

*Sygn. akt IC 876/11*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 października 2014 roku

Sąd Okręgowy w Białymstoku I Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący:	SSO Joanna Dorota Toczydłowska
Protokolant:	Katarzyna Waško-Białas

po rozpoznaniu w dniu 20 października 2014 roku

na rozprawie

sprawy z powództwa C. S.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w H.

o odszkodowanie i zadośćuczynienie

I. Zasądza od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w H. na rzecz powoda C. S. kwotę 207.593,25 (dwieście siedem tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt trzy 25/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 22 września 2011 do dnia zapłaty

II. Zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 480 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu

III. Oddala powództwo w pozostałym zakresie

IV. Nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Białymstoku) od powoda kwotę 20.300 złotych zaś od pozwanego 8.700 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych

## UZASADNIENIE

Powód C. S. po ostatecznym sprecyzowaniu powództwa w piśmie z dnia 14 października 2014 r. wnosił o zasądzenie od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w H. kwoty 3.004 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesione niezbędne wydatki w związku z przeprowadzoną u powoda przez stronę pozwaną w dniu 17 grudnia 2008 r. operacją alloplastyki totalnej bezcementowej m. Excia stawu biodrowego prawego, kwoty 127.665,13 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za utracone zarobki w okresie od dnia 15 grudnia 2008 r. do dnia 7 lipca 2010 r. w związku z przeprowadzoną u powoda przez stronę pozwaną w dniu 17 grudnia 2008 r. operacją alloplastyki totalnej bezcementowej m. E. stawu biodrowego prawego oraz kwoty 500.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za trwałe i nieodwracalne pogorszenie stanu zdrowia powoda na skutek przeprowadzonej u powoda przez stronę pozwaną w dniu 17 grudnia 2008 r. operacji

alloplastyki totalnej bezcementowej m. Excia stawu biodrowego prawego. Powód domagał się również zasądzenia od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Motywuując swoje żądanie powód podnosił, iż w trakcie przeprowadzonej przez pozwanego operacji w dniu 17 grudnia 2008 r. doszło do zakażenia powoda bakterią gronkowca złocistego. Pomimo obowiązku zgłoszenia przedmiotowego zakażenia zespół kontroli zakażeń szpitalnych w pozwanym szpitalu nie dokonał go, nie traktując przypadku powoda jako zakażenia szpitalnego. Powód wskazał, iż dochodzona kwota odszkodowania w wysokości 3.004 zł jest sumą poniesionych przez niego niezbędnych wydatków związanych z operacją wykonaną przez stronę pozwaną, m.in. wydatki związane z przejazdem do szpitala, konsultacjami, kontrolami, rehabilitacją, zakupem leków. Odnośnie do kwoty 127.665,13 zł powód podnosił, iż jest to wartość utraconych przez niego zarobków na skutek przerwy w zatrudnieniu spowodowanej wykonaniem u niego przez pozwanego szpitala zabiegiem operacyjnym, w tym powstałymi powikłaniami oraz wynikłą koniecznością przeprowadzenia dodatkowych zabiegów operacyjnych oraz rehabilitacji.

Pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w H. wnosił o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, iż powód w pozwanej placówce był leczony w standardowy sposób z zastosowaniem nowoczesnej profilaktyki antybiotykowej dla operacji wszczęcia endoprotezy stawu biodrowego śródoperacyjnych zgodnej z zasadami profilaktyki rozpoznawania i leczenia nieswoistych zakażeń kości oraz stawów opracowanymi przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz Prezesa Polskiego Towarzystwa (...). Pozwany podkreślił, iż zabieg operacyjny u powoda został przeprowadzony w wydzielonej do tego typu zabiegów sali operacyjnej. Narzędzia chirurgiczne były poddane dezynfekcji, myciu i sterylizacji pod kontrolą odpowiednich testów. Ponadto w okresie pobytu powoda w pozwanej placówce, a także trzy miesiące wcześniej i trzy miesiące później, nie stwierdzono zakażenia bakterią gronkowca u innych pacjentów na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i z tego powodu nie było konieczności zgłoszenia epidemiologicznego do zespołu kontroli zakażeń zakładowych. W ocenie pozwanego z przedstawionych przez powoda materiałów nie wynika jednak, aby do zakażenia gronkowcem złocistym doszło w pozwanej placówce. Pozwany podkreślił, iż zabieg operacyjny polegający na wstawieniu protezy ponad 100-krotnie zwiększa ryzyko zakażenia, głównie ze względu na łatwość kolonizacji implantu przez bakterie. Z uwagi na to, iż bakteria gronkowca złocistego rozprzestrzenia się głównie w środowisku pozaszpitalnym pozwany wskazywał, iż nie ma jakichkolwiek dowodów, aby do zakażenia u powoda doszło w wyniku dokonanego zabiegu operacyjnego w dniu 17 grudnia 2008 r.

