

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

S., dnia 4 września 2019 r.

Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie II Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Aneta Mikołajuk

Protokolant: Monika Małyszka-Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 26 sierpnia 2019 r. S.

na rozprawie sprawy z powództwa G. B.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

- zadośćuczynienia z tytułu uszkodzenia ciała lub uszczerbku na zdrowiu zasądzone na podstawie art. 445

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda G. B. kwotę 60.000zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 22 lutego 2017r. do dnia zapłaty,

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3600zł (trzy tysiące sześćset złotych) tytułem kosztów procesu,

III. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa- Sądu (...) S.-P. i Zachód w S. kwotę 1081,33zł (jeden tysiąc osiemdziesiąt jeden złotych trzydzieści trzy grosze).

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 6 czerwca 2017r. G. B. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 lutego 2017 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanej kosztów procesu. Powód wskazał, iż trafił do (...) Publicznego Szpitala (...) w S. (...) Szpitala Wojewódzkiego w S. w związku z leczeniem nadciśnienia tętniczego i miażdżycy, na które choruje oraz leczeniem ich rozmaitych powikłań. W trakcie pobytu w szpitalu powód z powodu nasilającego się przy poruszaniu bólu przestał chodzić i wstawać z łóżka. Przeprowadzone badania wykazały zakażenie gronkowcem koagulazo-ujemnym (...). W trakcie dalszego pobytu w szpitalu poszkodowany przeszedł leczenie antybiotykami i zakażenie gronkowcem zostało powstrzymane. Cały pobyt powoda w szpitalu związany z tym zdarzeniem trwał ponad jeden miesiąc od 09.10.2014r. do 15.11.2014r. Do zakażenia doszło najpewniej w trakcie cewnikowania powoda. Pismem z dnia 22 maja 2017r. pozwany odmówił przyjęcia odpowiedzialności za zdarzenie. Wskazano, że nie można dostatecznie ustalić miejsca zakażenia powoda i w związku z tym przyjąć odpowiedzialności pozwanego.

Postanowieniem z dnia 21 czerwca 2017 r. Sąd zwolnił powoda od kosztów sądowych w całości i ustanowił pełnomocnika z urzędu (k. 22).

W odpowiedzi na pozew, pismem z dnia 5 lipca 2017r. (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. W uzasadnieniu pozwany podniósł, iż nie doszło do wykazania związku przyczynowo-skutkowego. Brak jest możliwości stwierdzenia kiedy i gdzie doszło

do skolonizowania skóry powoda bakteriami wobec licznych jego hospitalizacji. Pozwany zakwestionował również wysokość żadanego zadośćuczynienia.

Pismem z dnia 28 lutego 2019 r. powód rozszerzył żądanie pozwu do kwoty 60.000zł. Pozwany nie zakwestionował żądania.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W okresie od 21 września 2014r. do 02 października 2014r. G. B. przebywał w (...) Publicznym Szpitalu (...) PUM im. prof. S. w S. w Klinice (...) z rozpoznaniem: bóle brzucha z niedrożnością pnia trzewnego, zwężeniem tętnicy kręzkowej górnej, zwężeniem prawej tętnicy nerkowej. Przeprowadzono obserwację w kierunku rozwarstwienia aorty negatywnej. Wrzód dwunastnicy, gastropatia, przepuklina rozworu przełykowego przepony w trakcie leczenia. Nadciśnienie tętnicze lekooporne. Niedokrwistość normocytarna. Stan po nefrektomii lewostronnej z powodu hipoplazji nerki lewej ora krytycznego zwężenia lewej tętnicy nerkowej (I 2013r.). Stan po leczeniu zachowawczym krwiaka śródmózgowego w prawej okolicy ciemieniowej i skroniowej (VI/VII 2012r.). Stan po usunięciu gangioneuroblastoma (XI 1982r.) z następową radio – i chemioterapią. Popromienna kifoza odcinka lędźwiowego kręgosłupa (sklinowacenie trzonów kręgów L1-L3. H. w wywiadzie. Pacjent został wypisany w stanie dobrym z zaleceniem wizyty w Poradni (...) Naczyniowej przy (...) przy ul. (...) w S..

