

**Sygn. akt I C 1317/12**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 listopada 2013 r.

**Sąd Okręgowy we Wrocławiu – Wydział I Cywilny**

w składzie:

**Przewodniczący:** SSR del. Ewa Rudkowska – Ząbczyk

**Protokolant:** Marcin Guzik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 listopada 2013 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa **L. J.**

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

o **zapłatę**

- I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powódki L. J. kwotę 10 000,00 zł (dziesięć tysięcy złotych 00/100) z ustawowymi odsetkami od 26 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty;
- II. oddała powództwo w pozostałym zakresie;
- III. nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu stronie pozwanej kosztów postępowania;
- IV. nakazuje stronie pozwanej (...) S.A. w W., aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy we Wrocławiu) kwotę 533,28 zł tytułem części brakujących kosztów sądowych;
- V. odstępuje od obciążenia powódki L. J. pozostałą częścią brakujących kosztów sądowych.

Sygnatura akt I C 1317/12

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 29 sierpnia 2012 r. wniesionym przeciwko (...) S.A. w W. powódka L. J. domagała się zasądzenia od strony pozwanej na swoją rzecz kwoty 120 000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 26 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty oraz comiesięcznej renty w wysokości 1 000,00 zł miesięcznie, począwszy od dnia wytoczenia powództwa, płatnej w terminie do dziesiątego dnia każdego bieżącego miesiąca, wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku opóźnienia z zapłatą każdej z rat. Dodatkowo powódka wniosła o zasądzenie od strony pozwanej kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kwoty 3 600,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz 17,00 zł tytułem zwrotu kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu swoich roszczeń powódka podniosła, że w dniu 5 lipca 2011 r. została przyjęta na Oddział (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) przy ul. (...) we W. w związku z koniecznością przeprowadzenia porodu metodą cesarskiego cięcia. W trakcie zabiegu została zakażona bakterią (...) szczepami s. a. ((...)) oraz s. c. n.. Zakażenie zostało potwierdzone w trakcie hospitalizacji. Po wykonaniu zabiegu doszło do ropienia rany pooperacyjnej. W dniu 15 lipca 2011 r. wymaz treści ropnej został złożony do laboratorium, a wynik posiewu z dnia 20 lipca 2011 r. w sposób jednoznaczny wskazał na występowanie zakażenia wyżej wymienionymi szczepami bakterii. Objawami zakażenia był również utrzymujący się u powódki ból brzucha w okolicy rany oraz występujące w tym miejscu zgrubienie. W

trakcie pobytu w szpitalu powódka uzyskała informację, że na oddziale wystąpiło zakażenie (...) noworodka. Przed hospitalizacją w lipcu 2011 r. powódka nie chorowała i była osobą zdrową. Nie przebywała również w innej placówce medycznej, w której mogłoby dojść do zakażenia. W tej sytuacji, zdaniem powódki, nie ulega wątpliwości, że do zakażenia doszło w trakcie pobytu powódki w Szpitalu Wojewódzkim we W., a jego przyczyną były zaniedbania personelu powyższej placówki. Dlatego też strona pozwana, jako ubezpieczyciel odpowiedzialności cywilnej szpitala ponosi odpowiedzialność za przedmiotową szkodę.

Powódka podała, że domaga się kwoty 120 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę jakiej doznała wskutek zakażenia (...), na podstawie art. 445 § 1 k.c. Suma ta uwzględnia wszystkie okoliczności mające wpływ na jej wysokość, a zwłaszcza znaczne pogorszenie się stanu zdrowia powódki, utrzymujące się dolegliwości bólowe oraz stan ogólnego osłabienia organizmu, negatywny wpływ zdarzenia na jej życie oraz funkcjonowanie psychiczne, młody wiek powódki (28 lat), brak możliwości wykonywania wyuczonego zawodu oraz brak wyzdrowienia. W trakcie wypisu ze szpitala powódce zalecono antybiotykoterapię oraz częste zmiany opatrunku. Pomimo zastosowania się do zaleceń lekarzy ból brzucha w miejscu wykonania cięcia narastał, utrzymywało się również zgrubienie. Z tego powodu powódka dwukrotnie udała się na konsultacje do szpitala przy ul. (...) we W., jednakże zalecone terapie nie doprowadziły do realnej poprawy stanu zdrowia powódki. Pomimo upływu roku od dnia zdarzenia w miejscu zakażenia nadal utrzymuje się ropa, co kilka dni występują silne bóle. Objawy te wskazują na utrzymywanie się stanu zakażenia organizmu bakterią. Bezpośrednio po zdarzeniu powódka nie mogła normalnie funkcjonować, potrzebowała pomocy rodziny w wykonywaniu podstawowych czynności. Nie była w stanie samodzielnie opiekować się dziećmi w szczególności noworodkiem. Zaistniałe zdarzenie wpłynęło również negatywnie na funkcjonowanie psychiczne powódki. Powódka unika wychodzenia z domu, ograniczyła kontakty ze znajomymi. Występuje u niej poczucie apatii i zubożenia na otaczającą rzeczywistość. Jednocześnie obawia się o dalszą przyszłość i funkcjonowanie rodziny. Czynnikiem stresogennym jest świadomość, że jako nosiciel bakterii może w każdej chwili zarazić najbliższych oraz to, że rokowania co do pełnego wyzdrowienia są niewielkie, a obecność bakterii może wywołać bardzo poważne stany chorobowe. Dodatkowo wskutek zakażenia powódka nie może wykonywać wyuczonego zawodu – cukiernika. Szczególnie dotkliwym następstwem zakażenia jest również decyzja o rezygnacji z dalszej prokreacji. Powódka planowała wraz z mężem posiadanie wielodzietnej rodziny, teraz nie chce ryzykować, że dziecko urodzi się chore. Sytuacja, w jakiej powódka się znalazła, nie pozwala jej czerpać radości życia i wywołuje poczucie znacznego zaniżenia jego jakości.

