

Sygn. akt XIV C 996/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lutego 2018 roku

**Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Wydział Cywilny z siedzibą w Pile**

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Jan Sterczała

Protokolant stażysta Magdalena Grzybowska

po rozpoznaniu w dniu 25 stycznia 2018 roku w Pile

sprawy z powództwa **Z. S. (S.)**

przeciwko **(...) S.A. w W., Samodzielnemu**

**Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...)**

**(...) w Z.**

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. zasądza od powoda na rzecz pozwanych po kwocie 7.217 zł (siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

J. Sterczała

Sygn. akt XIV C 996/14

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 8 sierpnia 2014 r. powód Z. S. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) w Z., (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda kwoty 300.000 zł z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty z zastrzeżeniem, że zaspokojenie powoda przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego do wysokości dokonanej zapłaty, o zasądzenie na rzecz powoda od pozwanych zwrotu kosztów postępowania z uwzględnieniem kosztów zastępstwa adwokackiego wg norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, ustalenie, że pozwani będą ponosić odpowiedzialność na przyszłość za wszelkie skutki zdarzenia, wskutek którego powód został zakażony wirusowym zapaleniem wątroby typu C.

W uzasadnieniu podano, że powód został przyjęty na Oddział Psychiatryczny Szpitala (...) w Z. w dniu 05.10.2010 r. i przebywał tam do dnia 12.11.2010 r. Była to jego pierwsza hospitalizacja. Podczas kolejnego pobytu na Oddziale Neurologicznym Szpitala Aresztu Śledczego w G. u powoda rozpoznano infekcję HCV. W reakcji na stwierdzone zakażenie, powód wniósł ustną skargę do (...) w P.. Według powoda, do zakażenia go wirusem miało dojść w trakcie jego pobytu na terenie oddziału szpitala w Z., co jego zdaniem mają potwierdzić wnioski z kontroli przeprowadzonej w placówce pozwanego w dniu 27.06.2012 r. wskazujące szereg nieprawidłowości w zakresie zachowania procedur zapobiegających przenoszeniu się drobnoustrojów chorobotwórczych i grożącej w związku z tym kontaminacji. Powód

wskazał, że w trakcie kontroli wskazano m.in. nieprawidłowe przechowywanie i oznakowanie maszynek do golenia pacjentów Oddziału Psychiatrycznego. Wskazywał również, że w trakcie jego pobytu na terenie oddziału, jego własna maszynka owinięta w plastikowy woreczek zniknęła, po czym wracała na swoje miejsce, co w ocenie powoda może świadczyć, że była używana do golenia innych pacjentów oddziału. Pozwany wskazał, że z usług służby zdrowia korzystał wcześniej jednokrotnie, w 1996 r., kiedy to u stomatologa zakładał protezę. Natomiast u fryzjera nigdy nie korzystał z usługi golenia. Powód wskazał, że bezskutecznie wzywał pozwanych do dobrowolnej zapłaty żądanej kwoty. (k. 43-51)

W odpowiedzi na pozew (z dnia 23 grudnia 2014 r.) pozwany Szpital (...) w Z. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że powód przebywał w pozwanym szpitalu na oddziale psychiatrycznym od 05.10.2010 r. do 12.11.2010 r. z powodu zaburzeń adaptacyjnych. W dniu przyjęcia (05.10.2010 r.) powód miał wykonane badania krwi, nie miał natomiast wykonanych badań mikrobiologicznych. Podwyższone wskaźniki przeprowadzonych badań krwi (próby wątrobowe) wskazywały na proces zapalny wątroby. Zdaniem pozwanego prawdopodobne jest, że powód już wówczas był chory na wirusowe zapalenie wątroby typu C. Jednakże podwyższone wyniki prób wątrobowych są miernikiem stanu uszkodzenia i złej pracy wątroby, jednak nie wykluczają ani nie przesądzają o istnieniu HCV. Pozwany wskazał, że powód przebywając na oddziale Neurologicznym Szpitala Aresztu Śledczego w G. w dniach od 22.06.2011 r. do 26.07.2011 r. również miał podwyższone wyniki prób wątrobowych i po przeprowadzonych badaniach u powoda zdiagnozowano HCV w formie przewlekłej. (k.83-86v)

W odpowiedzi na pozew (z dnia 27.01.2015 r.), pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego (...) S.A. w W. kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany potwierdził, że prowadził postępowanie likwidacyjne o numerze (...) dotyczące roszczeń powoda zgłoszonych w związku ze świadczeniem zdrowotnym jakiego udzielił mu Szpital (...) w Z.-hospitalizacji w dniach od 05.10.2010 r. do 12.11.2010 r. na Oddziale Psychiatrycznym szpitala z powodu zaburzeń adaptacyjnych. Pozwany wskazał, że szpital posiadał zawartą z (...) S.A. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniobiorcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z okresem ubezpieczenia od 1 stycznia do 31 grudnia 2010 r. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany ustalił, że powód w dniach od 05.10.2010 r. do 12.11.2010 r. przebywał na Oddziale Psychiatrycznym Szpitala (...) w Z. z powodu zaburzeń adaptacyjnych. W szpitalu nie wykonano powodowi żadnych inwazyjnych badań poza pobraniem krwi. Badania laboratoryjne wykazały podwyższone poziomy transaminaz, co może sugerować zarażenie wirusem HCV w okresie wcześniejszym. Do zakażenia może dojść podczas zabiegów u stomatologa, tatuażysty, iniekcji, pobierania krwi, zranień, nacięć, kontaktów seksualnych. Rozpoznanie u powoda przewlekłego zapalenia wątroby typu C w placówce medycznej, w której przebywał w okresie późniejszym niż w pozwanym szpitalu nie świadczy o tym, że do zakażenia doszło właśnie w tym szpitalu. Powód nie przechodził fazy ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu C co czyni niemożliwym stwierdzenie dokładnego czasu jego zakażenia wirusem HCV. W toku postępowania likwidacyjnego, Szpital (...) w Z. nie uznał w toku postępowania likwidacyjnego swej odpowiedzialności cywilnej za sugerowane mu zakażenie powoda wirusem HCV. Pozwany wskazał, że żądania zgłoszone przez powoda w pozwie nie są wystarczająco poparte dowodami, a ponadto wygórowane i przekraczające wartość polisy. Zdaniem pozwanego, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28.12.2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o którą zawarto umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC ze szpitalem, kwota gwarancyjna za jedno zdarzenie wynosi 46.500 euro. (k.212-214)

