

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 września 2018 roku

**Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny** w składzie:

Przewodnicząca :Sędzia Sądu Rejonowego A. M.

Protokolant: sekr. sąd. W. Ł.

po rozpoznaniu w dniu 5 września 2018 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa K. K. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą  
w W.

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej – Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł.

o zadośćuczynienie

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda K. K. (1) kwotę 10.000,00 zł (dziesięć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 31 sierpnia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. zasądza od powoda K. K. (1) na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 134,39 zł (sto trzydzieści cztery złote trzydzieści dziewięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. oddala wniosek interwenienta ubocznego po stronie pozwanej - Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. o zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów procesu;
5. przejmuje na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 1.778,76 zł (jeden tysiąc siedemset siedemdziesiąt osiem złotych siedemdziesiąt sześć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od ponoszenia których powód został zwolniony;
6. obciąża pozwanego (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi kwotę 876,11 zł (osiemset siedemdziesiąt sześć złotych jedenaście groszy) tytułem tymczasowo wyłożonych wydatków;
7. nakazuje zwrócić na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 300,00 zł (trzysta złotych) tytułem niewykorzystanej zaliczki, uiszczonej w dniu 14 lutego 2017 roku, pod pozycją 500013703801.

Sygnatura akt II C 144/14

# UZASADNIENIE

W pozwie złożonym w dniu 18 lutego 2014 roku K. K. (1) wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 30.000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi naliczanymi od dnia 31 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie od strony pozwanej kosztów procesu oraz kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych. Na uzasadnienie swojego roszczenia powód wskazał, iż w dniu 17 marca 2012 roku doznał wypadku komunikacyjnego, którego skutkiem była hospitalizacja w okresie od 21 marca 2012 roku do dnia 22 maja 2012 roku

w szpitalu im. K. w Ł., gdzie doszło o zakażenia szczepami bakterii szpitalnego gronkowca (*staphylococcus haemolyticus* (...)) oraz bakterii *enterococcus faecalis*. Bakterie zostały wychodowane z miejsca gdzie w dniu 7 maja 2012 roku przeprowadzono zabieg operacyjny w placówce ubezpieczonego (pozew k. 2-6).

W odpowiedzi na pozew strona pozwana – (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, kwestionując powództwo tak co do zasady jak i wysokości. Strona pozwana wskazała, iż powód został przyjęty do szpitala w kilka dni po urazie wielonarządowym – w tym z otwartym złamaniem, które kwalifikuje się do kategorii ran brudnych, co obciążone jest 20 krotnym wzrostem częstości infekcji

w porównaniu do ran czystych. Nadto strona pozwana zakwestionowała aby w trakcie leczenia operacyjnego doszło do zainicjowanego przez personel zakażenia, wskazując, iż podczas leczenia powoda podjęte zostały prawidłowe czynności medyczne, jakich wymagał jego stan zdrowia (odpowiedź na pozew z uzasadnieniem k. 53-55)

Postanowieniem z dnia 2 kwietnia 2015 roku Sąd zwolnił powoda od kosztów sądowych częściowo, a mianowicie ponad kwotę 2.100 złotych (postanowienie k. 270).

W piśmie z dnia 1 marca 2018 roku pełnomocnik pozwanego wniósł o zawiadomienie o przedmiotowym postępowaniu Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. celem wstąpienia tego podmiotu do postępowania w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanego (pismo procesowe k. 391).

W piśmie z dnia 20 lipca 2018 roku Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. zgłosiło wstąpienie do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej. Jednocześnie wskazano, iż nie uznaje powództwa, kwestionując je co do zasady i wysokości a także wniosło o jego oddalenie w całości i zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych (pismo procesowe k. 402-411).

## **Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 17 marca 2012 roku powód uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, na skutek czego doznał rozległych obrażeń ciała w postaci urazu wielonarządowego, rany powieki górnej, złamania otwartego wieloodłamowego prawej rzepekki, otwartego złamania prawej kości piętowej, złamania kości przedramienia z przemieszczeniem, zwichnięcia lewego stawu biodrowego ze złamaniem tylnej krawędzi panewki (okoliczność bezsporna).

Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony do (...) Sp. z o.o. w T., gdzie przebywał do dnia 21 marca 2012 roku. W dniu 17 marca 2012 roku u powoda przeprowadzono zabieg operacyjny repozycji i zespolenie rzepekki sp. Webera, repozycji i zespolenia kości piętowej wiązką drutów K., repozycji i przeskórnym zespoleniu kości promieniowej drutami K.. Po operacji prawą kończynę dolną unieruchomiono w gipsie udowo-stopowym, na prawą kończynę górną założono gips przedramiennie-dłoniowy. Zwichnięcie lewego stawu biodrowego nastawiono sposobem zamkniętym, następnie założono wyciąg bezpośredni z obciążeniem 8 kg za dalszą nasadę lewej kości udowej. W czasie operacji stosowano osłonę antybiotykową. Po zabiegu stosowaną profilaktykę przeciwwrzepową, oraz podawano antybiotyki: A. w dniach 17-18 marca 2012 roku i D. C. w dniach 17-20 marca 2012 roku. W dniu 17 marca 2012