Dowód:

Bezsporne, a nadto:

-faktury Vat k.7-8

-karta informacyjna z leczenia szpitalnego k.9-10,

W okresie od 09.10.2014r. do 15.11.2014r. powód przebywał w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu (...) w S. (...) Szpitalu Wojewódzkim w S. z powodu przewlekłego niedokrwienia jelit , niedrożności pnia trzewnego i tętnicy kręzkowej górnej. Pacjent zakwalifikowany do (...), który to zabieg odbył się bez powikłań . Hospitalizacja powikłana bakteriami odcewnikową, wdrożono antybiotykoterapię . W karcie pisano rozpoznanie: niedrożność pnia trzewnego. Niedrożność tętnicy kręzkowej górnej. Zwężenie tętnicy kręzkowej dolnej. Przewlekłe niedokrwienie jelit . Bakteriami odcewnikowa (S. epidermidis). Przepuklina rozworu przełykowego. G.. Wrzód dwunastnicy Stan po nefrektomii lewostronnej z powodu hipoplazji nerki lewej ora krytycznego zwężenia lewej tętnicy nerkowej (2013r.). Stan po leczeniu zachowawczym krwiaka śródmózgowego w prawej okolicy ciemieniowej i skroniowej (VI/VII 2012r.). Stan po usunięciu gangioneuroblastoma (1982r.) z następową radio – i chemioterapią. Stan po appendektomii. Popromienna kifoza odcinka lędźwiowego kręgosłupa, nadciśnienie tętnicze, niedokrwistość normocytarna. Z. wypisany w stanie ogólnym dobrym.

Dowód:

Bezsporne, a nadto:

-faktury Vat k.7-8

-karta informacyjna z leczenia szpitalnego k.11-14

-zeznania świadka S. Z. k.60

-zeznania powoda k.426-427

Pozwany miał podpisaną z (...) w S. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, potwierdzona polisa nr (...). Ochrona ubezpieczeniowa obejmowała okres od 01.01.2014r. do 21.12.2014r.

Dowód:

Bezsporne, a nadto:

-polisa nr (...) k. 39-40

G. B. wystąpił do (...) S.A. w W. o zadośćuczynienie w wyniku popełnienia błędu medycznego w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu (...). Pismem z dnia 22lutego2017r. (...) odmówiło wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonej placówki medycznej. W uzasadnieniu wskazano, iż personel medyczny placówki postępował prawidłowo zgodnie z procedurami medycznymi. Wyizolowane z krwi bakterie były najpewniej pochodzenia szpitalnego, o czym świadczy ich niewrażliwość na wiele z oznaczonych antybiotyków. Wystąpienie gorączki bezpośrednio po zabiegu cewnikowania tętnicy ramiennej wskazuje na związek pomiędzy nim, a obecnością bakterii we krwi. Każę to przyjąć możliwość wcześniejszej kolonizacji G. B. szczepami szpitalnymi jak (...), czy S.haemolyticus, znajdującymi się na skórze w dniu zabiegu. Odkazanie skóry w miejscu wkłucia nigdy nie usuwa wszystkich bytujących na skórze bakterii. Ogranicza jedynie czasowo ich liczebność w tym miejscu, co ma na celu zmniejszenie ryzyka infekcji odcewnikowej. Skolonizowanie pacjenta bakteriami mogło dojść również we wcześniejszej placówce medycznej. Nosicielstwo to mogło być też dłuższe – w trakcie leczenia licznych schorzeń hospitalizacje miały miejsce w 2012 i 2013r. Brak jest możliwość ustalenia kiedy i gdzie doszło do kolonizacji bakteriami, a w szczególności, że doszło do tego we wskazanej we wniosku placówce medycznej.

Dowód:

Bezsporne, a nadto:

-zgłoszenie szkody k.41-43

-pismo Sekcji Organizacyjno-Prawnej (...) w S. k.44

Do zakażenia G. B. gronkowcami naskórnymi doszło w dniu 17.10.2014r. w wyniku zabiegu operacyjnego przezskórnej angioplastyki balonowej z implantacją stentu do górnej tętnicy krezkowej który był przeprowadzony w SP Wojewódzkim Szpitalu (...) w S.. Istnieje związek przyczynowo-skutkowy między przeprowadzonym u powoda zabiegiem angioplastyki, a powikłaniem w postaci uogólnionego zakażenia dwoma rodzajami gronkowców, gronkowcami naskórnymi i hemolitycznymi. Nie można jednoznacznie stwierdzić w którym momencie faktycznie doszło do zakażenia powoda gronkowcami hemolitycznymi, których obecność we krwi chorego została stwierdzona 2 tygodnie później niż obecność gronkowców naskórkowych. Być może zakażenie gronkowcami hemolitycznymi jest również zakażeniem pierwotnym, do którego doszło również w czasie angioplastyki, a tylko wolniejszy rozwój gronkowców i zwykły przypadek spowodowały, że pierwsze posiewy na płytkach P. okazały się ujemne. Z klinicznego oraz bakteriologicznego punktu widzenia wydaje się jednak bardziej prawdopodobne to, że drugie zakażenie jest zakażeniem wtórnym, to jest takim, do którego doszło dopiero później, to jest w czasie pielęgnacji i pooperacyjnego leczenia powoda. Za zakażeniem wtórnym przemawia wynik antybiogramu, z którego wynika szeroki zakres oporności gronkowców hemolitycznych na antybiotyki, co jest cechą typową dla bakterii zaliczanych do tzw. szczepów szpitalnych. Uwzględniając stan zdrowia powoda oraz obciążający wywiad chorobowy można przyjąć, iż w czasie angioplastyki jego organizm znajdował się w stanie wzmożonego ryzyka na zakażenie i z tego powodu bardzo wskazane było zastosowanie około-zabiegowej profilaktyki antybiotykowej. Uwzględniając przebieg i skutki zakażenia powoda gronkowcami można na podstawie Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy Plac i Spraw Socjalnych oraz Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17.10.1975r. Dz.U. Nr 36, a także mając na uwadze tabelę procentowej oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu (...) można uznać, iż w wyniku analizowanego zakażenia G. B. doznał jedynie

okresowego uszczerbku na zdrowiu w zakresie 30%, trwał najwyżej do około 2 miesięcy i nie pozostawił po sobie żadnych następstw.

Dowód:

Bezsporne, a nadto:

-opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii k. 466-476

-dokumentacja medyczna k.69-317

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Stan faktyczny został ustalony w oparciu o dokumentację medyczną, akta szkody założone przez pozwanego ubezpieczyciela, korespondencję stron, Sąd oparł się również na dowodach osobowych: zeznaniach świadka S. Z. a także przesłuchaniu samego powoda. Nic nie wniosły do sprawy zeznania świadków K. J., S. P., R. J., A. W., J. B., M. S. (1), D. S., S. N., K. K. (1), B. W., B. G., U. D., A. O., A. M., K. M., B. R., A. G., J. K., (...), K. S., H. T., M. M., E. D., K. K. (2), M. J., M. S. (2), B. S., M. G., W. K., I. K. . Podstawowym dowodem w przedmiotowej sprawie była również opinia biegłego lekarza specjalisty epidemiologii i chorób zakaźnych W. G. na okoliczność ustalenia związku przyczynowego i uszczerbku zdrowia powoda w związku z zakażeniem gronkowcami.

W przedmiotowej sprawie poza sporem była legitymacja bierna pozwanego - (...) S.A. z siedzibą w W. w okresie leczenia powoda. Jak pozwana wskazała w odpowiedzi na pozew w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. miała zawartą z Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalem w S. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności związanej z udzielaniem świadczeń medycznych. Pozwana potwierdziła także fakt zgłoszenia szkody oraz przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego.

Powód swoje roszczenie wywodził z treści art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc, zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Wysokość zadośćuczynienia pozostawiona jest sędziowskiemu uznaniu. Krzywda, której naprawienia może domagać się poszkodowany na podstawie art. 445 kc, stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany przede wszystkim rozstrojem zdrowia, co może opierać się bądź na fizycznych dolegliwościach bądź psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia i dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu, strachu, poczucia osamotnienia, nieprzydatności społecznej i innych negatywnych odczuć. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, a także wiek poszkodowanego i czas trwania jego cierpień (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999r. II UKN 681/98 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72). Zważyć dodatkowo trzeba, że zadośćuczynienie winno mieć charakter kompensacyjny i przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Kompensata majątkowa z kolei winna mieć na celu przewyżczenie przykrych doznań i wobec tego winna być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna ekonomicznie, a ponadto przynosić równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008r. sygn. akt II CSK 536/07), jednakże wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, albowiem musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r. sygn. III CKN 427/00).