W toku niniejszej sprawy doszło do zaginięcia akt. Niezbędne było zatem odtworzenie zaginionych akt w zakresie koniecznym do nadania sprawie dalszego biegu. Postanowieniem z dnia 27 marca 2018 r. Sąd wszczął z urzędu postępowanie o odtworzenie akt XIV C 996/14 (k.32).

Prawomocnym postanowieniem z dnia 3 lipca 2017 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu odtworzyła akta sprawy Sądu Okręgowego w Poznaniu XIV Wydziału Cywilnego z siedzibą w Pile z powództwa Z. S. przeciwko (...) S.A. z siedzibą

w W., Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) (...) w Z. o zapłatę, która toczy się pod sygn. akt XIV C 996/14. (k.576-580).

### **Sąd ustalił, następujący stan faktyczny:**

Z. S. urodził się (...) i od sierpnia 1970 r. pracował na stanowisku Naczelnika Urzędu Poczty w S.. W 1985 r. powód zawarł związek małżeński.

Z. S. nie uczęszczał do lekarza rodzinnego, jedynie co 4 lata wykonywał badania okresowe. Powód tylko raz był u fryzjera, później strzyżenie wykonywała jego żona. W latach 70. powód uległ wypadkowi na motocyklu, wówczas był poddawany hospitalizacji w szpitalu w W.. W latach 90. powód miał usuwane zęby w Przychodni w Ł.. W 1992 r. powód złamał nogę, wówczas przez około tydzień był hospitalizowany w szpitalu w W.. Z powodu utrzymującej się opuchlizny nogi powodowi założono szynę a następnie gips i pozostawiono go na obserwacji w szpitalu. Podczas pobytu w szpitalu powód miał pobieraną krew.

W 2010 r. z powodu problemów w pracy, powód chciał udać się na zwolnienie lekarskie. W tym celu Z. S. poszedł się wraz z żoną do lekarza rodzinnego, gdzie otrzymał skierowanie na Oddział Psychiatryczny.

Od 5 października 2010 r. do 12 listopada 2010 r. powód Z. S. przebywał na Oddziale Psychiatrycznym Szpitala (...) w Z., gdzie był hospitalizowany z powodu zaburzeń adaptacyjnych. Po przyjęciu na Oddział, u powoda wykonano podstawowe badania. W badaniach krwi wykonanych w dniu przyjęcia do szpitala, stwierdzono nieznacznie podwyższone wartości transaminaz (...)146j i (...)65j oraz obniżoną liczbę płytek krwi- (...) (N150- (...)). Norma (...) to poniżej 50j, (...) od 0-40j. Wyniki badań nie wskazywały na konieczność rozszerzenia diagnostyki, gdyż powód nie zgłaszał dolegliwości związanych z wątrobą. Badania krwi wykonano u powoda ponownie pod koniec jego pobytu na Oddziale. Bezpośrednią opiekę medyczną nad powodem sprawował lek. A. B. (1) pod nadzorem zastępcy ordynatora Oddziału Psychiatrycznego W. C.. W czasie hospitalizacji powód miał podawane leki doustne.

Problemy w życiu zawodowym miały negatywny wpływ na samopoczucie i stan psychiczny powoda. Przeżyty stres skutkował utratą masy ciała.

Od 13 listopada 2010 r. powód przebywał w Areszcie Śledczym w B.. Podczas przyjęcia do Aresztu Śledczego u powoda stwierdzono całkowity brak uzębienia a jego masę ciała określono na 83 kg.

W lutym 2011 r. podczas pobytu w areszcie w C. powód źle się poczuł i miał trudności z poruszaniem się. Zdecydowano o przewiezieniu powoda do szpitala w C. na Oddział Neurologii podejrzewając udar. Po zbadaniu powoda przez lekarza, zdecydowano o skierowaniu go do szpitala w G..

Od 22 czerwca 2011 do 26 lipca 2011 r. powód był hospitalizowany na Oddziale Neurologicznym Szpitala Aresztu Śledczego w G.. Wówczas we krwi powoda stwierdzono obecność przeciwciał anty HCV, nieprawidłowe aktywności aminotransferaz ( (...), (...)256j) oraz obniżoną wartość płytek krwi. Rozpoznano u powoda infekcję HCV. Podczas pobytu w tym szpitalu, nie potwierdzono, aby powód przebył udar mózgu.

W okresie od 3 sierpnia do 20 września 2011 r. powód przebywał na Oddziale Wewnętrznym Aresztu Śledczego w B.. Wówczas potwierdzono obecność przeciwciał anty HCV i nieprawidłowe wartości aktywności aminotransferaz.

