

Sygn. akt: I C 615/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 października 2016 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Rafał Kubicki
Protokolant:	st. sekr. sądowy Agnieszka Grandys

po rozpoznaniu w dniu 6 października 2016 r. w Olsztynie na rozprawie

sprawy z powództwa T. L.

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

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej – Wojewódzkiego Szpitala (...) w O.

o zapłatę

po ponownym rozpoznaniu sprawy

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda T. L. kwotę 240.000 (dwieście czterdzieści tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z odsetkami od kwot:

- 140.000 zł – ustawowymi za okres od 21.10.2012 r. do 31.12.2015 r. i ustawowymi za opóźnienie za okres od 1.01.2016 r. do dnia zapłaty,

- 100.000 zł - ustawowymi za opóźnienie za okres od 29.08.2016 r. do dnia zapłaty,

II. oddała powództwo dotyczące ustalenia odpowiedzialności pozwanego za następstwa mogące się ujawnić w przyszłości,

III. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda T. L. kwotę 10.817 (dziesięć tysięcy osiemset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w obu instancjach,

IV. oddała wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie od powoda kosztów procesu,

V. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Olsztynie) od pozwanego (...) S.A. w W. kwotę 1.710,94 zł (tysiąc siedemset dziesięć złotych dziewięćdziesiąt cztery grosze) tytułem poniesionych tymczasowo ze Skarbu Państwa wydatków na biegłych oraz kwotę 5.000 (pięć tysięcy) złotych tytułem opłaty od rozszerzonej części pozwu.

SSO Rafał Kubicki

Sygn. akt I C 615/14

UZASADNIENIE

Powód T. L. w pozwie z 2 kwietnia 2013 r. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. (w skrócie: (...)) kwoty 140.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 21.10.2012 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wyrządzoną wskutek działań i zaniechań ubezpieczonego u pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w O. (w skrócie: (...) w O.) oraz o ustalenia, że pozwany za mogące się ujawnić w przyszłości następstwa szkody wyrządzonej przez ubezpieczonego. Wskazał, że od 1997 r. leczy schorzenie lewego stawu kolanowego. W okresie od 17 do 26 listopada 2010 r. został poddany w (...) w O. zabiegowi operacyjnemu wszczepienia protezy kolana lewego z uwagi na rozpoznane gonartrozy pourazowej lewostronnej. Po zabiegu rozwinęło się u niego zapalenie stawu kolanowego wynikające z zakażenia bakteriami gronkowca złocistego, za które odpowiedzialność ponosi szpital. Świadczy o tym okoliczność, że miesiąc przed zabiegiem pobrano od powoda - jako honorowego dawcy - krew, której badanie nie wykazało zakażenia. (...) w O. był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym, co uzasadnia skierowanie roszczeń do niego.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu. Zakwestionował swoją odpowiedzialność zarówno co do zasady, jak i wysokości zgłoszonego roszczenia. Wskazał, że podstawą jego odpowiedzialności jest umowa ubezpieczenia zawarta z (...)

w O. jako podmiotem świadczącym pomoc medyczną. W tym stanie rzeczy powód powinien wykazać wystąpienie przesłanek z art. 415 k.c., a zatem że do zakażenia oraz dewastacji stawu kolanowego doszło wskutek zawinionego działania ww. szpitala. Powód powyższemu nie sprostał. Po pierwsze brak jest dowodu pozwalającego na jednoznaczne uznanie, że do zakażenia wymienionego doszło w (...) O.. Pozwany wskazywał mianowicie, że szczep bakterii, którym zakaził się powód jest szczepem bytującym na skórze człowieka i wielokrotnie stwierdzanym w śluzówce nosa powoda. Akcentował przy tym, że powód cierpiał z powodu zapaleń i zakażeń już przed 2010 r. Brak po drugie dowodu, że zabiegi wykonane w szpitalu były przeprowadzane niewłaściwie, gdyż postępowanie diagnostyczne było prawidłowe, a w trakcie leczenia zastosowane wymagane terapie. Podważył związek między zakażeniem a koniecznością dalszego leczenia, w tym usunięcia stawu kolanowego i zespoleniu kości udowej z kością piszczelową i pozostałych skutków, podnosząc, że operacja była wynikiem wieloletniej choroby zwyrodnieniowej.

Przy pierwszym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokiem z 13.01.2014 r. (sygn. akt I C (...)) oddalił powództwo. Na skutek apelacji powoda Sąd Apelacyjny w Białymstoku wyrokiem z 29.09.2014 r. (sygn.. akt I ACa (...)) uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Olsztynie do ponownego rozpoznania, dając w uzasadnieniu wyroku następujące wskazania:

- odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego należy oceniać na podstawie i w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego, zatem w świetle art. 430 k.c., co oznacza odpowiedzialność szpitala jako osoby prawnej na zasadzie ryzyka, ale za zawinione działania personelu medycznego (art. 415 k.c.) bądź własne działania lub zaniechania, których skutkiem była niewłaściwa organizacja pracy mogąca prowadzić do zakażenia – art. 416 k.c.,

- ciężar dowodu przesłanek odpowiedzialności obciąża powoda, jednak w przypadku roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej przy leczeniu, zwłaszcza będącej następstwem zakażenia szpitalnego, ten rygorizm jest w znacznym stopniu złagodzony, ponieważ wykazanie tych przesłanek jest dla pacjenta zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym; w szczególności nie można wymagać od niego wykazania, że przyczynę zakażenia stanowiło konkretne zaniechanie ani że zachodzi absolutnie pewny związek przyczynowy między zdarzeniem sprawczym a szkodą – wystarczające jest wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia,

- rozkład ciężaru dowodu jest więc inny niż to przyjął Sąd Okręgowy – powód powinien wykazać jedynie to, że do zakażenia doszło podczas jego pobytu w szpitalu, a to wystarcza do przyjęcia domniemania faktycznego, że było to spowodowane zaniebdaniem ze strony personelu szpitalnego,