Uzasadniając żądanie zasądzenia od pozwanej renty w wysokości 1 000,00 zł miesięcznie powódka wskazała, że przed zakażeniem (...) uzyskała tytuł czeladnika w rzemiośle cukiernictwa i pracowała w zawodzie. W obecnej sytuacji dalsza praca w cukiernictwie jest niemożliwa. Jednocześnie nie posiada innego doświadczenia zawodowego a ponadto zatrudnienie w innych branżach może okazać się niemożliwe z uwagi na stan zakażenia. Dodatkowym czynnikiem ograniczającym możliwość zatrudnienia powódki jest również jej poziom wykształcenia oraz ogólna sytuacja na rynku pracy. Uzyskiwanie przychodów jest niezbędne z uwagi na potrzebę utrzymania siebie i rodziny. Pensja męża jest zbyt niska. Niezależnie od powyższego powódka podniosła, że z powodu zakażenia zwiększyły się jej potrzeby związane z procesem leczenia, a obejmujące zakup leków, środków przeciwbólowych oraz opatrunków.

Żądanie zasądzenia odsetek od kwoty 120 000,00 zł od dnia 26 kwietnia 2012 r. powódka uzasadniała faktem, że strona pozwana w dniu 25 kwietnia 2012 r. zajęła ostateczne stanowisko w sprawie, a zatem najpóźniej do tego dnia przeprowadziła wszelkie czynności w postępowaniu likwidacyjnym i miała możliwość ustalenia rozmiaru szkody na osobie i wypłacenia należnego zadośćuczynienia.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) S.A. w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 3617,00 zł.

W uzasadnieniu swojego stanowiska strona pozwana przyznała, że w dniu 15 lipca 2011 r. powódka została przyjęta do Wojewódzkiego Szpitala (...) we W. z powodu odpływania wód płodowych i rozpoczynającej się czynności porodowej i że w tym samym dniu przeprowadzono u niej zabieg cięcia cesarskiego. W dniu 15 lipca 2011 r. zaobserwowano u powódki pierwsze objawy zakażenia w postaci zgrubienia powyżej rany pooperacyjnej. W posiewie rany wyhodowano

P. s. – bakterię wrażliwą na antybiotyki, składnik normalnej flory bakteryjnej człowieka. U powódki przeprowadzono rutynową profilaktykę okołoperacyjną. Strona pozwana podała, że wprowadzenie profilaktyki antybiotykowej nie eliminuje całkowicie ryzyka wystąpienia zakażenia rany pooperacyjnej, jednakże połączona z aseptyką daje podstawę do uznania, że ubezpieczony u strony pozwanej podmiot nie ponosi odpowiedzialności za skutki zakażenia tego rodzaju bakterią.

Strona pozwana zakwestionowała również roszczenie co do wysokości. Zarzuciła, że powódka nie wykazała, aby żądane zadośćuczynienie w kwocie 120 000,00 zł było stosowne w rozumieniu art. 455 k.c. Również roszczenie o rentę z tytułu utraconych dochodów jest bezpodstawne i niewykazane żadnym dowodem.

Z ostrożności procesowej pozwana zarzuciła, że zbyt niska pensja męża powódki, konieczność utrzymania rodziny, ropienie rany rok po operacji i zakażeniu nie są normalnym następstwem szkody.

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

Dnia 5 lipca 2011 r. o godzinie 01:25 powódka została przyjęta w trybie pilnym na Oddział (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) przy ul. (...) we W. z powodu odpływania wód płodowych oraz rozpoczynającej się czynności porodowej w 39 tygodniu ciąży. Z uwagi na objawy zagrażającej zamartwicy płodu i objawy przedwczesnego odklejenia łożyska wykonano cięcie cesarskie. Zabieg ten nie był wcześniej planowany. Operację przeprowadzało dwóch lekarzy, przy udziale anestezjologa oraz instrumentariusza. Pole operacyjne oceniono jako czyste. Przeprowadzono rutynową profilaktykę antybiotykową okołoperacyjną. Zabieg zakończył się o godz. 3:11. Dziecko płci żeńskiej przyszło na świat o godz. 2:30 żywe, w stanie ogólnym dobrym.

(dowód: karta zgłoszenia, k. 60; karta informacyjna, k.61; karta statystyczna szpitalna ogólna, k. 63; karta rejestracji zakażenia, k. 64; indywidualny plan opieki, k. 68; karta oceny ryzyka przedhospitalizacyjnego, k. 70; opis zabiegu operacyjnego, k. 79; pielęgniarska karta oceny ryzyka przedhospitalizacyjnego, k. 86; zeznania świadka W. R., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013r., 00:58:33-01:04:56)

Przy przyjęciu powódki do szpitala nie stwierdzono czynników ryzyka wystąpienia zakażenia szpitalnego. Powódka była zdrowa, nie miała żadnych ropnych wykwitów na skórze, a także żadnych innych manifestacji klinicznych zakażenia (...). Przy ocenie stanu zdrowia powódki zaznaczono jedynie konieczność leczenia stomatologicznego.

(dowód: karta zgłoszenia, k. 60; karta informacyjna, k.61; karta statystyczna szpitalna ogólna, k. 63; karta rejestracji zakażenia, k. 64; indywidualny plan opieki, k. 68; karta oceny ryzyka przedhospitalizacyjnego, k. 70; opis zabiegu operacyjnego, k. 79; pielęgniarska karta oceny ryzyka przedhospitalizacyjnego, k. 86; zeznania świadka W. R., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013r., 00:58:33-01:04:56)

Po wykonaniu u powódki zabiegu cięcia cesarskiego doszło do ropienia rany pooperacyjnej. Pierwsze objawy zakażenia zaobserwowano w dniu 15 lipca 2011 r., na jeden dzień przed planowanym wypisem. Powódka podczas porannej wizyty lekarskiej zgłaszała ból w prawym biegunie rany. Około 5-6 cm powyżej rany pooperacyjnej pojawiło się bolesne w dotyku zgrubienie o szerokości 3-4 cm. Po znieczuleniu rany otwarto ją na długość 1 cm, a następnie ewakuowano około 30 ml krwistej treści i złożono dren do rany. Pobrano posiew treści ropnej w celu przeprowadzenia badań. W ich wyniku stwierdzono podwyższony wskaźnik (...) i leukocytozę.