Od 29 listopada do 2 grudnia 2011 r. powód przebywał na Oddziale Neurologii w P.. W badaniach laboratoryjnych potwierdzono obecność przeciwciał anty HCV we krwi powoda, nieprawidłową aktywność enzymów wątrobowych i obniżoną liczbę płytek krwi. Podczas pobytu na tym oddziale, nie potwierdzono u powoda przebytego udaru mózgu. W związku ze stwierdzoną u powoda żółtaczką typu C został on skierowany do szpitala w W..

Powód przebywał w Szpitalu w W. na Oddziale Zakaźnym od dnia 23 stycznia do 2 lutego 2012 r. Wówczas potwierdzono zakażenie wirusem HCV na podstawie obecności (...) we krwi. Aktywności aminotransferaz były nieprawidłowe. U powoda rozpoznano przewlekłe zapalenie wątroby typu C.

W maju 2012 r. oraz dwukrotnie w 2013 r. powód zgłaszał się na wizyty ambulatoryjne w poradni specjalistycznej. Podczas wizyt u powoda nadal utrzymywała się hypertransaminazemia.

W okresie od 19 stycznia 2015 r. do 21 stycznia 2015 r. powód był poddawany leczeniu w (...) Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w B..

/Dowód: przesłuchanie powoda Z. S.- nagranie z rozprawy w dniu 9 lutego 2015 r. k. 571 w zw. z nagraniem z rozprawy z dnia 10 grudnia 2015 r. k.574 zw. z nagraniem z rozprawy z dnia 25 stycznia 2018 r. k. 635, opinia sądu lekarska z dnia 2 sierpnia 2016 r. k.516-525, dokumentacja medyczna powoda k. 54-70,k.113, k.155-178, k.336-339, k. 340-361, k.363-372v, k.373-376v, k.381-390v, k.395-400v, skierowanie do szpitala Oddział Psychiatryczny k.363, zeznania świadka A. B. (2)-nagranie z rozprawy z dnia 19 maja 2015 r. k.572, zeznania świadka W. C.-nagranie z rozprawy z dnia 19 maja 2015 r. k. 572, zeznania świadka B. S.-nagranie z rozprawy z dnia 9 lutego 2015 r. k.571/

Kiedy powód dowiedział się, że jest zarażony wirusem HCV, w dniu 20 czerwca 2012 r. złożył ustną skargę do Wojewódzkiej (...) w P.. W rozmowie z pracownikiem przyjmującym skargę wskazywał, że do zakażenia go wirusem rzekomo miało dojść podczas jego pobytu na Oddziale Psychiatrycznym w Szpitalu w Z..

W dniu 27 czerwca 2012 r. upoważnieni pracownicy (...) przeprowadzili kontrolę doraźną w związku z otrzymaną informacją o prawdopodobnym zakażeniu pacjenta patogenem alarmowym w trakcie pobytu na Oddziale Psychiatrycznym, będącego następstwem nieprzestrzegania w oddziale zasad aseptyki i antyseptyki. Kontrolą objęte były elementy postępowania zapobiegającego szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w szczególności nadzór nad procesami dezynfekcji i sterylizacji oraz sposób funkcjonowania systemu kontroli zakażeń szpitalnych w wybranych jednostkach organizacyjnych szpitala. Kontrolę przeprowadzono na wybranych oddziałach szpitala: Oddziale Psychiatrycznym pododdziale męskim odcinek obserwacyjny i terapeutyczny, pododdział żeński odcinek terapeutyczny oraz Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacyjny).

W trakcie przeprowadzonej kontroli stwierdzono niewielkie nieprawidłowości, między innymi: przeterminowane wysterylizowane pakiety z narzędziami wielokrotnego użytku w gabinecie zabiegowym Oddziału Psychiatrycznego pododdziału męskiego, nieprawidłowe warunki przechowywania i oznakowania maszynek do golenia pacjentów Oddziału Psychiatrycznego pododdział męski, brak w gabinecie badań Izby Przyjęć Oddziału Psychiatrycznego i Detoksykacyjnego pojemnika z ręcznikami jednorazowego użytku, w gabinecie zabiegowym Oddziału Psychiatrycznego pododdziału męskiego- odcinek terapeutyczny stwierdzono brak zapisów dotyczących czasu rozpoczęcia zbierania ostrych odpadów medycznych, co uniemożliwiało identyfikację czasu ich gromadzenia oraz przestrzegania zasad wymiany pojemnika nie rzadziej niż co 72 godziny

Stan sanitarno-epidemiologiczny pozwanego szpitala na przestrzeni ostatnich 30 lat był prawidłowy o czym świadczą przeprowadzone w tym okresie kontrole. W tym czasie w pozwanym szpitalu nie odnotowano wypadków zakażenia wirusem HCV. Zdarzały się natomiast zakażenia szpitalne takie jak zakażenie dróg moczowych po założeniu pacjentowi cewnika.

Wewnętrzną kontrolę w pozwanym szpitalu przeprowadził również powołany przez dyrektora placówki zespół w skład którego wchodziła pielęgniarka naczelna, pielęgniarka epidemiologiczna, mikrobiolog i kierownik Sterylizatorni.

