

Sygn. akt I C 1232/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2014 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący : **SSO Dominika Romanowska**

Protokolant : Robert Purchalak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 lutego 2014 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa T. L.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zadośćuczynienie i ustalenie

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda T. L. kwotę 10.000 zł;

II. oddala dalej idące powództwo;

III. obciąża Skarb Państwa – Sąd Okręgowy we Wrocławiu brakującymi kosztami sądowymi od uiszczenia których powód był zwolniony;

IV. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu stronie pozwanej kosztów procesu.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 18 października 2011 r. powód, T. L., domagał się od (...) S.A. w W. zapłaty kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z zarażeniem bakterią gronkowca złocistego, jakiemu uległ powód w okresie hospitalizacji od dnia 25 września 2005 r. do dnia 30 września 2005 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 11 lutego 2007 r. do dnia zapłaty, kwoty 435,39 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 11 lutego 2007 r. do dnia zapłaty oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego względem powoda na przyszłość za skutki zarażenia.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 25 września 2005 r. w miejscowości B. brał udział w meczu piłki nożnej, podczas którego doznał urazu lewej nogi. W związku z tym zdarzeniem w okresie od dnia 25 września 2005 r. do dnia 30 września 2005 r. przebywał w Oddziale (...) (...) Zespołu Szpitali O., gdzie zdiagnozowano u powoda zerwanie ścięgna A. lewej nogi. Powód, jak wskazał, w dniu 26 września 2005 r. przeszedł operacyjne zszywanie zerwanego ścięgna, a w dniu 30 września 2005 r. został wypisany do domu. T. L. podał, że po około dwóch tygodniach od daty chirurgicznego zabiegu zszywania ścięgna A. zgłosił się na ściągnięcie szwów. Jak dalej powód podał, po kilku dniach zaczął odczuwać nie ustępujące swędzenie rany pozostającej po wykonanym zabiegu. Po zdjęciu opatrunku przez lekarza stwierdzono niepokojące zmiany na skórze w operowanym obszarze i zalecono hospitalizację oraz wykonanie specjalistycznych badań, mających na celu zdiagnozowanie zaistniałych zmian podudzia lewego w miejscu blizny po operacji zerwanego ścięgna A.. Powód podał, że w okresie od dnia 21 grudnia 2005 r. do dnia 13 stycznia 2006 r. poddany był terapii z zastosowaniem hydroterapii, fonoforezy i kinezyterapii w Zakładzie (...) w O.. W dniu 10 lutego 2006 r. przeprowadzono u powoda badania bakteriologiczne z posiewów wymazu z rany pozostającej po operacji z dnia 26 września 2005 r. Stwierdzono, jak podał T. L., obecność staphylococcus aureus szczepu (...), czy gronkowca

