

UZASADNIENIE

Pozwem z 17 sierpnia 2015 r. (data złożenia w Sądzie) G. R. wniósł o zasądzenie od strony pozwanej Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W. kwoty 477,14 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kwoty 60 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a także o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za szkody mogące ujawnić się w przyszłości. Ponadto wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że przebywał w pozwanym Szpitalu jako pacjent w dniach 6 grudnia 2014 r. – 30 stycznia 2015 r. W czasie pobytu przeszedł trzy operacje podczas których amputowano mu głowy obydwu przodostopi wraz ze wszystkimi palcami obu stóp. Ze szpitala powód został wypisany w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem zmienia opatrunków oraz kontroli w poradni chirurgicznej. Jednakże rany powoda nie goiły się. Po rutynowej kontroli w Poradni (...) Ogólnej w lutym 2015 r. dokonano posiewu wymazu z rany powoda, co ujawniło, że jest zakażony złośliwą odmianą bakterii gronkowca złocistego, tj. szczepem (...). Jedynym miejscem gdzie powód mógł zarazić się bakterią był pozwany szpital. Z powodu zakażenia gronkowcem, proces rekonwalescencji powoda i gojenia ran uległ znaczącemu wydłużeniu, rany są bolesne. Przysporzyło to też powodowi cierpienia psychicznego związanego ze stresem co do stanu zdrowia oraz obawą wzmożenia aktywności bakterii. Na zwiększenie krzywdy powoda wpływ miał też fakt braku poinformowania powoda przez pracowników strony pozwanej o jego zakażeniu (pozew – k. 1-5).

W odpowiedzi na pozew pozwany Szpital (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w W. (dalej także: Szpital) wniósł oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu strona pozwana podniosła, że w przedmiotowej sprawie brak jest podstaw do uznania odpowiedzialności Szpitala. Wskazała, że powód nie wykazał, że do zakażenia powoda doszło w Szpitalu, gdyż prawdopodobieństwo zarażenia się gronkowcem jest takie samo poza pobyt w Szpitalu. Zdaniem strony pozwanej lekarze pracujący w placówce prawidłowo rozpoznali stan powoda, podjęli adekwatne, zgodne z wiedzą medyczną działania, skutkujące poprawą jego stanu klinicznego. Ponadto, przeprowadzone w Szpitalu kontrole nie wykazywały naruszenia reżimu sanitarnego (odpowiedź na pozew – k. 35-37).

Wobec przekształcenia strony pozwanej w Szpital (...) sp. z o.o. z siedzibą w W., postanowieniem z dnia 1 lutego 2018 roku Sąd zawiesił postępowanie w sprawie oraz podjął je z udziałem wskazanego następcy prawnego pierwotnej strony pozwanej (k. 336)

W piśmie z dnia 7 listopada 2019 r. powód wskazał, że swoje roszczenie o zadośćuczynienie opiera również na art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (pismo – k. 435-438).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny

W dniu 6 grudnia 2014 r. G. R. został przyjęty w trybie nagłym na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W. z rozpoznaniem głębokiego odmrożenia z martwicą palców i przodostopia obu stóp. W trakcie pobytu był trzykrotnie operowany w dniach 18 grudnia 2014 r., 7 stycznia 2015 r. i 23 stycznia 2015 r., dokonano wycięcia martwych tkanek, usuwając wszystkie palce, głowy przodostopia i martwej skóry na lewej pięcie. Przy przyjęciu do Szpitala nie zrobiono kontrolnego wymazu na nosicielstwo gronkowca złocistego.

(dowód: historia choroby – k. 65, karta informacyjna – k. 66-68, karty pobytu w oddziale informacyjnym – k. 69-74, opinia biegłego – k. 292-303 i pisemna opinia uzupełniająca – k. 396 – 400, druga pisemna opinia uzupełniająca – k. 478 – 484, oraz ustna opinia uzupełniająca – k. 544 - 546).

W dniu 10 grudnia 2014 r. wykonano posiew w trakcie którego wykryto obfity wzrost gronkowca szczepu (...). Szczep (...) gronkowca jest zawsze wrażliwy na penicyliny izoksazolilowe i wiele innych sposobów leczenia. Wynik posiewu otrzymano 13 grudnia 2014 r.

(dowód: sprawozdania z badań laboratoryjnych – k. 136-139, opinia biegłego – k. 292-303 i pisemna opinia uzupełniająca – k. 396 – 400, druga pisemna opinia uzupełniająca – k. 478 – 484, oraz ustna opinia uzupełniająca – k. 544 - 546).

W dniu 30 grudnia 2014 r. u pacjenta wykonano kolejny posiew w trakcie którego wykryto wzrost mierny gronkowca szczepu (...). Szczep (...) gronkowca jest oporny na wszystkie antybiotyki beta-laktamowe. Wykryty u G. R. szczep wykazywał mechanizm MLSb kontyntywny, tj. odporny był na makrolidy, linkozamidy i streptograminy B. Wynik otrzymano 2 stycznia 2015 r.

(dowód: sprawozdania z badań laboratoryjnych – k. 150-161, opinia biegłego – k. 292-303 i pisemna opinia uzupełniająca – k. 396 – 400, druga pisemna opinia uzupełniająca – k. 478 – 484 oraz ustna opinia uzupełniająca – k. 544 - 546).

Po dniu 30 grudnia 2014 r. G. R. nie był izolowany od innych pacjentów, wbrew istniejącym procedurom medycznym w celu zapobieżenia transmisji patogenu alarmowego na innych pacjentów. Nie był również poinformowany jak ma się zachowywać wobec innych osób, aby uniknąć ich zakażenia.

(dowód: opinia biegłego – k. 292-303 i pisemna opinia uzupełniająca – k. 396 – 400, druga pisemna opinia uzupełniająca – k. 478 – 484 oraz ustna opinia uzupełniająca – k. 544 - 546, zeznania świadka I. K. – k. 223-225, zeznania świadka B. B. – k. 223-225, zeznania powoda G. R. – k. 238-243)

W sali szpitalnej na której leżał G. R. nie przestrzegano odpowiednich warunków sanitarnych, choć sprzątano ją dwa razy dziennie. Na sali panował nieprzyjemny zapach. Opatrunki pooperacyjne zmieniano powodowi w obecności dwóch innych pacjentów. Instruowano powoda by samodzielnie zdjął opatrunek przed jego zmianą. Między zdjęciem opatrunku, a nałożeniem nowego pacjent czekał ok. 20-30 min. W trakcie pobytu na sali szpitalnej G. R. nie wiedział, że jest zarażony gronkowcem typu (...).

