

Sygn. akt IC 1384/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2016 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Andrzej Żelazowski

Protokolant: st. prot. Anna Żarczyńska-Ziobro

po rozpoznaniu w dniu 11 października 2016 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa **P. P.**

przeciwko **Skarbowi Państwa - Wojewodzie (...)**

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Skarbu Państwa – Wojewody (...) na rzecz powoda P. P. kwotę 200.000,00 zł (słownie złotych: dwieście tysięcy) z ustawowymi odsetkami od dnia 31 października 2013r. do dnia 31 grudnia 2015r. i dalszymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2015r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałej części powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej Skarbu Państwa – Wojewody (...) na rzecz powoda P. P. kwotę 7.217,00 zł (słownie złotych: siedem tysięcy dwieście siedemnaście) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

IV. nieuiszczonymi kosztami sądowymi, od których uiszczenia powód był zwolniony obciąża Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 1384/13

## UZASADNIENIE

Powód P. P., pozwem wniesionym w dniu 7.08.2013 r., domagał się zasądzenia od (...) S.A. w W., kwoty 300.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 16.02.2013 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę stosownie do art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. z tytułu zakażenia bakterią gronkowca złocistego bezpośrednio po urodzeniu, tj. w okresie od 2 do 11.05.1993 r., w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w M.,

W uzasadnieniu powód podał, że w wyniku zakażenia doznał zapalenia stawu biodrowego lewego, co wiązało się z koniecznością przeprowadzenia licznych zabiegów operacyjnych i rehabilitacyjnych, dolegliwościami bólowymi, oraz ograniczeniami ruchowymi spowodowanym skróceniem kończyny. Zaistniały wypadek głęboko odbił się na codziennym życiu powoda. Powód był bowiem izolowany od zdrowych dzieci, w dzieciństwie bardzo dużo czasu spędzał w szpitalach, w tym w okresie wakacji i ferii, co wiązało się z dużym napięciem psychicznym i lękiem. Jako dziecko był narażony na drwiny i śmiech ze strony swych rówieśników z uwagi na niesprawność fizyczną. Powód czuł się wykluczony z życia towarzyskiego, zamknął się przed ludźmi, pojawiły się u niego kompleksy związane ze swoim defektem. Czuł się osobą bezwartościową, pozostawał w przekonaniu, że większość ludzi obdarza go zainteresowaniem z powodu współczucia, nie zaś z sympatii. Z tej przyczyny powód miał problemy z zawieraniem przyjaźni. Do chwili

obecnej powód przeszedł siedem operacji i każda z nich była dla niego olbrzymim obciążeniem zarówno psychicznym jak i fizycznym. Z uwagi na skrócenie kończyny powód bezustannie odczuwa promieniujący ból biodra. Zmuszony jest stosować silne leki przeciwbólowe i czyścić ranę zaatakowaną zapaleniem co negatywnie wpływa na jego psychikę.

Pozwany (...) S.A w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego podnosząc, iż w okresie objętym pozwem nie łączyła go ze wskazaną placówką medyczną umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Pozwany wskazał, iż Szpital w M. dopiero w 1998 r. uzyskał status Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, co oznacza, iż za zdarzenia powstałe przed tą datą odpowiedzialność ponosi Skarb Państwa.

Na rozprawie w dniu 24 października 2013 r. powód wniósł o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze strony pozwanej Skarbu Państwa – Wojewody (...), jednocześnie cofnął pozew w stosunku do (...) S.A. Postanowieniem z tego samego dnia Sąd umorzył postępowanie wobec (...) S.A. w W. oraz wezwał do udziału w sprawie na zasadzie art.194 §1 k.p.c. w charakterze pozwanego Skarb Państwa – Wojewodę (...).

Pozwany Skarb Państwa, reprezentowany przez Wojewodę (...), zastępowany przez Prokuratorię Generalną Skarbu Państwa, w odpowiedzi na pozew ( k. 98-100), wniósł o oddalenie powództwa.