(dowód: karta rejestracji zakażenia, k. 64; indywidualna karta zleceń lekarskich, k. 65; nota wyjaśniająca dotycząca przebiegów lekarskich, k. 73-74; sprawozdanie o stanie pacjenta (przebiegi lekarskie), k. 75; karta nadzoru rany pooperacyjnej, k. 87-88; sprawozdanie o stanie pacjenta (przebiegi pielęgniarskie), k. 98; wyniki badań laboratoryjnych z dnia 15 lipca 2011 r., k. 112-113; przesłuchanie powódki, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 01:09:54-01:32:50)

Posiew bakteriologiczny wymazu z dróg moczowo płciowych i wód płodowych powódki był jałowy. Z posiewu rany w dniu 20 lipca 2011 r. wyhodowano w warunkach tlenowych metycylinowrażliwego (...) (...) (S. a.) oraz (...) (...) (S. c. n.). W posiewie beztlenowym w dniu 25 lipca 2011 r. stwierdzono P. s., wrażliwego na a., m. i p..

(dowód: wyniki badań laboratoryjnych z dnia 5 lipca 2011 r., k 100; wyniki badania posiewu treści ropnej tlenowo; k. 10; karta rejestracji zakażenia, k. 64; wyniki badania posiewu treści ropnej beztlenowo, k. 109)

W Wojewódzkim Szpitalu (...) we W. zdarzenie zarejestrowano jako zakażenie szpitalne rany pooperacyjnej o przebiegu umiarkowanym (naciek zapalny rany, zbiornik treści ropnej w ranie).

(dowód: karta rejestracji zakażenia, k. 64)

W związku z zakażeniem w okresie od 15 do 19 lipca 2011 r. zastosowano u powódki antybiotykoterapię w postaci podawanego dożylnie leku P. (2x dziennie 200 mg). W tym czasie stan powódki był ogólnie dobry, gojenie rany przebiegało prawidłowo. W założonym drenie zbierała się krwista wydzielina, której ilość stopniowo malała. W dniu 18 lipca 2011 r. usunięto dren z rany pooperacyjnej i założono jałowy opatrunek. W tym czasie powódka nie zgłaszała żadnych dolegliwości.

(dowód: indywidualna karta zleceń lekarskich, k. 65; nota wyjaśniająca dotycząca przebiegów lekarskich, k. 73-74; sprawozdanie o stanie pacjenta (przebiegi lekarskie), k. 75; karta nadzoru rany pooperacyjnej, k. 87-88; sprawozdanie o stanie pacjenta (przebiegi pielęgniarstwa), k. 98-99)

W trakcie całej hospitalizacji powódka nie gorączkowała, kilkakrotnie miała stan podgorączkowy.

(dowód: karta gorączkowa położnicza, k. 66)

W dniu 20 lipca 2011 r. powódka została wypisana ze szpitala w stanie dobrym, z zaleceniem kontynuacji doustnej antybiotykoterapii, częstej zmiany założonego opatrunku oraz zgłoszenia się do lekarza prowadzącego 6 tygodni po porodzie. W dniu wypisu zmieniono powódce opatrunek. Rana pooperacyjna była sucha, w trakcie gojenia, nie stwierdzono jej zaczerwienienia ani jakichkolwiek objawów stanu zapalnego. Powódka nie zgłaszała żadnych dolegliwości. Wskaźnik (...) był w normie.

(dowód: karta informacyjna, k. 61; zakończenie pobytu, k. 62; nota wyjaśniająca dotycząca przebiegów lekarskich, k. 73-74; sprawozdanie o stanie pacjenta (przebiegi lekarskie), k. 75; karta nadzoru rany pooperacyjnej, k. 87-88; sprawozdanie o stanie pacjenta (przebiegi pielęgniarstwa), k. 98-99; wyniki badań laboratoryjnych z dnia 20 lipca 2011 r., k. 114; przesłuchanie powódki, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 01:09:54-01:32:50)

Po zakończeniu hospitalizacji powódka jeszcze przez około 2-3 tygodnie kontynuowała zaleconą antybiotykoterapię. Po przyjmowanych lekach powódka czuła się bardzo źle, miała zawroty głowy. Z tego powodu udała się na konsultację lekarską do Wojewódzkiego Szpitala (...) we W., w ramach której lekarz zalecił odstawienie leków.

(dowód: zeznania świadka B. J., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 00:09:58-00:34:17; zeznania świadka R. J., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 00:35:00-00:57:50; przesłuchanie powódki, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 01:09:54-01:32:50)

Przez około 1-2 miesiące po wyjściu ze szpitala powódka kilka razy dziennie zmieniała opatrunek i przemywała ranę środkiem bakteriobójczym. W miejscu rany pojawiały się bolesne zgrubienia i sączyła się z niej ropa. W okolicach rany i podbrzusza powódka odczuwała silne bóle. Miały one charakter napadowy, pojawiały się kilka razy w tygodniu, najczęściej podczas wysiłku fizycznego, i ustępowały zwykle po około 15-20 minutach. Odbyta z tego powodu konsultacja chirurgiczna i przeprowadzone badanie USG w szpitalu przy ul. (...) we W. nie wykazały żadnych nieprawidłowości w przebiegu gojenia się rany. Lekarz przepisał powódce leki przeciwbólowe i zalecił masowanie okolic rany. Po około trzech miesiącach od opuszczenia szpitala bóle w okolicach podbrzusza stały się słabsze i

pojawiały się rzadziej. Niezależnie od dolegliwości bólowych brzucha powódka po hospitalizacji cierpiała na bóle i zawroty głowy. Była senna i osłabiona, wystąpiła u niej anemia.

(dowód: zeznania świadka B. J., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 00:09:58-00:34:17; zeznania świadka R. J., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 00:35:00-00:57:50; przesłuchanie powódki, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 01:09:54-01:32:50)

Z uwagi na odczuwane dolegliwości powódka przez około pół roku po porodzie potrzebowała pomocy męża i teściowej do opieki nad noworodkiem.

(dowód: zeznania świadka B. J., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 00:09:58-00:34:17; zeznania świadka R. J., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 00:35:00-00:57:50; przesłuchanie powódki, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 01:09:54-01:32:50)

W 2011 r. w Wojewódzkim Szpitalu (...) przy ul. (...) we W. stwierdzono jeden przypadek zakażenia S. a..

(dowód: raport roczny o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych za okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r., k. 57-58)

Powódka w przeszłości nigdy poważnie nie chorowała, czasami w okresie zimowym była przeziębiona. Przed około 10 laty przebyła poród drogą naturalną. Podczas drugiej ciąży powódka nie chorowała i nie miała żadnych oznak zakażenia ropnego. Przed pobytem w Wojewódzkim Szpitalu (...) we W. nie korzystała z innych placówek medycznych. W okresie ciąży była pod opieką ambulatoryjną wyłącznie tej placówki.