(dowód: opinia biegłego – k. 292-303 i pisemna opinia uzupełniająca – k. 396 – 400, druga pisemna opinia uzupełniająca – k. 478 – 484 oraz ustna opinia uzupełniająca – k. 544 - 546, zeznania świadka I. K. – k. 223-225, zeznania świadka B. B. – k. 223-225, zeznania świadka L. S. – k. 227-229, zeznania powoda G. R. – k. 238-243)

W dniu 30 stycznia 2015 r. G. R. został wypisany ze szpitala w stanie, jak wskazano w wypisie, dobrym, co nastąpiło jednakże bez wcześniejszego zlecenia kontrolnego badania, czy jest zakażony gronkowcem (...).

(dowód: historia choroby – k. 65, karta informacyjna – k. 66-68, opinia biegłego – k. 292-303 i pisemna opinia uzupełniająca – k. 396 – 400, druga pisemna opinia uzupełniająca – k. 478 – 484 oraz ustna opinia uzupełniająca – k. 544 - 546).

Do zakażenia G. R. bakterią gronkowca złocistego (...) doszło podczas hospitalizacji w Szpitalu.

(dowód: opinia biegłego – k. 292 – 303 i pisemna opinia uzupełniająca – k. 396 – 400, druga pisemna opinia uzupełniająca – k. 478 – 484 oraz ustna opinia uzupełniająca – k. 544 - 546)

W dniu 13 lutego 2015 r. G. R. został skierowany do (...) w celu kontroli i zmiany opatrunków. W czasie pobytu w poradni wykonano kontrolny posiew z ran, w czasie którego wykryto wzrost mierny gronkowca typu (...).

(dowód: skierowanie do poradni specjalistycznej – k. 165, zapis z wizyty – k. 166, wynik badania mikrobiologicznego – k. 9, opinia biegłego – k. 292 - 303 i pisemna opinia uzupełniająca – k. 396 – 400, druga pisemna opinia uzupełniająca – k. 478 – 484 oraz ustna opinia uzupełniająca – k. 544 - 546)

W dniach 19 lutego, 23 lutego, 2 marca, 15 marca, 31 marca, 16 kwietnia, 16 czerwca, 15 sierpnia 2015 r. miały miejsce wizyty G. R. w Poradni Chirurgicznej Szpitala (...) w celu zmiany opatrunków. W tym czasie rany pooperacyjne powoda nie goiły się. W dniu 19 lutego 2015 r. przepisano powodowi lek C. niezgodnie z wynikiem badania mikrobiologicznego z dnia 13 lutego 2013 r., gdyż wynikało z niego, że gronkowiec typu (...) był odporny na ten lek oraz B., choć lek ten nie jest dopuszczony przez Agencję (...) do leczenia zakażeń wywołanych z rodzaju S.. Ostatecznie do wygojenia się ran doszło we wrześniu 2015 roku. Dłuższe gojenie się ran wynikało z faktu zakażenia gronkowcem (...),

(dowód: zapisy z wizyt – k. 167-174, opinia biegłego – k. 292-303 i pisemna opinia uzupełniająca – k. 396 – 400, druga pisemna opinia uzupełniająca – k. 478 – 484 oraz ustna opinia uzupełniająca – k. 544 - 546)

W okresie leczenia powód zmuszony był kupować opatrunki antybakteryjne i leki przeciwbólowe oraz antybiotyki, na co wydał kwotę 477,14 zł.

(okoliczność bezsporna, a nadto: faktury VAT – k. 10-13)

We wrześniu 2015 r. rana powoda zagoiła się. Po przepisaniu antybiotyków nie wykonywano już więcej badań kontrolnych, czy jest on nadal zarażony tą bakterią. Dowiedzenie się o zakażeniu bakterią (...) dopiero po wypisie ze Szpitala było dla G. R. zaskoczeniem, obawiał się jaki to może mieć skutek dla jego zdrowia, zwłaszcza że nie udzielono mu żadnych informacji.

(dowód: zeznania G. R. – k. 238-243)

W Szpitalu (...) Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej funkcjonowały instrukcje epidemiologiczne określające sposób postępowania podczas pracy z pacjentem, wykonywania zabiegów, zachowań higienicznych i dezynfekcji, w szczególności tam gdzie istnieje podejrzenie zaistnienia zagrożenia epidemiologicznego. Pomimo zawarcia w instrukcjach procedury „Postępowanie z chorym zakażonym gronkowcem metycylinoopornym (...)”, nie była ona stosowana w trakcie hospitalizacji G. R..

(dowód: zbiór instrukcji epidemiologicznych – k. 318-321, 412-432, opinia biegłego – k. 292-303 i pisemna opinia uzupełniająca – k. 396 – 400, druga pisemna opinia uzupełniająca – k. 478 – 484 oraz ustna opinia uzupełniająca – k. 544 - 546)

Powyższych ustaleń Sąd dokonał na podstawie złożonych do akt sprawy dokumentów, których autentyczność nie była kwestionowana przez strony oraz na podstawie zeznań świadków oraz zeznań powoda.

Informacje uzyskane od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego nie przyczyniły się do ustaleń faktycznych w sprawie (k. 219).

Zeznania świadka B. B. (k. 223-225), siostry powoda Sąd uznał za w większej części wiarygodne. Należało mieć na uwadze, że pozostaje ona w bliskich relacjach z powodem, co potencjalnie przekładało się na zainteresowanie w pozytywnym dla niego rozstrzygnięciu sprawy. Niemniej Sąd nie znalazł podstaw dla kwestionowania wiarygodności tych zeznań, w szczególności wobec faktu, że przedłożona przez Szpital dokumentacja medyczna nie zawierała zapisów mogących potwierdzić, że w Szpitalu przestrzegano zasad higieny oraz sposobu postępowania z pacjentem zakażonym (...). Sąd nie dał jedynie częściowo wiary zeznaniom świadka, w części w której opisywała stan psychiczny powoda po dowiedzeniu się przez niego o zarażeniu, uznając je za wyolbrzymione, szczególnie w świetle zachowania się powoda, który pomimo negatywnego samopoczucia oraz rzekomych myśli samobójczych nie zgłosił się jednakże do psychologa, lub psychiatry.