W pierwszej kolejności podniósł zarzut przedawnienia dochodzonego przez powoda roszczenia wskazując na treść art. 442 § 1 k.c. w zw. z art. 2 ustawy z dnia 16.02.2007 r. o zmianie ustawy Kodeks cywilny - Dz. U. 2007 r. Nr 80. poz. 538. Wskazał, iż w jego ocenie roszczenia powoda uległy przedawnieniu pod rządami powołanego przepisu w dniu 12.05.1996 r. , a najpóźniej w dniu 12.05.2003 r. Nadto zakwestionował twierdzenia faktyczne powoda oraz żądanie pozwu tak co do zasady, jak i co do wysokości.

W piśmie procesowym z dnia 8.01.2014 r. (k. 111-117) powód podniósł, iż podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia jego roszczeń pozostaje w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego (art. 5 k.c.). Wskazał, iż w niniejszej sprawie zachodzą wyjątkowe okoliczności, przemawiające za nieuwzględnieniem tego zarzutu, gdyż powód dołożył wszelkich starań, aby móc skutecznie dochodzić roszczenia w niniejszej sprawie. Wskazał, iż jest osobą szczególnie doświadczoną przez los. Niejasność zaś regulacji prawnych dotyczących odpowiedzialności za zobowiązania placówek medycznych spowodowała, że pozew został (przed upływem terminu przedawnienia ) skierowany przeciwko niewłaściwemu podmiotowi.

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

Powód urodził się w dniu (...) w Szpitalu w M. (obecnie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w M.). Poród odbył się przez cesarskie ciecie. W badaniu noworodka stwierdzono m.in.: waga 4300 g., długość 56 cm, czaszka symetryczna, akcja serca miarowa, szmer płucny, brzuch miękki, wątroba śledziona bez zmian, kończyny – napięcie prawidłowe, stawy biodrowe bez zmian. W dniu 3.05. powód wymiotował przy karmieniu – po przeprowadzeniu badań zlecono podanie kroplówki. W dniu 6.05. wystąpiła u powoda żółtaczka - zlecono fototerapię. W dniu 8.05. odnotowano u powoda temperaturę 37,8 st. C, a w dniu 9.05. – 38,6 st. C. W związku z podwyższoną temperaturą ciała zlecono wykonanie badania krwi na posiew oraz zastosowanie antybiotyki. Następnie w dniu 11.05 wystąpił u powoda obrzęk, zaczerwienienie, bolesność i upośledzenie ruchomości w lewym stawie biodrowym. Wykonano punkcję stawu biodrowego lewego uzyskując 5 ml treści ropnej a następnie zlecono posiew. Wynik badania mikrobiologicznego z dnia 11.05 wykazał liczne leukocyty, nieliczne ziarenkowce gram plus i (...) wrażliwy na antybiotyki z wyjątkiem V..

W dniu 12.05 powód został przeniesiony do Kliniki (...) w K., gdzie stwierdzono u niego zapalenie lewego stawu biodrowego, poszerzenie obrysów pośladka lewego i przykurcz zgięciowy lewego biodra. W tym samym dniu został poddany operacji – wykonano artrotomię biodra lewego, drenaż utrzymano przez 5 dni. Powód otrzymał antybiotyki. Z posiewu pobranego ze stawu wyhodowano (...) Po ponad 3 tygodniach antybiotykoterapii w stanie ogólnym dobrym z poduszką F. powód w dniu 14.06.1993 r. został wypisany do domu z zaleceniem kontroli za 10 dni z wynikami OB. i morfologii.

W dniach od 23.09. 1997 r. do 21.11.1997 r. powód przebywał w leczeniu w Instytucie (...) w K.. W trakcie leczenia wykonano artrotomię. W dniu 2.10. wykonano powodowi zabieg operacyjny plastyki dachu panewki biodra lewego sposobem S., po którym uzyskano poprawę kongruencji stawu biodrowego. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Po pięciu tygodniach wdrożono rehabilitację i wypisano powoda do domu. W dniu 19.02.1998 r. w tej samej placówce usunięto powodowi implanty stabilizujące użyte w zabiegu plastyki dachu panewki (druty K.).