roku wykonano także bakteriologiczny wymaz z pachwiny z wynikiem „posiew w kierunku (...) ujemny”. W dniu 21 marca 2012 roku powód został przewieziony do dalszego leczenia do Oddziału (...) Urazowo-Ortopedycznej Szpitala im. (...) w Ł., gdzie przebywał do dnia 16 kwietnia 2012 roku. W dniu 26 marca 2012 roku u powoda wykonano otwarte nastawienie i zespolenie złamania tylnego brzegu panewki lewego stawu biodrowego metalową płytą (...) i wkrętami. W trakcie tej operacji usunięto drobne odłamki kostne z osłonki pnia nerwu kulszowego. W dniu 15 kwietnia 2012 roku przeprowadzono drugi zabieg operacyjny i wykonano ponowną zamkniętą repozycję złamania dalszej nasady prawej kości promieniowej i ponownie ustabilizowano ją drutami K.. Dodatkowo rozpoznano uszkodzenie lewego nerwu kulszowego. Przebieg leczenia pooperacyjnego określono jako niepowikłany. W dniu 28 marca 2012 roku u powoda odnotowano w okolicy kostki środkowej przyśrodkowej prawej i kolana prawego widoczną martwicę. Martwicze fragmenty wycinano. W dniu 30 marca 2012 roku wykonano zabieg wycięcia martwiczych tkanek w okolicy kostki przyśrodkowej i kolana prawego. W dniu 2 kwietnia 2012 roku odnotowano, iż rany okolicy kolana prawego i kostki przyśrodkowej prawej goją się przez ziarninowanie. W dniu 15 kwietnia 2012 roku powodowi wykonano zabieg operacyjny prawego przedramienia. W dniu 16 kwietnia 2012 roku powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym (dokumentacja medyczna k. 26 – 27, k. 28-29, k. 37-46, k. 81 – 109, k. 141-165).

Po wypisaniu do domu powód początkowo pozostawał w sposób nieprzerwany w łóżku. Dalsze leczenie było kontynuowane w poradni ortopedyczno-urazowej, gdzie powód zgłosił się w dniu 7 maja 2012 roku. Po usunięciu drutów K. z prawej kości piętowej wystąpiły objawy choroby zakrzepowo-zatorowej z krwiopluciem włącznie (dokumentacja medyczna k. 20-24, k. 112-126, k. 127-131).

W dniu 8 maja 2012 roku powód został ponownie przyjęty do Szpitala im. (...) w Ł. na oddział kardiologiczny gdzie pozostawał do dnia 22 maja 2012 roku (okoliczność bezsporna).

Stan powoda był poważny, przez kilka dni wysoko gorączkował, temperatura jego ciała osiągała ponad 40 stopni, następnie zaś gwałtownie spadała. Powód majaczył (zeznania świadków: J. D. k. 174 -175, U. K. k.175 -176, J. K. k.176-177).

Wówczas zdiagnozowano u powoda zatorowość płucną wysokiego ryzyka, zakrzepicę żył układu głębokiego prawej kończyny dolnej, prawostronne zapalenie płuc. W dniu 14 maja 2012 roku u powoda stwierdzono płyn w prawej jamie opłucnowej kwalifikujący powoda do punkcji jamy opłucnowej, ale w związku z wysokim (...) zalecono „przejsie na Heparynę”, a następnie kontrolne badanie (...) i RTG klatki piersiowej. W dniu 15 maja 2012 roku powodowi wykonano posiew krwi, który wykazał obecność szczepu bakteryjnego *S. haemolyticus* (...). Następnie w wymazie z rany pobranym w dniu 19 maja 2012 roku wyhodowano szczep *E. faecalis* (...). W związku z powyższym wdrożono u powoda dożylną antybiotykoterapię ukierunkowaną na wyniki posiewu. Po uzyskaniu poprawy stanu zdrowia, powoda przekazano do dalszego leczenia w oddziale ortopedyczno-urazowym, gdzie przebywał w dniach od 22 maja 2012 roku do dnia 29 maja 2012 roku. W dniu 28 maja 2012 roku powodowi usunięto druty K. stabilizujące złamanie kości promieniowej prawej. Po ustąpieniu obrzęków z prawej kończyny dolnej stwierdzono objawy uszkodzenia prawego nerwu strzałkowego. Badanie TK wykazało „zmiany obrzękowe tkanek miękkich stopy, kość piętowa prawa rozkawałkowana z licznymi, różnej wielkości odłamami kostnymi, bez cech procesu naprawczego z osteosklerotyczno-osteolityczną przebudową - obraz może odpowiadać współistniejącym zmianom zapalnym (dokumentacja medyczna k. 30-36, k. 112-126, k. 132-140, zeznania powoda elektroniczny protokół rozprawy z dnia 5 września 2018 roku czas elektroniczny: 00:22:38 k. 483 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 172-173, zeznania J. D. k. 174-175, zeznania U. K. k. 175-176, zeznania J. K. k. 176-177).