Zeznaniom świadka I. K. (k. 223-225) nie można było odmówić wiarygodności. Świadek jako sąsiadka powoda odwiedzała go w szpitalu i opisała warunki w których był hospitalizowany. Także i w tym przypadku, brak jest wpisów w dokumentacji medycznej, mogących kwestionować spostrzeżenia wskazywane przez świadka, co do warunków sanitarnych panujących na oddziale Szpitala, gdzie hospitalizowany był powód.

Zeznania L. S. (k. 227-229), pielęgniarki, Sąd uznał w ograniczonym zakresie za przydatne do wyjaśnienia stanu faktycznego sprawy. Świadek nie pamiętała powoda, ale potwierdziła, że możliwe było, że w pozwanym Szpitalu pacjent samodzielnie zdejmował sobie opatrunek. Świadek potwierdziła również, że standardową procedurą dotyczącą wykrycia zakażenia gronkowcem jest izolowanie pacjenta.

Zeznania świadka J. P. (k. 227-229), ordynatora oddziału, Sąd uznał za co do zasady wiarygodne, niemniej nieprzydatne dla rozstrzygnięcia. Świadek nie pamiętał warunków w których był hospitalizowany powód, nie miał też wiedzy czy powód był informowany o zakażeniu go gronkowcem, sam świadek go o tym nie informował. Świadek nie był też w stanie wyjaśnić, dlaczego ostatni wpis w karcie wypisowej powoda dotyczący przeprowadzonych badań był z dnia 9 stycznia 2016 roku (k. 9), podczas gdy powód opuścił Szpital dopiero dnia 30 stycznia 2016 roku, przy czym dnia 23 stycznia 2016 roku wykonano ostatni zabieg operacyjny.

Zeznania świadka I. N. (k. 233-236) Sąd uznał za w większej części wiarygodne, choć nieprzydatne dla ustalenia stanu faktycznego niniejszej sprawy. Choć świadek jest przewodniczącą zespołu kontroli zakażeń szpitalnych w pozwanym szpitalu, to nie kojarzyła pacjenta, знаła jego przypadek jedynie z dokumentacji medycznej, jak sama zeznała, nie była informowana o każdym przypadku zarażenia. Świadek opisała jaki standard w Szpitalu uważa, że jest przestrzegany, niemniej przestrzeganie tych standardów wobec powoda nie zostało wykazane. Przeczą temu zarówno zeznania powoda jak i świadków, a nadto fakt braku odpowiednich wpisów w dokumentacji medycznej, co do utrzymywania higieny na salach, przy zmianach opatrunków, czy izolacji powoda, o którego zakażeniu gronkowcem (...) pracownicy Szpitala wiedzieli. Sąd za niewiarygodne uznał przy tym wskazanie świadka, że pacjent został poinformowany o tym, że jest zakażony gronkowcem. Powód temu faktowi przeczył, zaś w dokumentacji medycznej brak było zapisu, co do faktu poinformowania powoda o tym oraz przekazaniu mu ewentualnych dalszych zaleceń. Co więcej, antybiotyk został powodowi przepisany dopiero po wizycie ambulatoryjnej w lutym 2015 roku, w reakcji na wykonany wówczas wynik posiewu. Zdaniem Sądu, gdyby powód w istocie został poinformowany o fakcie jego zakażenia, wówczas informacja taka powinna znaleźć się w wypisie ze Szpitala oraz powinno się mu przekazać stosowne zalecenia co do postępowania z raną.

Zeznania świadka M. S. (k. 233-236), lekarza, nie były przydatne do ustalenia stanu faktycznego sprawy, gdyż świadek nie pamiętał powoda.

Sąd przeprowadził także dowód z zeznań powoda G. R. (k. 238-243), który szczegółowo opisał swój pobyt w pozwanym Szpitalu. Zeznania powoda Sąd uznał co do zasady za wiarygodne z uwagi na wewnętrzną spójność, logiczność oraz zbieżność ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. Jednakże Sąd uznał za wyolbrzymione opisy powoda, co do psychicznych konsekwencji faktu dowiedzenia się o zakażeniu gronkowcem. Niewątpliwie jest, że ciągły ból przy gojeniu ran był powodem negatywnego samopoczucia powoda, jednakże w ocenie Sądu nie wykaczał on poza normalny, przy takim stanie rzeczy. Należy również wziąć pod uwagę fakt, że u powoda dokonano amputacji palców u obu stóp, co musi prowadzić do wniosku, że odczuwana przez powoda krzywda była konsekwencją zakażenia gronkowcem, ale także amputacji palców. Powód zeznał przy tym, że nie leczył się psychiatrycznie, ani nie korzystał z konsultacji psychologa.

W zakresie wymagającym wiadomości specjalnych Sąd oparł się na opiniach biegłego powołanego w sprawie.

Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu mikrobiologii, chirurgii naczyniowej i chorób zakaźnych na okoliczność ustalenia prawidłowości leczenia powoda, odpowiedzialności pozwanego Szpitala za zakażenie powoda bakterią gronkowca, w tym oceny przestrzegania podczas hospitalizacji wymogów sanitarno-higienicznych oraz zasad i standardów w zakresie aseptyki i antyseptyki, występowania u powoda objawów klinicznych, które uzasadniałyby podejrzenie zakażenia gronkowcem złośliwym oraz oceny związku przyczynowego pomiędzy zakażeniem a ewentualnym zawinieniem pozwanego Szpitala w zakresie utrzymania należytych warunków sanitarnych oraz uzupełniająco, także z urzędu na fakt wpływu zakażenia bakterią (...) powoda na przebieg leczenia oraz jego stan zdrowia (k. 544v). Opinię sporządziła biegła B. S., biegły sądowy z zakresu mikrobiologii medycznej i zakażeń szpitalnych, która posiadała wymagane wiadomości specjalne, a opinię sporządziła w oparciu o cały zebrany w