### ***Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:***

Bezspornym w sprawie pozostawało, iż powód od ponad 10 lat cierpiał z powodu zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych prawego stawu biodrowego. Od 2005 r. dolegliwości bólowe i ograniczenie w poruszaniu nasiliły się. W 2008 r. powód zdecydował się na leczenie operacyjne chorego stawu biodrowego i rozpoczął poszukiwania ośrodka medycznego, który podjąłby się wykonania takiego zabiegu w możliwie krótkim czasie. Takim ośrodkiem okazał się być pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w H..

W dniu 15 grudnia 2008 r. powód został przyjęty do leczenia w Oddziale Ortopedyczno – Urazowym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w H. w celu wykonania planowej operacji – alloplastyki totalnej bezcementowej z powodu zmian zwyrodnieniowych prawego stawu biodrowego. W badaniu fizykalnym nie stwierdzono żadnych zmian zapalnych na skórze i śluzówkach. W wywiadzie nie opisano żadnych chorób infekcyjnych, ani chorób skórnych przebytych przed grudniem 2008 r.

Powód został poddany zabiegowi operacyjnemu w dniu 17 grudnia 2008 r. Bezpośrednio przed nim powód był badany i kwalifikowany do zabiegu. Operacja trwała ok. godziny, nie pojawiły się jakiegokolwiek zdarzenia nieplanowe (k. 15). W obserwacjach lekarskich u powoda opisano prawidłowy przebieg pooperacyjny, bez skarg pacjenta, prawidłową pionizację i rehabilitację. Powód został wypisany w dniu 27 grudnia 2008 r. w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem kontroli ortopedycznej za 4 tygodnie, dodatkowy przepisano mu też lek przeciwbólowy i przeciwwkrzepliwy (k. 9).

Do kontroli pooperacyjnej powód zgłosił się w dniu 8 stycznia 2009 r. W tym czasie nie pojawiły się większe komplikacje, rana była wygojona. W trakcie wizyty lekarskiej w dniu 28 stycznia 2009 r. podczas badania USG wykazano istnienie w okolicy zoperowanego stawu biodrowego zbiornika gęstego płynu, łączącego się pasmem z powierzchnią skóry, czyli istnienie tzw. przetoki. Ponadto wykonano powodowi badania na posiew zawartości stwierdzonego zbiornika płynu i zdiagnozowano u niego bakterię gronkowca złocistego.

W dniach od 27 lutego do 10 marca 2009 r. powód przebywał w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (...) w S.z powodu infekcji okolicy blizny pooperacyjnej po alloplastyce stawu biodrowego prawego. W dniu 4 marca 2009 r. wykonano u powoda operacyjnej rewizji protezy (k. 10).

Powód w dniu 17 kwietnia 2009 r. ponownie został hospitalizowany w (...) w S. z powodu septycznego obłuzowania protezy stawu biodrowego prawego oraz przetoki ropnej okolicy stawu biodrowego. Przebywał tam do 24 kwietnia 2009 r. Powoda poddano wówczas zabiegowi wycięcia przetoki i ogniska zapalnego oraz usunięto protezę (k. 11).

W dniu 1 maja 2009 r. powód ponownie został przyjęty do szpitala w S., przebywając w nim do dnia 24 czerwca 2009 r. z rozpoznaniem przetoki w bliźnie po usunięciu endoprotezy stawu biodrowego prawego z powodu septycznego obłuzowania. W dniach 5 i 16 maja 2009 r. wykonano u powoda rewizję rany oraz rewizję stawu biodrowego prawego (k. 12 – 13).