W 2006 r. wykonano powodowi operację zablokowania dalszej chrząstki wzrostowej kości udowej po stronie prawej, celem zmniejszenia dynamiki narastania asymetrii długości kończyn dolnych.

W dniach od 3 do 10.12.2008 r. powód przebywał na Oddziale O. – Urazowym Instytutu (...) w K., gdzie poddany został zabiegowi obniżenia krętarza wielkiego kości udowej lewej – przeszczepu krętarza większego, którego celem było poprawienie wydolności dynamicznej stawu biodrowego oraz sprawności i wydolności chodu. Leczenie to powikłane było zakrzepowym zapaleniem żył wymagającym hospitalizacji, specjalistycznych badań diagnostycznych oraz ukierunkowanej farmakoterapii. Powód został wypisany do domu z zaleceniem usunięcia szwów w miejscu zamieszkania 2 tygodnie po zabiegu oraz kontroli w (...).

Następnie w dniach od 12 do 16.01.2009 r. powód przebywał w Oddziale O. – Urazowym Instytutu (...) w K. z powodu obniżenia krętarza wielkiego kości udowej lewej. Zastosowano leczenie usprawniające. Z kolei w tej samej placówce powód przebywał w dniach od 20.01. do 2.02.2009 r. z powodu obniżenia krętarza wielkiego kości udowej lewej i obrzęku podudzia lewego. Wówczas zastosowano leczenie zachowawcze.

Następnie od 27 do 29.01.2010 r. powód hospitalizowany był na Oddziale O. Urazowym Instytutu (...), gdzie w dniu 28.01. usunięto mu materiał zespalający ( implanty) z kości udowej lewej pozostały po operacji metodą S..

Do 2010 r. powód zgłaszał się regularnie na wizyty do (...) Szpitala (...) w K..

**dowód:** dokumentacja medyczna powoda, k. k. 25-62, 178-184, 190-191, opinia sądu lekarska (...) w K. (...) z dnia 28.10.2014 r., k. 148-153; zeznania świadka B. P., k. 126; zeznania świadka J. P., k. 126-127; przesłuchanie powoda, k. 216

U powoda w sposób kategoryczny zakażenie bakterią gronkowca złocistego można zakwalifikować jako szpitalne. Nie można jednoznacznie określić daty zakażenia, która przy przyjęciu związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy zakażeniem a uszczerbkiem na zdrowiu u powoda stanowiłaby początek procesu powstania tego uszczerbku – data ta jednak mieści się w okresie hospitalizacji powoda w Szpitalu w M. w okresie od 2 do 12.05.1993 r.

A. zastosowana u powoda była poprawna w kontekście ówczesnej wiedzy.

Bezpośrednim następstwem krwiopochodnego zakażenia stawu biodrowego powoda było uszkodzenie struktur anatomicznych go tworzących, w tym również bliższej chrząstki wzrostowej kości udowej z zahamowaniem jej czynności. Krwiopochodne zakażenie stawu biodrowego lewego było przyczyną jego pozapalnego niedorozwoju. Niekorzystnym, z anatomicznego i czynnościowego punktu widzenia był fakt, że początek i rozwój choroby przypadł na okres dynamicznego kształtowania się stawu. Długotrwałe skutki tego procesu wymagały wdrażania, pomimo wyleczenia stanu zapalnego, licznych procedur leczniczych, głównie operacyjnych, dostosowanych do stwierdzonych zmian i zaburzeń czynnościowych.

Bardzo istotną częścią leczenia powoda była rehabilitacja ruchowa. Stanowiła ona istotne uzupełnienie leczenia operacyjnego, ale konieczna była także w okresach nie związanych bezpośrednio z procedurami zabiegowymi. Wymagała ona szczególnej systematyczności, zaangażowania i współdziałania wykwalifikowanego personelu.