złocistego szczepu metycylinowrażliwego. W okresie od 21 lutego 2006 r. do dnia 24 lutego 2006 r. powód ponownie przebywał w Oddziale (...) (...) Zespołu Szpitali w O. z rozpoznaniem alergicznego kontaktowego zapalenia skóry w obrębie kończyny lewej i tułowia. Zastosowano leczenie zachowawcze oraz wypisano powoda do dalszego leczenia operacyjnego z zaleceniem stosowania określonych maści i robienia okładów na zmianę podudzia lewego. Powód wskazał, że zmiany skórne objęły również jego twarz, co zostało zdiagnozowane jako reakcja alergiczna organizmu na któryś z zastosowanych w leczeniu antybiotyków i zalecono leczenie dermatologiczne. Zараżenie bakterią gronkowca złocistego wiązało się z koniecznością leczenia dermatologicznego w Poradni (...) w O. w okresie od dnia 27 lutego 2006 r. do dnia 27 marca 2007 r., jednocześnie od czerwca 2006 r. powód pozostawał pod opieką lekarską lekarza (...) z Centrum Usług Medycznych w O.. U powoda rozpoznano – jak wskazano w pozwie – alergiczne kontaktowe zapalenie skóry i świadczyło o długotrwałości całego procesu leczenia obszarów skóry objętych zmianami w wyniku zakażenia bakterią gronkowca. Powód podał również, iż decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 marca 2007 r. ponownie ustalono mu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem z dnia 25 września 2005 r. Rentę w kwocie 797,60 zł ustalono do dnia 30 kwietnia 2009 r. T. L. wskazał, że leczenie i liczne konsultacje u lekarza dermatologa nie przyniosły znaczących zmian w wyglądzie skóry objętej alergicznym kontaktowym zapaleniem. Powód podał, że do dnia dzisiejszego na jego ciele pojawiają się nieestetyczne, rozległe zaczerwienienia, które powodują swędzenie, natomiast na skórze podudzia pojawiają się ropne swędzące krosty. Ponadto, jak wskazano w pozwie, pod paznokciem lewej ręki co jakiś czas wyrasta zrogowacenie, które powód jest zmuszony usuwać. Wynik badania skóry powoda przeprowadzony w Poradni (...) w O. w dniu 16 marca 2010 r. stwierdza lizajca zakaźnego, którego czynnikiem etiologicznym jest gronkowiec złocisty oraz występowanie kontaktowego zapalenia skóry. Powód wymaga objęcia stałą opieką poradni specjalistycznej. Powód podał, że od momentu zarażenia szczepem bakterii gronkowca złocistego i związanym z tym rozstrojem zdrowia zaprzestał chodzenia na pływalnię i odczuwa znaczny dyskomfort w sezonie letnim, gdy wysoka temperatura wymusza niejako ubieranie się w rzeczy odsłaniające większe partie ciała. Nadto powód wskazał, że negatywne zmiany na płaszczyźnie kontaktów międzyludzkich pojawiły się również w obszarze małżeństwa powoda, bowiem jego żona z obawy przed zarażeniem bakterią gronkowca unika bliskości i fizycznego okazywania uczuć powodowi. Powyższe okoliczności, jak podał powód, mają bezpośredni wpływ na wciąż pogarszający się stan psychiczny i możliwość prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. W ocenie powoda kwota 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia rekompensuje krzywdę, jakiej powód doznał wskutek zarażenia bakterią gronkowca. W przekonaniu T. L. zasadne jest również ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość wobec tego, że proces leczenia powoda nie został jeszcze zakończony, a charakter obrażeń jakim uległ powód pozwala przyjąć, że w przyszłości mogą pojawić się nowe dolegliwości, których stwierdzenie w chwili obecnej nie jest możliwe. Na kwotę 435,39 zł składają się koszty leczenia powoda: leki, opatrunki, badania bakteriologiczne.

Strona pozwana, (...) S.A., wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu wskazała, że w rozpoznaniu stanu chorobowego i leczeniu powoda nie miało miejsce zakażenie gronkowcem złocistym, a czynności personelu były wykonywane zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością. W ocenie pozwanego ubezpieczyciela, dokumentacja medyczna z leczenia powoda nie pozwala na przyjęcie odpowiedzialności przez (...) S.A. Wskazano, że do zakażenia bakterią mogło dojść w warunkach poza szpitalnych, w przychodni, w której powód dokonywał zmiany opatrunków, jak też w warunkach poza ośrodkami medycznymi. Strona pozwana podniosła, że nie było żadnych nieprawidłowości w leczeniu powoda przez (...) Zespół Szpitali w O.. Nadto, iż z informacji udzielonych przez Szpital wynika, że nie było żadnych zakażeń gronkowcem złocistym w (...) w O. w latach 2004-2006. Pozwany ubezpieczyciel podniósł, że roszczenie powoda jest niezasadne, nadto że jest wygórowane biorąc pod uwagę sytuację materialną powoda z daty szkody, jak również uwzględniając fakt, że przez 6 lat powód nie mógł zgromadzić kwoty tytułem opłaty sądowej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 września 2005 r. powód, T. L., w miejscowości B., brał udział w meczu piłki nożnej, podczas którego w 80. minucie doznał kontuzji lewej nogi w okolicach kostki. W tym samym dniu został przyjęty na oddział (...) w (...) Zespole Szpitali w O.. Powoda poddano operacji z powodu urazowego uszkodzenia lewego ścięgna A.. Zszycia ścięgna dokonano w dniu 26 września 2005 r. pomiędzy 9.00 a 11.15. Ranę przepłukano roztworem antybiotyku. Przebieg