Do grudnia 2009 r. powód poruszał się z biodrem wiszącym prawym. W dniu 8 grudnia 2009 r. powoda przyjęto do szpitala w S. z powodu przewlekłej infekcji. Zastosowano u powoda leczenie w postaci endoprotezoplastyki stawu biodrowego prawego. Powoda wypisano ze szpitala w dniu 16 grudnia 2009 r. z zaleceniem chodzenia za pomocą kul łokciowych oraz kontynuowania ćwiczeń (k. 14).

Powód zakończył rehabilitację ruchową operowanego stawu biodrowego w dniu 30 marca 2011 r.

W dniu 16 stycznia 2012 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczył powoda do stopnia niepełnosprawności lekkiego, wskazując iż niepełnosprawność istnieje od grudnia 2008 r. do 31 stycznia 2013 r. (k. 169).

Powód podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu jako rolnik w KRUS OR w K. PT w S. i w ramach tego ubezpieczenia był refundowany jego zabieg operacyjny alloplastyki stawu biodrowego prawego u strony pozwanej (k. 153). Powód nie pobierał jednak zasiłku chorobowego w ramach tego ubezpieczenia, gdyż jego niezdolność do pracy nie powstała w związku z pracą na gospodarstwie rolnym, co uzasadniało odmowę jego wypłaty.

Powód był zatrudniony w firmie (...) Ltd. na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony od dnia 3 października 2005 r. na stanowisku kucharza (k. 25). Stosunek pracy ze wskazanym pracodawcą został przez powoda rozwiązany w dniu 14 grudnia 2008 r. i ponownie nawiązany w dniu 8 lipca 2010 r., z uwagi na fakt, iż firma ta nie uwzględnia polskich dokumentów za okres choroby, w tym zaświadczeń dotyczących niezdolności do pracy w zakresie uprawnień do zasiłków chorobowych.

Placówka medyczna odpowiada za szkodę wyrządzoną wskutek zakażenia pacjenta według ogólnych zasad prawa cywilnego. W ocenie Sądu należy zauważyć, iż podstawą dochodzenia przez powoda roszczenia odszkodowawczego jest art. 415 k.c., który stanowi, iż kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę zobowiązany jest do jej naprawienia. Przesłankami powstania odpowiedzialności odszkodowawczej są: szkoda, zdarzenie wywołane w sposób zawiniony oraz związek przyczynowy między powstałą szkodą a zdarzeniem ją wywołującym. Odpowiedzialność odszkodowawczą w tym zakresie w przypadku szpitala wiązać należy z art. 416 k.c., w myśl którego osoba prawna jest obowiązana do naprawienia szkody wyrządzonej z winy jej organu.

W przedmiotowej sprawie Sąd badał czy w pozwanym szpitalu doszło do zakażenia powoda bakterią gronkowca złocistego. W tym celu między innymi zostały dopuszczone dowody z opinii biegłych z zakresu chorób zakaźnych oraz chirurgii urazowej, ortopedii i rehabilitacji medycznej.