sprawie materiał dowodowy oraz literaturę medyczną. W ocenie biegłej u powoda G. R. doszło do zakażenia miejsca operowanego patogenem alarmowym którym był *S. aureus* (...) z dużym prawdopodobieństwem przed operacją z dnia 18 grudnia 2014 r. albo w czasie operacji lub po operacji. Prawdopodobieństwo zakażenia w pozwanym Szpitalu oceniła jako duże, argumentując to faktem, że w wymazie rany z dnia 10 grudnia 2014 r. wyhodowano gronkowca typu (...), a gronkowca typu (...) wyhodowano w wymazie rany pobranym dopiero 30 grudnia 2014 r., a więc już po zabiegu operacyjnym. Zdaniem biegłej w pozwanym Szpitalu nie przestrzegano procedur profilaktyki przed zakażeniami i popełniono błędy organizacyjne poprzez nie wykonanie u powoda wymazu kontrolnego przy przyjęciu do Szpitala oraz po skończonej w Szpitalu antybiotykoterapii. Przed wyjściem ze szpitala nie powiadomiono powoda oraz jego rodziny o zakażeniu gronkowcem typu (...) oraz nie poinstruowano o konieczności ścisłego przestrzegania zasad higieny oraz sposobu zmiany opatrunków (opinia biegłego – k. 292-303). W odpowiedzi na zastrzeżenia strony pozwanej biegła sporządziła opinię uzupełniającą w której w sposób wyczerpujący odpowiedziała na przedstawione jej zarzuty. Wskazała, że błędem organizacyjnym był również brak sali do zmiany opatrunków (opinia uzupełniająca – k. 396-400). W kolejnej opinii uzupełniającej biegła wskazała, że pozwany Szpital nie przestrzegał obowiązującej w nim procedury „Postępowanie z chorym zakażonym gronkowcem metycylinoopornym ((...))”. Powód nie był izolowany od innych pacjentów, drzwi do sali w której przebywał nie były specjalnie opisane, nie ograniczono do minimum odwiedzin osób z zewnątrz, nie poinstruowano go, że może opuszczać pokój tylko w odpowiednich sytuacjach, nie myto całego ciała pacjenta raz dziennie octenisanem, nie zmieniano codziennie pościeli i bielizny osobistej pacjenta itp. (opinia uzupełniająca – k. 478-484). Biegła podtrzymała swoją opinię podczas wysłuchania na rozprawie w dniu 19 listopada 2021 r. oraz wskazała, że pacjent, który został zakażony gronkowcem (...) może być nosicielem bezobjawowym gronkowca, co jednak nie ma większego wpływu na jego życie, dopóki nie ma być poddany zabiegom chirurgicznym. W takim wypadku istnieje konieczność antybiotykoterapii. Wskutek niej spada odporność pacjenta, co może doprowadzić do zapalenia kości, stawów czy sepsy. Jednak jeżeli podany jest właściwy antybiotyk i zastosowane są wszystkie procedury sanitarne, to zakażenie gronkowcem nie jest groźne. Biegła wskazała także na błędy w doborze antybiotyków, co spowodowało wydłużenie się gojenia rany u powoda (protokół – k. 544-546).

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne, Sąd zważył, co następuje:

Powództwo o zapłatę było słuszne co do zasady, lecz zostało uwzględnione jedynie w części, co do wysokości dochodzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia oraz w zakresie odszkodowania. Żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość było niezasadne.

Powód w niniejszej sprawie dochodził roszczenia w postaci zadośćuczynienia i odszkodowania związanego z zakażeniem się bakterią gronkowca złocistego (...) w trakcie pobytu w pozwanym Szpitalu oraz powikłań wynikających z tego zakażenia, a także odpowiedzialności pozwanego szpitala za szkody wynikłe w przyszłości.

Podstawę roszczenia w niniejszej sprawie stanowił art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. (zadośćuczynienie), jak i art. 444 § 1 k.c. (odszkodowanie) oraz art. 189 k.p.c. (ustalenie odpowiedzialności na przyszłość). Jednocześnie powód jako dodatkową podstawę do zasądzenia kwoty tytułem zadośćuczynienia wskazał art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 417 ze zm.- dalej: „ustawa o prawach pacjenta”) w tym art. 6 ust. 1 (pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej), art. 8 (pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych.), art. 9 ust. 1 i 2 (pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami).

Dla przypisania odpowiedzialności Szpitalowi w reżimie odpowiedzialności z Kodeksu cywilnego, niezbędne było przy tym wykazanie przez powoda wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej strony pozwanej (art. 415 k.c.) tj. zaistnienia zdarzenia powodującego krzywdę (tu wywołanie rozstroju zdrowia), bezprawności działania, winy oraz związku przyczynowo – skutkowego między krzywdą, a zdarzeniem ją powodującym. W wypadku reżimu odpowiedzialności z tytułu naruszenia praw pacjenta, dla przyznania zadośćuczynienia wystarczające było zaś wykazanie zawinionego naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta, bez konieczności wykazywania, że na skutek ich naruszenia doszło także do naruszenia dóbr osobistych powoda (por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r. V CSK 142/11, wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2019 r. II CSK 293/18, Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2019 r., II CSK 293/18 czy Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 21 listopada 2018 r. I ACa 83/18).

Ustosunkowując się do żądań pozwu, w pierwszej kolejności należało rozważyć kwestię czy do zakażenia powoda bakterią (...) doszło w Szpitalu, tj. czy doszło do zdarzenia powodującego szkodę/krzywdę. W ocenie Sądu postępowanie dowodowe jednoznacznie wykazało, że do zakażenia doszło właśnie podczas pobytu powoda w pozwanym Szpitalu, w okresie od 10 do 30 grudnia 2014 r. Wskazują na to posiewy wykonane u powoda. W wymazie rany z dnia 10 grudnia 2014 r. wyhodowano gronkowca typu (...), a gronkowca typu (...) wyhodowano w wymazie rany pobrany dopiero dnia 30 grudnia 2014 r., a więc po pierwszym zabiegu operacyjnym. Mamy więc do czynienia z 20-dniowym okresem w którym doszło do zarażenia powoda, który w tym czasie był cały czas hospitalizowany w pozwanym szpitalu. O ile, zgodnie z opinią biegłej, duża część populacji jest nosicielem stosunkowo niegroźnego gronkowca typu (...), do zarażenia gronkowcem typu (...) dochodzi najczęściej w szpitalach. Wyniki posiewu z 10 grudnia 2014 r. oraz posiewu z 30 grudnia 2014 r. w ocenie Sądu jednoznacznie przesądzają o odpowiedzialności pozwanego szpitala.