(dowód: zeznania świadka B. J., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 00:09:58-00:34:17; zeznania świadka R. J., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 00:35:00-00:57:50; przesłuchanie powódki, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 01:09:54-01:32:50)

Aktualnie powódka ma 29 lat, jest mężatką i matką dwójki dzieci. Powódka posiada tytuł zawodowy czeladnika w rzemiośle cukiernictwo. W wyuczonym zawodzie powódka nigdy nie pracowała, jedyny z nim kontakt miała podczas praktyk w trakcie nauki. W przyszłości planuje otworzyć własną cukiernię. W tym celu zamierza ubiegać się o dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej. Przed urodzeniem drugiego dziecka powódka pracowała około 5-6 lat w rozlewni perfum. Z uwagi na szkodliwe warunki pracy powódka zrezygnował z niej w związku z planowaną ciążą. W chwili obecnej powódka nigdzie nie pracuje, ponieważ musi zapewnić opiekę małemu dziecku. Chciałaby wrócić do pracy w rozlewni perfum.

(dowód: zeznania świadka B. J., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 00:09:58-00:34:17; zeznania świadka R. J., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 00:35:00-00:57:50; przesłuchanie powódki, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 01:09:54-01:32:50; legitymacja nr (...), k. 19; świadectwo rzemieślnicze, k. 20)

Po powrocie ze szpitala powódka stała się nerwowa i nadpobudliwa, unika wychodzenia z domu. Często bywa rozdrażniona i popada w konflikty z mężem. Przyczyną tego stanu rzeczy jest obawia przed zarażeniem (...) najbliższych. Dodatkowo powódka obawia się, że w związku z zakażeniem (...) kolejna ciąża może być zagrożona.

(dowód: zeznania świadka B. J., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 00:09:58-00:34:17; zeznania świadka R. J., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 00:35:00-00:57:50; przesłuchanie powódki, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 25 stycznia 2013 r., 01:09:54-01:32:50)

Do zakażenia powódki szczepami (...) (...) oraz (...) doszło podczas jej pobytu w Wojewódzkim Szpitalu (...) we W. przy ul. (...) w okresie od 5 do 20 lipca 2011 r. w trakcie przeprowadzanego w dniu 5 lipca 2011 r. zabiegu operacyjnego – cięcia cesarskiego. Z dużym stopniem prawdopodobieństwa było to zakażenie endogenne, tj. szczepem bakteryjnym pochodzącym od powódki. Wyhodowany z rany patogen nie miał znamion szczepu szpitalnego

(szczep metycylinowrażliwy, wrażliwy na wiele antybiotyków). Najprawdopodobniej do zakażenia doszło na skutek „zawleczenia” do operowanej okolicy endogennej flory bakteryjnej powódki. Przyczyną tego było prawdopodobnie nienależyte odkażenie pola operacyjnego, bądź odkażanie go z nienależytą częstotliwością.

(dowód: opinia biegłego sądowego E. O. z dnia 6 maja 2013 r., k. 146-147; opinia uzupełniająca biegłego sądowego E. O. z dnia 23 sierpnia 2013 r., k. 172; ustna uzupełniająca opinia biegłego sądowego E. O., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 15 listopada 2013 r., 00:02:34-00:10:47)

Zakażeń szpitalnych nie da się uniknąć, mimo stosowania coraz bardziej skomplikowanych procedur, mających na celu ich zwalczanie. (...) są najczęstszym czynnikiem etiologicznym zakażeń szpitalnych na całym świecie. (...) są wszechobecne, kolonizują skórę i śluzówkę około 80% populacji. (...) powszechnie kolonizuje skórę, pachwiny, krocze, jamę nosową. Jeśli obecność bakterii nie doprowadza do klinicznych manifestacji zakażenia brak jest podstaw do stosowania jakichkolwiek leków, środków ochronnych i diety. Brak jawnych klinicznie manifestacji zakażenia nie wyklucza możliwości nosicielstwa (...).

(dowód: opinia biegłego sądowego E. O. z dnia 6 maja 2013 r., k. 146-147; opinia uzupełniająca biegłego sądowego E. O. z dnia 23 sierpnia 2013 r., k. 172; ustna uzupełniająca opinia biegłego sądowego E. O., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 15 listopada 2013 r., 00:02:34-00:10:47)

W chwili obecnej u powódki nie stwierdza się żadnych skutków przebytego zakażenia (...). Rana jest całkowicie wygojona, blizna pooperacyjna jest linijna, w jej okolicach brak jakichkolwiek cech stanu zapalnego, a okoliczne węzły chłonne są niepowiększone. Brak jest jakichkolwiek podstaw do przewidywania dalszych skutków przebytego zakażenia (...) rany pooperacyjnej. Krótkotrwała infekcja rany została dawno wyleczona. Niemożliwym jest także, aby w przyszłości ta infekcja była źródłem innych stanów chorobowych u powódki.

(dowód: opinia biegłego sądowego E. O. z dnia 6 maja 2013 r., k. 146-147; opinia uzupełniająca biegłego sądowego E. O. z dnia 23 sierpnia 2013 r., k. 172; ustna uzupełniająca opinia biegłego sądowego E. O., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 15 listopada 2013 r., 00:02:34-00:10:47)

Z tytułu przebytej infekcji (...) rany pooperacyjnej, od momentu jej wyleczenia, nie istnieją żadne ograniczenia w zakresie możliwości wykonywania przez powódkę zawodu cukiernika, a także innych zawodów. Nie ma też potrzeby stosowania przez powódkę z tego powodu dodatkowych środków ochronnych w postaci leków, czy też specjalnej diety.

(dowód: opinia biegłego sądowego E. O. z dnia 6 maja 2013 r., k. 146-147; opinia uzupełniająca biegłego sądowego E. O. z dnia 23 sierpnia 2013 r., k. 172; ustna uzupełniająca opinia biegłego sądowego E. O., protokół elektroniczny rozprawy z dnia 15 listopada 2013 r., 00:02:34-00:10:47)

Wojewódzki Szpital (...) we W. miał zawartą na okres od 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2011 r. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Suma gwarancyjna na jedno zdarzenie w okresie ubezpieczenia wynosiła 46 500 euro, natomiast na wszystkie zdarzenia łącznie 275 000 euro. Ubezpieczycielem Szpitala był pozwany (...) S.A. w W..