Mając na uwadze powyższe Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych na okoliczność tego czy przeprowadzona u powoda operacja alloplastyki prawego stawu biodrowego spowodowała trwałe i nieodwracalne skutki pogorszenia stanu zdrowia i trwałą niepełnosprawność, czy do zakażenia powoda bakterią gronkowca złocistego MSSA mogło dojść w pozwanym szpitalu, bądź poza nim i kiedy oraz jak długi jest okres powstawania przetoki i czy w przypadku powoda można wiązać jej powstanie z przebytą operacją, czy też z gronkowcem złocistym. Biegły w przedstawionej opinii podstawowej i uzupełniającej (k. 226 – 228, k. 264 – 265) wskazał, iż wystąpienie zakażenia rany pooperacyjnej u powoda spowodowało poważne komplikacje. Powód był wielokrotnie i długo leczony antybiotykami, musiał być poddawany czterokrotnie operacjom rewizji rany operacyjnej i wycinania przetoki. Powikłanie w postaci zakażenia spowodowało w konsekwencji opóźnienie rehabilitacji ruchowej o rok czasu. Powód był w związku z zakażeniem narażony na duże stresy, ból fizyczny i psychiczny, a także koszty związane z kupowaniem antybiotyków, środków opatrunkowych i leków przeciwbólowych. Biegły stanowczo podkreślił, iż do zakażenia powoda bakterią gronkowca złocistego metycylinowrażliwego mogło dojść w pozwanej placówce. Zakażenie rany operacyjnej z implantem, jak to miało miejsce u powoda, może się ujawnić nawet rok po przebytej operacji. W przypadku powoda zakażenie ujawniło się ok. miesiąca po wypisie z pozwanego szpitala. Zakażenie mogło się jednak rozwijać niewidocznie już wcześniej, co nie wyklucza zakażenia w pozwanym szpitalu. Możliwe jest, że rana przy wypisie nie wykazywała cech stanu zapalnego, a zakażenie powoli rozwijało się wokół implantu. Powodem zakażenia rany mogła być własna bakteria ze skóry, bądź śluzówek powoda. Biegły podniósł, iż nie można w sposób jednoznaczny orzec gdzie i kiedy doszło do zakażenia rany powoda gronkowcem złocistym MSSA. Wskazał, iż bakteria gronkowca złocistego jest powszechnie występującą bakterią poza szpitalami, jednak najbardziej prawdopodobnym jest zakażenie powoda w warunkach szpitalnych. Do zakażenia powoda mogło dojść podczas pobytu w Szpitalu w H., podczas niedostatecznego przygotowania higienicznego powoda operacji, podczas niedostatecznej dezynfekcji pola operacyjnego czy podczas samej operacji lub po operacji przy zmianie opatrunków. Powodem zakażenia mogła być własna flora bakteryjna powoda, flora od personelu medycznego, flora z narzędzi oraz przedmiotów medycznych. Nawet własna bakteria powoda musiała dostać się do rany pooperacyjnej, co dzieje się najczęściej przy współudziale personelu, niedostatecznej dezynfekcji rany i otoczenia lub niestarannego założenia opatrunku. Najdrobniejsze niedopatrzenie może skutkować zakażeniem. Jeśli szpitale tak dokładnie i powszechnie wykonywały procedury, to nie dochodziłoby do tylu zakażeń szpitalnych. Biegły określił, iż w szpitalach zdecydowanie częściej dochodzi do zakażenia rany, bowiem kiedy pacjent opuszcza szpital rana jest zazwyczaj podgojona i trudniej o jej zakażenie.

Sąd przeprowadził także dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii, ortopedii i rehabilitacji medycznej w celu odpowiedzi na pytania czy przeprowadzona na powodzie operacja w dniu 17 grudnia 2008 r. spowodowała trwałe i nieodwracalne skutki, pogorszenie stanu zdrowia powodujące niepełnosprawność, czy do zakażenia powoda bakterią gronkowca złocistego MSSA mogło dojść w pozwanym szpitalu, bądź poza nim i kiedy, jak długi jest okres powstania przetoki i czy w przypadku powoda można wiązać jej powstanie z przebytą operacją czy też z gronkowcem złocistym. Biegły w przygotowanej opinii (k. 339 – 344) wskazywał, iż przeprowadzony w dniu 17 grudnia 2008 r. zabieg operacyjny całkowitej protezoplastyki bezcementowej prawego stawu biodrowego został powikłany zakażeniem w bliźnie pooperacyjnej zakażeniem bakteryjnym – gronkowcem złocisty MSSA. Zdaniem biegłego można wnioskować, iż do zakażenia w ranie pooperacyjnej doszło w okresie gojenia się rany, zatem najprawdopodobniej podczas pobytu powoda w warunkach szpitalnych. Przyczyną zakażenia mogła być własna bakteria bytująca na skórze lub błonach śluzowych u powoda. Przetoka, która wytworzyła się u powoda jest najprawdopodobniej następstwem zakażenia bakteryjnego gronkowcem złocistym. Biegły podkreślił, iż z powodu zakażenia C. S. został narażony na długotrwałe 12-miesięczne leczenie powikłań powstałych w wyniku rozwoju stanu zapalnego w bliźnie pooperacyjnej, w tkance podskórnej, w tkance podpowięziowej oraz w stanie biodrowym. Biegły wskazał, iż po wyeliminowaniu zapaleniu możliwe było wykonanie naprawczego zabiegu operacyjnego. Obecnie po wszczępieniu nowego stawu biodrowego powód w ocenie biegłego nie jest osobą niepełnosprawną. Porusza się samodzielnie, jego chód jest symetryczny – wydolny. Powód nadal zgłasza jednak dolegliwości bólowe prawego stawu biodrowego po dłuższym chodzeniu.