W tym zakresie należy odwołać się także do zagadnień ciężaru dowodu i wymaganego stopnia pewności kluczowych ustaleń faktycznych w procesach z tytułu tzw. szkód medycznych. Utrwalony dorobek orzecznictwa Sądu Najwyższego na tle tego rodzaju spraw wskazuje bowiem na potrzebę pewnego złagodzenia klasycznych rygorów dowodowych, jakie wiąże się z udowodnieniem przesłanek odpowiedzialności w procesie cywilnym. Znajduje to usprawiedliwienie w obiektywnych i nieprzewidywalnych trudnościach dowodowych związanych z dowodzeniem przyczyn i przebiegu ukrytych procesów biologicznych dotyczących etiologii i rozwoju chorób zakaźnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 r., sygn. III CKN 4/98).

Przy czym niezależnie od przyjmowanych złagodzeń rygorów dowodowych, opisany powyżej termin ujawnienia w organizmie powoda bakterii (...) (a więc nie ujawnienia szczepu (...)) już podczas pobytu powoda w Szpitalu, a następnie, jeszcze podczas trwania tej hospitalizacji, bakterii (...), nakazuje uznać za udowodnione, zakażenie się powoda tą bakterią w Szpitalu. Jednocześnie strona pozwana nie zdołała wykazać, by do zakażenia mogło dojść w innych okolicznościach, od niej niezależnych, np. wskutek nieodpowiedzialnego zachowania się powoda podczas hospitalizacji. Wręcz przeciwnie, fakt ten wzmacnia dodatkowo ustalenie, iż w Szpitalu nie przestrzegano zasad higieny oraz postępowania z osobami zakażonymi bakterią gronkowca złocistego. Nawet bowiem po uzyskaniu informacji, iż powód jest zakażony bakterią (...), nie odizolowano go od innych pacjentów, nawet na czas zmiany opatrunków. O ile więc ustalenie to nie mogło stanowić jednoznacznej podstawy dla przyjęcia, że powód został zarażony w Szpitalu ponieważ miał tam kontakt z innym pacjentem zakażonym bakterią (...), o tyle już fakt ten obrazował ogólny stan przestrzegania zasad higieny w szpitalu, gdzie to powód zakażony bakterią (...), nie został odizolowany i stwarzał zagrożenie dla pozostałych pacjentów i personelu medycznego, czy osób go odwiedzających. Fakt ten więc jedynie pośrednio mógł wskazywać, że skoro Szpital nie powziął żadnych środków ostrożności, by zminimalizować ryzyko zagrożenia bakterią (...) pochodzącą od powoda, to nie jest wykluczone, że tak samo innych pacjentów nie izolowano, co zagrażało powodowi i mogło prowadzić do jego zakażenia. Jak już jednak wcześniej wskazano, jest to jedynie argument poboczny, wobec głównego wniosku, wynikającego z terminów ujawnienia w organizmie powoda bakterii (...) i następnie (...).

Niewątpliwie zaś zakażenie powoda bakterią gronkowca złocistego (...), musi być uznana za czyn bezprawny.

Przechodząc do kwestii zawinienia oraz związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy zakażeniem, a szkodą i krzywdą powoda, wyjaśnić należy, że oceniać należy je przez pryzmat art. 430 k.c., tj. odpowiedzialności Szpitala na zasadzie ryzyka, za zawinione działania jego personelu. Zaznaczenia wymaga także, że ustawa nie uzależnia tej odpowiedzialności od konkretnego stopnia winy lub jej przypisania poszczególnym członkom personelu szpitala (wina bezimienna). Wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r., sygn. akt I A Ca 852/12). Placówka lecznicza ponosi więc odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, gdyż obowiązkiem całego personelu strony pozwanej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., sygn. akt V CSK 287/09, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., sygn. akt IV CSK 431/12). Jednocześnie, nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem szpitala, a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. Wystarczające jest udowodnienie związku przyczynowo - skutkowego z dostateczną dozą prawdopodobieństwa, przy czym nie chodzi o powiązania wyłącznie o charakterze bezpośrednim. W tzw. procesach lekarskich ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy konkretnym postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków rzadko mówić można o pewności czy wyłączności przyczyny. Dowód zatem, że jakieś inne przyczyny (oprócz zaniedbań lekarzy czy innego personelu medycznego bądź pomocniczego) mogły, lecz nie musiały spowodować u pacjenta szkodę, nie zwolni lekarza od odpowiedzialności (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 września 2013 r. sygn. akt I ACa 194/13).

Przenosząc powyższe rozważania na ustalenia stanu faktycznego, Sąd uznał że niewątpliwie doszło do zawinionych naruszeń personelu Szpitala, które prowadziło do zakażenia powoda bakterią (...). Po pierwsze, do zakażenia doszło podczas hospitalizacji powoda w Szpitalu, gdzie obowiązek przeciwdziałania zakażeniu powoda spoczywał na personelu Szpitala. Po drugie, w Szpitalu nie stosowano zasad higieny i aseptyki, niezbędnych w przebiegu leczenia powoda tak przy dbaniu o higienę powoda, zmiany jego opatrunków czy braku jego izolowania.

Przechodząc do kwestii krzywdy, jaką powód doznał w związku z zakażeniem się gronkowcem w pozwanym Szpitalu, wskazać należy, że zgodnie z art. 445 § 1 k.c. oraz 444 k.c. sąd uprawniony jest do przyznania poszkodowanemu w sytuacji, w której doszło do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, odpowiedniej sumy stanowiącej rekompensatę za doznaną krzywdę (zadośćuczynienie). Ustawodawca poza wskazaniem, iż kwota przyznana tytułem zadośćuczynienia powinna być odpowiednia nie wskazał bliższych kryteriów ustalenia jej wysokości. Bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego w tym zakresie określa natomiast, że przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia należy mieć na uwadze całokształt okoliczności sprawy, w szczególności takie elementy jak: wiek poszkodowanego, rozmiar doznanej krzywdy, nieodwracalność następstw wypadku, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, długotrwałość i przebieg procesu leczenia. Rolą zadośćuczynienia jest bowiem złagodzenie doznanej niewymiernej krzywdy poprzez wypłacenie nie nadmiernej lecz odpowiedniej sumy, w stosunku do doznanej krzywdy. Ustalenie jej wysokości powinno być jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy dokonane w ramach rozsądnych granic, odpowiadających aktualnym warunkom i sytuacji majątkowej społeczeństwa przy uwzględnieniu, iż wysokość zadośćuczynienia musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość.

