

Sygn. akt I C 12/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 marca 2015 roku

Sąd Okręgowy w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Mariusz Bartnik

Protokolant : st. sekr. sąd. Aneta Graban

po rozpoznaniu w dniu 06 marca 2015 roku w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa K. K. (1)

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

o zapłatę i o ustalenie,

1) oddala powództwo w całości,

2) odstępuje od odciążenia powoda kosztami procesu.

UZASADNIENIE

Powód K. K. (1) w dniu 2 stycznia 2012 r. wniósł przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. pozew, w którym domagał się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kwoty 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 15.04.2011 r. do dnia zapłaty oraz ustalenia, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność względem powoda za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki zakażenia go gronkowcem. Nadto domagał się zasądzenia na swoją rzecz od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Powód wiązał swe roszczenia z faktem zakażenia go gronkowcem, do którego w jego ocenie miało dojść w trakcie leczenia go po wypadku komunikacyjnym w (...) Centrum (...) Szpitalu (...) w G. (obecnie (...) Centrum (...) w G.). Powód opisywał przebieg procesu terapeutycznego po wypadku, wskazując na nieprawidłowości w tym zakresie i wywodził, że na skutek owego zakażenia doszło u niego do powstania szeregu dolegliwości - kłopotów z kręgosłupem, kolanem, zmian zwyrodnieniowych, zwłóknienia tkanek miękkich i mięśni oraz ograniczonej ruchomości stawu skokowego i kolanowego. Wskazywano, że stan zapalny kości wynikający z jej zainfekowania powodował brak zrostu i długotrwałe unieruchomienie kości, to zaś uniemożliwiło prawidłową rehabilitację. Powód podkreślał, że na skutek zakażenia został dotknięty trwałym kalectwem i żadne zabiegi nie są w stanie przywrócić zgięcia w kolanie oraz w stawie skokowym. Powód wywodził, że okoliczności przez niego przywołane świadczą o rażących zaniedbaniach, do jakich doszło ze strony personelu medycznego zatrudnionego w (...) Centrum (...), co uzasadnia odpowiedzialność centrum jako pracodawcy na zasadzie art. 120 § 1 kp. Wskazywano na niedochowanie należytej staranności przy wykonywaniu zabiegów operacyjnych, a także niedochowanie standardów sztuki medycznej, zgodnych z aktualną wiedzą i stosowanymi w tym czasie procedurami. Uzasadniając roszczenie w zakresie zadośćuczynienia powód wskazywał na rozmiar swych cierpień i długotrwałość choroby, a także konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w

życiu osobistym i społecznym. Natomiast podstawy odpowiedzialności pozwanego jako zakładu ubezpieczeń powód upatrywał w art. 822 § 4 kc.(k. 2-19)

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) SA z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych i kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W pierwszej kolejności pozwany podniósł zarzut przedawnienia, powołując się na upływ 3 lat pomiędzy datą zgłoszenia szkody u pozwanego a datą powstania szkody (zdaniem pozwanego nastąpiło to wcześniej niż w dniu 15.09.2007 r.). Ponadto wskazywał na brak odpowiedzialności ubezpieczonego z art. 415 kc, co skutkowało brakiem odpowiedzialności gwarancyjnej (...) SA z uwagi na jej akcesoryjny charakter w stosunku do odpowiedzialności ubezpieczonego. Powoływano się na niewykazanie przez stronę powodową wysokiego stopnia prawdopodobieństwa winy ubezpieczonego w powstawaniu zakażenia ani też faktu, że ubezpieczony w sposób zawiniony naraził pacjenta na infekcję bakteryjną. Podkreślono, że powód podczas wypadku komunikacyjnego doznał poważnych obrażeń ciała, a do ekspozycji doszło jeszcze przed przyjęciem do szpitala w M.. W tej sytuacji zdaniem pozwanego trudne jest do określenia, kiedy doszło do skolonizowania rany przez bakterię *Serratia marcescens*. Także proces leczenia zdaniem (...) SA wiązał się z dużym ryzykiem zakażenia kości, z uwagi na długotrwałe osłabienie organizmu. Wskazano na zabiegi operacyjne, które przeprowadzono u powoda i zastosowaną antybiotykoterapię, a także podkreślono, że po stwierdzeniu zropienia rany pooperacyjnej wdrożono niezwłocznie diagnostykę i adekwatne leczenie zakażenia w celu ograniczenia jego skutków. W ocenie pozwanego proces gojenia ran powypadkowych może przebiegać z powikłaniem w postaci procesu zapalnego, natomiast uszkodzenie nerwu strzałkowego wiązać należy z doznany urazem. Wreszcie zdaniem strony żądana przez powoda kwota jest rażąco wysoka i nieadekwatna do doznanych przez niego cierpień i uszczerbku na zdrowiu wskutek ewentualnego wadliwego leczenia. (k. 227-231)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód K. K. (1) w dniu 12.08.2007 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu.