Sąd uznał, iż opinie sporządzone przez biegłych, jako opracowane w sposób prawidłowy i rzetelny, w pełni zasługują na obdarzenie ich walorem wiarygodności. Poddają się bowiem pozytywnej weryfikacji w oparciu o kryteria takie jak:

zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy sporządzających, podstawy teoretyczne opinii, a także sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w opinii wniosków (tak m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., OSNC2001/4/64, I CKN 1170/98). Biegli w sposób nie budzący wątpliwości przedstawili tok swego rozumowania w dochodzeniu do wniosków końcowych opinii. Nadto podkreślić należy, iż biegli są specjalistami w swojej dziedzinie, posiadają odpowiednią wiedzę i doświadczenie, a sporządzoną przez siebie opinię sformułowali na podstawie badania przedmiotowego i podmiotowego, dokumentacji medycznej oraz akt sprawy. Tym samym Sąd w całości podzielił stanowisko wyrażone przez biegłych, a ich wnioski legły u podstaw ustaleń faktycznych Sądu.

Należy podkreślić stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 27 lutego 1998 r. (II CKN 625/97, PiM 1999/3/130) w którym zawarto tezę, iż sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany, taki bowiem dowód, ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych, często nie jest możliwy do przeprowadzenia. Przyjęcie takiej możliwości wyznacza zarazem „linię obrony” strony przeciwnej, zagrożonej koniecznością ponoszenia odpowiedzialności odszkodowawczej. Obrona ta polega mianowicie na osłabianiu wspomnianego prawdopodobieństwa, przede wszystkim przez dowodzenie, że zaistniały inne prawdopodobne przyczyny infekcji, względnie, że konkretne warunki w jakich - według twierdzeń poszkodowanego - doszło do zarażenia, wykluczały taką możliwość.

Podobnie w wyroku z dnia 4 listopada 2005 r. (V CK 182/05, LEX nr 180901) Sąd Najwyższy podkreślił, iż przyjęcie związku przyczynowego między pobytem pacjenta w szpitalu, a doznany zakażeniem, możliwe jest przy ustaleniu prawdopodobieństwa wysokiego stopnia. Ocena czy zachodzi związek przyczynowy nie może być jednak oderwana od konkretnego stanu faktycznego.

Sąd podzielił argumentację strony powodowej, iż w placówce pozwanego i podczas wykonywanego zabiegu spowodowano zakażenie gronkowcem złocistym. W ocenie Sądu wskazuje na to właśnie wysoki stopień prawdopodobieństwa zakażenia w pozwanym szpitalu, a także brak racjonalnych podstaw, aby mogło dojść do zakażenia w innym miejscu. Na wysokie prawdopodobieństwo zakażenia w pozwanej placówce wskazują także wyjaśnienia powoda. C. S. podał, iż w szpitalu w H. po dwóch dniach pobytu skierowano go na salę operacyjną. Został poproszony o wykąpanie się i przygotowanie do operacji. Następnie został ubrany w piżamę, w której spał poprzednie dwie noce i w tej pościeli, w której leżał wcześniej został zawieszony na salę operacyjną. Powód wskazywał na to, iż przygotowanie do operacji powinno odbyć się w inny sposób, o czym dowiedział się dopiero podczas hospitalizacji w kolejnej placówce medycznej. W pozwanym szpitalu nastąpiło więc nieodpowiednie przygotowanie przedoperacyjne, które nie wyeliminowało możliwości zakażenia. W ocenie Sądu do zakażenia powoda bakterią gronkowca doszło przy współdziałaniu personelu, niedostatecznej dezynfekcji rany i otoczenia.