Proces diagnostyki, monitorowania stanu zdrowia powoda , leczenia oraz rehabilitacji był ciągły od okresu noworodkowego do zakończenia okresu dorastania. Uwzględniając rodzaj, charakter, i umiejscowienie uszkodzenia można stwierdzić, iż uzyskano z ortopedycznego punktu widzenia wynik czynnościowy leczenia dobry. Uszkodzenia

morfologiczne stawu biodrowego u powoda są jednak znaczące i trwałe. Powodują istotne zmniejszenie jego wydolności dynamicznej i statycznej. Są przyczyną zaburzeń biomechaniki chodu, jego sprawności i wydolności. Skrócenie lewej kończyny dolnej ( o 2 cm w stosunku do kończyny prawej), wymaga stosowania odpowiedniej grubości wkładki ortopedycznej. Zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego mogą być powodem przeciążeniowych i spoczynkowych dolegliwości bólowych. Ich progresja, w połączeniu z narastaniem zmian zwyrodnieniowych może uzasadniać wskazania do całkowitej alloplastyki stawu biodrowego.

U powoda stwierdza się występowanie 40 % uszczerbku na zdrowiu w związku z krwiopochodnym zakażeniem gronkowcem złocistym stawu biodrowego w Szpitalu w M..

**dowód:** opinia sądowno lekarska (...) w K. (...) z dnia 28.10.2014 r., k. 148-153; opinia uzupełniająca z dnia 1.06.2015 r., k. 200-201

Zakażenie bakterią gronkowca złocistego spowodowało wystąpienie u powoda dolegliwości bólowych i dyskomfortu wynikających z leczenia (głównie podczas i po zabiegach). Powtarzające się dolegliwości bólowe były szczególnie przykrym przeżyciem, w okresie gdy powód był dzieckiem – doznawane cierpienie było wtedy dla powoda mniej zrozumiałe i miał on mniejszą niż dorosła osoba tolerancję na negatywne przeżycia.

Powód w dalszym okresie leczenia przeżywał dyskomfort, który pojawiał się i nadal się pojawia w wyniku: ograniczenia własnej aktywności, konieczności zwiększonej koncentracji na zdrowiu, obawy o stan zdrowia w przyszłości. Pogorszenie stanu zdrowia wpłynęło na ograniczenie kontaktów z rówieśnikami w dzieciństwie, co skutkowało gorszymi warunkami do rozwoju psychospołecznego. Stan zdrowia somatycznego powoda wpłynął na aktualne obniżenie samooceny w zakresie atrakcyjności fizycznej, częstsze przeżywanie wstydu, obaw i innych negatywnych emocji w relacjach z innymi. Istnieje umiarkowane prawdopodobieństwo, że doświadczenia nasilonego stresu i ograniczenie aktywności związane z chorobą somatyczną w dzieciństwie mogły przyczynić się do aktualnych trudności w zbudowaniu satysfakcjonującej relacji intymnej. Doświadczenie choroby somatycznej nie spowodowało wystąpienia zaburzeń psychicznych, zatem nie jest zasadne stwierdzenie u powoda uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Korzystne dla powoda będzie podjęcie psychoterapii krótkoterminowej dla polepszenia jakości funkcjonowania, w szczególności likwidowania negatywnych skutków w zakresie samooceny.

**dowód:** opinia sądowno psychologiczna mgr psychologii K. J. z dnia 10.03.2016 r., k. 221-226;

Powód ma obecnie 22 lata, studiuje prawo. Odczuwa dolegliwości bólowe biodra lewego zwłaszcza przy zmianie pogody. Jest osobą zamkniętą w sobie. Z powodu ograniczeń ruchowych ma utrudniony kontakt z rówieśnikami. Powód nie może spać na chorej nodze, gdyż odczuwa wówczas ból. Często musi zażywać leki przeciwbólowe. Nie może długo chodzić. Podczas chodzenia musi stąpać krokiem szerokim i szybkim bo w przeciwnym razie odczuwa ból. Powód w trakcie leczenia zgłaszał dolegliwości bólowe , pobołowanie biodra zwłaszcza po wysiłkach, występowało też u niego ograniczenie ruchomości w stawie biodrowym. Podawano mu wówczas ketonal a nawet morfinę w celu uśmierzenia bólu. Powodem opiekowali się rodzice. Przygotowywali mu posiłki, pomagali w codziennej toalecie, zawozili do szpitali. Obecnie powód przyzwyczał się do zwracania na niego uwagi przez inne osoby. W okresie szkolnym niekomfortowo czuł się jak dzieci wypytywały go często o przyczyny dysfunkcji w chodzeniu. Powód zadawał sobie wtedy często pytania dlaczego on nie chodzi normalnie, dlaczego nie może ćwiczyć z dziećmi np. na lekcjach wychowania fizycznego. W liceum odczuwał strach przed akceptacją zwłaszcza ze strony kobiet. Powód nie korzystał dotychczas z pomocy psychologicznej.