Zasadniczo w procesach o zapłatę odszkodowania i zadośćuczynienia (w przypadku gdy odpowiedzialność związana jest z czynami niedozwolonymi) całokształt materiału dowodowego potwierdza bądź nie odpowiedzialność pozwanego

podmiotu. Natomiast w tak zwanych „procesach lekarskich” (jak w niniejszej sprawie) dotyczących zakażenia gronkowcem udowodnienie, iż do zakażenia doszło w danej placówce medycznej w zasadzie nie jest możliwe. W doktrynie ugruntowane jest stanowisko, że w takich przypadkach sąd może, po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, uznać za wystarczające znaczny stopień prawdopodobieństwa, że do zakażenia doszło w danym miejscu i w danym czasie. Nie można bowiem wymagać od poszkodowanego ścisłego i jednoznacznego wykazania drogi zakażenia – taki bowiem dowód uwzględniając zasady doświadczenia życiowego oraz stan wiedzy i nauki – nie jest możliwy do przeprowadzenia (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 1998r. sygn. akt II CKN 625/97, wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 09 lutego 2000r. sygn. akt I ACa 69/00). W tego rodzaju sprawach powszechnie stosowanym i aprobowanym przez orzecznictwo jest dowód prima facie, gdzie ustalony zespół okoliczności faktycznych uzasadnia przyjęcie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy hospitalizacją danego pacjenta w szpitalu, a niedołożeniem przez pracowników tej placówki należytej staranności w przestrzeganiu reżimu sanitarnego, a późniejszym zachorowaniem poszkodowanego (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 09 lutego (...). sygn. akt I ACa 69/00).

Nadto podnieść w tym miejscu trzeba, że istotnym jest, iż zgodnie z ogólną regułą dowodową wyrażoną w treści art. 6 k.c. i 232 k.p.c. ciężar dowodu spoczywa na osobie, która z danego faktu wywodzi skutki prawne. Ciężar wykazania wszelkich przesłanek warunkujących odpowiedzialność strony pozwanej spoczywa na powodzie, jako poszkodowanym. W reżimie odpowiedzialności deliktowej opartej na zasadzie winy nie obowiązuje, bowiem domniemanie winy osoby/podmiotu ponoszącego odpowiedzialność odszkodowawczą, a zatem poszkodowany twierdzący, że naruszono przy wykonywaniu zabiegu obowiązek staranności danego rodzaju, obowiązany jest wykazać, że szkoda wyrządzona została wskutek obiektywnie stwierdzonego naruszenia wymaganej staranności (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2001r. sygn. akt IV CKN 232/00). Uwzględniając przy tym szczególny charakter procesów „lekarskich” oraz kluczowy w tego rodzaju sprawach dowód prima facie stwierdzić trzeba, że wykazanie przez powoda tych wszystkich przesłanek warunkuje przypisanie odpowiedzialności placówce medycznej za zakażenie zaliczane do grupy szpitalnych. Podnieść nadto należy, że w sprawach, w których w grę wchodzi odpowiedzialność placówki leczniczej służby zdrowia, nie jest na ogół możliwe stwierdzenie z całkowitą pewnością, że przyczynę zakażenia stanowiło konkretne zdarzenie. Dopuszczalne jest zatem ustalenie tego faktu na podstawie dowodów pośrednich, o ile zachodzi wysokie prawdopodobieństwo jego zajścia (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 marca 1997r. sygn. akt I ACa 107/97). Dowód prima facie oparty na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 kpc) zwalnia stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego wykazania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym a szkodą, wymaga jednak wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je, jako oczywiste (vide: wyrok SN z dnia 02 czerwca 2010 r. III CSK 245/09). W tych sprawach linia obrony strony przeciwnej polega głównie 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.

W przedmiotowej sprawie Sąd w celu ustalenia związku przyczynowego i uszczerbku zdrowia powoda w związku z zakażeniem zgodnie z art. 278 kpc dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza specjalisty epidemiologii i chorób zakaźnych W. G..

Sąd uznał, iż opinią sporządzoną przez biegłego, jako opracowaną w sposób prawidłowy i rzetelny, w pełni zasługującą na obdarzenie jej walorem wiarygodności. Opinia zdaniem Sądu poddaje się 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). Biegły nadto w sposób nie budzący wątpliwości przedstawił tok swego rozumowania w dochodzeniu do wniosków końcowych opinii. Nadto podkreślić należy, iż biegły jest specjalistą w swojej dziedzinie, posiada odpowiednią wiedzę i doświadczenie, a sporządzoną przez siebie opinię sformułował na podstawie dokumentacji medycznej oraz akt sprawy. Tym samym Sąd w całości podzielił stanowisko wyrażone przez biegłego, a jego wnioski legły u podstaw ustaleń faktycznych Sądu.

Uwzględniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy oraz przytoczone reguły, a nadto stanowiska stron a przede wszystkim opinię biegłego Sąd przyjął, że do zakażenia G. B. gronkowcami naskórnymi doszło w dniu 17.10.2014r. w wyniku zabiegu operacyjnego przezskórnej angioplastyki balonowej z implantacją stentu do górnej tętnicy krezkowej który był przeprowadzony w SP Wojewódzkim Szpitalu (...) w S.. Istnieje związek przyczynowo-skutkowy między przeprowadzonym u powoda zabiegiem angioplastyki , a powikłaniem w postaci uogólnionego zakażenia dwoma rodzajami gronkowców, gronkowcami naskórnymi i hemolitycznymi. Nie można jednoznacznie stwierdzić w którym momencie faktycznie doszło do zakażenia powoda gronkowcami hemolitycznymi , których obecność we krwi chorego została stwierdzona 2 tygodnie później niż obecność gronkowców naskórkowych. Być może zakażenie gronkowcami hemolitycznymi jest również zakażeniem pierwotnym , do którego doszło również w czasie angioplastyki , a tylko wolniejszy rozwój gronkowców i zwykły przypadek spowodowały , że pierwsze posiewy na płytkach P. okazały się ujemne. Z klinicznego oraz bakteriologicznego punktu widzenia wydaje się jednak bardziej prawdopodobne to , że drugie zakażenie jest zakażeniem wtórnym , to jest takim , do którego doszło dopiero później , to jest w czasie pielęgnacji i pooperacyjnego leczenia powoda. Za zakażeniem wtórnym przemawia wynik antybiogramu , z którego wynika szeroki zakres oporności gronkowców hemolitycznych na antybiotyki , co jest cechą typową dla bakterii zaliczanych do tzw. szczepów szpitalnych. Uwzględniając stan zdrowia powoda oraz obciążający wywiad chorobowy można przyjąć, iż w czasie angioplastyki jego organizm znajdował się w stanie wzmożonego ryzyka na zakażenie i z tego powodu bardzo wskazane było zastosowanie około-zabiegowej profilaktyki antybiotykowej.

Sąd przyjął, zatem co do zasady odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela za stwierdzone zakażenie gronkowcem.

Uwzględniając powyższe okoliczności, a nadto rozmiar krzywdy powoda związany z samym faktem zakażenia bakterią szpitalną, 30% okresowy uszczerbek na zdrowiu, Sąd przyjął, iż kwota 60.000 zł będzie adekwatna do stopnia doznanej krzywdy. Nie można, bowiem tracić z pola widzenia okoliczności, iż już sam fakt zakażenia gronkowcem determinuje krzywdę powoda i w ocenie sądu nie pozostaje bez wpływu na ogólny stan zdrowia powoda, a także jego odporność przy uwzględnieniu dotychczasowego znacznego obciążenia schorzeniami. Dodatkowo Sąd miał na uwadze, iż powód w wyniku zakażenia bakterią gronkowca została narażony na dodatkowy stres , dłuższy pobyt w szpitalu, przeprowadzanymi badaniami. Ponadto wiązało się to cierpieniem, bólem, a także wieloma niedogodnościami. Dlatego też adekwatne w stosunku do cierpienia powoda oraz okresu trwania zmian chorobowych do około 2 miesięcy w ocenie sądu jest przyznanie jej zadośćuczynienia właśnie w wysokości 60.000 zł.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa, art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zaś, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (§ 2 art. 817 k.c.). Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (§ 2 art. 481 k.c.).

W niniejszej sprawie powód żądał zapłaty odsetek świadczenia pieniężnego od kwoty 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia od dnia 22lutego2017r.. kiedy to nastąpiła odmowa ze strony ubezpieczyciela przyznania zadośćuczynienia i od tej daty Sąd przyznał odsetki.

Zgodnie z przepisem art.113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 98 k.p.c. Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 1081,33zł, tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w zakresie, w jakim pozwany przegrał

sprawę, tj. koszty dokumentacji medycznej, opinii biegłego przy uwzględnieniu zaliczki 300zł. W pkt. II rozstrzygnięto w przedmiocie kosztów zastępstwa prawnego, powód był reprezentowany przez pełnomocnika z urzędu- przy uwzględnieniu wartości przedmiotu sporu na podstawie art.98kpc.