Sąd po przeprowadzeniu postępowania dowodowego ustalił, iż w przedmiotowej sprawie zachodzą zatem przesłanki do zasądzenia świadczeń na rzecz powoda na podstawie zawinionego działania personelu pozwanego. Nastąpiła niewątpliwie szkoda, która jest wynikiem zabiegu operacyjnego. Pomiedzy przedmiotowym zabiegiem operacyjnym a szkodą, jakiej doznał powód istniał adekwatny związek przyczynowy. W wyniku tej sytuacji powód przebywał na zwolnieniu lekarskim i nie mógł pracować do dnia 7 lipca 2010 r. Został także zmuszony do poddania się czterem ponownym zabiegom medycznym.

Powód domagał się zasądzenia tytułem zadośćuczynienia od pozwanej placówki kwoty 500.000 zł. Należy wskazać, iż zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. ma rekompensować krzywdę doznaną przez poszkodowanego czynem niedozwolonym. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) lub cierpienia psychiczne (stres, frustrację, ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi albo innymi następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia w postaci np. trwałego oszpeccenia, niemożności prowadzenia dotychczasowej aktywności życiowej, choćby uprawiania sportów, wyłączenia z normalnego życia). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie opisanych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne

i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego.

Doznane przez powoda szkody niemajątkowe, jak też ich rozmiar należą do sfery życia wewnętrznego. Niemniej jednak pozostają w ścisłym związku z będącymi konsekwencją zabiegu operacyjnego uszkodzeniami ciała. Ustalenie rozmiaru doznanych przez powoda cierpień fizycznych i psychicznych, trwałości następstw oraz przyczyn zakażenia go wirusem wymagało wiadomości specjalnych z zakresu medycyny.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Z orzecnictwa sądowego wynika, że pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakoś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być, przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego, utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2001 r., sygn. akt III 427/00).

Sąd uwzględnił roszczenie powoda o zadośćuczynienie w kwocie 100.000 zł biorąc pod uwagę rozmiar doznanej krzywdy, stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków obecnego stanu chorobowego oraz wpływ na możliwość wykonywania pracy. Powód w wyniku przebytego zabiegu operacyjnego, w którym to doszło do zakażenia bakterią gronkowca zmuszony był do czasowej rezygnacji z pracy. Zmienił się jego styl życia, musiał podjąć odpowiednią rehabilitację. Powód w wyniku przebytego zakażenia gronkowcem złocistym przeszedł cztery dodatkowe, bolesne zabiegi operacyjne. Trzy z nich polegały na rewizji stanu biodrowego, a jeden wiązał się z ponowną endoprotezo plastyką. Spowodowało to, iż prawa noga powoda jest krótsza o 1 cm w stosunku do lewej, co jednak jak podkreślał biegły z zakresy chirurgii, ortopedii i rehabilitacji medycznej mieści się jeszcze w ogólnych normach. Z uwagi na nierówną pracę obu stawów biodrowych, powód zaczął odczuwać nasilające się bóle w lewym biodrze. Obecnie powód jest zakwalifikowany do kolejnej operacji – endoprotezoplastyki lewego biodra. Na skutek zawinionego zakażenia gronkowcem złocistym, do którego doszło u pozwanej strony, powód został narażony na dodatkowy stres, wiążący się z poddaniem go zabiegom operacyjnym. Ponadto wiązało się to z ryzykiem, cierpieniem, bólem, a także wieloma niedogodnościami. Powód był także zmuszony poświęcić swój czas na dalsze operacje oraz późniejszą rehabilitację, przez co dłużej pozostawał bez pracy. Wiązało się to również z wykorzystaniem i spożytkowaniem wszystkich oszczędności powoda na jego codzienne utrzymanie, a także koniecznością sprzedaży samochodu w celu uzyskania dodatkowych środków finansowych.