**dowód:** zeznania świadka B. P., k. 126; zeznania świadka J. P., k. 126-127; zeznania świadka J. S., k. 140-142; przesłuchanie powoda, k. 216

W dniu 16.02.2012 r. Powiatowa Komisja Lekarska dla Powiatu (...) uznała powoda za niezdolnego do czynnej służby wojskowej w czasie pokoju z zaliczeniem do kat. D.

**dowód:** orzeczenie Powiatowej Komisji Lekarskiej dla Powiatu (...) z dnia 16.02.2012 r., k. 59

Powyższych ustaleń dokonał Sąd na podstawie opinii (...) w K. z dnia 28.10.2014 r. (k. 148-153), opinii uzupełniającej z dnia 1.06.2015 r. (k. 200-201) oraz opinii psychologicznej sporządzonej przez biegłego psychologa K. J. w dniu 10.03.2016 r. (k. 221-226), które to opinie sporządzone zostały, w ocenie Sądu, w sposób wyczerpujący, nie budzący wątpliwości, na podstawie wszechstronnej analizy dokumentacji przebiegu leczenia powoda i są w pełni przekonujące tak, że mogą stanowić podstawę dokonywanych przez Sąd ustaleń, a także na podstawie zeznań powoda (k. 216) oraz zeznań świadków B. P., J. P. (k. 126-127), spontanicznych, emocjonalnych, oraz świadka J. S. (k. 140-142), co do których brak było podstaw do odmowy im wiarygodności.

### **Sąd zważył co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Poza sporem pomiędzy stronami pozostawało i nie budzi wątpliwości, iż legitymacja bierna w niniejszej sprawie Skarbu Państwa, reprezentowanego przez Wojewodę (...) znajduje podstawę w art. 80 ustawy z dnia 13.10.1998 r. Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną (Dz. U. z 1998 r., nr 133, poz. 872 z późn. zm.) bowiem na podstawie powołanego przepisu Skarb Państwa, reprezentowany przez Wojewodę (...) odpowiada za zobowiązania wynikłe z działalności Szpitala w M. do dnia 31 grudnia 1998 r. jako państwowej jednostki budżetowej.