- biegły przyjął z wysoką dozą prawdopodobieństwa, że do zakażenia doszło w szpitalu, o czym świadczy niestwierdzenie zakażenia w toku nieco wcześniejszego pobrania krwi w stacji honorowego krwiodawstwa i podczas przyjęcia do szpitala,
- wykazane zostały wszystkie obciążające powoda przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej szpitala: szkoda, związek przyczynowy i zawinienie, z których dwie ostatnie są domniemywane, zatem do na pozwanego przesuwana się ciężar wykazania, że szpital nie ponosi odpowiedzialności za powstałą szkodę,
- pozwany mógłby ekskulpować się, wykazując, że podczas całego pobytu powoda w szpitalu były przestrzegane wszystkie procedury dotyczące reżimu sanitarnego i nie doszło do żadnych zaniedbań ze strony personelu medycznego ani natury organizacyjnej, powinien też wykazać, że zachował staranność szczególną,
- materiał dowodowy, w tym opinia biegłego, nie dostarczają wystarczających podstaw do oceny, że w przypadku powoda był ten reżim w pełni zachowany na każdym etapie leczenia, ponadto nie wyjaśniają, jaki był stan sanitarny oddziału, na którym powód przebywał, jak wyglądała kwestia procedur służących prawidłowemu jego utrzymaniu; brak zatem dowodu, obciążającego stronę pozwaną, że był zachowany pełny reżim sanitarny, a wszystkie działania personelu wobec powoda podejmowano z wymaganą starannością profesjonalisty,
- nie zostały obalone wynikające z domniemania faktycznego przesłanki odpowiedzialności za szkodę doznaną przez powoda w toku pobytu w szpitalu w okresie od 19 do 26 listopada 2010 r.,
- przesądając negatywnie samą zasadę odpowiedzialności, Sąd Okręgowy nie odniósł się do twierdzeń powoda w zakresie rozmiaru szkody na osobie, zatem nie rozpoznał istoty sprawy,
- przy ponownym rozpoznaniu sprawy konieczne będzie wzięcie pod uwagę uwarunkowań powodowanych stanem kończyny przed operacją (jej potrzeba była wywołana wcześniejszym uszkodzeniem w wypadku, za który pozwany nie ponosi odpowiedzialności), zachodzi zatem potrzeba ścisłego rozgraniczenia obu zdarzeń i rozważenia ich konsekwencji dla aktualnego stanu zdrowia powoda.

W toku ponownego rozpoznania sprawy pismem z 10 marca 2016 r. Wojewódzki (...) w O. zgłosił przystąpienie do pozwanego w charakterze interwenienta ubocznego, wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Wymieniony potwierdził wprowadzenie powoda w szpitalu gronkowcem złocisty, tym niemniej zanegował, aby istniał związek między tym faktem a podejmowanymi w szpitalu procedurami.

Pismem z dnia 16 sierpnia 2016 r. powód zmodyfikował roszczenie poprzez wskazanie, że żąda zapłaty od pozwanego kwoty 240.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z odsetkami od kwoty 140.000 zł od dnia 21 października 2012 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 100.000 zł od dnia doręczenia pisma do dnia zapłaty.

Strona pozwana i interwenient uboczny wnieśli o oddalenie powództwa również w rozszerzonym zakresie.

Sąd ustalił, co następuje:

Powód T. L. w marcu 1997 r. doznał, w wyniku wypadku, urazowego uszkodzenia więzadła pobocznego piszczelowego, więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego i złamania trzonu kręgu L4. Od tego czasu wymieniony leczył schorzenie lewego stawu kolanowego korzystając z pomocy wielu placówek medycznych. W związku z poważnym ograniczeniem funkcji kolana i lewej kończyny dolnej poruszał się przy wykorzystaniu kul ortopedycznych. Okoliczność ta nie stała na przeszkodzie wspólnemu spędzaniu przez niego czasu z rodziną, jak też uprawianiu hobby, tj. łowieniu ryb, malowania w plenerze. Powód pozostawał wówczas samodzielny. Ekspert określił uszczerbek na zdrowiu związany z zaburzeniami funkcji stawu kolanowego przed 17.11.2010 r. (w postaci przewlekłych bólów, niestabilności, ograniczenia zakresu ruchów) na poziomie 15%. Podjęte leczenie nie przynosiło rezultatów.

Dysfunkcja kolana pogłębiała się. We wrześniu 2010 r. powód został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy, z którego to tytułu uzyskał rentę. W dniu 18 października 2010 r. od powoda - jako honorowego dawcy - pobrano 450 ml krwi. Jej badanie wykazało prawidłową liczbę krwinek białych oraz prawidłowy wskaźnik (...) (brak zapalenia). W okresie od dnia 17 do dnia 26 listopada 2010 r. powód przebywał w (...) w O. z rozpoznaniem gonartrozy pourazowej lewostronnej. W dniu 18.11.2010 r. został poddany zabiegowi operacyjnemu wszczępienia protezy stawu kolanowego lewego

w osłonie antybiotykowej polegającej na podaniu 30 minut przed operacją antybiotyku B. w dawce 2 g. Podawanie antybiotyku kontynuowano następnie w dawce 3 x dziennie po 1 g. Nie stwierdzano wówczas u powoda cech stanu zapalnego. W maju 2011 stwierdzono u powoda ponadnormalną liczbę krwinek białych i wysoką wartość wskaźnika (...). W dniu 3 czerwca 2011 r. powód został ponownie przyjęty do (...) w O., gdzie w dniu 6 czerwca 2011 r. przeprowadzono u wymienionego pilny zabieg rewizji lewego stawu kolanowego. Z materiału pobranego 3-krotnie z rany wyhodowano gronkowca złocistego (...) (wrażliwego na metycylinę), opornego na klinadmocynę i erytromycynę. Po raz kolejny powód został przyjęty do szpitala w sierpniu 2011 r. z powodu ostrych objawów zakażenia stawu kolanowego z reakcją ogólnoustrojową o ciężkim przebiegu.