(dowód: polisa nr (...) w aktach szkody nr (...))

Pismem z dnia 24 sierpnia 2011 r., doręczonym adresatowi w dniu 7 września 2011 r., powódka wezwała Wojewódzki Szpital (...) we W. do zapłaty na jej rzecz kwoty 160 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za pogorszenie jej stanu zdrowia na skutek zaniedbań tej placówki popełnionych w trakcie wykonywania w dniu 5 lipca 2011 r. zabiegu cięcia cesarskiego, które spowodowały zakażenie powódki szczepami (...). Powyższe wezwanie zostało przekazane stronie pozwanej, z którą szpital miał zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

(dowód: pismo pełnomocnika powódki z dnia 24 sierpnia 2011 r. w aktach szkody nr (...); pismo Wojewódzkiego Szpitala (...) we W. z dnia 19 września 2011 r. w aktach szkody nr (...))

W odpowiedzi na powyższe wezwanie strona pozwana pismem z dnia 26 września 2011 r. wezwała powódkę do dostarczenia protokołu do rozpatrzenia roszczeń związanych ze szkodą na osobie oraz do dostarczenia pełnej dokumentacji związanej z leczeniem skutków zdarzenia, które zostało przeprowadzone w placówkach medycznych innych niż Wojewódzki Szpital (...) we W..

(dowód: pismo strony pozwanej z dnia 26 września 2011 r., w aktach szkody nr (...))

W odpowiedzi powódka przesłała stronie pozwanej wymagany protokół oraz poinformowała, że wszelkie czynności lecznicze związane ze zdarzeniem wykonywane były tylko w Wojewódzkim Szpitalu (...) we W..

(dowód: pismo pełnomocnika powódki z dnia 14 listopada 2011 r., k. 16)

Kolejnym pismem z dnia 26 września 2011 r. strona pozwana wezwała Wojewódzki Szpital (...) do dostarczenia pełnej dokumentacji medycznej powódki oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności szpitala za zdarzenie.

(dowód: pismo pozwanej z dnia 26 września 2011 r. do Wojewódzkiego Szpitala (...) we W., w aktach szkody nr (...))

Wymagane dokumenty zostały dostarczone stronie pozwanej w dniu 6 grudnia 2011 r.

(dowód: pismo Wojewódzkiego Szpitala (...) we W. z dnia 2 grudnia 2011 r., w aktach szkody nr (...))

Pismem z dnia 25 kwietnia 2012 r. strona pozwana poinformowała powódkę, że brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej za przedmiotowe zdarzenie, a tym samym do wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala (...) we W.. Strona pozwana wskazała, że z uwagi na fakt, że w ubezpieczonej placówce medycznej zastosowano profilaktykę antybiotykową nie ma wystarczających argumentów do ustalenia, że zakażenie rany pooperacyjnej powódki powstało z winy szpitala.

(dowód: pismo pozwanej z dnia 25 kwietnia 2012 r., w aktach szkody nr (...))

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Z poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych wynika, że świadczenie strony pozwanej, którego spełnienia powódka dochodzi w niniejszym postępowaniu, stanowi zadośćuczynienie za krzywdę, jakiej doznała wskutek zakażenia jej szczepami (...) (...) i (...) podczas zabiegu cięcia cesarskiego w dniu 5 lipca 2012 r. oraz renty tytułem zwiększonych potrzeb oraz zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość.

Podstawę odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę w zakresie będącym przedmiotem niniejszej sprawy statuuje art. 822 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nakłada na ubezpieczyciela obowiązek naprawienia szkody w razie nastąpienia określonego w umowie wypadku. Adresatem tego świadczenia odszkodowawczego jest osoba trzecia, która doznała uszczerbku majątkowego lub niemajątkowego, jakkolwiek samo zdarzenie wyrządzające szkodę obciąża ubezpieczonego, a nie ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel staje się zobowiązanym wobec poszkodowanego z racji umowy wiążącej go z ubezpieczającym. Przesłanką powstania obowiązku świadczenia przez ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 822 § 1 k.c.) jest stan odpowiedzialności cywilnej

ubezpieczającego (ubezpieczonego) za szkodę wyrządzoną osobie trzeciej. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń obejmuje tylko i wyłącznie świadczenie, do spełnienia którego byłby w konkretnym przypadku zobowiązany sprawca. Jak wynika z art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Odpowiedzialność ubezpieczyciela ma zatem charakter kontraktowy i stanowi pochodną odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego.

W niniejszej sprawie ustalono, że Wojewódzki Szpital (...) we W. miał zawartą z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. na okres od 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2011 r. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Suma gwarancyjna na jedno zdarzenie w okresie ubezpieczenia wynosiła 46 500 euro, natomiast na wszystkie zdarzenia łącznie 275 000 euro. Do przyjęcia zatem odpowiedzialności strony pozwanej wobec powódki w niniejszej sprawie niezbędne jest ustalenie przesłanek odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego, tj. Wojewódzkiego Szpitala (...) we W..

Zdaniem Sądu Wojewódzki Szpital (...) we W. ponosi odpowiedzialność cywilnoprawną za skutki działań lub zaniechań personelu medycznego w procesie leczenia pacjentów tejże jednostki na podstawie art. 430 k.c. Odpowiedzialność szpitala jest w tym przypadku odpowiedzialnością za czyn cudzy. Zgodnie z powołanym przepisem, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Odpowiedzialność zwierzchnika za działanie podwładnego oparta jest na zasadzie ryzyka. Przesłanką odpowiedzialności przełożonego jest wyrządzenie szkody z winy podwładnego, przy czym do wykazania tej okoliczności wystarczy istnienie tzw. winy bezimiennej, jeśli tylko poszkodowany wykaże, że szkoda była wynikiem zachowania osoby podlegającej określonemu zwierzchnictwu i wykonującej określoną czynność dla powierzającego i w jego interesie. Dla stwierdzenia odpowiedzialności szpitala w niniejszej sprawie zasadnicze znaczenie ma zatem ocena postępowania personelu medycznego Wojewódzkiego Szpitala (...) we W., w którym doszło do zakażenia powódki.