Wskazać nadto należy, że istotnie roszczenie powoda uległo przedawnieniu na podstawie art. 442 k.c. (w brzmieniu obowiązującym do dnia 09.08.2007 r.) w związku z art. 2 ustawy z dnia 16.02.2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny, Dz. U. z 2007 r., nr 80, poz. 538. Ponieważ upływ terminu przedawnienia nastąpił pod rządami powołanego przepisu w maju 1996 r. a najpóźniej w maju 2003 r., licząc od chwili zaistnienia zdarzenia- nie znajduje do biegu terminu przedawnienia roszczeń dochodzonych przez powoda zastosowania art. 442<sup>1</sup> k.c. W ocenie Sądu podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia roszczeń dochodzonych przez powoda pozostaje jednakże w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego (art. 5 k.c.). W niniejszej sprawie zachodzą bowiem wyjątkowe okoliczności, przemawiające za nieuwzględnieniem tego zarzutu, gdyż okoliczności faktyczne, pozwalające powodowi na podjęcie decyzji o dochodzeniu roszczeń w niniejszej sprawie wystąpiły także po upływie terminu przedawnienia określonego w art. 442 k.c., tj. wraz z koniecznością poddania się przez powoda kolejnym zabiegom operacyjnym w 2006, 2008, 2009 i 2010 r. Nawet w tych datach powód nie był jeszcze osobą pełnoletnią i musiał polegać na czynnościach rodziców, których brak staranności nie mógł jego obciążać. Także nie bez znaczenia jest okoliczność, iż stan zdrowia powoda w przeciągu tych kilkunastu lat po opuszczeniu szpitala jako noworodek w 1993 r., uzasadniał konieczność kontynuowania leczenia w związku z czym powód był często hospitalizowany, co stanowiło kolejny element ograniczający możliwość działania jego rodziców. Wystąpienie bowiem z powództwem w sprawie cywilnej o odszkodowanie wymaga ogromnego zaangażowania. Na rodzicach powoda w sprawie cywilnej ciążył obowiązek nie tylko złożenia pozwu, ale podejmowania wszelkich czynności procesowych koniecznych ze względu na stan sprawy, od których uzależniony był wynik procesu. Niewątpliwie stan zdrowia powoda na podjęcie takiego trudu nie pozwalał, a przynajmniej usprawiedliwiał złożenie pozwu w sprawie niniejszej po terminie przewidzianym w art. 442 § 1 kc.

Z tych względów zarzut przedawnienia roszczenia powoda podniesiony przez pozwaną Skarb Państwa uznał Sąd za nadużycie prawa w rozumieniu art. 5 kc. Opóźnienie w dochodzeniu roszczeń przez powoda wynikało bowiem przede wszystkim z ogólnego stanu zdrowia powoda, będącego następstwem zaniechań ze strony personelu medycznego Szpitala w M. w zakresie utrzymywania odpowiednich warunków sanitarnych, za co odpowiedzialność ponosi Skarb Państwa – Wojewoda (...).

Przeprowadzenie dowodu istnienia związku przyczynowo-skutkowego między pobytem w szpitalu a zarażeniem bakterią gronkowca złocistego jest zadaniem ogromnie trudnym, w grę bowiem wchodzi procesy biologiczne trudno uchwytne i nie poddające się obserwacji, dokumentacji itp. Z tej przyczyny w orzecznictwie przyjmuje się, że w braku dowodu pewnego - wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością, stopnia prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w szpitalu. W tym stanie rzeczy rozstrzygnięcie o zasadności roszczeń odszkodowawczych zależy od oceny - na podstawie art. 233 §1 k.p.c. - mocy dowodów wskazanych przez powoda dla stwierdzenia istnienia wspomnianego powyżej związku przyczynowego. Równocześnie pozwany ma możliwość wykazywania okoliczności,

których zachodzenie osłabia (obniża) stopień prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w szpitalu. Dokonując wspomnianej oceny mocy dowodów Sąd korzysta ze swobody, opartej na własnym przekonaniu, które musi znajdować należyte uzasadnienie w logicznym rozumowaniu, oraz wnioskach płynących z doświadczenia życiowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06.11.1998 r., III CKN 4/98, LEX nr 50231, PiM 1999/3/13).

Wymaganie od osoby poszkodowanej, aby fakt zakażenia w czasie pobytu w szpitalu wykazała "z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością" łączyłoby się dla osoby poszkodowanej z trudnościami niedającymi się praktycznie przezwyciężyć. W konsekwencji niezbędne jest osłabienie wymagań dowodowych i ograniczenie ich do ciężaru wykazania, iż wskutek zaniedbań w zakresie warunków sanitarnych i higienicznych zakładu leczniczego powstało lub zwiększyło się ryzyko infekcji ( por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 29.11.2000 r., IACa 896/00, TPP 2002/4/115, Lex nr 82425).