Miejszem zakażenia powoda gronkowcem był Oddział (...) Urazowo-Ortopedycznej Szpitala im (...) a do zakażenia mogło dojść podczas pierwszej hospitalizacji powoda w dniach 21marca 2012 roku do 16 kwietnia 2012 roku. Bakteryjne zakażenie *S. haemolyticus* (...), które stwierdzono u powoda w dniu 15 maja 2012 roku było zakażeniem sporadycznym (pojedynczym), które najprawdopodobniej było wynikiem drobnego, trudnego do uchwycenia błędu manualnego, a nie konsekwencją obecności w oddziale ogniska zapalnego i powtarzających się uchybień w pracy personelu oddziału (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych k. 185-202, pisemna opinia uzupełniająca k. 300-305,

pisemna opinia uzupełniająca k. 378-384, ustna opinia uzupełniająca – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 5 września 2018 roku czas elektroniczny: 00:03:06 k. 482).

Fakt zakażenia gronkowcowego przedłużył proces gojenia zmian zmiężdżeniowych i pooperacyjnych zarówno w obrębie kości piętowej prawej jak również w okolicy prawej rzepki. Stan zapalny, który był skutkiem zakażenia miał wpływ na powstanie zakrzepicy, której następstwem jest zatorowość płucna. Powód w związku z zakażeniem odczuwał umiarkowane dolegliwości. U powoda nie doszło do masywnego zropienia ran, konieczności ich dodatkowego rozcinania, drenowania, masywnego płukania, rozległego wycinania tkanek martwiczych itp. U powoda nie stwierdzono uszczerbku na zdrowiu z uwagi na przebyte zakażenie (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych k. 185-202, pisemna opinia uzupełniająca k. 300-305, pisemna opinia uzupełniająca k. 378-384, ustna opinia uzupełniająca – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 5 września 2018 roku czas elektroniczny: 00:03:06 k. 482, opinia biegłego z zakresu ortopedii k. 333-336, pisemna opinia uzupełniająca k. 366).

W dniu 31 sierpnia 2012 roku w poradni neurologicznej przy Szpitalu im. (...) w Ł., stwierdzono w badaniu neurologicznym przeczulicę bocznej strony prawej stopy. Nie odnotowano zmian na skórze (dokumentacja medyczna k. 127-131).

W dniu 11 czerwca 2013 roku powodowi pobrano posiew z górnych dróg oddechowych (wymaz z gardła), z którego wyhodowano bakterie: *S. viridans*, *N. sp.* i skąpy wzrost *S. aureus* (dokumentacja medyczna k. 47).

Powód aktualnie odczuwa osłabienie organizmu. Obecnie nie przyjmuje żadnych leków w związku z przebyłym zakażeniem (zeznania powoda elektroniczny protokół rozprawy z dnia 5 września 2018 roku czas elektroniczny: 00:22:38 k. 483 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 172-173).

Szczep *S. haemolyticus* (...), czyli gronkowiec koagulazo (-) ujemny (CoNS) jest szczepem bakteryjnym ściśle związanym ze środowiskiem szpitalnym, a związek ten wynika ze zdolności do tworzenia na powierzchni tworzywa ciał obcych (cewników, protez, ect.) tzw. biofilmu, który utrudnia dostęp bakterii komórek układu odpornościowego (fagocytów, makrofagów, ect.). Z kolei szczep bakteryjny *E. faecalis* nie należy do bakterii „typowo szpitalnych”, ponieważ bakterie te występują u człowieka w przewodzie pokarmowym, pochwie, na skórze, również w jamie nosowo-gardłowej oraz w drogach żółciowych, a źródłem zakażenia *E.* w środowisku szpitalnym może być własna flora bakteryjna chorego, stanowiąc źródło endogenne zakażenia. Bakterie rodzaju *E.* są hodowane z wymazów z powierzchniach wielu sprzętów w otoczeniu chorego, lecz pierwotne źródło pochodzenia szczepów jest trudne do ustalenia, zwłaszcza bez stosowania diagnostyki opartej na badaniach z wykorzystaniem genetyki molekularnej (...). (...) takich nie wykonuje się w rutynowej diagnostyce mikrobiologicznej i nie były również wykonywane w Szpitalu im. (...) w Ł. (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych k. 185-202, pisemna opinia uzupełniająca k. 300-305, pisemna opinia uzupełniająca k. 378-384, ustna opinia uzupełniająca – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 5 września 2018 roku czas elektroniczny: 00:03:06 k. 482).