W ocenie Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwala na przyjęcie, że u powódki doszło do zakażenia szpitalnego (...) (...) oraz (...) (...) w trakcie zabiegu cesarskiego cięcia przeprowadzonego w dniu 5 lipca 2011 r., przy czym podmiotem odpowiedzialnym za to zakażenie jest Wojewódzki Szpital (...) we W.. W tym przedmiocie Sąd oparł się w głównej mierze na opinii biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. O..

Biegła w swojej opinii wskazała, że do zakażenia powódki szczepami (...) (...) oraz (...) doszło podczas jej pobytu w Wojewódzkim Szpitalu (...) we W. w okresie od dnia 5 do 20 lipca 2011 r., w trakcie przeprowadzanego zabiegu operacyjnego – cięcia cesarskiego w dniu 5 lipca 2011 r. Zwraçała ona uwagę, że przed przyjęciem do szpitala powódka była zdrowa, nie miała żadnych ropnych wykwitów na skórze, a także żadnych innych manifestacji klinicznych zakażenia (...). Jednocześnie posiew wód płodowych w dniu zabiegu nie wykazał obecności patogenów (był jałowy). W ocenie biegłej najbardziej prawdopodobnym punktem wyjścia zakażenia rany pooperacyjnej była kolonizacja skóry powódki (...), a zatem było to najprawdopodobniej zakażenie o charakterze endogennym, tj. szczepem bakteryjnym pochodzącym od powódki. Na powyższe wskazuje fakt wyhodowania z rany patogenu, który nie miał znamion szczepu szpitalnego (szczep metycylinowrażliwy, wrażliwy na wiele antybiotyków). Niezależnie od tego biegła uznała, że zakażenie, jakiego doznała powódka, było zgodnie z definicją ustawową zakażeniem szpitalnym, bowiem ujawniło się ono w trakcie pobytu powódki w szpitalu i zostało wywołane przez udokumentowany epidemiologicznie czynnik mikrobiologiczny. Dla uznania zakażenia za zakażenie szpitalne nie ma przy tym znaczenia, czy zostało ono wywołane florą endogenną, czy też florą egzogenną (pochodzącą od innego chorego, od personelu, czy też zakażonego sprzętu medycznego). Zdaniem biegłej do zakażenia powódki z dużym stopniem prawdopodobieństwa doszło na skutek „zawleczenia” do operowanej okolicy endogennej flory bakteryjnej powódki. Biegła wskazywała, że przeprowadzone u powódki cięcie cesarskie było zabiegiem o podwyższonym ryzyku, przeprowadzonym w trybie pilnym, co zwiększało ryzyko powikłań. Pomimo tego, że biegła nie była w stanie wskazać konkretnych uchybień, których konsekwencją było



zakażenie rany pooperacyjnej powódki, to jednak w jej ocenie, z uwagi na prawdopodobny mechanizm powstania zakażenia, pomimo zastosowanej antybiotykowej profilaktyki okołoperacyjnej oraz odkażenia pola operacyjnego, musiał zawieść czynnik ludzki w postaci personelu medycznego obecnego przy przeprowadzanym zabiegu. Mogło to być spowodowane bądź nienależytym odkażeniem pola operacyjnego, bądź też odkażaniem go z niedostateczną częstotliwością.

W ocenie Sądu pisemna opinia biegłej sądowej E. O. została sporządzona rzetelnie i udzielała wyczerpującej odpowiedzi na pytania Sądu. Ponadto jej wnioski zostały sformułowane dostatecznie jasno, precyzyjnie i stanowczo, aby uznać ją za wiarygodną podstawę do oceny ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie. Dodatkowo biegła ta w pisemnej opinii uzupełniającej i ustnej opinii uzupełniającej złożonej na rozprawie w dniu 15 listopada 2013 r., podtrzymała w całości swoje stanowisko oraz w sposób wyczerpujący wyjaśniła wątpliwości podniesione w zarzutach stawianych opinii przez stronę pozwaną, raz jeszcze potwierdzając, że do zakażenia powódki szczepami (...) doszło podczas zabiegu cięcia cesarskiego przeprowadzonego w dniu 5 lipca 2011 r. w Wojewódzkim Szpitalu (...) we W., najprawdopodobniej na skutek „zawleczenia” bakterii bytujących na skórze powódki do pola operacyjnego.

Pomimo niewskazania przez biegłą z całkowitą pewnością konkretnych zachowań, które doprowadziły do zakażenia powódki, Sąd uznał, że możliwe jest zastosowanie w takim przypadku konstrukcji domniemania faktycznego (art. 233 § 1 k.p.c.). Należy bowiem zauważyć, że przeprowadzenie dowodu istnienia związku przyczynowego między bytem w szpitalu a zakażeniem bakterią (...), jest zadaniem trudnym, uwarunkowanym procesami biologicznymi trudno uchwytnymi i nie poddającymi się obserwacji. Z tego względu można uznać, że wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością, stopnia prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w szpitalu (wyrok Sądu Najwyższego z 6 listopada 1998 r., III KKN 4/98).

Zdaniem Sądu wnioskami domniemania faktycznego można objąć także mechanizm powstania zakażenia, w tym przyczyny „zawleczenia” bakterii bytujących na skórze powódki do operowanego pola. Jak bowiem wyjaśniała biegła w opinii złożonej w sprawie, skoro doszło do zakażenia powódki podczas zabiegu cięcia cesarskiego, to z medycznego punktu widzenia – pomimo zastosowanej antybiotykowej profilaktyki okołoperacyjnej oraz odkażenia pola operacyjnego – musiał zawieść czynnik ludzki w postaci personelu medycznego obecnego przy przeprowadzanym zabiegu.

Mając powyższe na uwadze należało uznać, że winę w zakażeniu powódki bakterią (...) ponosi personel medyczny Wojewódzkiego Szpitala (...) we W. (choćby w postaci niedbalstwa, czy nieostrożności), za działania którego, na podstawie art. 430 k.c., na zasadzie ryzyka odpowiedzialność ponosi Szpital.