Sąd uznał, że niewątpliwie sam fakt zakażenia bakterią w sytuacji leczenia operacyjnego już stanowi o doprowadzeniu do rozstroju zdrowia u powoda i doznaniu przez niego krzywdy. W sprawie wykazane zostało także, że fakt zakażenia powoda miał skutek w postaci przedłużającego się gojenia ran po amputacji palców, a więc do wydłużonego czasu związanego z tym bólu oraz niedogodności w życiu codziennym. Powód wskazywał, że nie mógł samodzielnie się poruszać, bo z rana cały czas się sączyła. Kolejno, powód niewątpliwie doznał także krzywdy psychicznej, związanej ze strachem przed możliwymi konsekwencjami zakażenia bakterią, zwłaszcza wobec faktu, że nie został poinformowany o zakażeniu, a więc także i o sposobach leczenia i potencjalnych zagrożeniach wiążących się z zakażeniem.

Z drugiej jednak strony w sprawie nie wykazano by po wygojeniu się rany we wrześniu 2016 roku powoda dotykały jakiegokolwiek dalsze fizyczne dolegliwości czy niedogodności związane z przebyłym zakażeniem. Nie udowodniono by powód nadal był nosicielem bakterii. Nie udowodniono, by wystąpiły u niego którekolwiek z potencjalnych skutków zakażenia gronkowcem tj. zapalenie kości, stawów czy sepsa, na które wskazywała biegła w ustnej opinii uzupełniającej (k. 546) czy inne potencjalne dolegliwości skórne na które wskazywała biegła w opinii głównej (k. 299). Nie wykazano także, by fakt zakażenia samoistnie powodował u niego jakiegokolwiek dolegliwości zdrowotne, ponad tymi wynikającymi z gojenia się ran po amputacji palców. Sam powód zeznał przy tym, że nie wiedział że został zakażony gronkowcem, ponieważ „to nie boli, nie lata, przecież to nie widać tego” (k. 250v – czas zeznań powoda 00:15:20). W ocenie Sądu powód nie wykazał także, by jego negatywne doznania psychiczne związane z zakażeniem były na tyle istotne, by uzasadniały przyjęcie jego krzywdy w rozmiarze uzasadniającym zasądzenie dochodzonej pozwem kwoty. Nie bez znaczenia była w tym względzie okoliczność, że powód nie korzystał z pomocy psychiatry bądź psychologa. Zdaniem Sądu większa część dyskomfortu psychicznego powoda związana musiała być jednak z faktem amputacji palców u stóp. Sam fakt zakażenia bakterią (...), miał w tej trudnej dla powoda sytuacji jednak charakter uboczny. Powód zeznawał bowiem, że wiadomość o zakażeniu wpłynęła na niego depresyjnie, lecz następnie dodał: „jeszcze świadomość taka, że człowiek nie może wyjść, przejść się jakoś, jest skazany na siedzenie w domu, to takie po prostu może nie depresja, ale takie dobitnie jakieś psychiczne (...)” (transkrypcja zeznań - k. 251). Brak możliwości „przejścia się” nie wynikał zaś z zakażenia gronkowcem, a amputacji palców. Owa możliwość „przejścia się” z uwagi na zakażenie gronkowcem mogła jedynie być opóźniona w czasie z uwagi na wydłużony czas gojenia się rany.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd uznał, że kwotą, która odpowiednio zrekompensuje krzywdę powoda wynikającą ze spowodowanego przez pozwany Szpital rozstroju jego zdrowia, będzie suma 20 000 zł. Kwota ta zrekompensuje powodowi cierpienia, jakich doznał w trakcie leczenia zakażenia, związane z przedłużającymi się dolegliwościami związanymi z gojeniem się ran, a także będzie adekwatna do stopnia zawinięcia Szpitala, rażąco łamiącego zasady higieny i aseptyki podczas hospitalizacji powoda. Fakt samodzielnego odklejania opatrunków przez powoda i ich zmienianie nie w gabinecie zabiegowym lecz na sali na której leżał z innymi pacjentami biegła oceniła w opinii głównej jako „zatrważające” (k. 299). Żądanie dotyczące dalej idącego zadośćuczynienia z tego tytułu Sąd uznał za niezasadne, mając przede wszystkim na uwadze brak wykazania jakichkolwiek dalszych powikłań w stanie zdrowia powoda poza wydłużonym czasem gojenia się rany, które to niedogodności miałyby miejsce niezależnie od zakażenia gronkowcem, tylko krócej by trwały (przy czym nie podjęto próby choćby przybliżonego wykazania o ile krócej – nie zadano biegłej takiego pytania). Nadto powód nie zdołał wykazać by jego uszczerbek w sferze psychicznej był w rzeczywistości tak istotny i przy tym nie związany jedynie z amputacją palców.

Kolejno rozważyć należało drugą ze zgłoszonych podstaw odpowiedzialności Szpitala, tj. art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta. Jak wyjaśnił Sąd Apelacyjny w Lublinie w przywoływanym już wcześniej wyroku z dnia 21 listopada 2018 r. w sprawie o sygn. akt

I ACa 83/18 jeżeli w wyniku leczenia pacjenta dojdzie wyłącznie do naruszenia praw pacjenta w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do dochodzenia zadośćuczynienia pieniężnego bez względu na to czy w następstwie tego naruszenia wystąpiły skutki w postaci uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Jeżeli natomiast w wyniku tych samych zaniedbań popełnionych przez personel medyczny wystąpi dodatkowo skutek w postaci uszczerbku na zdrowiu pacjenta, wówczas pacjentowi przysługują dwa roszczenia. W oparciu o art. 4 ustawy o prawach pacjenta może dochodzić zadośćuczynienia pieniężnego za samo naruszenie jego praw. Może także dochodzić dalej idącego roszczenia o zasądzenie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w postaci utraty zdrowia. W tym drugim przypadku będzie musiał jednak udowodnić dodatkową przesłankę odpowiedzialności szpitala, a mianowicie szkodę w postaci utraty zdrowia. W takim przypadku naruszenie jego praw do prawidłowego leczenia stanowić będzie wyłącznie przesłankę dalej idącej odpowiedzialności szpitala. Przyznanie więc dodatkowego zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, będzie mogło mieć miejsce jedynie wówczas, gdy powód nie zdecyduje się, bądź nie da rady, wykazać że wskutek naruszenia jego prawa jako pacjenta, doszło także do naruszenia jego dobra osobistego. Tym samym ustalone w sprawie niniejszej naruszenie praw pacjenta, które doprowadziły także do naruszenia dobra osobistego powoda (tu powodujące rozstrój zdrowia) nie mogły stanowić

podstawy do zasądzenia dalszego zadośćuczynienia, jako że zostały skonsumowane jako przesłanki zadośćuczynienia przyznanego w oparciu o art. 444 i 445 § 1 k.c.