/Dowód: protokół kontroli z dnia 27 czerwca 2012 r. k.71-73, k.317-321, notatka służbowa z dnia 20 czerwca 2012 r. k. 74, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli k.234,239,244, protokół kontroli z dnia 26.06.2009 r. k.235-238, protokół kontroli z dnia 17.09.2009 r. k. 240-243, protokół kontroli z dnia 10.12.2009 r. k. 245-248, protokół kontroli z dnia 29.11.2010 r. k.249-252, protokół kontroli z 1 lutego 2011 r. k. 253-258, protokół kontroli sanitarnej z dnia 01.02.2011 r. k.259-262, protokół kontroli z dnia 16.05.2011 r. k.267-275, protokół kontroli z dnia 31.08.2011 r. k. 276-279, protokół kontroli z dnia 23.09.2011 r. k. 280-282, protokół kontroli sterylizacji parowej z dnia 21.10.2010 r. k.283-286, protokół kontroli z dnia 27.06.2012 r. k.317-321, kontrola zakażeń szpitalnych na Oddziale Psychiatrycznym k.206-207, zeznania świadka W. C.- nagranie z rozprawy z dnia 19 maja 2015 r. k.572, zeznania

świadka K. M. -nagranie z rozprawy z dnia 19 maja 2015 r. k.572, zeznania świadka J. T.-nagranie z rozprawy z dnia 10 grudnia 2015 r. k.574, opinia sądowo-lekarska z dnia 2 sierpnia 2016 r. k. 516-525, przesłuchanie biegłego J. A.-nagranie z rozprawy z dnia 21 listopada 2017 r. k.621/

W pozwanym szpitalu obowiązują procedury mające na celu zapobieganie zakażeniom szpitalnym. Większość sprzętu medycznego jest jednorazowego użytku, natomiast narzędzia wielokrotnego użycia stosowane są sporadycznie. Bezpośrednio po użyciu narzędzia przeznaczone do sterylizacji są przekazywane do Centralnej Sterylizatorni. Gabinety zabiegowe oraz dyżurki pielęgniarskie wyposażone są w zamykane pojemniki na odpady medyczne oraz sztywne pojemniki na odpady o ostrych końcówkach i krawędziach. Na Oddziale Psychiatrycznym pozwanego Szpitala od 2009 r. obowiązuje zamknięty system pobierania krwi do badań. W pozwanym Szpitalu obowiązują również procedury dezynfekcji, postępowania z narzędziami po ich użyciu oraz izolacja chorych. W Szpitalu funkcjonuje centrum monitorowania jakości, istnieje zespół i komitet zakażeń, który odbywa spotkania co 2 miesiące. W ramach komitetu funkcjonuje mikrobiolog, laboratorium, pielęgniarka epidemiologiczna, lekarz urolog-anestezjolog. Podczas spotkań analizowane są ewentualne zastrzeżenia ze strony sanepidu, wykonuje się posiewy z poszczególnych oddziałów, następnie ustala się sposób poprawy jakości bezpieczeństwa.

Zgodnie z obowiązującą w pozwanym szpitalu procedurą, podczas przyjmowania na Oddział Psychiatryczny, pacjentowi wykonywane są badania krwi oraz moczu m.in. w kierunku wykrycia WZW typu B oraz kiły. Rutynowo nie wykonuje się u wszystkich pacjentów badań w kierunku HCV. Szkolenie personelu z zakresu procedur zapobiegających zakażeniom szpitalnym oraz sposobu przechowywania narzędzi prowadzone są przez pielęgniarkę epidemiologiczną oraz firmy zewnętrzne. Przeprowadzane są również okresowe kontrole wewnętrzne.

Podczas przyjmowania pacjentów na Oddział Psychiatryczny pozwanego szpitala z uwagi na stan zdrowia chorych, przedmioty do higieny osobistej, które mogłyby stanowić dla pacjenta zagrożenie, takie jak maszynki do golenia, nożyczki, cążki do paznokci są zabierane i oddawane do depozytu lub przechowywane w dyżurce pielęgniarskiej. W Oddziale Psychiatrycznym pododdziale męskim do golenia zarostu stosowane są maszynki jednorazowe, będące własnością pacjentów. Wszystkie maszynki przechowywane są w dyżurce pielęgniarskiej odcinka obserwacyjnego i umieszczone w szafce. Maszynki do golenia przynoszone przez pacjentów, są przechowywane w osobnych, zamykanych woreczkach strunowych. Nowe, nieużywane, jednorazowe maszynki do golenia są przechowywane w plastikowym koszyczku. Maszynki posiadają zabezpieczenie ostrzy w postaci plastikowych nasadek oraz identyfikator w formie naklejonego plastra z nazwiskiem pacjenta. Maszynki do golenia są oznaczane przez sanitariusza podczas przyjmowania pacjenta na oddział, poprzez umieszczenie stosowanego oznaczenia na maszynie i woreczku. Sposób przechowywania maszynek do golenia jest kontrolowany przez pielęgniarkę oddziałową. Pacjenci przebywający na Oddziale Psychiatrycznym pozwanego szpitala, zabieg golenia wykonują w obecności personelu medycznego, który uprzednio wydaje im maszynkę do golenia stanowiącą własność danego pacjenta, a w razie, gdy pacjent nie posiada własnej, otrzymuje od personelu maszynkę jednorazową, która następnie jest oddawana do utylizacji.

/Dowód: protokół kontroli z dnia 27 czerwca 2012 r. k.71-73, regulamin Oddziału Psychiatrycznego k.362, załącznik nr 1 do procedury QP-055/P/L- badania laboratoryjne w Oddziale Psychiatrycznym/Detoksykacyjnym k.201-205, lista pytań audytowych k.208v-210, zeznania świadka W. C.-nagranie z rozprawy z dnia 19 maja 2015 r. k. 572, zeznania świadka K. M. -nagranie z rozprawy z dnia 19 maja 2015 r. k.572, zeznania świadka A. N.- nagranie z rozprawy z dnia 19 maja 2015 r. k.572, zeznania świadka J. T.-nagranie z rozprawy z dnia 10 grudnia 2015 r. k.574/

W dniu 5 października 2010 r. Szpital (...) w Z. objęty był obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W.