W jego wyniku doznał mnogich obrażeń ciała, złamania otwartego uda lewego, złamania spiralnego wieloodłamowego podudzia lewego, otwartego złamania wyrostka łokciowego lewego, złamania kości przyśrodkowej prawej, ran tłuczonych głowy, złamania panewki stawu biodrowego lewego, trzonu kości udowej ze strzaskaniem oraz gałęzi górnej i dolnej kości łonowej lewej, krwiaka zaotrzewnowego oraz ogólnych potłuczeń.

Po wypadku powód został przewieziony do (...) Spółki z o. o. (...) w M. na oddział chirurgiczny, w stanie ogólnym bardzo ciężkim z objawami wstrząsu krwotocznego. Tam dokonano wstępnego zaopatrzenia i po ustabilizowaniu stanu powoda karetką "R" przewieziono go do Kliniki (...) w G. celem dalszego leczenia.

[dowód: opinia sądowo-lekarska z 18.10.2013 r. k. 540-545, dokumentacja medyczna z (...) Sp. z o. o. (...) w M. - k. 27 - 30, k. 276-284, zeznania J. L. k. 490-494]

Do Kliniki (...) w G. powód został przyjęty w dniu 12.08.2007 r.

Z uwagi na doznane obrażenia i uszkodzenie tkanek miękkich kończyny dolnej lewej w początkowej fazie powód leczony był w tym obszarze zachowawczo, bez możliwości wkroczenia z zabiegami operacyjnymi, tak by uniknąć powikłań infekcyjnych.

Dopiero później wykonano kilka zabiegów operacyjnych, przy czym pierwszy zabieg wykonano w obrębie łokcia z uwagi na znacznie mniejszy stopień uszkodzenia tkanek miękkich w tym obrębie. I tak w dniu 28.08.2007 r. wykonano u powoda nastawienie i stabilizację poprzęgiem Webera złamania wyrostka łokciowego lewego. Natomiast w dniu 4.09.2007 r. unieruchomiono goleń lewą w opatrunku gipsowym, zamontowano wyciąg za kłykiec kości udowej lewej oraz wykonano nastawienie zamknięte kości udowej lewej.

Po tym zabiegu powód zaczął skarżyć się na zaburzenia czucia kończyny dolnej lewej z zaburzeniami ruchomości palców stopy, pojawiły się też dolegliwości bólowe w obrębie tej kończyny, ustępujące jednak po lekach.

Powodowi do 5.09.2007 r. podawano Biseptol (2x2 tabl.)

Kolejny zabieg przeprowadzono w dniu 1.10.2007 r., kiedy to stwierdzono wieloodłamowe złamanie dalszej nasady kości udowej lewej ze strzaskaniem znacznego stopnia i znacznymi przemieszczeniami. Wówczas dokonano repozycji otwartej złamania kości udowej lewej - główne odłamy kości udowej zespolono metodą AO i śrub ufiksowano także większe odłamy pośrednie. Natomiast drobniejsze odłamki rozkawałkowano, zmieszano z płatkami gąbki gramacyonowej i obłożono nimi szczeliny złamań. Założono drenaż sp. Redona i szwy warstwowe.