W dniu 2 września 2011 r. usunięto wszczepioną wcześniej endoprotezę z powodu utrzymującego się zakażenia i stanu zapalnego. Podano pozajelitowo antybiotyk A.

i V., na które gronkowiec wykryty w czerwcu był wrażliwy, zaś przed opuszczeniem szpitala odnotowano prawidłowy wskaźnik (...) i zalecono przyjmowanie antybiotyku S. przez 4 tygodnie. Mimo to, przy okazji dokonania rewizji stawu kolanowego w dniu 18 listopada 2011 r. ponownie stwierdzono stan zapalny kolana,

a badanie materiału pobranego z rany wykazało dalszą obecność gronkowca (...). Powodowi wszczepiono Spacer'a (wypełniacz - czasowa endoproteza) i zalecono antybiotyk D. C..

Podczas kolejnego pobytu powoda w (...) w O. od 10 października 2012 r. do dnia 14 listopada 2012 r. z rany wyhodowano gronkowca koagulazo-ujemnego. Wymieniono Spacer, zastosowano 3 antybiotyki (B., K. i A.) oraz zalecono sanację jamy ustnej przed planowanym ponownym wszczępieniem endoprotezy. Podczas kolejnej hospitalizacji powoda w okresie od dnia 27 lutego 2013 r. do dnia 8 marca 2013 r. z płynu stawowego wyhodowano gronkowca złocistego, (*staphylococcus aureus*), wrażliwego na badane antybiotyki, w tym K.. Jednocześnie 28 lutego 2013 r. usunięto mu Spacer oraz wykonano usztywnienie - tj. zespolenie kości udowej bezpośrednio z kością piszczelową, trwale chirurgiczne usunięcie kolana - stawu kolanowego lewego aparatem stabilizacji zewnętrznej S. solution. W wyniku powyższego lewa noga powoda została skrócona

o 10 cm. Powód stosował ten aparat stale przez okres kolejnych 6 miesięcy. W tym czasie

w czynnościach życia codziennego pomagała mu żona. Powód z uwagi na zastosowanie aparatu miał duże trudności ze spaniem i poruszaniem się, odczuwał ciągle dolegliwości bólowe. Z uwagi na to aplikował antybiotyki, leki przeciwbólowe i przeciwzakrzepowe.

W dniu 10 maja 2013 r. odbyła się kolejna operacja powoda, a ze względu na utrzymujące się i nie rokujące wyleczenia zakażenia stawu kolanowego konieczne było odcięcie końców dokolanowych zakażonych kości stawu kolanowego i jego artrodeza. W okresie od dnia 4 do dnia 7 stycznia 2014 r. z powodu zaostrzenia zapalenia kolana i odczynów ogólnych powód był leczony ponownie na oddziale ortopedycznym. W dniu 23 stycznia 2014 r. wykonano planowany zabieg amputacji jego nogi lewej na poziomie uda. W dniu 29 kwietnia 2014 r. nastąpiła rewizja kikuta w związku z zapaleniem wywołanym przez paciorkowca ropotwórczego. Amputacja kończyny zakończyła proces zapalny spowodowany gronkowcem złocistym. W dalszym ciągu jednak, z uwagi na silne bóle, powód zażywa leki przeciwbólowe. Bezpośrednio po zabiegu amputacji powodowi pomagała żona, która sama zmagająca się z chorobą nowotworową.

Powód odczuwa negatywne skutki choroby również w sferze psychicznej, ma bardzo duże poczucie żalu i krzywdy. Na powyższy stan rzutuje jednak w dużej mierze również jego skomplikowana sytuacja rodzinna. Nie korzystał z profesjonalnej pomocy psychologicznej. Aktualnie powód porusza się o dwóch kulach; posiada protezę tymczasową, z której nie korzysta. Na prawej nodze nosi stabilizator. Występują u niego bóle fantomowe. Powód ma trudności z wykonywaniem czynności dnia codziennego typu mycie się, zakupy, przygotowywanie posiłków, sprząatanie. Ma problemy z pokonywaniem przeszkód, tj. schodów, nierówności co jest szczególnie uciążliwe, gdyż mieszka na I piętrze

w bloku wielorodzinnym, ponadto nie ma zainstalowanego prysznica. Nie jest także w stanie pokonywać długich dystansów, problem stanowi dla niego pójście do sklepu oddalonego od domu o 100 metrów, czy szkoły oddalonej o 300 metrów. Ograniczenia powyższe są szczególnie uciążliwe, jeśli zważy się na okoliczność, że powód od 19 grudnia 2015 r., kiedy zmarła jego żona, samotnie wychowuje dwójkę 13-letnich synów, u których stwierdzono (...). Powód w obecnej sytuacji zdrowotnej nie jest w stanie sprostać wszelkim potrzebom wymienionych, jest zmuszony korzystać z ich pomocy przy pracach domowych. Po amputacji kończyny lewej powoda uszczerbek na jego zdrowiu wynosi 50% i jest określany w kategorii trwałego kalectwa. Aktualnie dochód powoda stanowi kwota 950 zł miesięcznie z tytułu renty, nadto małoletni uzyskują rentę rodzinną w kwocie łącznej 700 zł miesięcznie i 500 zł świadczenia 500+.