/Dowód: umowa ubezpieczenia polisa nr (...)PO (...) - (...) z załącznikami k. 228-233,

Pismem z dnia 9 stycznia 2014 r. powód, reprezentowany przez pełnomocnika, zgłosił pozwanemu Szpitalowi (...) w Z. roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (art. 444§1 w zw. z art. 445§1 k.c.) w kwocie 300.000 zł. W odpowiedzi w piśmie z dnia 30 stycznia 2014 r. pozwany Szpital poinformował powoda, że jego roszczenie o

wypłatę kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest nieuzasadnione i ustosunkował się do zgłoszonego przez powoda roszczenia.

Pozwany (...) S.A. w toku postępowania likwidacyjnego, przeprowadził postępowanie wyjaśniające mające na celu ustalenie istnienia odpowiedzialności pozwanego za zaistniałe zdarzenie. W tym celu, zwrócił się do konsultanta medycznego (...) S.A. o wydanie opinii lekarskiej. Opinią konsultanta medycznego (...) S.A.-dr n. med. L. M. B. wskazywała, iż ze zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej nie wynika, aby do zakażenia powoda wirusem zapalenia wątroby typu C doszło w ubezpieczonym szpitalu oraz nie stwierdził nieprawidłowości w postępowaniu medycznym, które mogłyby skutkować obowiązkiem odszkodowawczym wobec pacjenta-Z. S..

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany (...) S.A. nie uznał swojej odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie i nie wypłacił powodowi żądanej przez niego kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, wskazując, że brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności przez (...) S.A. i wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonej placówki medycznej- Szpitala (...) w Z..

/Dowód: zawiadomienie o szkodzie z dnia 9 stycznia 2014 r. k. 219-221, druk zgłoszenia szkody na osobie z ubezpieczeń OC k. 215-218, pismo (...) S.A. z dnia 27 maja 2014 r. k.494-495, pismo pozwanego Szpitala (...) w Z. k.222-224, pismo (...) S.A. z dnia 06.02.2014 r. k. 225, pismo Szpitala z dnia 11.02.2014 r. k.226-227, pismo (...) S.A. z dnia 05.05.2014 r., opinia lekarska konsultanta medycznego (...) S.A. k. 492-493/

Powód Z. S. ma obecnie 66 lat. W wyniku zakażenia HCV u powoda rozwinęło się przewlekłe zapalenie wątroby, które przebiega bez cech niewydolności i zaburzeń czynności wątroby. W ostatnim czasie powód odbudował wagę ciała i przytył 15-20 kg.

Zakażenie wirusem HCV ma najczęściej krwiopochodny charakter i może mieć związek z procedurami medycznymi lub nastąpić bez powiązania z nimi np. podczas korzystania z usług fryzjerskich Materiałem zakażającym jest krew zawierająca cząsteczki wirusa oraz wydzieliny i wydaliny człowieka, w których znajduje się nawet niewidoczna jej ilość. Infekcja następuje w wyniku przeniesienia zakażonego materiału na uszkodzoną skórę lub śluzówki. U większości osób zakażenie HCV przebiega całkowicie bezobjawowo. U pozostałych rozwija się jawnie klinicznie ostre wirusowe zapalenie wątroby, które zazwyczaj trwa 3 miesiące a następnie przechodzi w fazę przewlekłą. Objawy choroby pojawiają się po upływie bezobjawowego okresu wylegania trwającego od 15 do 150 dni , a najczęściej 50-60 dni. Po upływie tego czasu pojawiają się objawy ostrej choroby w postaci dolegliwości dyspeptycznych ogólnych, rzekomogrypowych, rzekomo gośćcowych, niekiedy rzekomoalergicznym. Objawy choroby najczęściej nie występują w pełnym zespole wymienionych objawów, nie występują też w postaci pojedynczego objawu ( np. gwałtownego chudnięcia). Dolegliwościom zgłaszanym przez chorych towarzyszy żółtaczką (u części chorych), powiększenie wątroby oraz stwierdzone we krwi wzrosty aktywności aminotransferaz. Zwiększona aktywność enzymatyczna nie poprzedza wystąpienia objawów choroby. Wartości aktywności enzymów wątrobowych w przebiegu ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu C są znaczne i często przekraczają 1000j. U chorych, którzy nie mają żadnych objawów klinicznych po zakażeniu HCV, rozwija się przewlekłe zapalenie wątroby. Choroba u takich chorych przebiega w sposób niezauważalny, a przebieg infekcji zwykle trwa wiele lat.

Stwierdzone u powoda podczas pobytu na Oddziale pozwanego szpitala oraz w kolejnych badaniach krwi wartości aminotransferaz oraz obniżona liczba płytek krwi są charakterystyczne dla przewlekłego, długotrwałego procesu zapalenia wątroby spowodowanego zakażeniem HCV, co świadczy, że powód w dniu 5 października 2010 r. chorował już na przewlekłe zapalenie wątroby wywołane wirusem HCV. Do zakażenia powoda wirusem HCV mogło dojść zarówno podczas procedur medycznych jak i nastąpić bez powiązania z nimi. Trudno zatem określić kiedy i gdzie doszło do zakażenia powoda wirusem.

W związku ze stwierdzoną u powoda chorobą, powinien on znajdować się pod stałą kontrolą lekarską. Powód ma szansę, przy zastosowaniu u niego bezinterferonowej terapii przeciwwirusowej na eliminację zakażenia i niemal całkowite wyleczenie.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda w związku ze schorzeniem powoda wynosi 5-10 % (wg tabeli procentowych uszczerbków stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.).