W 2012 roku na Oddziale (...) Urazowo - Ortopedycznej i Nowotworów Narządu Ruch Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. stwierdzono 13 przypadków zakażeń drobnoustrojami chorobotwórczymi, zaś na oddziale Kardiologii jeden przypadek (kopia raportu okresowego o bieżącej sytuacji epidemiologicznej k. 235-241).

Wojewódzki Szpital (...) w Ł. posiadał w dacie hospitalizacji powoda w 2012 roku zawartą z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (bezsporne).

W piśmie z dnia 18 czerwca 2013 roku powód zgłosił szkodę i wezwał Wojewódzki Szpital (...) w Ł. do zapłaty kwoty 40.000 zł zadośćuczynienia za szkodę doznaną na skutek zarażenia szpitalnego bakteriami *staphylococcus haemolyticus* i *enterococcus faecalis* (wezwanie do zapłaty k. 18-19).

W piśmie z dnia 31 lipca 2013 roku (...) Spółka Akcyjna w W. zwrócił się do powoda o doręczenie brakujących dokumentów

(pismo k. 16).

Decyzją z dnia 27 września 2013 roku (...) Spółka Akcyjna w W. odmówiła przyjęcia odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie i odmówiła wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (decyzja k. 13-14).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie kserokopii dokumentów, które Sąd ocenił z uwzględnieniem dyspozycji art. 308 kpc, a których prawdziwość nie została zakwestionowana przez strony oraz w oparciu o zeznania powoda i powołanych w sprawie świadków. Pełnowartościowym i kluczowym dowodem w realiach rozstrzyganej sprawy są przedłożone do akt opinie biegłych sądowych z zakresu chorób zakaźnych i ortopedii, które są spójne, rzetelne, sporządzone zgodnie z prawidłami specjalistycznej wiedzy. Biegli w sposób jednoznaczny odpowiedzieli na pytania Sądu, zaś swe wnioski w sposób logiczny uzasadnili. Ostatecznie żadna ze stron skutecznie nie zakwestionowała sporządzonych opinii. Dla oceny zasadności roszczenia powoda relewantna była opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, który szeroko i szczegółowo omówił charakterystykę szczepu *S. haemolyticus* (...) oraz szczepu *E. faecalis*, ze wskazaniem miejsca ich występowania oraz specyfiką zakażeń spowodowanych przywołanymi bakteriami, co z kolei pozwoliło biegłemu na konkluzje, iż u powoda doszło do uogólnionego zakażenia - posocznicy gronkowcowej, czego potwierdzeniem było dodatni wynik posiewu krwi z dnia 15 maja 2012 roku. W tym czasie rozpoznano u powoda zatorowość płucną i ostrą zakrzepicę prawej kończyny dolnej – schorzenia, które mogły mieć związek przyczynowo-skutkowy z uogólnionym zakażeniem organizmu. Biegły wyjaśnił, iż uwzględniając relację czasu i fakt, iż od zabiegów, którym został poddany powód do pojawienia się pierwszych objawów zakażenia, co nastąpiło w dniach 8 maja 2012 r. i wreszcie do wyhodowania w dniu 15 maja 2012 r. szczepów gronkowca (...) upłynął okres około 4 tygodni, co pozwala uznać, iż zakażenie gronkowcem powoda jest powikłaniem pooperacyjnym, zaś miejscem zakażenia powoda gronkowcem prawdopodobnie mógł być Oddział (...) Urazowo-Ortopedycznej Szpitala im (...), zaś do zakażenia mogło dojść podczas pierwszej hospitalizacji powoda w dniach od dnia 21 marca 2012 roku do dnia 16 kwietnia 2012 roku. Na poparcie swego stanowiska biegły wyjaśnił, iż okresy wylegania bakterii gronkowca może wynosić w takich przypadkach od 2-5 dni, a w sytuacji budowania biofilmu w cewniku naczyniowym - kilkanaście/kilkadziesiąt dni. Z kolei pierwsze objawy zakażenia mogły narastać od pierwszych dni maja 2012 r., aby osiągnąć stan bakteriemii/posocznicy w pierwszych dniach hospitalizacji w Oddziale Kardiologicznym to jest w dniach od 8 maja 2012 roku do 10 maja 2012 roku. Sytuacja ta mieści się w definicji zakażenia szpitalnego, wg której są to zakażenia, które zostały nabyte przez pacjentów w czasie hospitalizacji, a które nie manifestowały się w chwili przyjęcia do szpitala i nie były w fazie utajenia a ujawniły się w trakcie hospitalizacji lub po opuszczeniu szpitala, nawet do miesiąca gdy pacjent był operowany, zaś w sytuacji wszczepienia endoprotez czy metalowych elementów osteosyntezy jeszcze dłużej - do roku od zabiegu. Biegły wyjaśnił również etiologię zakażenia rany szczepem bakteryjnym *E. faecalis*, które zostało ujawnione podczas drugiego pobytu powoda w Szpitalu im (...), a do którego doszło w okresie kilku/kilkunastodniowym przed datą wyhodowania z rany bakterii *E. faecalis*. Wskazując przy tym, iż zakażenie niniejszym szczepem toczyło się równolegle i niezależnie od bakteriemii spowodowanym *S. haemolyticus*. Biegły po szczegółowej analizie dokumentacji medycznej powoda, w której brak stwierdzeń aby w okresie pierwszej hospitalizacji powoda w Oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej Szpitala im. (...) w Ł., odnotowywano powikłania pooperacyjne w postaci sączącej się niegojącej rany pooperacyjnej wskazał, iż do zakażenia bakterią *E. faecalis* nie doszło w Szpitalu w T., bowiem doszło do niego w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł., na oddziale chirurgii urazowo – ortopedycznym.