/ dowód: odpisy skrócone aktów urodzenia k. 651-652; odpis skrócony aktu zgonu k. 650; orzeczenia o stopniu niepełnosprawności k. 653-654; zaświadczenie lekarskie k. 655; orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania k. 657-660; zeznania T. L. k. 670v-671, I. L. k. 112-113; opinia psychologiczna k. 511-514; opinia główna i uzupełniająca: ustna i pisemna specjalisty chorób zakaźnych k. 408, 551-553, 288-298, 329-320; dokumentacja medyczna k. 554-565, 23-87, 121-123, 130-253, 266-272, 275, 345-347; legitymacja powoda k. 20-21; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 22; dokumentacja z ZUS-u k. 95; opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii k. 622-625 /

Wojewódzki Szpital (...) w O. miał zawarte z (...) S.A. z siedzibą w W. umowy ubezpieczenia obowiązkowego i dobrowolnego odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych za jedno zdarzenie na kwotę 500.000 zł. /bezsporne, polisy k. 698-704, 741/

W 2010 r. w (...) w O. stwierdzono 411 zakażeń, w tym 32 na oddziale ortopedii, z czego 21 zakażeń dotyczyło miejsca operowanego, a 1 przypadek dotyczył zakażenia drobnoustrojem szczególnie opornym – proteus mirabilis. Ogółem w 2010 r. u 10 osób w szpitalu tym stwierdzono zakażenie gronkowcem szczególnie opornym. Stosowano wówczas na oddziale urazowo – chirurgicznym golarki z ostrzami niewymiennymi.

/ dowód: raport roczny o zakażeniach k. 730-738; zeznania E. P. (1) k. 739v; z załącznika do sprawy: protokół kontroli sanitarnej Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w (...) w O. z dnia 18.11.2010 r. /

Powód w dniu 20 września 2012 r. wezwał pozwanego do zapłaty w terminie 30 dni 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, na co pozwany nie wyraził zgody.

/ dowód: wezwanie k. 88-91; pismo z dnia 29.11.2012 r. k. 92; akta szkody - załącznik /

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

We wstępie wskazać trzeba, że roszczenie odszkodowawcze w niniejszej sprawie mogło być oparte na dwóch różnych reżimach odpowiedzialności: z tytułu nie wykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania - stosunek świadczenia zdrowotnego ma bowiem charakter zobowiązaniowy w związku z instytucją obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, z którym wiąże się między innymi obowiązek świadczenia opieki zdrowotnej między świadczeniodawcą a pacjentem – bądź też z tytułu wystąpienia szkody w związku z popełnieniem czynu niedozwolonego.

Powód uzasadniając roszczenie przywołał wprawdzie przepis art. 474 k.c. (w zw. z art. 471 k.c.), tym niemniej nie przedstawił argumentów w tym zakresie, wywodząc o słuszności swego stanowiska z faktu niedołożenia przez personel medyczny Wojewódzkiego (...) w O., (którego łączyła z (...) S.A. umowa ubezpieczenia dobrowolnego odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych za jedno zdarzenie na kwotę 500.000 zł), należytej staranności w przestrzeganiu reżimu sanitarnego.

Dostrzegając zatem, że podstawę odpowiedzialności pozwanego (...) S.A. stanowi umowa ubezpieczenia obowiązująca pomiędzy nim a (...) w O. oraz art. 822 k.c. - zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz zostaje zawarta umowa ubezpieczenia - ustalić należało, czy w niniejszej sprawie zachodzą przesłanki z art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.

Zgodnie bowiem z art. 430 k.c., kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną

z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy.

Przyjęcie odpowiedzialności (...)

w O. w oparciu o art. 430 k.c. wymaga więc uprzedniego stwierdzenia, że personel tego szpitala wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.) Nie budzi przy tym wątpliwości, że lekarze, którzy przeprowadzali u powoda zabieg w listopadzie 2010 r. oraz zespół pielęgniarski dokonujący wówczas czynności higienicznych w stosunku do powoda, działali w strukturze organizacyjnej (...)

w O. i podlegali jego kierownictwu.

Odpowiedzialność zakładu leczniczego przy przyjęciu winy występuje jednak wtedy, gdy między zawinionym zachowaniem a szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy. Oznacza to, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.). Za normalne skutki działania lub zaniechania uznaje się zaś takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Co istotne jednak, nie jest wymagane, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem personelu leczniczego a powstałą szkodą został udowodniony w sposób tzw. pewny. Zgodnie z dominującym poglądem judykatury w „procesach lekarskich” często jest to bowiem niemożliwe bądź szczególnie utrudnione. W świetle aktualnej wiedzy medycznej w większości przypadków można mówić wszak wyłącznie o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia - rzadziej natomiast o pewności, czy wyłączności - wystąpienia przyczyny. Na powstanie szkody może mieć wpływ zaś wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje niedbalstwo personelu zakładu leczniczego. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia pozwalające przyjąć, że działanie lub zaniechanie personelu było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego

w K. z dnia 17 października 2013 r. I ACa 594/13 LEX nr 1391906). Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 maja 2005 roku, (sygn. akt I CK 662/04, publ. LEX Nr 301781), stwierdził dodatkowo - że tzw. dowód prima facie oparty na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.) zwalnia stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego dowodzenia wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym a szkodą, wymaga jednak wykazania wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je, jako oczywiste.

Wszystkie wyżej wskazane tezy mają ściśle oparcie we wskazaniach prawnych zawartych w uzasadnieniu wyroku Sądu II instancji, którymi Sąd Okręgowy przy ponownym rozpoznaniu sprawy jest związany. Wynika z nich, że nie było konieczne wykazanie ponad wszelką wątpliwość przez T. L., że źródłem zakażenia go gronkowcem złocistym było działanie lub zaniechanie konkretnego pracownika, czy też określony stan sanitarny narzędzi, bądź pomieszczeń szpitalnych. Wystarczające było bowiem stwierdzenie dla przypisania odpowiedzialności (...) w O. z art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. występowania tzw. winy bezimiennej i ustalenie przy pomocy dowodu prima facie, że najbardziej prawdopodobną (z tzw. przeważającym prawdopodobieństwem) przyczyną określonych skutków jest jedna hipoteza - braku należytej staranności w przestrzeganiu reżimu sanitarnego przez personel medyczny.