/Dowód: opinia sądowo-lekarska z dnia 2 sierpnia 2016 r. k. 516-525, przesłuchanie biegłego J. A.-nagranie z rozprawy z dnia 21 listopada 2017 r. k.621, zeznania świadka B. S.- nagranie z rozprawy z dnia 9 lutego 2015 r. k.571/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o niżej przedstawioną ocenę materiału sprawy.

W myśl art. 229 k.p.c., nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości. Na tej podstawie Sąd przyjął bez dowodów fakty przytoczone przez powoda, które zostały potwierdzone przez pozwanych, gdyż ich przyznanie nie wywoływało wątpliwości.

Wyżej przedstawione ustalenia wynikały przede wszystkim z dokumentów zebranych w toku procesu i okoliczności te w zasadzie nie były sporne między stronami.

Sąd uznał za wiarygodne dokumenty, które wskazał jako podstawę swoich ustaleń. Dokumenty te w większości zostały złożone przez strony w kopiach na skutek wykonania zobowiązania przez Sąd wywołanego koniecznością odtworzenia zaginionych akt. Dokumenty, na podstawie których dokonano ustaleń, nie budziły wątpliwości co do swej autentyczności. Także zgodność ich treści z prawdą nie wywoływała zastrzeżeń i nie była przez żadną ze stron kwestionowana. Zatem nie było podstaw do odmówienia im w tym zakresie zaufania.

W celu ustalenie czy powód przed rozpoczęciem hospitalizacji w pozwanym szpitalu na Oddziale Psychiatrycznym był już zarażony wirusem HCV i ewentualnie wskazanie czasu, miejsca i przyczyn zakażenia, Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego lekarza sądowego w dziedzinie chorób zakaźnych dr med. J. A..

Wydana w sprawie opinia z dnia 2 sierpnia 2016 r., podtrzymana przez biegłego na rozprawie w dniu 21 listopada 2017 r. była przydatna do rozstrzygnięcia sprawy i stanowiła wartościowy materiał dowodowy. Opinia została wykonana przez biegłego o niekwestionowanym, wieloletnim autorytecie, o wysokich kwalifikacjach i dużym doświadczeniu zawodowym. Opinia ta w całości odpowiadała na tezę dowodową Sądu, została sporządzona w sposób fachowy, rzetelny i wyczerpujący. Jest spójna, logiczna i zrozumiała. W sposób przekonujący i nie budzący zastrzeżeń zostały w niej uzasadnione podstawy, które doprowadziły do końcowych wniosków. Wątpliwości stron zostały przez biegłego wyjaśnione w trakcie ustnych wyjaśnień przed Sądem.

Za wiarygodne uznać należało zeznania świadków A. B. (2), W. C., K. M. , A. N. i J. T.. Świadczyli oni byli pracownikami pozwanego szpitala. Były to osoby, które miały bezpośrednią styczność z powodem podczas jego pobytu na oddziale, znały zasady funkcjonowania pozwanego szpitala oraz obowiązujące w nim procedury. Ich zeznania były szczere, wyważone, spójne i logiczne. Koncentrowały się na faktach i nie zawierały elementów mogących świadczyć o ich tendencyjności. Świadczyli oni w żadnym momencie swoich zeznań nie wykroczyli poza okoliczności, które były im znane na podstawie własnych obserwacji. Nadto zeznania świadków znalazły potwierdzenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Sąd uznał za generalnie wiarygodne zeznania świadka B. S.. Świadek jest osobą bliską dla powoda-żoną. Mogło to skutkować zarówno niezamierzoną tendencyjnością jak i celową nieprawdziwością jej zeznań, motywowaną chęcią dopomożenia powodowi w osiągnięciu korzystnego wyniku procesu. Jednakże analiza zeznań świadka i sposobu ich składania nie potwierdziła tych obaw. Zeznania świadka były spontaniczne, spójne i logiczne. Były zgodne z zebrany w sprawie materiałem dowodowym.

Strony są osobami najbardziej zainteresowanymi wynikiem sprawy, skutkiem czego dowód z ich zeznań jest najbardziej niepewny. Dlatego też ich zeznania muszą być dokładnie weryfikowane, przede wszystkim przez konfrontację z innymi dowodami. Po dokonaniu tej oceny, Sąd nie dał wiary twierdzeniom powoda dotyczących sposobu funkcjonowania Oddziału Psychiatrycznego pozwanego szpitala podczas jego pobytu oraz w zakresie

wskazywanych przez niego przyczyn i miejsca zakażenia go wirusem. W ocenie Sądu, twierdzenia powoda nie znalazły odzwierciedlenia w zebranych materiale dowodowym, a wynikały jedynie z jego wewnętrznego przekonania. Podkreślić należy, że w tym zakresie istniały istotne rozbieżności między twierdzeniami powoda a innym dowodami w postaci zeznań świadków, dokumentów i opinii biegłego, Sąd dał wiarę tym ostatnim dowodom z uwagi na ich wyższą moc dowodową. Niewiarygodne okazały się również twierdzenia powoda, że pobyt powoda na Oddziale Psychiatrycznym pozwanego szpitala był jego pierwszą hospitalizacją. Zostało wykazane, że powód już w młodzieńczych latach przebywał kilkakrotnie w szpitalu, gdzie był poddawany hospitalizacji. W pozostałym zakresie Sąd dał wiarę twierdzeniom powoda, jako zgodne z pozostałym materiałem dowodowym.