Biegły w sposób szczegółowy wyjaśnił, iż zakażenie gronkowcem (...) stanowiło dla K. K. (1) dodatkowe obciążenie i w pewnym momencie było sytuacją zagrażającą życiu lub zdrowiu. Nadto zakażenie miało wpływ na proces leczenia urazów, w szczególności na proces gojenia się u powoda ran okolicy przyśrodkowej prawego kolana i prawej stopy. Gojenie się ran w okolicy prawego kolana i prawego stawu skokowego trwało, najprawdopodobniej, 1-2 tygodnie po dacie 16 kwietnia 2012 r., tj. po wypisaniu ze szpitala. Zakażenie miało istotny wpływ na gojenie się ran urazowych, ale nie na zrastanie się samych złamań. Nadto biegły zwrócił uwagę, iż doszło do opanowania stanu uogólnionego zakażenia. Wyniki badań laboratoryjnych i informacje zawarte w epikryzie wypisowej nie wskazują aby u powoda w przebiegu posocznicy doszło do objawów wielonarządowego uszkodzenia, czy zagrożenia wstrząsem septycznym.

Zastosowane leczenie antybiotykowe okazało się skuteczne. W toku leczenia, pomimo ewidentnej infekcji, nie doszło do przewlekłego stanu zapalnego kości piętowej i rzepki z zaburzeniami ich zrostu. Pozostające blizny skórne są częściowo skutkiem przebytej infekcji, jednakże nie mają charakteru ściągającego i ostatecznie nie powodują pogorszenia sprawności narządów ruchu.

### **Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi zważył, co następuje:**

Powództwo podlegało uwzględnieniu w części.

W pozwie powód upatrywał nieprawidłowości po stronie Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł., które to miały polegać na zakażeniu powoda podczas hospitalizacji w wyżej wymienionej placówce w okresie od 21 marca do 29 maja 2012 roku bakteriami staphylococcus haemolyticus i enterococcus faecalis, a także na zaniedbaniu personelu w zakresie leczenia zarażenia. Zatem kluczową kwestią w niniejszej sprawie było ustalenie, czy zarażenie gronkowcem powoda ma związek z przebyciem przez niego zabiegami operacyjnymi w okresie przebywania w szpitalu w Ł..

W pierwszej kolejności należy wyjaśnić, że odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej jest ukształtowana na zasadzie winy. Oznacza to, że Szpital ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną wskutek zawinionego działania lub zaniechania zarówno swojego (tzw. wina organizacyjna), jak i zatrudnionego w nim personelu (tzw. wina zastępcza). W pierwszym przypadku odpowiedzialność odszkodowawcza będzie wynikała z niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego i jego nienależytego funkcjonowaniu jako całości, w tym np. z zaniedbań w zakresie organizacji, bezpieczeństwa i opieki nad chorym podczas jego pobytu w zakładzie leczniczym. Szpital będzie wówczas ponosił odpowiedzialność na podstawie art. 415 k.c. lub ewentualnie art. 416 k.c. W drugim przypadku, tj. w sytuacji gdy szkoda pacjenta wynika z zawinionego zachowania personelu, podstawą odpowiedzialności jest art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej 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. Bez względu jednak na przyjętą w niniejszej sprawie podstawę odpowiedzialności szpitala uwzględnienie roszczenia powoda zależało od wykazania łącznego wystąpienia następujących przesłanek: szkody, zawinionego zachowania oraz adekwatnego związku przyczynowego między tym zachowaniem a szkodą.

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).

Dodać też należy, że w przypadku przyjęcia, że odpowiedzialność pozwanego wynika z zawinionego działania zatrudnionego personelu za wystarczające przyjmuje się wykazanie tzw. winy anonimowej ("bezimiennej"), tj. nie jest konieczne ustalenie, który z pracowników wyrządził szkodę wskutek swojego zawinionego zachowania.

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 2001 r. sygn. akt IV CKN 232/00). Uwzględniając przy tym szczególnie charakter procesów „lekańskich” 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 (wyrok Sądu Najwyższego 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.

Uwzględniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy oraz przytoczone reguły, a nadto stanowiska stron, Sąd orzekający w niniejszej sprawie, przyjął, że do zakażenia powoda szczepami bakterii chorobotwórczych doszło, w trakcie pobytu powoda w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł., gdzie powód został poddany zabiegom operacyjnym w dniach: 26 marca 2012 roku i w dniu 15 kwietnia 2012 roku i niedochowaniem należytej procedury okołoperacyjnej. Wskazać należy, iż jak wynika z ustaleń Sądu, pierwsze objawy zakażenia mogły narastać od pierwszych dni maja 2012 r., aby osiągnąć stan bakteriemii/posocznicy w pierwszych dniach hospitalizacji w oddziale kardiologicznym to jest w okresie od 8 maja 2012 roku do dnia 10 maja 2012 roku, zaś wniosek taki wynika wprost z opinii biegłego do spraw chorób zakaźnych. Zauważyć należy, iż dokumentacja medyczna powoda dotycząca jego leczenia nie wskazywała dokładnie daty kiedy doszło do zainfekowania powoda, biegły jednakże wyraził stanowczą opinię, iż uwzględniając fakt, że od zabiegów we wskazanej placówce medycznej, do pojawienia się pierwszych objawów i wreszcie do wyhodowania w dniu 15 maja 2012 roku szczepów gronkowca (...) upłynęło około 4 tygodnie, należy zakażenie gronkowcem powoda uznać za powikłanie pooperacyjne. Natomiast miejscem zakażenia powoda gronkowcem prawdopodobnie mógł być oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej szpitala im K. w Ł., a do zakażenia mogło dojść podczas pierwszej hospitalizacji powoda w dniach 21 marca – 16 kwietnia 2012 roku. Jeśli chodzi zaś o zakażenie powoda szczepem bakteryjnym E. faecalis, doszło do niego w okresie kilku/kilkunastodniowym przed datą wyhodowania z rany tej bakterii. W ocenie biegłego, do zakażenia nie doszło w Szpitalu w T., lecz prawdopodobne jest, iż do zakażenia tym szczepem bakterii doszło również na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznym w szpitalu im K. w Ł.. Nadto biegły wskazał, iż sytuacja ta mieści się w definicji zakażenia wewnątrzszpitalnego. Strona pozwana nie wykazała natomiast, że do zakażenia mogło dojść w innych warunkach, tym bardziej że proces leczenia powoda od 21 marca 2012 roku, aż do wyhodowania w posiewach szczepów chorobotwórczych bakterii, przebiegał wyłącznie w szpitalu im. K. w Ł..

W konsekwencji należy domniemywać, że wspomniane zakażenie wskazanymi szczepami bakterii było skutkiem zwinionego zachowania personelu medycznego we wskazanej placówce leczniczej. Dla przesądzenia samej odpowiedzialności placówki medycznej nie ma natomiast znaczenia, że leczenie wdrożone po stwierdzeniu zakażenia powoda było prawidłowe, zgodne ze współczesną medycyną oraz cechowało się znacznym zaangażowaniem lekarzy,

ponieważ powyższe okoliczności również nastąpiły już po wyrządzeniu szkody (tj. po zakażeniu) i nie mogą skutkować uwolnieniem się przez pozwanego od odpowiedzialności. Jak wyjaśniono wyżej, żadnego znaczenia nie ma również okoliczność, że w pozwanym Szpitalu obowiązują procedury epidemiologiczne, ponieważ nie podważają one ustaleń Sądu, iż powód został zarażony w wyniku pobytu w szpitalu w okresie marzec-kwiecień 2012 r. Nie prowadzą one również do obalenia domniemania istnienia adekwatnego związku przyczynowego między hospitalizacją powoda a jego zakażeniem oraz odpowiedzialności pozwanego za to zdarzenie. Tym bardziej, iż przeprowadzone postępowanie dowiodło, iż zakażenie powoda nie było przypadkiem jednostkowym i odosobnionym. W 2012 roku, a więc w okresie gdy w szpitalu tym przebywał powód, na Oddziale (...) Urazowo - Ortopedycznej stwierdzono 13 przypadków zakażeń drobnoustrojami chorobotwórczymi, zaś na oddziale Kardiologii jeden przypadek. Powyższe ustalenia jednoznacznie wskazuje na nieodpowiedni poziom przestrzegania w pozwanej placówce procedur epidemiologicznych i pośrednio dowodzi, iż fakt zakażenia w tym miejscu powoda jest jak najbardziej prawdopodobny.

W tym stanie rzeczy Sąd uznał, iż Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. ponosi odpowiedzialność co do zasady za szkodę doznaną przez powoda polegającą na zakażeniu podczas hospitalizacji w wyżej wymienionej placówce w okresie od 21 marca do 29 maja 2012 roku bakteriami staphylococcus haemolyticus i enterococcus faecalis. Przyjmując zatem, że za szkodę powoda odpowiedzialne jest Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł., należy wyjaśnić, że pociąga to za sobą odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela.

Podstawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku jest bowiem przejęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie zawartej między tymi podmiotami umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, a to z mocy przepisu art. 822 k.c., który stanowi o tym, że przez umowę odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający, albo osoba, na której rzecz umowa została zawarta.

Ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej pozwala na ustalenie odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia przysługującej powodowi. Podstawę prawną żądania zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Krzywda ta 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 cierpienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 681/98 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1972 r., sygn. akt II CR 57/72). Ponadto, zadośćuczynienie powinno mieć charakter kompensacyjny i przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Ma więc ono na celu przezwycięzenie przykrych doznań poszkodowanego i powinno być rozumiane szeroko, ponieważ obejmuje cierpienia fizyczne i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna ekonomicznie, a ponadto przynosić równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008 r. 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r. sygn. III CKN 427/00).

W świetle powyższego Sąd uznał, że za krzywdę spowodowaną zakażeniem szczepami chorobotwórczymi bakterii powodowi przysługuje zadośćuczynienie



w kwocie 10.000 zł. Należało bowiem mieć na uwadze, że zakażenie to wymagało leczenia poprzez wdrożenie antybiotykoterapii. Stwierdzone zakażenie rany pooperacyjnej, niewątpliwie miało wpływ na proces leczenia doznanych urazów.

W szczególności przedłużyło proces gojenia ran. Z drugiej jednak strony, jak wskazał biegły ortopeda, co prawda zakażenie miało istotny wpływ na gojenie się ran urazowych, ale nie na zrastanie się samych złamań. W toku leczenia, pomimo ewidentnej infekcji, nie doszło do przewlekłego stanu zapalnego kości piętowej i rzepki z zaburzeniami ich zrostu. Mimo, iż zakażenie gronkowcem stanowiło dla powoda dodatkowe obciążenie, a w pewnym momencie było nawet sytuacją zagrażającą życiu lub zdrowiu, to opanowano stan uogólnionego zakażenia. Zastosowane leczenie antybiotykowe okazało się skuteczne i u powoda nie doszło do objawów wielonarządowego uszkodzenia, czy zagrożenia wstrząsem septycznym. Przy ustalaniu należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, że obecnie powód nie przyjmuje żadnych leków w związku z zakażeniem i nie wymaga dalszego leczenia antybiotykowego. Powołani przez Sąd biegli nie stwierdzili u powoda uszczerbku na zdrowiu w związku z zakażeniem z uwagi na to, że doszło do opanowania zakażenia i jego wyleczenia. Natomiast pozostające blizny skórne są częściowo skutkiem przebytej infekcji, jednakże nie mają charakteru ściągającego i ostatecznie nie powodują pogorszenia sprawności narządów ruchu. Jak wskazał biegły ortopeda, powód w związku z zakażeniem odczuwał jedynie umiarkowane dolegliwości, nie doszło bowiem do masywnego zropienia ran i konieczności ich dodatkowego rozcinania, drenowania, masywnego płukania, rozległego wycinania tkanek martwiczych. Brak jest także dostatecznych podstaw do stwierdzenia wpływu zakażenia na obecny stan zdrowia powoda (jego narządów ruchu). Aktualna dokumentacja nie daje podstaw aby rozpoznawać u powoda toczący się bakteryjny stan zapalny. Uwzględniając powyższe okoliczności, a nadto rozmiar krzywdy powoda związany z samym faktem zakażenia bakterią szpitalną i jego aktualny stan zdrowia, Sąd przyjął, iż kwota 10.000 zł będzie kwotą adekwatną do stopnia doznanej krzywdy. Nie można bowiem tracić z pola widzenia okoliczności, iż już sam fakt zakażenia bakteriami chorobotwórczymi determinują krzywdę powoda

i w ocenie sądu nie pozostaje bez wpływu na ogólny stan zdrowia powoda a także jego odporność. Dlatego też adekwatne w stosunku do cierpień powoda w ocenie sądu jest przyznanie mu zadośćuczynienia w tej wysokości. Z tych przyczyn Sąd w punkcie pierwszym zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 10.000 zł, powództwo dalej idące jako nieznajdujące oparcia w zebranych materiale dowodowym, należało oddalić, o czym orzeczono w punkcie drugim orzeczenia.

O odsetkach od zasądzonej kwoty Sąd orzekł na podstawie art. 481 kc. Stosownie do treści tego przepisu, 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. Istotnym, zatem jest ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Wymagalność roszczenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń powstaje w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 kc), chyba, że w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe.