Początkowo stwierdzono prawidłowe gojenie ran pooperacyjnych, nadal utrzymywały się jednak niedowład i parastezje na powierzchni grzbietowej stopy lewej. Powód cały czas skarżył się też na nieustanny ból pochodzący z lewej kończyny.

Od 3.10.do 12.10.2007 r. powodowi podawano Kefzol 3x1 g.

Badania mikrobiologiczne wykonane do dnia 14.07.2007 r. nie ujawniły bakterii chorobotwórczych w ranach powoda.

W dniu 14.10.2007 r. w trakcie poszerzonego obchodu zauważono zabarwienie opatrunku na udzie lewym treścią brunatną. Po usunięciu opatrunku stwierdzono zropienie rany uda po zespoleniu kości udowej. Po rozwarciu miejsca sączenia przez usunięcie jednego szwu pojawił się bardzo obfity wypływ treści ropnej. Pobrano treść do badania, a ranę obficie przepłukano wodą utlenioną i Octaniseptem. Założono setony gazowe do wnętrza rany.

Wykonane w tym dniu badanie mikrobiologiczne z treści rany uda lewego wykazało obecność *Serratia marcescens*, natomiast posiew moczu: *Escherichia coli* 10⁷, *Staphylococcus Koagulazo* (-) 10⁷ oraz *Enterococcus sp.* 10⁷.

W dniu następnym wykonano operacyjnie nacięcie skóry uda, rewizję, oczyszczenie i płukanie jamy ropnia, drenaż przepływowy przestrzeni podpowięziowej uda lewego oraz sączkowanie jamy ropnia.

Wykonane w tym dniu badanie mikrobiologiczne treści ropnej z rany ujawniło obecność *Serratia marcescens*.

Od 14.10.2007 r. wdrożono leczenie Tazocinem (3x4,5)

[dowód: opinia sądowno - lekarska z 18.10.2013 r. k. 540-545, dokumentacja medyczna (...) i Kliniki (...) w G. k. 31-66, 69-90, 92-202, k. 288-457, zeznania K. K. (1) k. 461-464 w zw. z k. 678, k. 678, zeznania K. K. (2) k. 475-476, zeznania W. K. k. 476-477, zeznania J. L. k. 490-494]

W dniu 24.10.2007 r. powód został przeniesiony na Oddział (...) Szpitala (...) w E..

Tam w dniu 2.11.2007 r. wykonano zabieg usunięcia płytki zespalającej, usunięcia tkanek martwiczych i wycięcia przetoki, a także stabilizacji uda i goleni lewej metodą Ilizarowa. Wdrożono leczenie Gentamycyną, Garamycyną, Cefotaximem oraz Augmentinem.

Wykonany w dniu 25.10.2007 r. posiew z rany wykazał obecność *Serratia marcescens*.

Powód przebywał w szpitalu w E. do dnia 30.11.2007 r., kiedy to wypisano go do domu z zaleceniem kontroli w Poradni (...) po dwóch tygodniach. Do tego czasu wdrożono leczenie antybiotykami (Augmentin), zalecono także podawanie Fraxipariny 0,4 przez 40 dni oraz w razie bólu - Zaldiaru.

[dowód: opinia sądowno - lekarska z 18.10.2013 r. k. 540-545, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 31, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 203, dokumentacja medyczna (...) Szpitala (...) w E. k. 204-211, k. 267-272v, zeznania K. K. (1) k. 461-464 w zw. z k. 678, zeznania K. K. (2) k. 475-476, zeznania W. K. k. 476-477,]

W maju 2009 r. w (...)Szpitalu (...) w E. usunięto stabilizator Ilizarowa z uda lewego.

W późniejszym okresie powód podjął próby rehabilitacji, jednakże w październiku tegoż roku doszło do ponownego złamania kości udowej lewej, wobec czego powoda ponownie przyjęto na leczenie do szpitala w E..

W 2010 r. doszło do ponownego zakażenia, tym razem szczepem Escherichia coli.