Sąd oddalił wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego. Zdaniem Sądu nie ma potrzeby przeprowadzania dowodu z kolejnej opinii biegłego wobec jednoznacznej treści wydanej już w sprawie opinii, a ponadto przeprowadzenie dowodu prowadziłyby do nieuzasadnionego przedłużenia procesu oraz mnożenia kolejnych kosztów.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Powód domagał się zasądzenia na jego rzecz zadośćuczynienia za krzywdę jakiej doznał w wyniku zakażenia go wirusem HCV w okresie hospitalizacji w pozwanym szpitalu w okresie od 5 października do 12 listopada 2010 r. W tym zakresie swoje żądanie powód oparł o treść art.445 §1k.c. w zw. z art.444 k.c. Stosownie do art. 445§1k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Natomiast zgodnie z art. 444§1 zd.1k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Z. S. dochodził roszczeń z tytułu czynu niedozwolonego przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) w Z. jako sprawcy szkody, przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. jako ponoszącemu odpowiedzialność odszkodowawczą za pozwany Szpital na podstawie zawartej z nim umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Roszczenie powoda opierało się na powoływanych przez niego faktach oraz miało podstawę prawną w przepisach regulujących odpowiedzialność z tytułu czynów niedozwolonych (art.415 k.c., art. 430 k.c.) oraz umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art.822 §1 i 4 k.c.).

W myśl art. 17 ust. 1 pkt.4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, podmiot leczniczy jest zobowiązany zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z art.25 ust. 1 tej ustawy, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

Nie ulega wątpliwości, że zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie prowadzi do wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczonego wobec poszkodowanego, a jedynie do przyjęcia przez ubezpieczyciela jego zobowiązań odszkodowawczych. Jednocześnie na mocy art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. W konsekwencji poszkodowanemu przysługują przeciwko ubezpieczonemu od odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody oraz jego ubezpieczycielowi osobne i samodzielne roszczenia odszkodowawcze.

Podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu



opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.).

Odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. była uzależniona od zaistnienia podstaw odpowiedzialności cywilnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w Z. (art. 822 § 1 k.c.). W świetle podstawy faktycznej powództwa i okoliczności sprawy, odpowiedzialność tego Szpitala opiera się – jak już wskazano powyżej – na art. 430 k.p.c.

Stosownie do art. 6 k.c. ciężar udowodnienia winy spoczywał na powodzie.

W okolicznościach niniejszej sprawy powód nie wykazał, że do zakażenia go wirusem HCV doszło w okresie jego hospitalizacji na oddziale Psychiatrycznym pozwanego szpitala. Z przeprowadzonego postępowania dowodowego, a przede wszystkim dowodu z opinii biegłego lekarza sądowego z dziedziny chorób zakaźnych dr med. J. A. wynika, iż nie można stwierdzić, aby była jakakolwiek możliwość zakażenia powoda w pozwanym szpitalu.

Z dokonanych ustaleń wynika, że w dniach od 5 października do 12 listopada 2010 r. powód Z. S. był pacjentem Oddziału Psychiatrycznego pozwanego szpitala. W dniu przyjęcia na oddział, powodowi wykonano badania krwi, w których stwierdzono nieprawidłowe wartości aktywności aminotransferaz - (...) i (...) oraz obniżoną liczbę płytek krwi. Powód nie zgłaszał żadnych dolegliwości, które uzasadniałyby wdrożenie rozszerzonej diagnostyki. Nieprawidłowe wartości aminotransferaz były stwierdzane u powoda w kolejnych, późniejszych badaniach krwi. Jak zostało wskazane, takie wartości aktywności aminotransferaz są charakterystyczne dla przewlekłych i długotrwałych stanów zapalnych wątroby spowodowanych zakażeniem HCV. W czerwcu 2011 r. podczas pobytu na Oddziale Neurologicznym Szpitala Aresztu Śledczego w G. u powoda rozpoznano infekcję HCV.

Biegły w wydanej opinii jednoznacznie stwierdził, że zakażenie HCV ma najczęściej charakter krwiopochodny i może mieć związek z procedurami medycznymi lub nastąpić bez powiązania z nimi. Materiałem zakażającym jest krew zawierająca cząsteczki wirusa oraz wydzieliny i wydaliny człowieka, w których znajduje się nawet niewidoczna jej ilość. Infekcja następuje w wyniku przeniesienia zakażonego materiału na uszkodzoną skórę lub śluzówki. U większości osób zakażenie HCV przebiega całkowicie bezobjawowo. U pozostałych rozwija się jawnie klinicznie ostre wirusowe zapalenie wątroby, które zazwyczaj trwa 3 miesiące a następnie przechodzi w fazę przewlekłą. Objawy choroby pojawiają się po upływie bezobjawowego okresu wylegania trwającego od 15 do 150 dni, a najczęściej 50-60 dni. Po upływie tego czasu pojawiają się objawy ostrej choroby. Objawy choroby najczęściej nie występują w pełnym zespole objawów, nie występują też w postaci pojedynczego objawu ( np. gwałtownego chudnięcia). Dolegliwościom zgłaszanym przez chorych towarzyszy żółtaczką (u części chorych), powiększenie wątroby oraz stwierdzone we krwi wzrosty aktywności aminotransferaz. Zwiększona aktywność enzymatyczna nie poprzedza wystąpienia objawów choroby. Wartości aktywności enzymów wątrobowych w przebiegu ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu C są znaczne i często przekraczają 1000j. U chorych, którzy nie mają żadnych objawów klinicznych po zakażeniu HCV, rozwija się przewlekłe zapalenie wątroby. Choroba u takich chorych przebiega w sposób niezauważalny, a przebieg infekcji zwykle trwa wiele lat.