Sąd Apelacyjny jasno i stanowczo zakreślił ramy procesu, uznając, że powód wykazał wszystkie przesłanki odpowiedzialności pozwanego i że przeciwdowód nie został przez pozwanego przeprowadzony. Stan sprawy na dzień

wyrokovania w II instancji pozostawiał więc do rozpoznania tylko kwestię rozmiaru krzywdy powoda. Jednak w dalszym toku pozwany – już z udziałem interwenienta podjął obronę, którą Sąd II instancji uznał za właściwą, a dotąd nie przeprowadzoną. Wobec tego powstała wątpliwość, będąca przedmiotem zarzutu powoda, czy pozwanemu w toku ponownego rozpoznania sprawy przysługuje jeszcze możliwość obalenia domniemań faktycznych czy też ograniczony jest wyłącznie do zwalczania rozmiaru krzywdy. Powód zarzucił pozwanemu sprekludowanie dowodów i twierdzeń.

Sprawa nie jest jednoznaczna, jednak po namyśle Sąd Okręgowy uznał, że poprzez skierowanie sprawy do ponownego rozpoznania Sąd II instancji otworzył niejako proces na nowo i że nie mogło dojść do prekluzji dowodowej. Nie oznacza to bynajmniej lekceważenia zaleceń zawartych w wyroku. Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe zarówno w kierunku nadal możliwej ekskulpacji pozwanego, jak i w kierunku rozmiaru krzywdy powoda - na podstawie niekwestionowanej dokumentacji medycznej, jak też opinii biegłych z zakresu: chorób zakaźnych, chirurgii urazowej i ortopedii oraz psychologii, a także zeznań T. L. i jego żony I. L..

Mimo nowych dowodów pozwany ani interwenient uboczny nie wykazali jednak, że podczas całego pobytu powoda w szpitalu były przestrzegane wszystkie procedury dotyczące reżimu sanitarnego i że nie doszło do żadnych zaniedbań ze strony personelu medycznego ani natury organizacyjnej.

W świetle dowodu z opinii głównej oraz uzupełniających: ustnej i pisemnej specjalisty chorób zakaźnych H. K., a przede wszystkim w świetle wskazań Sądu Apelacyjnego, nie może już ulegać wątpliwości, że w czasie pobytu i leczenia T. L. w (...) w O. w okresie od dnia 17 do dnia 26 listopada 2010 r. doszło z wysokim prawdopodobieństwem do zakażenia powoda gronkowcem złocistym. Za prawidłowością takiego zapatrywaniem przemawia w ocenie biegłego okoliczność, że przed planowym zabiegiem operacyjnym wszczępienia powodowi protezy stawu kolanowego lewego nie stwierdzono przeciwwskazań do jego przeprowadzenia, zaś wyniki badań laboratoryjnych na dzień 18 listopada 2010 r. nie wykazały cech zapalenia, czy też zakażenia organizmu wymienionego. Z powyższym wnioskowały również wyniki badań krwi pobranej od powoda jako honorowego dawcy w dniu 18 października 2010 r., z których wynika, że zarówno liczba krwinek białych, jak też wskaźnik (...), wykluczały wówczas istnienie stanu zapalnego. Ekspert wypowiedział się nadto odnośnie ewentualnych przyczyn i początkowego przebiegu zakażenia gronkowcem złocistym powoda wskazując logicznie i spójnie, że mogło się ono ujawnić dopiero po pewnym czasie - nawet w okresie do roku - od daty przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Proces zapalny w omawianym przypadku odpowiadał natomiast okresowi wylegania przyjmowanemu w sytuacji zakażenia gronkowcem złocistym – jak to miało miejsce u T. L. – przy wszczępieniu protez stawowych. Biegły wyjaśnił mianowicie, że pomimo iż do zakażenia miejsca operowanego doszło już podczas pobytu powoda w (...) w O. w listopadzie 2010 r., (w wyniku dostania się gronkowca do wnętrza organizmu albo przez drogi oddechowe albo poprzez nakłuwanie skóry), rozwijało się ono przewlekłe w ciele powodując m.in. osłabienie, podwyższoną temperaturę ciała oraz dolegliwości bólowe, po czym ujawniło się ostro w maju 2011 r. H. K. jednoznacznie stwierdził przy tym, że mające miejsce po 26 listopada 2010 r.: rewizja stawu kolanowego lewego, (tj. usunięcie elementów uprzednio wszczępionej protezy), następcze usztywnienie stawu i ostatecznie dokonana w dniu 23 stycznia 2014 r. amputacja kończyny dolnej lewej na wysokości uda (skutkująca wyeliminowaniem miejsca zakażenia gronkowcem), były ściśle przyczynowo związane z zakażeniem powoda gronkowcem złocistym w 2010 r. Powyższe potwierdził również biegły R. P., który w opinii z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii jednoznacznie i ponad wszelką wątpliwość wykluczył, aby amputacja nogi powoda była spowodowana stanem stawu kolanowego sprzed dnia 18 listopada 2010 r. Ekspert określił uszczerbek na zdrowiu powoda związany z zaburzeniami funkcji stawu kolanowego przed 17 listopada 2010 r. (w postaci przewlekłych bólów, niestabilności, ograniczenia zakresu ruchów) na poziomie 15% wskazując, że planowy zabieg wszczępienia protezy stawu kolanowego lewego rokował pozytywnie. Wyraził jednocześnie pewność, że to na skutek zakażenia gronkowcem złocistym zniweczona została możliwość poprawy funkcji kolana lewego powoda, co finalnie doprowadziło do amputacji kończyny i jego trwałego kalectwa (uszczerbek na zdrowiu wynosi obecnie 50%).

W tym miejscu zaznaczyć wypada, wbrew odmiennemu zapatrywaniu strony powodowej, że procentowo ustalone przez biegłego R. P. zakresy uszczerbku na zdrowiu T. L. nie podlegają aktualnie zsumowaniu, albowiem dotyczą dwóch zgoła odmiennych stanów faktycznych – sprzed listopada 2010 r.

i po dniu 23 stycznia 2014 r., kiedy nastąpiła amputacja kończyny. Aktualnie ustalony uszczerbek w wysokości 50% uwzględnia zatem całościowo stan zdrowia powoda.