Ostatecznie metalowe zespolenie z uda lewego usunięto operacyjnie w dniu 4.08.2010 r.

[dowód: opinia sądowno - lekarska z 18.10.2013 r. k. 540-545, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 212 dokumentacja medyczna k. 213-223, dokumentacja medyczna (...) Szpitala (...) w E. k. 248-253, k. 254-266, zeznania K. K. (1) k. 461-464 w zw. z k. 678]

W okresie od 12.08.2007 r. do 24.10.2007 r. (...) Centrum (...) w G. objęty był polisą ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej Nr (...) w pozwanym (...) S.A.

Zakresem ubezpieczenia objęta była odpowiedzialność cywilna deliktowa i kontraktowa zamawiającego za szkody na osobie i na mieniu wyrządzone osobom trzecim w związku z określoną w statucie (...) lub innych przepisach prawa prowadzoną działalnością i posiadany mieniem (bez względu na tytuł prawny posiadania) oraz z tytułu szkód powstałych w wyniku czynu niedozwolonego oraz z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, w tym rażącego niedbalstwa.

[okoliczność bezsporna]

Pismem z dnia 8.09.2010 r., które doręczono pozwanemu w dniu 15.09.2010 r. powód zgłosił szkodę w (...) S.A., domagając się zapłaty kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku niewłaściwie prowadzonego procesu terapeutycznego w okresie od 12.08.2007 r. do 24.10.2007 r.

[dowód: akta szkody (...) - pismo z 8.09.2010 r.]

W październiku 2013 r. u powoda stwierdzono stan po operacyjnym leczeniu złamania wyrostka łokciowego lewego, obecnie z ograniczeniem zgięcia w stawie łokciowym, stan po operacyjnym leczeniu złamania kości udowej lewej, powikłanym zakażeniem oraz po leczeniu złamania kości podudzia lewego, obecnie z zanikami mięśniowymi, skróceniem kończyny, usztywnieniem stawu kolanowego oraz dyskretnymi cechami uszkodzenia lewego nerwu strzałkowego, stan po złamaniu kostki bocznej prawnej z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego, stan po leczeniu złamania miednicy, obecnie z subiektywnymi dolegliwościami bólowymi oraz stan po urazie jamy brzusznej i usunięciu krwiaka zaotrzewnowego.

Obecny stan lewej kończyny skutkuje uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 30%.

Jest on efektem różnych przyczyn: samego charakteru złamania (wieloodłamowe, liczne przemieszczone fragmenty pośrednie), poza tym również zakażenia stwierdzonego w 2007 r., (poprzez przedłużenie się procesu leczenia), ponownego złamania kości udowej w 2009 r., ponownego zabiegu operacyjnego, a także powstania przetoki z wyciekami w związku z zakażeniem bakterią E. coli (drobnoustrój inny niż w trakcie zakażenia w 2007 r.).

[dowód: opinia sądowno - lekarska z 18.10.2013 r. k. 540-545, opinia uzupełniająca z 25.04.2014 r. k. 597-599, opinia uzupełniająca z 24.11.2014 r. k.650-651v]

W trakcie leczenia powoda w (...) i Klinice (...) w G. zachowano standardy profilaktyki szpitalnej oraz podjęto prawidłową diagnostykę i leczenie zakażenia, które wystąpiło.

[dowód: opinia uzupełniająca z 25.04.2014 r. k. 597-599, opinia uzupełniająca z 24.11.2014 r. k.650-651v]

Z uwagi na stan nogi powód nie może poddać się zabiegom rehabilitacyjnym.

[dowód: zeznania K. K. (1) k. 461-464 w zw. z k. 678]

Wyleczone zakażenie nie wywiera wpływu na stan zdrowia w przyszłości pod warunkiem, iż nie dojdzie do znacznej destrukcji tkanek objętych procesem zapalnym. Stan taki w przypadku powoda nie wynika z dostępnej dokumentacji, a zatem rokowania na przyszłość w tym zakresie określić można jako dobre.