Niezależnie od powyższych rozważań odpowiedzialność Szpitala za zakażenie powódki (...) może być ukształtowana także za tzw. winę organizacyjną, na podstawie art. 416 k.c., zgodnie z którym osoba prawna jest obowiązana do naprawienia szkody wyrządzonej z winy jej organu. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, szpital jest obowiązany do zapewnienia bezpieczeństwa pobytu, zaś zakres tego obowiązku zależy od rodzaju zakładu leczniczego i stanu zdrowia pacjenta. Obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa polega też na ochronie pacjenta przed spowodowaniem u niego innej choroby, na przykład na skutek zaniedbań organizacyjnych. W doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się, że szkoda wyrządzona pacjentowi na skutek zakażenia go chorobą zakaźną, jest objęta domniemaniem faktycznym niedbalstwa szpitala w zakresie zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu (M. Nestorowicz, Prawo medyczne, Toruń 2011, s. 269).

W świetle powyższego powódka, udając się na zabieg cesarskiego cięcia do szpitala, miała prawo oczekiwać bezpiecznego pobytu w szpitalu, a szpital obowiązany był jej to bezpieczeństwo zapewnić. W związku z tym, że do bezpiecznego pobytu nie doszło (jak już to zostało wyżej wykazane) przyjąć należy, że z winy organu szpitala miały miejsce błędy organizacyjne, które przeniosły się na doznaną przez powódkę szkodę w postaci zakażenia rany pooperacyjnej szczepami (...).

Przesądając zatem kwestię samej zasady odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę doznaną przez powódkę w wyniku zakażenia rany pooperacyjnej, Sądu uznał, że okoliczności faktyczne ustalone w sprawie nie uzasadniają w pełni żądania powódki zgłoszonego w pozwie.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie to ma na celu naprawienie krzywdy, tj. szkody niemajątkowej, przejawiającej się w cierpieniach fizycznych i psychicznych. Użyte w cytowanym przepisie pojęcie „sumy odpowiedniej” ma charakter niedookreślony, wysokość tej kwoty pozostawiona została uznaniu sądów orzekających w sprawach o zapłatę zadośćuczynienia, tym niemniej w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należałoby kierować się przy przyznawaniu zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość (wyrok Sądu Najwyższego z 28 września 2001 r., sygn. akt III CKN 427/00). Jednocześnie jednak wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, a przez to nie może prowadzić do wzbogacenia osoby pokrzywdzonej. Dla ustalenia odpowiedniego zadośćuczynienia decydujące znaczenie ma zatem rozmiar krzywdy, przy ocenie którego należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa czy zeszpecenia, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 681/98, OSNAP 2000, nr 16, poz. 626). W orzecznictwie podkreśla się również, że sam stopień uszczerbku na zdrowiu nie może być przyjmowany jako jedyna przesłanka ustalenia wysokości zadośćuczynienia.

Zważywszy na rozmiar krzywdy, jaką powódka zdołała wykazać w niniejszym postępowaniu, Sąd uznał, że adekwatnym zadośćuczynieniem będzie zadośćuczynienie w kwocie 10 000,00 zł. Z materiału dowodowego wynika bowiem, że powódka jest całkowicie wyleczona, jej zakażenie zakończyło się podczas pobytu w szpitalu, po tym, jak powódce został podany antybiotyk natychmiast po zgłoszeniu przez powódkę dolegliwości bólowych związanych z gojeniem rany. Po pięciu dniach wyniki powódki były bardzo dobre, nie miała podwyższonego wskaźnika (...), jej rana była sucha, nic się z niej nie sączyło, nie była zaczerwieniona. Tym samym należało uznać, że jedynymi konsekwencjami spornego zakażenia, jakie udało się wykazać powódce w niniejszej sprawie, była konieczność dłuższego o pięć dni pobytu w szpitalu oraz konieczność stosowania raptem dwutygodniowej antybiotykoterapii, a także częsta zmiana opatrunku. Do tego ostatniego powódka byłaby jednakowoż zobligowana także w sytuacji, gdyby nie doznała zakażenia. Uznając zatem, że cała procedura związana z leczeniem skutków zakażenia została zakończona w okresie 2 miesięcy, Sąd przyjął, że krzywda, jakiej doznała powódka, nie była krzywdą w dużym rozmiarze. W świetle przede wszystkim dokumentacji medycznej oraz opinii biegłego brak jest w niniejszym postępowaniu dowodów na to, aby dolegliwości zgłaszane przez powódkę po przejściu zabiegu cesarskiego cięcia, w szczególności odczuwane bóle podbrzusza, bóle głowy, czy generalnie słabsze samopoczucie były związane właśnie z przebytym zakażeniem. Należy wziąć bowiem pod uwagę, że powódka przeszła zabieg operacyjny i niezależnie od tego, czy doszło do zakażenia (...), czy też nie, mogła czuć się gorzej. Poziom wyczerpania jej organizmu mógł być wyższym zważywszy na fakt, że w okresie rekonwalescencji zajmowała się także noworodkiem.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że zadośćuczynienie na poziomie 10 000,00 zł pozostaje adekwatne do rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy.

Za niezasadne Sąd uznał roszczenie powódki o zasądzenie renty w wysokości 1 000,00 zł miesięcznie począwszy od dnia wniesienia pozwu. Należy zauważyć, że powódka mogłaby żądać od strony pozwanej odpowiedniej renty w przypadku, gdyby utraciła całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyłyby się jej potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość (art. 444 § 2 k.c.)

Uzasadniając żądanie w tym zakresie powódka podała, że na skutek zakażenia (...) utraciła możliwość pracy w wyuczonym zawodzie cukiernika oraz najprawdopodobniej w innych zawodach. Dodatkowo wskazała, że ponosi comiesięczne koszty leczenia zakażenia (...), w tym zakupu leków, środków przeciwbólowych oraz opatrunków. W ocenie Sądu powyższe okoliczności nie zostały przez powódkę w żadnej mierze wykazane i w istocie wynikają z błędnej,

subiektywnej oceny skutków zakażenia dla zdrowia powódki. Tymczasem, jak wynika z opinii biegłej sądowej E. O., infekcja rany pooperacyjnej powódki była krótkotrwała i została dawno wyleczona. Brak jest jakichkolwiek podstaw do przewidywania dalszych skutków przebytego zakażenia i niemożliwym jest, aby w przyszłości ta infekcja była źródłem innych stanów chorobowych powódki. Biegła podkreśliła również, że w kontekście przebytego zakażenia powódka jest zdrowa i nie istnieją z tego powodu po jej stronie żadne ograniczenia w zakresie możliwości wykonywania zawodu cukiernika, a także innych zawodów. Dodatkowo biegła nie stwierdziła zasadności stosowania przez powódkę środków ochronnych przed hipotetycznymi następstwami zakażenia w postaci jakichkolwiek leków czy też specjalnej diety. Niezależnie od powyższego powódka nie przedstawiła żadnych dowodów świadczących o ponoszeniu przez nią w chwili obecnej jakichkolwiek kosztów związanych z przebytą infekcją, np. w postaci rachunków za zakup środków leczniczych. Nie potwierdzają tego również zeznania przesłuchanych w sprawie świadków. Również sama powódka podczas przesłuchania wskazywała, że aktualnie rana pooperacyjna jest całkowicie wygojona, a zmiany opatrunków wymagała jedynie przez około 1-2 miesiące po zabiegu. Podała również, że w związku z zakażeniem przyjmowała antybiotyki jedynie przez około 3 tygodnie po hospitalizacji.