Dowodzenie konkretnego zawinienia w "procesach lekarskich" łączy się z określonymi trudnościami dowodowymi co do ścisłego i pewnego wskazania zdarzenia, w wyniku którego organizm pacjenta został zainfekowany drobnoustrojem. Na gruncie tzw. dowodu prima facie ustalony przez sąd zespół okoliczności faktycznych uzasadnia przyjęcie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy hospitalizacją pacjenta w szpitalu i niedołożeniem tam należytej staranności w przestrzeganiu reżimu sanitarnego, a późniejszym zachorowaniem (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 09.02.2000 r., IACa 69/00, PiM 2002/11/124, Lex nr 50505).

W okolicznościach niniejszej sprawy, wobec ustaleń wynikających z opinii (...) w K., istnienie tak rozumianego związku przyczynowego pomiędzy pobytem powoda w Szpitalu w M., a zakażeniem powoda bakterią gronkowca złocistego nie budzi wątpliwości. Z tych przyczyn bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy pozostawały zarzuty w tym zakresie podnoszone przez pozwaną Skarb Państwa, iż warunki sanitarne w szpitalu w 1994 r. były odpowiednie. Okres bowiem którego dotyczy sprawa to rok 1993 r. za który to rok strona pozwana dokumentacji sanitarnej szpitala nie przedstawiła. Z kolei biegli orzekli w sposób jednoznaczny, iż wystąpienie u powoda będącego noworodkiem, objawów sugerujących zakażenie po 4 dniach po urodzeniu pozwala zakwalifikować zakażenie jako szpitalne a nie wewnątrzmaciczne.

Oznacza to, że pozwany zobowiązany jest do naprawienia wyrządzonej powodowi szkody związanej z zakażeniem bakterią gronkowca złocistego i z powstałymi w następstwie tego zakażenia dolegliwościami – zapaleniem stawu biodrowego.

W wyniku zakażenia powód doznał uszczerbku na zdrowiu, przebieg choroby i rokowania są niekorzystne, choroba niesie liczne ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu. Sprawia to, że uzasadnione jest żądanie powoda zasądzenia sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia za doznane cierpienia psychiczne i fizyczne z tym związane stosownie do art. 445 §1 w związku z art. 444 §1 k.c.

W judykaturze ugruntował się już pogląd opowiadający się za kompensacyjnym charakterem przewidzianego w art. 445 §1 k.c. zadośćuczynienia pieniężnego, tj. uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Powinno ono uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać, oraz krzywdę dającą się z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien zatem decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, stopień i trwałość kalectwa i inne podobne okoliczności. Niewymierny w pełni charakter tych okoliczności sprawia, że sąd przy ustalaniu rozmiaru krzywdy i tym samym wysokości zadośćuczynienia ma pewną swobodę. Podkreśla się, że ocena sądu w tym względzie powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy. Istotnym elementem indywidualizującym jest wiek poszkodowanego bowiem intensywność cierpień z powodu kalectwa jest większa u człowieka młodego, skazanego na rezygnację z radości życia, jaką daje zdrowie, możliwość pracy i osobistego rozwoju (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12.09.2002 r., IV CKN 1266/00, Lex nr 80272). Zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś strony powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej

społeczeństwa, jednakże uwzględnianie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może podważać jego kompensacyjnej funkcji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.03.2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175).

Nie powinny pozostać bez wpływu na wysokość sumy zadośćuczynienia takie okoliczności jak stopień winy lekarzy pozwanego Szpitala i ewentualne zaniedbanie z ich strony podjęcia starań o złagodzenie następstw szkody (por.: np. powołany wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.03.2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175). Uprzedzając dalsze rozważania, w tym zakresie stwierdzić należy, że jakkolwiek działania mające na celu złagodzenie następstw szkody zostały ostatecznie przez Szpital w stosunku do powoda podjęte, mieściły się one w zakresie powinny jego czynności skoro Szpital posiadał niezbędne możliwości organizacyjne z tym związane i pozostają bez wpływu na ocenę stopnia jego zawinienia.