[dowód: opinia sądowo - lekarska z 18.10.2013 r. k. 540-545,]

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie całego materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy, z uwagi na treść zgłoszonego powództwa szczególne znaczenie przypisując dokumentacji medycznej przedłożonej przez stronę powodową, której autentyczność nie była przez strony kwestionowana i nie wzbudziła wątpliwości Sądu. Dodatkowo uwzględniono treść akt szkody (...).

Sąd oparł się także na zeznaniach świadka J. L. - lekarza zatrudnionego w pozwanej placówce i uczestniczącego bezpośrednio w procesie leczenia powoda w sierpniu- październiku 2007 r., a więc zdarzeniach, z którymi w chwili obecnej powód wiąże wysuwane przez siebie roszczenia. Sąd zeznania tego świadka uznał za wiarygodne, jako że znalazły one potwierdzenie w zgromadzonej dokumentacji lekarskiej, przy tym okazały się logiczne i spójne wewnętrznie i korespondowały z treścią opinii sądowo - lekarskich sporządzonych w toku postępowania. Sąd uwzględnił również zeznania członków rodziny powoda tj. jego matki K. K. (2) oraz siostry W. K., a także samego powoda K. K. (1), którzy zgodnie opisywali zdarzenia z 2007 r., w tym przebieg procesu leczenia w kolejnych placówkach szpitalnych. Oceniając ich twierdzenia Sąd miał jednak na uwadze, że osoby te nie posiadają fachowej wiedzy medycznej, co musiało być uwzględnione przy ocenie wygłaszanych przez nich opinii i twierdzeń.

Zważywszy na przedmiot niniejszej sprawy oraz treść wysuwanych żądań oraz na to, iż kluczowym zagadnieniem dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy okazała się kwestia prawidłowości przeprowadzonych przez lekarzy (...) Centrum (...) w G. procedur medycznych, Sąd decydujące znaczenie przypisał opinii biegłych z zakresu medycyny sporządzających kompleksową opinię w ramach Instytutu - (...) w T., (...) i Zakładu (...) w B.. Sąd ocenił, że opinia biegłych została sporządzona zgodnie z тезami dowodowymi sformułowanymi przez Sąd. Biegli przy jej wydawaniu uwzględnili całość dokumentacji lekarskiej powoda, którą dysponowali i w oparciu o nią oraz znajdujący się w aktach materiał dowodowy, a także na podstawie przeprowadzonego w dniu 14.03.2013 r. badania sądowo - lekarskiego odpowiadając na pytania postawione przez Sąd, w sposób jasny i logiczny przeprowadził swój wywód dotyczący oceny procedur medycznych podjętych przez lekarzy opiekujących się K. K. (1) w placówce w G., a następnie przekonująco go uzasadnili. W sporządzonych pisemnych opiniach uzupełniających wyczerpująco wyjaśnił ewentualne wątpliwości, zgłaszane przez obie strony, w tym dotyczące procedur postępowania w przypadku leczenia okołoopercyjnego złamań otwartych, zwłaszcza zasad stosowanej antybiotykoterapii, a także oceny stopnia doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu. Ostatecznie więc, biorąc pod uwagę treść opinii i ich uzasadnienie, Sąd ocenił, że wszystkie one zostały sporządzone profesjonalnie i rzetelnie, zgodnie z obowiązującymi standardami i aktualnym stanem wiedzy, przez specjalistów w swoich dziedzinach o dużym doświadczeniu zawodowym, w związku z czym Sąd podzielił wnioski w nich zawarte.

Przechodząc do rozważań w niniejszej sprawie, Sąd w pierwszej kolejności odnieść się musiał do zgłoszonego przez pozwanego zarzutu przedawnienia powództwa. Istota bowiem przedawnienia polega na tym, że po upływie terminu przedawnienia ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia powołując się na upływ czasu. (art. 117 § 2 kc) Skutkiem przedawnienia jest więc powstanie po jego stronie uprawnienia do zgłoszenia zarzutu wyłączającego możliwość dochodzenia roszczenia przed Sądem. Skorzystanie zaś przez dłużnika z przysługującego mu prawa i uchylenie się od zaspokojenia roszczenia obliguje Sąd do oddalenia żądania pozwu obejmującego przedawnione roszczenie.