Orzekając o odsetkach Sąd wziął pod uwagę, iż pozwany miał możliwość ustalenia należnego powodowi zadośćuczynienia jeszcze przed wniesieniem sprawy do Sądu. Stan zdrowia powoda z biegiem czasu nie ulegał pogorszeniu. Dysponując całą dokumentacją medyczną powoda, pozwany mógł ostatecznie ustalić następstwa na zdrowiu powoda i stosownie do tego wypłacić należne zadośćuczynienie. W aktach sprawy brak potwierdzenia kiedy zgłoszenie szkody zostało doręczone pozwanemu. Ustawowe odsetki za opóźnienie od zasądzonej kwoty przyznano zatem zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 31 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty, bowiem jak wynika ze zgromadzonej dokumentacji strona pozwana w dniu 31 lipca 2013 roku zwróciła się do powoda o doręczenie brakujących dokumentów, zatem w tej dacie posiadała wiedzę o zgłoszeniu szkody wniesionym przez powoda. Z uwagi na wejście w życie od 1 stycznia 2016 roku zmiany w przepisach kodeksu cywilnego dotyczących odsetek i wyodrębnienie odsetek ustawowych za opóźnienie, w wyroku zaznaczono, że począwszy od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd.1 k.p.c. rozliczając je stosunkowo. Powód żądał kwoty 30.000 zł. Zasądzona na jego rzecz kwota 10.000 zł stanowi około 33% dochodzonego roszczenia. Na koszty procesu w kwocie 4.500 poniesione przez powoda złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 1.500 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 zł, a także kwota 600 zł zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych. Natomiast koszty procesu poniesione przez pozwanego obejmowały wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 zł, wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 z. Zasądzona od powoda na rzecz pozwanego tytułem zwrotu kosztów procesu kwota 134,39 zł uwzględnia procent w jakim powód wygrał sprawę i stanowi różnicę pomiędzy kosztami należnymi a poniesionymi przez stronę pozwaną.

W punkcie czwartym sentencji wyroku Sąd oddalił wniosek interwenienta ubocznego po stronie pozwanej - Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. o zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów procesu. Zgodnie z treścią art. 107 zdanie trzecie k.p.c. Sąd może przyznać interwenientowi ubocznemu koszty interwencji od przeciwnika obowiązane do zwrotu kosztów. Bezpośrednio z treści przywołanego art. 107 k.p.c. wynika, że przyznanie interwenientowi ubocznemu kosztów interwencji od przeciwnika strony, do której przystąpił, jak też zasądzenie kosztów od interwenienta na rzecz strony nie stanowi reguły, lecz może nastąpić wówczas, gdy sąd uzna taką potrzebę (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2012 r., V CZ 141/11; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 września 2012 r., I ACa 338/12, Komentarz aktualizowany do art. 107 Kodeksu postępowania cywilnego, (red.) A. Jakubecki, Lex 2015). Przyznanie interwenientowi ubocznemu kosztów interwencji dopuszczalne jest tylko od przeciwnika strony, do której interwenient przystąpił, i tylko wtedy, gdy jest to uzasadnione wynikiem sprawy. Nawet wtedy, gdy przesłanki te zachodzą, zasądzenie tych kosztów możliwe jest w drodze wyjątku. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Białymstoku w postanowieniu z dnia 8 stycznia 1998 r. (I ACz 7/98, OSAB 1998, nr 1, poz. 10), przyznanie kosztów procesu interwenientowi ubocznemu zależy od oceny, czy jego wstąpienie do procesu połączone było z rzeczywistą potrzebą obrony jego interesów i czy podjęte przez niego czynności procesowe zmierzały do tej właśnie obrony (Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom I., (red.) M. Manowska, WK 2015). Zważywszy na te okoliczności, wynik procesu, oraz mając na uwadze, fakt, iż interwenient uboczny przystąpił do udziału w sprawie tuż przed zamknięciem rozprawy, kiedy w sprawie zostały złożone już tak podstawowe pisemne jak i uzupełniające opinie biegłych. Tym samym udział interwenienta ubocznego po stronie pozwanej, zgłaszane przez niego wnioski nie przyczyniły się do wyjaśnienia sprawy i jej rozstrzygnięcia. Mając na uwadze powyższe Sąd, oddalił wniosek interwenienta o zasądzenie kosztów procesu.

Wobec zwolnienia powoda od kosztu sądowych ponad kwotę 2.100 złotych, zgodnie z postanowieniem wydanym w dniu 2 kwietnia 2015 roku, Sąd na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 roku przejął na rachunek Skarbu Państwa kwotę 1.778,76 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od ponoszenia których powód został zwolniony.

Na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. w zw. z art. 100 k.p.c. nakazano pobranie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwoty 876,11 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych obejmujących tymczasowo wyłożone przez Skarb Państwa koszty sądowe, o czym orzeczono w punkcie szóstym wyroku.

Na podstawie art. 84 ust. 2 w zw. z art. 80 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd nakazał zwrócić ze środków Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi - Widzewa w Łodzi na rzecz strony pozwanej kwotę 300 zł, tytułem niewykorzystanej zaliczki, uiszczonej w dniu 14 lutego 2017 roku, pod pozycją 500013703801, na poczet wynagrodzenia biegłego, o czym orzeczono w punkcie siódmym sentencji wyroku.

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w sentencji.