Analizując zgłoszone przez powoda naruszenia jego praw jako pacjenta wskazać należy, iż niewątpliwie pozwany Szpital naruszył prawo powoda do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1). Powód wykazał bowiem, że w sposób sprzeczny ze wskazaniami wiedzy medycznej nie pobrano u niego wymazu na etapie przyjęcia do Szpitala oraz nie wykonano wymazu kontrolnego po zakończonej antybiotykoterapii, co biegła określiła jako uchybienie organizacyjne. Doszło także do nieprawidłowego leczenia powoda już po wypisaniu ze Szpitala, na etapie opieki ambulatoryjnej, gdzie po zdiagnozowaniu obecności gronkowca (...) przepisano mu antybiotyki C. i B., co do których biegła wskazała, że pierwszy nie był skuteczny przeciwko szczepowi (...), zaś drugi nie był dopuszczony do leczenia gronkowca przez Agencję (...). Powyższe naruszenia wymagań standardów aktualnej wiedzy medycznej nie doprowadziło do uszczerbku na zdrowiu powoda, a zatem nie mogły być brane pod uwagę w ramach zadośćuczynienia przyznanego w oparciu o art. 444 k.c. i 445 § 1 k.c. W sprawie nie wykazano bowiem, by brak wymazu przy przyjęciu powoda do Szpitala lub przy wypisie, mógł mieć jakiegokolwiek negatywne konsekwencje dla zdrowia powoda. Nie wykazano także, by zastosowanie wobec powoda niewłaściwego antybiotyku mogło spowodować opóźnienia w gojeniu się rany. Należy przy tym mieć na względzie, że jednak po podaniu tych antybiotyków, dalszej antybiotykoterapii u powoda nie stosowano, a rana ostatecznie się zagoiła. Niemniej, uchybienia te stanowiły o naruszeniu praw pacjenta, a wobec braku konieczności wykazywania ich związku z uszczerbkiem na zdrowiu powoda, mogły stanowić samodzielną podstawę dla przyznania powodowi z tego tytułu zadośćuczynienia.

Odnosnie zarzutu związanego z naruszeniem warunków sanitarnych (art. 8), okoliczność ta została wykazana, niemniej jako że stanowiła przesłankę przyznania zadośćuczynienia w oparciu o art. 444 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c., nie zachodziły podstawy do przyznania dalszego zadośćuczynienia z tego tytułu.

Kolejno, powód zdołał wykazać, że naruszono jego prawo do informacji o jego stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 i 2). Niewątpliwie powód nie uzyskał przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia. Pomimo zawarcia w dokumentacji medycznej informacji o stwierdzeniu u powoda bakterii (...), powód nie został o tym fakcie wprost i w przystępny sposób poinformowany. Nie przekazano mu także żadnych wytycznych co do sposobu dalszego zachowania się i higieny wobec zakażenia, po wypisaniu ze Szpitala. Nie omówiono także z powodem potencjalnych zagrożeń związanych z zakażeniem gronkowcem (...). Co prawda, z faktu tego nie wyniknęły dalsze negatywne konsekwencje dla stanu zdrowia powoda, niemniej samo naruszenie tego obowiązku stanowiło o naruszeniu praw powoda jako pacjenta i uzasadniało przyznanie z tego tytułu zadośćuczynienia.

W konsekwencji powyższych naruszeń praw powoda jako pacjenta, nie uwzględnionych jako przesłanka naruszenia dóbr osobistych powoda, Sąd uznał za adekwatne by przyznać dodatkową kwotę 5 000 zł tytułem zadośćuczynienia. O ile bowiem fakt braku pobrania wymazu od powoda przy przyjęciu do Szpitala oraz przed wypisem, nie miał dla powoda istotniejszego znaczenia, o tyle brak udzielenia wyczerpującej informacji o stanie zdrowia powoda, stanowił już istotne naruszenie jego praw. Dokonanie wymazu przy przyjęciu powoda do Szpitala (6 grudnia 2014 roku) mogłoby potencjalnie przyspieszyć jego diagnozę w tym zakresie o kilka dni (posiew zrobiono 10 grudnia 2014 roku). Podobnie wymaz przed opuszczeniem przez powoda Szpitala skutkowałby skróceniem czasu diagnozy w tym zakresie o 13 dni (powoda wypisano ze Szpitala 30 stycznia 2015 roku, zaś wymaz zrobiono 13 lutego 2015 roku). Nie miałyby to jednak znaczenia dla samego faktu zakażenia i istotnego znaczenia z punktu widzenia jego trwania. Brak zaś poinformowania powoda o stwierdzonym zakażeniu i to przez ponad połowę czasu jaki był hospitalizowany (wynik posiewu uzyskano dnia 2 stycznia 2015 roku, a wypis miał miejsce 30 stycznia 2015 roku), aż do wyników badań ambulatoryjnych z dnia 13 lutego 2015 roku, stanowił istotne zagrożenie dla powoda oraz jego otoczenia. Chociaż więc nie wykazano, by ów brak informacji mógł mieć znaczenie z punktu widzenia uszczerbku na zdrowiu powoda (powód nie wiedział nawet, że był zakażony) to stanowił zagrożenie dla stanu zdrowia powoda oraz osób w jego otoczeniu.

Przechodząc do żądania odszkodowania, dochodzona z tego tytułu przez powoda kwota 477,14 zł była niesporna, w części potwierdzona dodatkowo dołączonymi do akt sprawy fakturami. Strona pozwana nie kwestionowała twierdzeń

powoda, iż poza udokumentowanymi kosztami, poniósł on wydatek około 50 zł na leki C. i B.. Ich przepisanie powodowi wynikało zaś z pozostałej dokumentacji medycznej.