W ocenie Sądu powyższe krzywdy rekompensuje kwota zasądzzonego roszczenia. Odnosząc tę kwotę do dotychczasowego poziomu i stylu życia powoda, będzie ona miała dla niego ekonomicznie odczuwalną walność. Zdrowie jest dobrem szczególnie cennym i stąd też w przedmiotowej sprawie przyznanie powodowi kwoty niższej niż 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, w ocenie Sądu byłoby kwotą zbyt niską, mogącą prowadzić do deprecjacji tego dobra (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997 r., II CKN 273/97).

Określając kwotę zadośćuczynienia Sąd wziął też pod uwagę, iż stan zdrowia powoda jest już w miarę ustabilizowany, a pozostałe dolegliwości są też wynikiem schorzeń powstałych przed wykonaniem zabiegów operacyjnych. Stan powoda obecnie nie jest spowodowany przebytych operacjami. Pomimo tego, iż powód nadal odczuwa bóle, jest w tej chwili osobą zdrową, wrócił do pracy, podjął pracę na tym samym stanowisku, otrzymuje zarobki w tej samej wysokości. Kwota zadośćuczynienia ma na celu rekompensować doznane krzywdy, nie może być natomiast źródłem wzbogacenia. Dalej idące żądanie z tytułu zadośćuczynienia Sąd oddalił więc, uznając je za nadmiernie wygórowane.

Powód zgłaszał również żądanie zasądzenia odszkodowania w kwocie 3.004 zł tytułem poniesionych niezbędnych kosztów związanych z operacją oraz 127.665,13 zł tytułem utraconych zarobków.

Żądanie odszkodowania znajduje podstawę prawną w przepisie art. 444 § 1 k.c. Odszkodowanie z art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, stanowi sposób naprawienia szkód majątkowych (np. poniesionych przez poszkodowanego kosztów leczenia, rehabilitacji, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, dostosowania mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej, wydatków związanych z różnymi rodzajami terapii, w tym terapii psychologicznej, wyjazdami sanatoryjnymi, zakupem lekarstw, utraconych zarobków itd.).

W zakresie żądania odszkodowania tytułem poniesionych niezbędnych wydatków związanych z operacją za zasadny Sąd uznał jedynie wydatek w kwocie 450 zł w związku z poniesionymi przez powoda kosztami rehabilitacji (ćwiczenia w systemie terapii i usprawnianie), udokumentowany odpowiednią fakturą (k. 23). Wydatek ten pozostawał w związku z doznanymi obrażeniami oraz procesem leczenia i nie był kwestionowany przez stronę pozwaną. W pozostałym zakresie wnioski o powoda o zwrot kosztów przejazdów, zakupu lekarstw osłonowych, antybiotyków, opatrunków, plastrów, zastrzyków przeciwzakrzepowych, środków przeciwbólowych, maści przyspieszającej zabliznienie rany, kolagenu naturalnego, tranu, supradynu, wydatku na masażystę, zakupu gumy do ćwiczeń, wypożyczenia rowerka stacjonarnego do ćwiczeń, zakupu wkładek do butów, podlegał oddaleniu jako nieuzasadniony. Powód nie przedstawił bowiem jakichkolwiek dowodów przemawiających za tym, iż poniósł powyższe koszty. Wskazane przez powoda koszty nie zostały zatem w żaden sposób wykazane, a zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie potwierdził ich poniesienia. Stąd też w ocenie Sądu nie zachodziły przesłanki do zasądzenia żądanych w tym zakresie kwot.

Przechodząc do roszczenia powoda z tytułu utraconych korzyści podkreślić należy, iż zakres obowiązku odszkodowawczego sformułowany w art. 361 § 2 k.c., stanowi, że naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Przepis ten uznawany jest za przejaw aprobaty ustawodawcy dla obowiązku pełnego kompensowania szkody majątkowej tak w zakresie straty, jak i utraconych korzyści. Strata (damnum emergens) obejmuje zmniejszenie aktywów lub zwiększenie pasywów poszkodowanego, a więc rzeczywisty uszczerbek w majątku należącym do niego w chwili zdarzenia, za które odpowiedzialność została przypisana oznaczonemu podmiotowi. Natomiast utracone korzyści (lucrum cessans) obejmują tę część majątku poszkodowanego, o którą się jego aktywa nie powiększyły lub pasywa nie zmniejszyły, a skutek ten nastąpiłby, gdyby nie owe zdarzenie sprawcze, za które odpowiedzialność została przypisana oznaczonemu podmiotowi (np. utrata zarobków, utrata spodziewanego zysku z zamierzonych transakcji handlowych, utrata korzyści z władania rzeczą).