Skoro zatem objawy zakażenia HCV pojawiają się dopiero po upływie bezobjawowego okresu wylegania, który co do zasady trwa od 15 do 150 dni i po upływie tego czasu występują objawy ostrej choroby takie jak żółtaczką czy stwierdzone we krwi wzrosty aktywności aminotransferaz, a stwierdzenie u powoda już w dniu przyjęcia na oddział podwyższonych wartości aminotransferaz, jednoznacznie wskazuje, że powód już w dniu 5 października 2010 r. był zakażony wirusem HCV i chorował na przewlekłe zapalenie wątroby wywołane tym wirusem. Nie jest możliwe aby wyniki badań krwi powoda w dniu przyjęcia na oddział były nieprawidłowe z powodu zakażenia go wirusem. Jak zostało już wspomniane, jest to wykluczone, bowiem wystąpienie objawów zakażenia HCV takich jak podwyższone aktywności aminotransferaz we krwi, poprzedza bezobjawowy okres wylegania, który trwa zazwyczaj od kilkunastu do kilkudziesięciu dni. Powyższe jednoznacznie wyklucza możliwość zakażenia powoda wirusem HCV w czasie pobytu na Oddziale pozwanego szpitala.

Brak jest zatem podstaw faktycznych do stwierdzenia związku przyczynowego między pobytem powoda na Oddziale Psychiatrycznym pozwanego szpitala a stwierdzonym w drugiej połowie 2011 r. zakażeniem HCV.

Podkreślić należy, że do zakażenia powoda wirusem HCV mogło dojść zarówno podczas procedur medycznych jak i nastąpić bez powiązania z nimi. Ryzyko infekcji istniało w zasadzie od momentu urodzenia i mogło się wiązać z zabiegami medycznymi jakim poddawał się w swoim życiu powód. Zakażenie mogło nastąpić również bez związku z procedurami medycznymi np. w związku z korzystaniem z usług fryzjerskich. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwolił jednoznacznie określić, kiedy i gdzie doszło do zakażenia powoda wirusem.

Wskazać również należy, że według twierdzeń powoda do jego zakażenia miało dojść w czasie golenia na skutek nieprawidłowego przechowywania i używania golarek pacjentów przez personel Oddziału Psychiatrycznego pozwanego szpitala. Tymczasem z opinii biegłego wynika, że gdyby w pozwanym szpitalu faktycznie była stosowana taka praktyka przechowywania golarek jak przedstawiał to powód, doszłoby do powszechnego przenoszenia zakażeń wirusem HCV innych pacjentów, czemu przeczą przedłożone protokoły Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, z których wynika przestrzeganie zasad sanitarno-higienicznych w pozwanym szpitalu oraz fakt, że na przestrzeni ostatnich 30 lat nie stwierdzono u żadnego z hospitalizowanych pacjentów zakażenia wirusem HCV. Jak zostało wykazane, w pozwanym szpitalu obowiązywały procedury zapobiegające zakażeniom szpitalnym. Większość sprzętu medycznego była jednorazowego użytku, natomiast narzędzia wielokrotnego użycia stosowane były sporadycznie. Bezpośrednio po użyciu narzędzia przeznaczone do sterylizacji były przekazywane do Centralnej Sterylizatorni. Na Oddziale Psychiatrycznym pozwanego Szpitala od 2009 r. obowiązuje zamknięty system pobierania krwi do badań, procedura dezynfekcji, postępowania z narzędziami po ich użyciu oraz izolacja chorych. W Szpitalu funkcjonuje centrum monitorowania jakości, istnieje również zespół i komitet zakażeń. Przeprowadzane są również szkolenia personelu z zakresu procedur zapobiegających zakażeniom szpitalnym. Ponadto z materiału dowodowego wynika, że przechowywanie i używanie golarek na oddziale Psychiatrycznym pozwanego szpitala było prawidłowe. W Oddziale Psychiatrycznym pododdziale męskim do golenia zarostu stosowane były maszynki jednorazowe, będące własnością pacjentów. Wszystkie maszynki przechowywane były w dyżurce pielęgniarskiej i umieszczone w szafce. Maszynki do golenia przynoszone przez pacjentów, były przechowywane w osobnych, zamykanych woreczkach strunowych. Natomiast nowe, nieużywane, jednorazowe maszynki do golenia były przechowywane w plastikowym koszyczku. Maszynki posiadały identyfikator w formie naklejonego plastra z nazwiskiem pacjenta. Sam zabieg golenia pacjenci wykonywali w obecności personelu medycznego, który uprzednio wydawał im golarzkę stanowiącą własność danego pacjenta, a w razie, gdy pacjent nie posiada własnej, otrzymuje od personelu maszynkę jednorazową, która następnie była oddawana do utylizacji.

Powyższe wskazuje na skuteczność procedur zapobiegających zakażeniom, między innym wirusem HCV, stosowanych w pozwanym szpitalu w okresie hospitalizacji powoda.

Podsumowując, w ocenie Sądu powód nie wykazał odpowiedzialności pozwanego. W związku z tym Sąd uznał, iż niezasadne byłoby dokonywanie analizy dalszych przesłanek odpowiedzialności. Wobec powyższego powództwo należało oddalić jako bezzasadne (punkt 1 wyroku).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. obciążając tymi kosztami powoda, jako stronę przegrywającą proces.

W myśl art. 98§1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i obrony (koszty procesu). Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony (§3).

W związku z powyższym, pozwanym (...) S.A. oraz Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) w Z. przysługuje zwrot kosztów zastępstwa procesowego w kwocie po 7.217 zł, obejmującej wynagrodzenie

pełnomocnika, ustalone zgodnie z §2 ust.1 w zw. z §6 pkt.7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U.2002 nr 163 poz.1349)-obowiązującego na dzień wniesienia pozwu oraz opłatę skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

W świetle powyższego, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

SSO Jan Sterczała