpitalu, nadto uwarunkowana jest podłożem genetycznym, na tę jednostkę chorobową cierpi zarówno brat jak i ojciec powoda. Także bóle kręgosłupa nie pozostają w związku z przebyłym zakażeniem. Jak zeznał sam powód w 2006 roku miał wypadek, który spowodował osunięcie kręgow kręgosłupa. Rehabilitacja zaś wynikała raczej z zerwania ścięgna Achillesa, nie natomiast z zakażenia.

Samo zakażenie, jakkolwiek zaistniało, nie miało tak donośnych i rozległych skutków dla powoda. Wpłynęło jedynie na wydłużenie o maksymalnie 3 tygodnie procesu gojenia rany. Zaordynowane leczenie okazało się prawidłowe i doprowadziło do całkowitego wyleczenia powoda, który nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu przebytego zakażenia rany pooperacyjnej patogenem acinetobacter baumani. Rokowania na przyszłość powoda są pomyślne.

Opierając się na wnioskach opinii biegłych ortepedy i urologa wskazać również należy, iż zgłaszane przez powoda utrzymujące się ograniczenia sprawności fizycznej są wynikiem odniesionego przez powoda urazu ścięgna Achillesa.

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 acinetobacter baumani determinuje 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 przebyłym zabiegu operacyjnym. Natomiast przedłużający się stan chorobowy powoda i jego nieobecność w pracy, był nie tylko wynikiem zakażenia będącego przedmiotem rozważań Sądu w tym postępowanie, ale także i przede wszystkim stanem po plastyce zastarzanego urazu zerwania ścięgna Achillesa.

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, in solidum, w ten sposób że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty – jako że pozwani są zobowiązani względem powoda z różnych tytułów prawnych.

W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu jako niezasadne. Zasadniczo na podstawie art. 444 k.c. poszkodowany może domagać się naprawienia szkody obejmującego wszelkie poniesione z tego tytułu koszty, w tym utracony zarobek czy zwiększone potrzeby. Jednakże okoliczności te wymagają dowiedzenia. Powód nie udowodnił aby zwiększyły się jego potrzeby w związku z powstałym stanem zakażenia, ani też nie wykazał utraty zarobku wobec niewskazania wysokości uzyskiwanego z tytułu wynagrodzenia za pracę dochodu przed szkodą. Samo szacowanie wartości jest absolutnie niewystarczające do uwzględnienia roszczenia. Strona, która nie udowodniła okoliczności z których wywodzi interes prawny, ponosi ryzyko oddalenia powództwa w tym zakresie. Powodowi nie udało się ponadto wykazać, aby sam fakt zakażenia przedmiotową bakterią miał wpływ na przebieg i termin postępowania rehabilitacyjnego po przebyłym urazie kończyny lewej 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.

Powód domagał się także zasądzenia od pozwanych na jego rzecz solidarnie kwoty 9.850 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, żądając zwrotu kosztów leczenia, przejazdów, wizyt u lekarzy, leków i innych związanych z leczeniem i następstwami zakażenia kosztów.

Sąd, wobec braku innych dowodów na wysokość faktycznie poniesionych przez powoda kosztów, nie zaś poniesionych szacunkowo czy hipotetycznie, Sąd oparł swoje rozstrzygnięcie na treści opinii biegłego z zakresu ortopedii, zasądzając tym samym na rzecz powoda od pozwanych solidarnie kwotę 51 zł tytułem odszkodowania. Na kwotę składają się koszty zakupu medykamentów, wyszczególnionych przez biegłego, których łączny koszt zamyka się w powyżej wskazanej kwocie (solcoseryl żel – jednak tubka ok. 18 zł, augmentin 625 o lek refundowany 50% - koszt to około 10,30 zł, zinnat lek refundowany 50% - koszt około 22,70 zł).

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 50.000 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 1 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty, a nie od wniesienia pozwu, tj. 31 sierpnia 2012 roku.

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

Mimo nieuwzględnienia powództwa w większej części Sąd nie obciążył powoda obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego kosztów tego procesu uznając, że skomplikowany i niejednoznaczny charakter sprawy, usprawiedliwia przekonanie powoda o zasadności jego roszczeń, co uzasadnia zastosowanie art. 102 k.p.c. Uwzględnieniu podlegały także trudna sytuacja zarówno materialna jak i rodzinna powoda. Powód ma na utrzymaniu niepracującą żonę, u której zaistniały poważne problemy zdrowotne, w tej chwili prowadzona jest diagnostyka w kierunku wykrycia schorzenia, wykluczono już podejrzenie stwardnienia rozsianego, syn nie podjął studiów zaocznych z uwagi na brak wystarczających środków finansowych, powód zaś został zwolniony z poprzedniej pracy, obecnie zarabia 2.000 zł brutto. Powód ze względu na stan zdrowia nie wziął udziału w dedykowanym mu kursie i egzaminie diagnostycznym, sfinansowanym z środków wyłożonych przez pracodawcę powoda. Powód zmuszony był odpracować koszty powyższego szkolenia. Nie bez znaczenie pozostaje w tym kontekście porównanie stanu majątkowego powoda z sytuacją pozwanego i drugiego z pozwanych - ubezpieczyciela – jednej z największych instytucji ubezpieczeniowych w kraju. W tych realiach obciążanie W. R. obowiązkiem zwrotu kosztów procesu stałoby w opozycji do elementarnego poczucia sprawiedliwości.

W toku postępowania wygenerowane zostały również koszty sądowe, które tymczasowo pokrył Skarb Państwa. Uwzględniając określoną w wyroku zasadę ponoszenia kosztów procesu, Sąd na podstawie art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach (Dz.U. 2016, poz. 623 ze zm.) nie obciążył pozwanych obowiązkiem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych, jako że powód został w toku procesu zwolniony od kosztów sądowych w części, tj. powyżej kwoty 800 zł.