Biorąc powyższe kryteria pod rozwagę Sąd uwzględnił roszczenie powoda o zadośćuczynienie w kwocie 200.000 zł. Sąd miał na względzie rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków obecnego stanu chorobowego oraz jego wpływ na możliwość wykonywania przez powoda pracy. Powód w wyniku zakażenia bakterią gronkowca od chwili wczesnego dzieciństwa stał się osobą niepełnosprawną. Nie mógł prowadzić życia jak każda inna zdrowa osoba w jego wieku. Powód w wyniku przebytego zakażenia gronkowcem złocistym przeszedł kilka bolesnych zabiegów operacyjnych. Poddawany był zabiegom rehabilitacyjnym. Przebyte operacje polegały m.in. na artrotomii biodra, plastyce dachu panewki biodra lewego, zablokowaniu dalszej chrząstki wzrostowej kości udowej po stronie prawej, celem zmniejszenia dynamiki narastania asymetrii długości kończyn dolnych, czy wreszcie obniżeniu krętarza wielkiego kości udowej lewej – przeszczepu krętarza większego, którego celem było poprawienie wydolności dynamicznej stawu biodrowego oraz sprawności i wydolności chodu. Spowodowało to, iż lewa noga powoda jest krótsza o 2 cm w stosunku do prawej. Z uwagi na nierówną pracę obu stawów biodrowych, powód zaczął odczuwać nasilające się bóle w lewym biodrze. W przyszłości najprawdopodobniej powód będzie musiał się poddać operacji całkowitej alloplastyki stawu biodrowego z uwagi na powstałe zwyrodnienie.

Na skutek zawinionego zakażenia gronkowcem złocistym, do którego doszło w Szpitalu w M., powód został narażony na dodatkowy stres, wiążący się z poddaniem go zabiegom operacyjnym. Wynikiem zakażenia był nieprawidłowy rozwój psychofizyczny powoda, skutkujący min. ograniczeniem kontaktu z rówieśnikami. Leczenie wiązało się każdorazowo z ryzykiem, cierpieniem, bólem, a także wieloma niedogodnościami. Powód zmuszony był poddawać się operacjom i rehabilitacji i został w ten sposób ograniczony w korzystaniu z uroków dzieciństwa.

W wyniku schorzenia powód doznał nadto znacznego uszczerbku na zdrowiu, wynoszącego 40%.

Z tych przyczyn uznał Sąd za uzasadnione przyznanie powodowi zadośćuczynienia w kwocie 200.000,00 zł. Szkoda niemajątkowa dotyczy sfery doznań psychicznych człowieka, obejmuje ból, cierpienie, tak fizyczne, jak i psychiczne, jest niewymierna i w zasadzie nieodwracalna, dlatego nie da się jej wyrazić i ocenić w sposób adekwatny w kwocie pieniężnej. Można to uczynić jedynie w sposób przybliżony, pośredni, niedoskonały. W ocenie Sądu zadośćuczynienie w powołanej wysokości uwzględnia obniżenie jakości życia powoda we wszystkich powołanych płaszczyznach, ujemne przeżycia powoda z tym związane i w pośredni sposób pozwoli na wyrównanie uszczerbku doznanego przez powoda.

Odsetki od sumy przyznanej tytułem zadośćuczynienia, zasądził Sąd od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. Sąd miał w tym zakresie na względzie, iż niewątpliwie już w tej dacie zaistniały wszelkie okoliczności uzasadniające wypłatę zadośćuczynienia w zasądzonej wysokości (por. w tym zakresie np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18.02.2011 r., ICSK 243/10, Lex Nr 848109).

O kosztach procesu pomiędzy stronami orzekł Sąd na zasadzie art. 98 §1 i 3 k.p.c., § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 461 t.j.) w zw. z §22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej

pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu ( Dz. U z 2015 r., poz. 1801 t.j.). Na koszty te składają się wynagrodzenie pełnomocnika powoda i wydatki związane z opłatą skarbową od udzielonego mu pełnomocnictwa.

O nieuiszczonych kosztach sądowych, od których uiszczenia powód był zwolniony, orzekł Sąd na zasadzie art. 113 ust. 5 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jednol. Dz. U. z 2016 r., poz. 623).

(...)

(...)

1. (...)

2. (...)

3. (...)