Uwzględniając powyższe, przy braku podstaw do podważenia jasnych, spójnych i konsekwentnych wywodów poszczególnych opinii, korespondujących ze sobą i wzajemnie się uzupełniających z punktu widzenia treści art. 286 k.p.c., stwierdzić wypada, że do zakażenia gronkowcem złocistym lewego stawu kolanowego powoda doszło w (...)

w O. w okresie od 17 do 26 listopada 2010 r., a zakażenie to stało się bezpośrednią przyczyną zapalenia tego stawu i w konsekwencji resekcji nogi na poziomie uda. Jak to już wyżej akcentowano, związek przyczynowy między zaniechaniem sprawowania właściwej opieki medycznej ze strony pozwanego, a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia powoda, czy obniżenia rokowań na jego poprawę, nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy jedynie wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku – (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w (...) z 10 czerwca 2014 roku, sygn. akt I ACa 1570/13, publ. LEX Nr 1477198). Zgodnie z przyjętym w orzecznictwie i doktrynie poglądem zakład leczniczy jest zobowiązany do dolożenia należytej staranności w celu ochrony pacjentów przed niebezpieczeństwem zakażenia chorobą zakaźną – obowiązek starannego działania

z art. 355 k.c. Jeżeli naruszenie tego obowiązku powoduje zakażenie drobnoustrojami, a z tym zakażeniem łączy się konieczność usunięcia części ciała pacjenta, zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność za doznaną przez pacjenta szkodę, chyba że przeprowadzi dowód, iż szkoda ta jest następstwem innych okoliczności. Jedną z podstawowych reguł należytej staranności przy wykonywaniu zabiegów medycznych, w szczególności zabiegów połączonych z możliwością zakażeń wewnątrzszpitalnych jest podjęcie wszelkich możliwych działań zmierzających do zapewnienia optymalnego stanu sanitarnego. Miernikiem właściwego zachowania odpowiedzialnego jest właśnie kryterium należytej staranności z art. 355 k.c. Mając powyższe na uwadze wskazać należy, że to na pozwanym spoczywał ciężar wykazania, że nie ma podstaw do przyjęcia, iż zakażenie powoda podczas jego pobytu w szpitalu gronkowcem złocistym, co następnie było bezpośrednią przyczyną zapalenia stawu kolanowego i jego amputacji, pozostawało w normalnym związku przyczynowym

z jakąkolwiek inną okolicznością niż niedołożenie przez pracowników (...) w O. należytej staranności.

Pozwany powyższemu nie sprostął. Samo bowiem wykazanie, że zabieg operacyjny został przeprowadzony prawidłowo, przy zastosowaniu wymaganej farmakoterapii, nie wyłącza odpowiedzialności szpitala. Pozwany nie przedstawił okoliczności pozwalających przyjąć, że zakażenie powoda podczas pobytu w (...) w O. gronkowcem złocistym pozostawało w normalnym związku przyczynowym z jakąkolwiek inną przyczyną niż niedołożenie przez pracowników tej jednostki należytej staranności w trakcie leczenia powoda. Należy raz jeszcze stanowczo podkreślić, że zapalenie stawu kolanowego lewego było bezpośrednim następstwem zakażenia, natomiast resekcja nogi na poziomie uda była pośrednim następstwem tego zakażenia. Ustalony zespół okoliczności faktycznych i związek czasowy uzasadniają zatem przyjęcie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy hospitalizacją powoda w (...) w O. w okresie od 17 do dnia 26 listopada 2010 r.

i niedołożeniem wówczas należytej staranności w przestrzeganiu reżimu sanitarnego,

a zakażeniem gronkowcem złocistym powoda i w konsekwencji powstania zaawansowanego zapalenia stawu kolanowego, co z kolei doprowadziło do skrócenia kończyny lewej powoda na poziomie uda. Za takim zapatrywaniem przemawia również fakt, mający potwierdzenie

w Raporcie rocznym (...) w O. o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych w 2010 r. skierowanym do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego oraz zeznaniach E. P. (1), że w 2010 r. na oddziale ortopedii w (...) w O. stwierdzono 32 zakażenia, z czego 21 zakażeń dotyczyło miejsca operowanego,

a 1 przypadek zakażenia drobnoustrojem szczególnie opornym – proteus mirabilis. Świadek zeznawał o przypadkach zakażenia drobnoustrojem szczególnie opornym. Nie był w stanie podać, i nie wynika to z dokumentacji, ile zakażeń w 2010 r. dotyczyło gronkowca złocistego niebędącego szczególnie opornym (a z takim zetknął się podczas zakażenia powód). Sprawia to, w ocenie Sądu, że dane statystyczne wskazywane przez świadka nie są pełne i nie przemawiają za dopełnieniem wszelkich reżimów mających na celu zapobieżenie zakażeniom. Sąd II instancji wymagał w uzasadnieniu swego wyroku od profesjonalnego pełnomocnika strony pozwanej wykazania, że podczas całego pobytu powoda w szpitalu były przestrzegane wszystkie procedury dotyczące reżimu sanitarnego i nie doszło do

żadnych zaniedbań ze strony personelu medycznego ani natury organizacyjnej. Tymczasem nowe dowody pozwanego i interwenienta (tabele złożone na rozprawie i zeznania świadka E. P. (1)) poszły w innym kierunku. Dotyczyły nie procedur zachowania sterylności przed zabiegiem, podczas zabiegu i po zabiegu, lecz monitoringu zagrożeń i statystyki zakażeń. Z tych też przyczyn, a także uznając go za spóźniony, Sąd oddalił wniosek strony pozwanej o przedstawienie przez (...) w O. kartotek poszczególnych zakażeń mających miejsce w szpitalu w 2010 r. Przedmiotowa sprawa toczy się od 2013 r.

i tłumaczenie (...), jakoby wiedzę o tej informacji powziął dopiero z zeznań E. P. złożonych z dnia 6 października 2016 r. należy poczytywać w kategorii chybionych.