pooperacyjny był niepowikłany. Powodowi założono opatrunek gipsowy W dniu 29 września 2005 r. wycięto okienko, opatrunek 70% spirytusu. W czasie hospitalizacji powód miał dwukrotnie zakładane wkłucie obwodowe typu venflon, 1 cewnik F.- moczowy oraz dren w miejscu rany operacyjnej – usunięty w dniu 27 września 2005 r. Szwy ściągnięto powodowi w dniu 03 października 2005 r. (pierwsza część szwów) oraz w dniu 10 października 2005 r. (pozostałe szwy).

Dowód:

- kopia sprawozdania z zawodów piłki nożnej w B. z dnia 25 września 2005 r. k. 11-11v
- karta informacyjna (...) Zespołu Szpitali w O. k. 12
- historia choroby ogólna k. 171-185v
- informacja sporządzona przez pielęgniarkę epidemiologiczną w aktach szkodowych (...) i na k. 111
- pismo Ordynatora Oddziału Chirurgicznego (...) w O.w aktach szkodowych (...)i na k. 108

W okresie od dnia 21 grudnia 2005 r. do dnia 13 stycznia 2006 r. powód poddawany był terapii z zastosowaniem: hydroterapii, jonoforezy, kinezyterapii.

Dowód:

- zaświadczenie z Zakładu (...) w O. k. 13

Wobec niegojenia się rany pobrano powodowi wymaz z miejsca zszycia. W wynikach badań bakteriologicznych wykazano obecność staphylococcus aureus wrażliwego na metycylinę ((...)) i enterococcus faecalis. Pierwotnym objawem zakażenia powoda bakterią gronkowca złocistego był brak gojenia się rany po zabiegu operacyjnym zszycia ścięgna A.. Do zakażenia najprawdopodobniej doszło w warunkach szpitalnych związanych z hospitalizacją w dniach 25 września 2005 r. - 30 września 2005 r. W przypadku postępowania z powodem zastosowano okołooperacyjną profilaktykę antybiotykową, jednakże schemat podania cefotaksymu mógł być nieprawidłowy: pierwszą dawkę podano w dniu zabiegu ok. godz.16.00, podczas gdy zgodnie z wiedzą medyczną antybiotyk stosowany profilaktycznie powinien być podany ok. 30-60 min. przed pierwszym cięciem. Dokumentacja medyczna opisująca postępowanie z powodem nie zawiera dokładnych danych dotyczących dokładnej godziny zabiegu, czy dokładnej godziny podania antybiotyków.

Dowód:

- wynik badania bakteriologicznego z dnia 10 lutego 2006 r. k. 14
- opinia biegłego specjalisty mikrobiologii lekarskiej k. 221-222

W dniu 24 lutego 2006 r. powód zgłosił się na Oddział (...) w (...) Zespole Szpitali O.celem leczenia z powodu zmian podudzia lewego w miejscu blizny po operacji uszkodzenia ścięgna A.oraz zmian skórnych w obrębie tułowia i kończyn. Rozpoznano alergiczne kontaktowe zapalenie skóry i zalecono stosowanie leków: A., D., maści C.na zmiany w obrębie tułowia i kończyn, okładów z roztworu 3% ac. borici i ac. tannici 3 razy dziennie przez 4-6 dni na zmianę podudzia lewego, następnie maść B.. Powód pozostawał pod kontrolą dermatologiczną od czerwca 2006 r. z powodu wyprysku różanego – zmiany skórne obserwowano na tylnej powierzchni podudzia lewego. W marcu 2010 r. stwierdzono u powoda występowanie liszajca zakaźnego oraz kontaktowe zapalenie skóry. T. L.wymaga objęcia stałą opieką poradni specjalistycznej dermatologicznej.