Niezależnie od powyższego z przesłuchania powódki, potwierdzonego zeznaniami świadka R. J., wynika, że ma ona możliwość powrotu do uprzednio wykonywanej pracy w rozlewni perfum a jedyną przeszkodą do podjęcia tego zatrudnienia jest konieczność opieki nad małym dzieckiem. W świetle opinii biegłej brak jest również jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych do tego, aby powódka zrealizowała plan prowadzenia własnej cukierni.

Mając na uwadze powyższe brak jest zatem podstaw do przyjęcia, że przebyta infekcja rany pooperacyjnej mogła spowodować jakiegokolwiek negatywne konsekwencje w sferze zawodowej powódki, bądź też zwiększenie się jej potrzeb z tego tytułu. Tym samym roszczenie o zasądzenie comiesięcznej renty Sąd uznał za niczym nieuzasadnione.

Rozstrzygnięcie co do odsetek od kwoty zasądzzonego zadośćuczynienia Sąd wydał w oparciu o art. 481 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi (§ 1), zaś wysokość odsetek może wynikać albo z umowy stron, albo – w razie jej braku – należne są odsetki ustawowe (§ 2). O opóźnieniu można mówić jedynie, gdy nadszedł już termin spełnienia świadczenia – zaś zgodnie z ogólną regułą zawartą w art. 455 k.c. termin spełnienia świadczenia może być oznaczony przez strony albo obowiązujące przepisy, może też wynikać z właściwości zobowiązania, a jeśli nie zachodzi żadna z tych sytuacji – świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika przez wierzyciela do wykonania. W przypadku świadczeń ubezpieczyciela w sytuacji ubezpieczeń obowiązkowych kwestia terminu spełnienia świadczenia została uregulowana w art. 817 k.c. oraz art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym oraz Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013, poz. 392), zgodnie z którymi ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty utrzymania zawiadomienia o wypadku, a przedłużenie tego terminu jest wyjątkowo możliwe tylko wówczas, gdy zachodzą szczególne okoliczności. Jak bowiem stanowi ust. 2 art. 14 powołanej ustawy w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie 30 dni okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego (ust. 2 zd. 1). W niniejszej sprawie, jak wynika z akt szkody, pozwana otrzymała zgłoszenie szkody wraz z żądaniem wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 160 000,00 zł najpóźniej 26 września 2011 r. albowiem w tym dniu zwróciła się pisemnie do powódki oraz Wojewódzkiego Szpitala (...) we W. o dostarczenie dodatkowych dokumentów umożliwiających ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę. Biorąc pod uwagę, że od momentu zgłoszenia pozwanej szkody do dnia 26 kwietnia 2012 r. (data żądania odsetek) upłynęło 7 miesięcy, w świetle powołanych wyżej przepisów zasądzenie odsetek od kwoty zadośćuczynienia poczynszy od dnia 26 kwietnia 2012 r. jest w pełni uzasadnione. Tym bardziej, że – jak wynika z akt szkody – wszystkie dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej otrzymała ona w dniu 6 grudnia 2011 r.

Z tych wszystkich względów Sąd w pkt I wyroku zasądził od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powódki kwotę 10 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 26 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie, jako niezasadne (pkt II wyroku).

W pkt III wyroku Sąd nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu stronie pozwanej kosztów postępowania. Powódka wygrała sprawę w 7,5%, zaś pozwana utrzymała się przy swoim stanowisku w 92,5 %. W takiej sytuacji zasada wzajemnego rozliczania kosztów, określona w art. 100 k.p.c., wskazywałaby na obowiązek powódki zwrotu kosztów poniesionych przez pozwaną. Jednakże zważywszy na charakter żądania powódki, Sąd uznał, że w niniejszej sprawie zachodzi wyjątkowy przypadek, o którym mowa w art. 102 k.p.c. Należy bowiem wziąć pod uwagę, że powódka co do zasady wygrała niniejszą sprawę, natomiast wysokość zasądzzonego zadośćuczynienia znacznie odbiegała od żądania, z jakim powódka wystąpiła w toku niniejszego postępowania. W ocenie Sądu poczucie krzywdy powódki mogło być subiektywnie wyższe (a przez to przekładać się na wartość żądania,) niż to jakie zostało obiektywnie ustalone przez Sąd.

W pkt IV wyroku Sąd, na podstawie art. 113 ust 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 ze zm.) w zw. z art. 100 k.p.c., nakazał stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa kwotę 533,28 zł tytułem części brakujących kosztów sądowych, adekwatnie do stopnia, w jakim powódka utrzymała się ze swoimi żądaniami. Koszty te, z uwagi na całkowite zwolnienie powódki od kosztów sądowych, obejmowały: opłatę sądową od pozwu w wysokości 6 600,00 zł oraz wydatki biegłej w łącznej wysokości 510,36 zł (w sumie 7 110,36 zł). Z uwagi na to, że strona pozwana przegrała sprawę jedynie w 7,5% w tym stosunku należało ją obciążyć brakującymi kosztami sądowymi.

Natomiast w pkt V wyroku Sąd, na podstawie art. 113 ust. 4 powołanej ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, odstąpił od obciążania powódki pozostałą częścią brakujących kosztów sądowych, z zasądzzonego roszczenia, kierując się przy tym tożsamymi względami, jak w pkt III wyroku.

(...)

1. (...)

2. (...)

• (...)

• (...)

3. (...)

11 grudnia 2013 r.