Reasumując, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 25 427,14 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania.

Zobowiązanie do zapłaty odszkodowania i zadośćuczynienia wynikających z czynu niedozwolonego ma charakter bezterminowy, staje się zatem wymagalne niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do zapłaty (art. 455 k.c.). W ocenie Sądu skuteczne wezwanie pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania zostało doręczone stronie pozwanej dopiero wraz z doręczeniem pozwu, co nastąpiło dnia 21 stycznia 2016 roku. Żądanie zasądzenia odsetek już od dnia wniesienia pozwu, nie było więc zasadne. Jednocześnie za adekwatny czas na analizę żądania Sąd uznał termin maksymalnie 21 dni, zakreślony na złożenie odpowiedzi na pozew tj. do dnia 12 lutego 2021 roku. Mając jednakże na uwadze, że odpowiedź na pozew złożono dnia 11 lutego 2016 roku, wnosząc o oddalenie powództwa, Sąd uznał, że z dniem tym roszczenie było już wymagalne. W konsekwencji Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 11 lutego 2021 roku do dnia zapłaty (art. 481 k.c.).

Przechodząc do żądania ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za skutki zakażenia powoda gronkowcem, na przyszłość, w ocenie Sądu nie zasługiwało ono na uwzględnienie. W literaturze i orzecznictwie powszechnie akceptowany jest pogląd o możliwości ustalenia odpowiedzialności potencjalnego dłużnika za szkody wynikające ze zdarzenia stanowiącego czyn niedozwolony, w sytuacji gdy doszło do spełnienia pozostałych przesłanek odpowiedzialności, ale sama szkoda majątkowa ani nie wystąpiła jeszcze w chwili wyrokowania, ani nie przyjęła postaci dającej się oszacować szkody przyszłej lub ewentualnej, która mogłaby być kompensowana na podstawie komentowanego przepisu za pośrednictwem renty (renty tymczasowej) czy odszkodowania jednorazowego (por. uchw. SN(7) z 17.4.1970 r., III PZP 34/69, OSNCP 1970, Nr 12, poz. 217). Biorąc pod uwagę opisany wyżej kształt szkody przyszłej i ewentualnej podlegającej naprawieniu na jego podstawie, należałoby przyjąć, że ustalenie takie jest możliwe w rzadkich wypadkach (zob. np. M. K., w: (...), t. 6, 2014, s. 213, gdzie podano przykłady sytuacji, w których mimo zmaterializowania się zdarzenia szkodzącego nie doszło jeszcze do powstania u poszkodowanego stanu utraty zdolności do pracy albo w ogóle nie wystąpił jeszcze rozstrój zdrowia, którego można się jednak spodziewać z uwagi na specyfikę oddziaływania przez czyn pozwanego na osobę powoda). Nie chodzi przy tym wyłącznie o prawidłowość statystyczną. Gdy powód może dochodzić renty czy odszkodowania, żądanie ustalenia odpowiedzialności jest dla niego nie tylko bezcelowe, ale jest także niedopuszczalne z uwagi na brak interesu prawnego (zob. art. 189 KPC). W przypadkach, w których uzyskanie wyroku zasądzającego rentę bądź odszkodowanie byłoby przedwczesne z uwagi na brak szkody (względnie brak odpowiedniego stopnia prawdopodobieństwa pozwalającego stwierdzić istnienie szkody przyszłej lub ewentualnej) interesu prawnego w ustaleniu, upatruje się natomiast w fakcie przerwania przedawnienia (zob. M. Kaliński, w: SPP, t. 6, 2014, s. 213 i przytoczone tam orzecznictwo). Tymczasem w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy brak było jakichkolwiek przesłanek by uznać, że wszystkie negatywne konsekwencje związane z zakażeniem powoda już się nie zakończyły. Powód nie wykazał, by w dalszym ciągu był zakażony, zaś jego rana finalnie zagoiła się. Z tytułu zakażenia (...) nie występują u niego żadne inne objawy. Należy przy tym pamiętać, iż bakteria ta jest dosyć powszechna, a szczególnie w środowisku szpitalnym. Przy czym, jak wskazała biegła, mogłaby się uaktywnić przy ewentualnym kolejnym zabiegu operacyjnym, przy czym przy podaniu antybiotyków, jest stosunkowo niegroźna. Tym samym nie sposób nawet uznać, że gdyby w wypadku ewentualnej kolejnej hospitalizacji powoda, wykryto u niego bakterię (...), to mogłoby to mieć związek z zakażeniem w pozwanym Szpitalu, a następnie, by wówczas ujawnione komplikacje zdrowotne mogły mieć związek z już przebyтым zakażeniem, skoro już tylko podanie odpowiedniego antybiotyku, zlikwidowałoby zagrożenie.

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak w sentencji.

O kosztach sądowych orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sporu (art. 98 k.p.c.), a jednocześnie Sąd odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu (art. 102 k.p.c.). Powództwo zostało uwzględnione w 36% i w takiej też części strona pozwana powinna ponieść koszty sądowe tj. opłaty i wydatki poniesione w toku postępowania tymczasowo z sum Skarbu Państwa, wobec faktu, iż powód został zwolniony z obowiązku ponoszenia kosztów

sądowych w całości oraz część wynagrodzenia ustanowionego w sprawie dla powoda pełnomocnika z urzędu. Mając zaś na uwadze trudną sytuację finansową powoda uzasadniająco zwolnienie go z obowiązku ponoszenia kosztów sądowych w całości oraz fakt, iż roszczenie w najistotniejszej części, dotyczącej zapłaty zadośćuczynienia, było co do zasady słuszne, zaś zakres jego uwzględnienia wynikał jedynie z uznania Sądu, Sąd odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu.

Jednocześnie Sąd przyznał ustanowionemu w sprawie dla powoda pełnomocnikowi z urzędu kwotę 3 600 zł powiększoną o podatek VAT w stawce 23% tytułem wynagrodzenia, stosownie do treści § 6 ust. 6 w zw. z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu z dnia 28 września 2002 r. (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.) obowiązującego w dacie złożenia pozwu.

Szczegółowe wyliczenie należności sądowych Sąd pozostawił referendarzowi sądowemu (art. 108 § 1 k.p.c.).

Z/ (...)