Pozwany nie udowodnił przy tym, że zakażenie lewego stawu kolanowego powoda nastąpiło w wyniku innej przyczyny niż nieprzestrzeganie przez personel (...) w O. zasad higieny szpitalnej i właściwej opieki nad powodem. Przede wszystkim nie świadczy

o tym fakt, że zabieg operacyjny T. L. został przeprowadzony we właściwej i wystarczającej osłonie antybiotykowej, że zagrożenia były monitorowane i że prowadzi się statystykę zakażeń.

Skutkiem działania personelu medycznego (...) w O., ubezpieczonego u pozwanego, był uszczerbek określony w art. 445 § 1 k.c.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w wypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W ocenie Sądu, zebrany materiał dowodowy wskazuje, że żądana kwota 240.000 zł stanowi odpowiednie zadośćuczynienie za krzywdę, której doznał powód. Sąd określając odpowiednią sumę zadośćuczynienia miał na względzie kryteria wskazywane w orzecznictwie.

Na krzywdę składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych, bądź w związku

z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub z rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi. Zadośćuczynienie ma na celu łagodzenie doznanego cierpienia fizycznego i moralnego. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy uwzględnić przede wszystkim intensywność cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r., UKN 681/98, OSNP 2000/16/626).

Wskazać przy tym należy, że stopień utraty zdrowia (mający odzwierciedlenie w procentowo określonym uszczerbku), nie jest równoznaczny z rozmiarem krzywdy i wielkością należnego zadośćuczynienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 października 2005 r., I PK 47/05, Mon. Pr. Pr. 2006, nr 4, s. 208). Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się bowiem uwzględnienie również innych następstw zdarzenia wywołujących uszkodzenia ciała lub utratę zdrowia. Chodzi tu przede wszystkim o rodzaj naruszonego dobra, zakres (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałość skutków naruszenia i stopień ich uciążliwości, a także stopień winy sprawcy i jego zachowanie po dokonaniu naruszenia (wyroki Sądu Najwyższego z 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509; z 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, LEX nr 327923; z 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981, nr 5, poz. 81; z 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77, OSN 1978, nr 11, poz. 210). Na rozmiar kompensaty może mieć również wpływ trwałość skutków uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (wyrok Sądu Najwyższego z 5 maja 1967 r., I PR 118/67, LEX nr 139132).

Należy również wskazać, że pojęcie „sumy odpowiedniej” ma w istocie charakter niedookreślony, bowiem przepisy prawa nie dają wyraźnych podstaw pozwalających ustalić wysokość takiego zadośćuczynienia. Dla uściślenia tej ogólnej wskazówki konieczna jest zatem analiza bogatego dorobku judykatury i doktryny, który wskazuje kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Określając kwotę zadośćuczynienia, sąd nie może korzystać z kryteriów, które zastosowanie mają do określenia wysokości odszkodowania za szkodę majątkową. Z uwagi na fakt, iż celem zadośćuczynienia jest rekompensata za szkodę o charakterze niewymiernym, dlatego sąd ma daleko idącą swobodę przy określeniu kwoty zadośćuczynienia.

W realiach niniejszej sprawy należy stwierdzić, że następstwa zarażenia gronkowcem złocistym mają wszechstronny charakter. Wyrażają się w doznaniu przez powoda długotrwałych i dotkliwych cierpień fizycznych w postaci bólu oraz cierpień psychicznych polegających na uczuciach związanych z negatywnymi następstwami zabiegu z listopada 2010 r. i ostatecznie - amputacją kończyny. W tym miejscu wskazać wypada, że biegła psycholog T. G. w opinii pisemnej wskazała, że ujemne przeżycia powoda wynikają również z jego trudnej sytuacji rodzinnej (bezzadności w wyniku choroby nowotworowej żony i jej skutków, niemożności zapewnienia opieki na pełnym poziomie niepełnosprawnym synom) oraz są uwarunkowane czynnikiem osobowościowym. Zdaniem Sądu nie sposób jednak rozgraniczyć tych kwestii. Utrata przez powoda w wyniku amputacji kończyny lewej - wynikającej z uprzedniego zakażenia stawu lewego kolanowego gronkowcem złocistym - perspektyw na polepszenie stanu zdrowia nie może być bowiem postrzegana w oderwaniu od jego sytuacji osobistej. Konsekwencje uszczerbku wymienionego są trwałe i będą towarzyszyły mu przez całe życie. Zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna, opinie biegłych, przesłuchanie powoda i jego małżonki wskazują, że powód w wyniku zakażenia gronkowcem, doznał poważnych negatywnych następstw zdrowotnych. Z opinii biegłych z zakresu chorób zakaźnych oraz ortopedii wynika, że zakażenie powoda gronkowcem złocistym w 2010 r. skutkowało początkowo rewizją stawu kolanowego lewego, (tj. usunięciem elementów uprzednio wszczepionej protezy), następnie usztywnieniem na okres 6 miesięcy stawu poprzez zespolenie na stałe kości udowej i piszczelowej oraz ostatecznie dokonaniem w dniu 23 stycznia 2014 r. amputacji kończyny dolnej lewej na wysokości uda, (co, jak wyżej już zostało omówione, wiąże się z uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 50%). W związku ze zdarzeniem wywołującym szkodę powód był poddawany przez okres przeszło 3 lat szeregowi zabiegów operacyjnych, które wywołały u niego nadzwyczajny ból i cierpienie. Co istotne, powód nigdy nie osiągnie pełnej sprawności fizycznej. Powyższe ma natomiast zasadnicze znaczenie z punktu widzenia okoliczności, że w wyniku śmierci jego małżonki obecnie jest jedyną osobą obowiązaną do zapewnienia pieczy dwojce małoletnich synów, którzy z uwagi na stwierdzone u nich defekty zdrowotne, również wymagają szczególnej uwagi. W tej natomiast sytuacji nie sposób czynić powodowi zarzutu, że ma szczególne poczucie krzywdy wynikające z faktu trwałego kalectwa. Uraz spowodował u niego ograniczenie aktywności nie tylko na płaszczyźnie rekreacyjnej i sportowej, ale również codziennej – wiążącej się z koniecznością wykonywania czynności powszednich typu zakupy, sprzątanie, gotowanie.