Dowód:

- kontrola informacyjna z (...) w O.k. 15

- kopia historii choroby Poradni (...) w O.k. 15v-17
- kopia historii choroby z Poradni (...) k. 18-24
- zaświadczenia lekarskie k. 25
- kopia informacji dla lekarza kierującego k. 26

Zmiany skórne chorobowe, które pojawiły się u powoda, wskazują na łuszczycę pospolitą, wcześniej nierozpoznaną. Zmiany tego rodzaju pojawiają się u powoda 2-3 razy do roku, zwykle w okresie letnim. Etiologia tych zmian nie ma związku z zakażeniem gronkowcem. Również przebyte przez powoda kontaktowe zapalenie skóry nie ma związku z zarażeniem gronkowcem złocistym. Nie stwierdzono w miejscu blizny pooperacyjnej ran, owrzodzeń, zaników mięśni. Również przebyty w marcu 2010 r. liszajec zakaźny jest zakażeniem paciorkowcowym, zewnątrzpochodnym lub wewnątrzpochodnym z błon śluzowych jamy nosowo – gardłowej. Zmiany skórne powstałe w obrębie blizny pooperacyjnej ogniska wypryskowego oraz wtórnych zmian alergicznych zlokalizowanych na tułowiu i kończynach prawdopodobnie zostało wywołane miejscowymi środkami odkażającymi. W następstwie tych zmian mogło dojść do nadkażenia bakteryjnego własną florą bakteryjną powoda. Poza dodatnim wynikiem bakteriologicznym z wymazu ze skóry nie stwierdzono innych cech infekcji bakteryjnej. Leczenie antybiotykami zarówno ogólnie jak i miejscowo pozwoliło na całkowite wyeliminowanie bakterii ze zmian skórnych, nie stwierdzono również u powoda nosicielstwa w badaniu w 2010 r. Zakażenie gronkowcem złocistym powoduje jednak ogólny spadek odporności organizmu, co mogło spowodować u powoda nadkażenie rany.

Dowód:

- opinia biegłego specjalisty dermatologa k. 269-270
- uzupełniająca opinia biegłego specjalisty dermatologa k. 289-289v
- opinia biegłego specjalisty dermatologa – wenorologa k. 333-335
- uzupełniająca ustna opinia biegłego dermatologa e-protokół z dnia 13 lutego 2014 r. 00:03:44-00:07:52

Opisane pojawiające się zmiany chorobowe negatywnie wpływają na samopoczucie powoda. Powód – w okresie nawrotu choroby – czuje skrępowanie, gdy musi odkrywać części ciała pokryte zmianami, zwłaszcza, że objawy pojawiają się często w okresie letnim. Powód nie korzysta wtedy z pływalni, unika kontaktów z ludźmi, staje się nerwowy, drażliwy. Leczenie objawowe trwa około tygodnia, do dwóch tygodni. Powód przy zmianie opatrunków korzysta z pomocy żony. Opatrunki muszą być zmieniane 3-4 razy dziennie. Od dnia wypadku powód nie uprawia sportów.

Dowód:

- zeznania świadka H. L. e-protokół z dnia 21 marca 2013 r. 00:14:16-00:21:57
- zeznania świadka Ł. L. e-protokół z dnia 21 marca 2013 r. 00:25:07-27:40
- przesłuchanie powoda e-protokół z dnia 21 marca 2013 r. 00:33:30-00:36:11

Powód z tytułu zakupu leków, niezbędnych opatrunków oraz koniecznych badań poniósł koszty w wysokości 435,39 zł.

Dowód:

- rachunek z laboratorium medycznego z dnia 21 marca 2006 r. k. 28

- faktura VAT nr (...) z dnia 16 lutego 2006 roku k. 44,
- faktura VAT nr (...) z dnia 17 lutego 2006 roku k. 30,
- faktura VAT nr (...) z dnia 20 lutego 2006 roku k. 43,
- faktura VAT nr (...) z dnia 25 lutego 2006 roku k. 29,
- faktura VAT nr (...) z dnia 27 lutego 2006 roku k. 40,
- faktura VAT nr (...) z dnia 27 lutego 2006 roku k. 39,
- faktura VAT nr (...) z dnia 02 marca 2006 roku k. 36,
- faktura VAT nr (...) z dnia 07 marca 2006 roku k. 35,
- faktura VAT nr (...) z dnia 25 marca 2006 roku k. 41,
- faktura VAT nr (...) z dnia 27 marca 2006 roku k. 42,
- faktura VAT nr (...) z dnia 28 marca 2006 roku k. 37,
- faktura VAT (...) z dnia 07 kwietnia 2006 roku k. 34,
- faktura VAT nr (...) z dnia 06 maja 2006 roku k. 33,
- faktura VAT nr (...) z dnia 26 maja 2006 roku k. 32,
- faktura VAT nr (...) z dnia 09 czerwca 2006 roku k. 31,
- faktura VAT nr (...) z dnia 16 marca 2010 roku k. 38

Powód pobiera rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w pracy. Jego sytuacja finansowa od czasu zabiegu operacyjnego pogorszyła się, w związku z koniecznością leczenia.

Dowód:

- decyzja ZUS z dnia 29 marca 2007 r. k. 27
- zeznania świadka H. L. e-protokół z dnia 21 marca 2013 r. 00:19:49
- zeznania świadka Ł. L. e-protokół z dnia 21 marca 2013 r. 00:27:56
- przesłuchanie powoda e-protokół z dnia 21 marca 2013 r. 00:36:53-00:37:43

W toku kontroli przeprowadzanych w 2005 r. zarejestrowano cztery przypadki zakażeń zakładowych: w styczniu 2005 r. na oddziale chirurgicznym (staphylococcus aureus (...)), w sierpniu 2005 r. na oddziale (...), w listopadzie 2005 r. – na oddziale (...), w grudniu 2005 r. na oddziale (...). Przeprowadzona w styczniu 2005 r. kontrola warunków sanitarno – higienicznych w (...) Zespole Szpitali w O. wykazała zachowanie wszelkich standardów.

Dowód:

- pismo sporządzone przez pielęgniarkę epidemiologiczną k. 112, 170
- pismo sporządzone przez Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w O. odnośnie wyników kontroli warunków sanitarno – higienicznych w (...) w O.k. 160-167

(...) Zespół Szpitali w O. w okresie od 01 stycznia 2005 r. do dnia 31 grudnia 2005 r. był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A.

T. L. pismem z dnia 10 stycznia 2007 r. wezwał (...) S.A. do zapłaty kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 3.000 zł tytułem odszkodowania. W dniu 05 września 2008 r. powód złożył do Sądu Rejonowego w Oleśnicy wniosek o zawiązanie do próby ugodowej. Kolejny taki wniosek wpłynął do wskazanego Sądu w dniu 29 stycznia 2010 r. Do ugody pomiędzy stronami nie doszło. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego strona pozwana odmówiła wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania wskazując na brak odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Dowód:

- potwierdzenie pokrycia ubezpieczeniowego k. 83
- przedsądowe wezwanie do zapłaty k. 45
- wniosek o zawiązanie do próby ugodowej z dnia 05 września 2008 r. k. 81-82 i z dnia 29 stycznia 2010 r. k. 76-79
- formularz zgłoszenia szkody wraz z załącznikami k. 91-100, 115-132
- pismo informujące o odmowie wypłaty odszkodowania k. 84-85, 86-87, 88

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Stan faktyczny został ustalony w oparciu o dokumentację medyczną, akta szkody założone przez pozwanego ubezpieczyciela, korespondencję stron, faktury VAT i rachunki, informacje Dyrektora (...) w O. dotyczące przypadków zakażeń bakteriami w 2005 r. i oddziałów, na których stwierdzono te zakażenia, jak również informacje Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego Państwowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w O. na okoliczność wyników kontroli warunków sanitarnych w (...) w O.. Sąd oparł się również na dowodach osobowych: zeznaniach świadków – żony i syna powoda, a także przesłuchaniu samego powoda. Sąd oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu wiedzy sanitarno- epidemiologicznej na okoliczność ustalenia prawdopodobieństwa zarażenia powoda bakterią gronkowca złocistego w (...) w O. w okresie hospitalizacji od dnia 25 września do 30 września 2005 r. pod kątem sterylności narzędzi chirurgicznych i zachowania prawidłowej czystości i higieny sprzętu medycznego, pomieszczeń sanitarnych i bielizny pościelowej oraz staranności pracowników (...) w O.. Wskazać należy, iż prawdopodobieństwo zakażenia powoda gronkowcem w (...) w O. zostało wykazane w opinii biegłego z zakresu bakteriologii i zakażeń szpitalnych, natomiast okoliczność zachowania warunków higieniczno – sanitarnych została potwierdzona dokumentem pochodzącym od Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w O..