W ocenie Sądu powód wykazał, iż utracone przez niego zarobki pozostają w związku przyczynowym z wykonanym przez stronę pozwaną zabiegiem operacyjnym i są konsekwencją późniejszego stanu zdrowia powoda. Szkodą w zakresie utraconych zarobków jest różnica między zarobkami jakie powód osiągnąłby, gdyby pozostawał w stosunku pracy (zarobki hipotetyczne) a dochodami jakie uzyskuje obecnie. Przy czym mając na uwadze hipotetyczny charakter zarobków podkreślić należy, iż muszą one być jednak prawdopodobne do osiągnięcia. Powód pozostawał bez pracy w okresie od 15 grudnia 2008 r. do 7 lipca 2010 r. i w tym też zakresie domagał się odszkodowania za utracone zarobki. Sąd uznał jednak za zasadne, iż odszkodowanie za utracone zarobki należy się powodowi po trzech miesiącach od zabiegu operacyjnego mającego miejsce w dniu 17 grudnia 2008 r., czyli od dnia 17 marca 2009 r. do dnia 7 lipca 2010 r. Zdaniem Sądu C. S. decydując się na wykonanie zabiegu operacyjnego zdawał sobie sprawę z jego następstw i niezbędnej rehabilitacji, musiał być zatem świadomy tego, iż dopiero po okresie rekonwalescencji będzie mógł podjąć ponownie pracę. Sam powód wskazywał, że lekarz uprzedzał go o konieczności trzymiesięcznej rehabilitacji po zabiegu. Podkreślił, że był przygotowany psychicznie i finansowo na proces leczenia i pozostawanie bez wynagrodzenia przez okres trzech miesięcy. Powód zgromadził oszczędności, które przeznaczył na zabieg, rehabilitację i wydatki związane z utrzymaniem, ponieważ wiedział, iż nie pracując nie będzie otrzymywał żadnych dodatkowych świadczeń. Należy jednak podkreślić, iż gdyby zabieg operacyjny został wykonany bez późniejszych komplikacji i dalsze leczenie przebiegałoby w standardowy sposób, okres rehabilitacji i powrotu powoda do zdrowia, a tym samym pozostawania bez pracy, trwałby tylko 3 miesiące, a nie jak to miało miejsce – 15 miesięcy i 3 tygodni.

Ustalając kwotę utraconych zarobków Sąd przyjął iż powodowi za jeden miesiąc pracy należna jest kwota 6.802,75 zł, stanowiąca średnią wynagrodzenia za miesiąc z ostatnich dwóch lat. Stąd też Sąd zasądził kwotę 107.143,25 zł tytułem utraconych zarobków za okres od dnia 17 marca 2009 r. do 7 lipca 2010 r.

Reasumując, tytułem odszkodowania za poniesione niezbędne wydatki zasądzeniu podlegała zatem kwota 450 zł, zaś tytułem utraconych zarobków kwota 107.143,25 zł, co łącznie z zadośćuczynieniem w kwocie 100.000 zł dało kwotę 207.593,25 zł. W pozostałym zakresie powództwo jako niezasadne podlegało oddaleniu.

W kwestii odsetek Sąd orzekł zgodnie z przepisem art. 481 § 1 k.c.

O kosztach procesu orzeczono w oparciu o przepis art. 100 zd. 1 k.p.c. stosunkowo je rozdzielając. Powód wygrał proces w 30 %, pozwany w 70 % (żądanie powoda stanowiło kwotę 686.877,26 zł, zasądzona kwota wynosiła natomiast łącznie 207.593,25 zł), w takich też proporcjach strony były zobowiązane do wzajemnego zwrotu kosztów procesu. Po wzajemnej kompensacji kosztów powód zobowiązany został do zwrotu na rzecz pozwanego kwoty 480 zł. Ponadto Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Białymstoku) od powoda kwotę 20.300 zł, zaś od pozwanego kwotę 8.700 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.