Wykonując dane przez Sąd II instancji ścisłego rozgraniczenia następstw wcześniejszego wypadku, za który szpital nie odpowiada, i zakażenia gronkowcem, za który szpital ponosi odpowiedzialność, należy przypomnieć, że biegły R. P. w opinii

z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii jednoznacznie i ponad wszelką wątpliwość wykluczył, aby amputacja nogi powoda była spowodowana stanem stawu kolanowego sprzed dnia 18 listopada 2010 r. Ekspert określił uszczerbek na zdrowiu powoda związany

z zaburzeniami funkcji stawu kolanowego przed 17 listopada 2010 r. (w postaci przewlekłych bólów, niestabilności, ograniczenia zakresu ruchów) na poziomie 15% wskazując, że planowy zabieg wszczepienia protezy stawu kolanowego lewego rokował pozytywnie. Wyraził jednocześnie pewność, że to na skutek zakażenia gronkowcem złocistym zniweczona została możliwość poprawy funkcji kolana lewego powoda, co finalnie doprowadziło do amputacji kończyny i jego trwałego kalectwa (uszczerbek na zdrowiu wynosi obecnie 50%).

Tym samym krzywda powoda, za którą odpowiada pozwany wyraża się w braku realizacji pozytywnych rokowań wszczepienia protezy stawu kolanowego, co mogło przynieść powodowi przywrócenie większości funkcji związanych ze sprawnym poruszaniem się, a także w ogromnych cierpieniach, jakich powód doznał w trakcie leczenia po zakażeniu, co dotyczy w szczególności konieczności znoszenia aparatu zewnętrznej stabilizacji (na zdjęciu k. 669), którego śruby zespolono z kością piszczelową i z kością udową dla ich trwałego zespolenia. Krzywda ta wyraża się w końcu w utracie nogi, co jest bezpośrednim skutkiem zakażenia.

Życie powoda, gdyby nie doszło do zakażenia, najprawdopodobniej pozwoliłoby mu na dotychczasowe aktywności, a przede wszystkim na pełnienie najważniejszej dla powoda roli społecznej, jaką jest rola samotnego ojca dwóch niepełnosprawnych synów. Amputacja nogi i problemy z drugą nogą sprawiają, że spełnianie tej roli jest bardzo trudne, wręcz iluzoryczne.

Mając zatem na uwadze wskazane wyżej okoliczności, uwzględniając dotychczasowy wiek powoda, a także rozmiar doznanych cierpień psychicznych i fizycznych, w tym trwałość uszczerbku, liczne zabiegi, rozmiar niepełnosprawności, ograniczenia w czynnościach życia codziennego, możliwości spędzania wolnego czasu, Sąd uznał, że najbardziej adekwatną kwotą tytułem zadośćuczynienia jest kwota 240.000 zł. (punkt I wyroku). Kwota ta odpowiada doznanej przez powoda krzywdzie.

Orzekając w przedmiocie żądania odsetek od zasądzonego zadośćuczynienia Sąd oparł rozstrzygnięcie na podstawie art. 481 § 1 k.c., przy czym za datę początkową liczenia odsetek:

- ustawowych od kwoty 140.000 zł przyjął dzień 21 października 2012 r. (datę upływu 30-dniowego terminu do zapłaty dochodzonego roszczenia wynikającego z wezwania pismem powoda z dnia 7 września 2012 r.) i zasądził je do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz następnie od dnia 1 stycznia 2016 r. odsetki za opóźnienie do dnia zapłaty; orzeczono zgodnie z wyrażonym w pozwie żądaniem

- za opóźnienie od kwoty 100.000 zł od dnia 29 sierpnia 2016 r. (daty doręczenia pozwanemu pisma w przedmiocie rozszerzenia powództwa) do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie – dotyczącym żądania ustalenia odpowiedzialność pozwanego na przyszłość - powództwo podlegało natomiast oddaleniu.

Po zmianie przepisów dotyczących terminu przedawnienia szkód na osobie spowodowanych czynem niedozwolonym, w myśl których nie może on się skończyć wcześniej niż z upływem 3 lat od dnia dowiedzenia się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (art. 442¹ § 3 k.c.), niepewność w zakresie mogących ujawnić się odległych i nieznanych jeszcze skutków zdarzenia szkodzącego przestała być wystarczająca dla uzasadnienia interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość. Przepis art. 189 k.p.c. – stanowiący podstawę roszczenia w tym zakresie - wymaga istnienia po stronie powodowej interesu prawnego w żądaniu ustalenia istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar wykazania takiego interesu prawnego spoczywa natomiast na stronie powodowej, która w tym celu winna wskazać i udowodnić okoliczności przemawiające za jego istnieniem. W niniejszej sprawie strona powodowa ograniczyła się zaś wyłącznie do ogólnego wskazania, że istnieje wysokie ryzyko wystąpienia w przyszłości komplikacji związanych z urazem kończyny. Trudno jednak obecnie przewidzieć, jakie dalsze negatywne skutki wypadku mogą ujawnić się w przyszłości.

W konsekwencji, powództwo w tym zakresie, z braku podstaw faktycznych i prawnych, podlegało oddaleniu, o czym orzeczono w punkcie II wyroku.

W związku z okolicznością, że powód T. L. uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania, Sąd na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. zasądził od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz wymienionego kwotę 10.817 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w I i II instancji (punkt III wyroku). Oddalił jednocześnie wniosek interwenienta ubocznego po stronie przegranej o zasądzenie od powoda kosztów procesu.

O nieuiszczonych kosztach sądowych orzeczono zaś zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zd.2 k.p.c., nakazując ściągnąć od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa kwotę 5.000 zł tytułem opłaty od pozwu w rozszerzonej części oraz wydatków tymczasowo poniesionych na biegłych w wysokości 1.710,94 zł (punkt V wyroku).

SSO Rafał Kubicki