Poza sporem w niniejszej sprawie była legitymacja bierna pozwanego. (...) S.A. w W. w okresie leczenia powoda w (...) w O. miał zawartą z tymże szpitalem umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności związanej z udzielaniem świadczeń medycznych oraz posiadanym mieniem. Ubezpieczenie to obejmowało przeniesienie chorób zakaźnych, w tym zarażenie wewnątrzszpitalne gronkowcem złocistym.

Powód swoje roszczenie wywodził z treści art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc, 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 kc, 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 cierpienia, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i

społecznym, a także wiek poszkodowanego i czas trwania jego cierpienia (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 przewyciężenie przykrych doznań i wobec tego winna być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna ekonomicznie, a ponadto przynosić równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008r. sygn. akt II CSK 536/07), jednakże wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, albowiem musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r. sygn. III CKN 427/00).

Zasadniczo w procesach o zapłatę odszkodowania i zadośćuczynienia (w przypadku gdy odpowiedzialność związana jest z czynami niedozwolonymi) całokształt materiału dowodowego potwierdza bądź nie odpowiedzialność pozwanego podmiotu. Natomiast w tak zwanych „procesach lekarskich” (jak w niniejszej sprawie) dotyczących zakażenia gronkowcem złocistym 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 20001r. 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 osoby/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 kpc) 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 gronkowcem złocistym w trakcie pobytu powoda w (...) Zespole Szpitali w O. doszło w tej placówce w związku z poddaniem powoda zabiegowi operacyjnemu zszycia ścięgna A. i niedochowaniem należytej procedury okołoperacyjnej. Opinia biegłego z zakresu bakteriologii i zakażeń szpitalnych stwierdza prawdopodobieństwo, iż do zakażenia bakterią mogło dojść w trakcie operacji w związku z nieprawidłowością podania antybiotyków, co zwiększało prawdopodobieństwo zakażenia. Zauważyć należy, iż dokumentacja medyczna powoda dotycząca jego hospitalizacji w okresie od dnia 25 do 30 września 2005 r. nie wskazywała dokładnie ani daty dokonania zabiegu ani też podania leków. Biegły wyraził stanowczą opinię, że nieprawidłowa antybiotykoterapia zwiększała prawdopodobieństwo zakażenia gronkowcem, nadto objawem, iż doszło do zakażenia właśnie w związku z zabiegiem był fakt niegojenia się rany powoda po dokonanych cięciach. Strona pozwana nie wykazała natomiast, że do zakażenia mogło dojść w innych warunkach, tym bardziej że również ściągnięcia szwów powód dokonywał w tymże szpitalu ubezpieczonym przez (...) S.A. w W..

Sąd przyjął zatem co do zasady odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela za stwierdzone zakażenie gronkowcem złocistym. Podkreślić należy, iż obecnie u powoda nie występują żadne objawy zakażenia gronkowcem. Jak bezspornie ustalono, powód nie jest nosicielem bakterii gronkowca złocistego, a zastosowane leczenie antybiotykowe pozwoliło na jego całkowite wyleczenie. Ustalono ponadto, że pozostałe dolegliwości powoda, które ten łączył z zakażeniem gronkowcem złocistym, takie jak corocznie występujące zmiany skórne (wypryski), powracające kontaktowe i łojotokowe zapalenie skóry nie mają etiologii bakteryjnej, a alergiczną. Nie mają zatem żadnego związku z zakażeniem gronkowcem złocistym. Sąd w tym zakresie oparł się na opinii dwóch niezależnych biegłych z zakresu dermatologii. Opinie te były kwestionowane przez powoda, jednakże w ocenie Sądu nieskutecznie, bowiem zostały sporządzone przez specjalistów i w sposób kategoriyczny wykluczyły związek powracających zmian skórnych z zakażeniem gronkowcem.

Uwzględniając powyższe okoliczności, a nadto rozmiar krzywdy powoda związany z samym faktem zakażenia bakterią szpitalną i jego aktualny stan zdrowia, Sąd przyjął, iż kwota 10.000 zł będzie adekwatna do stopnia doznanej krzywdy. Nie można bowiem tracić z pola widzenia okoliczności, iż już sam fakt zakażenia gronkowcem determinuje krzywdę powoda i w ocenie sądu nie pozostaje bez wpływu na ogólny stan zdrowia powoda a także jego odporność. Dlatego też adekwatne w stosunku do cierpienia powoda w ocenie sądu jest przyznanie mu zadośćuczynienia właśnie w wysokości 10.000 zł. Taką też kwotę Sąd zasądził w punkcie I. od strony pozwanej na rzecz powoda, oddalając powództwo w dalszej części w punkcie II, także w części obejmującej żądanie zasądzenia kosztów leczenia, albowiem powód nie wykazał, aby leczenie to miało bezpośredni związek z zakażeniem.

Powód żądał również ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki zarażenia go gronkowcem złocistym. Żądanie to powód wywodził z art. 189 kpc, zgodnie z którym powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Sąd doszedł jednak do przekonania, uwzględniając wnioski opinii biegłych sądowych, że brak jest podstaw do ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki zakażenia powoda gronkowcem złocistym. Jak bowiem wynika z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy powód nie jest nosicielem bakterii, zastosowana antybiotykoterapia wyeliminowała z jego organizmu gronkowca złocistego. Nadto z treści opinii biegłych dermatologów wynika, że zmiany skórne chorobowe: zapalenie skóry, wypryski, świąd, nie mają żadnego związku z zakażeniem gronkowcem złocistym, nadto nie są na tyle uciążliwe – występują wprawdzie corocznie, jednakże leczenie trwa około tygodnia, maksymalnie dwa tygodnie a objawy ustępują. W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że brak było podstaw do uwzględnienia żądania powoda i ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość i w tym zakresie powództwo oddalił.

Rozstrzygnięcie o kosztach zawarte w punkcie III. i IV. wyroku Sąd oparł o art. 102 kpc. Treść powołanego przepisu stanowi, że w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten znajduje zastosowanie gdy wprawdzie strona co do zasady winna zostać obciążona obowiązkiem zwrotu kosztów procesu (w związku z przegraniem czy częściowym przegraniem procesu) jednak z uwagi na jej sytuację materialną, osobistą bądź charakter sprawy obciążenie jej kosztami procesu byłoby niezasadne. W orzecznictwie utrwalono pogląd, że cytowany przepis znajduje zastosowanie, gdy sprawa ma charakter wątpliwy bądź dyskusyjny, dochodzone roszczenie wynika z niejasno sformułowanych przepisów prawa

bądź też gdy strona znajduje się w wyjątkowo ciężkiej sytuacji majątkowej, a wytaczając powództwo była subiektywnie przeświadczona o zasadności dochodzonego roszczenia. Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy stwierdzić trzeba, że wobec faktu, iż żądanie powoda co do zasady zasługiwało na uwzględnienie, a jedynie subiektywnie powód ocenił wartość wyrządzonej mu krzywdy i przyjął, że kwota 80.000 zł zadośćuczyni jego cierpieniom, a nadto biorąc pod uwagę sytuację materialną T. L. (fakt pozostawania na rencie wypadkowej, konieczność ponoszenia kosztów leczenia związanych z chorobami skórnymi) Sąd uznał, że w niniejszej sprawie zachodziła konieczność zastosowania przepisu art. 102 kpc i odstąpienia od obciążania powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu pozwanemu ubezpieczycielowi. W związku z powyższym, Sąd kosztami sądowymi, których nie miał obowiązku uiścić powód, ponieważ został od tych kosztów zwolniony, obciążył Skarb Państwa – Sąd Okręgowy we Wrocławiu.