Mając na względzie, że powód swe roszczenie skierował do ubezpieczyciela placówki medycznej, w której w jego ocenie na skutek zaniedbań i nieprawidłowości w procesie leczenia doszło do zakażenia bakteryjnego, dla oceny przedawnienia zastosowanie znajdzie art. 819 kc. Przepis ten stanowi:

Art. 819. § 1. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.

§ 2. (uchylony).

§ 3. W wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania.

§ 4. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

Powód przebywał w (...) Centrum (...) w G. w dniach 12.08.2007 r. - 24.10.2007 r., a zatem w myśl art. 819 § 3 kc odwołać należy się do art. 442? kc. Zgodnie z przywołanym przepisem, roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

Zdaniem Sądu w sprawie niniejszej przedawnienie nie nastąpiło. Ustalenia poczynione w sprawie wskazują, że do zakażenia bakterią *S. marcescens* doszło w trakcie hospitalizacji w Klinice (...) w G.. Jednocześnie ze zgromadzonej dokumentacji medycznej wynika, na co zwracali uwagę biegli, że żadne z badań mikrobiologicznych wykonanych przed dniem 14.10.2007 r. nie wykazało obecności bakterii w ranie znajdującej się na lewej kończynie dolnej w okolicy uda. To zaś sprawia, że o istnieniu ewentualnego zakażenia powód najwcześniej mógł dowiedzieć się dopiero tego właśnie dnia, choć sam twierdzi, że nastąpiło to dopiero po przewiezieniu go do szpitala w E.. Powód przyznał również, że wcześniej dowiedział się o zaistnieniu samego stanu zapalnego (choć nie wiązano go wówczas z zakażeniem bakteryjnym), to zaś miało miejsce 10.10.2007 r. Data ta również koresponduje z dokumentacją medyczną, w której, co należy podkreślić, po wykonaniu zabiegu z 1.10.2007 r. znalazły się początkowo zapisy o prawidłowym gojeniu rany. Nawet jednak biorąc pod uwagę datę 10.10.2007 r., do przedawnienia nie doszło, gdyż zgodnie z art. 819 § 4 kc bieg terminu przedawnienia został przerwany przez zgłoszenie roszczenia ubezpieczycielowi, co nastąpiło w dniu 15.09.2010 r. (vide akta szkody (...), co zostało również przyznane przez pozwanego w odpowiedzi na pozew). Termin ten rozpoczął bieg na nowo z dniem doręczenia powodowi decyzji odmawiającej wypłacenia świadczeń przez ubezpieczyciela z dnia 24.11.2010 r., pozew zaś w niniejszej sprawie wniesiono w dniu 2.01.2012 r., a więc przed upływem terminu przedawnienia.

Powód swoje roszczenia skierował do (...) S.A. jako ubezpieczyciela bezpośredniego sprawcy szkody tj. (...) Centrum (...) w G., w którym powód przebywał na leczeniu i w którym w ocenie strony doszło do zakażenia bakterią *Serratia marcescens* w wyniku nieprawidłowości w przeprowadzonym procesie leczenia. Mając na względzie powyższe i fakt, że odpowiedzialność pozwanego jest w tym przypadku pochodną odpowiedzialności podmiotu ubezpieczonego tj. właśnie placówki medycznej, w której przebywał powód, w pierwszej kolejności koniecznym stało się odwołanie do regulacji zasad odpowiedzialności deliktowej i art. 415 kc, zgodnie z którym odpowiedzialność sprawcy szkody oparta została na zasadzie winy. Dochodzenie przez poszkodowanego zadośćuczynienia (w oparciu o art. 445 § 1 kc), a także żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość zależy więc od przypisania placówce medycznej, a de facto personelowi (...) szpitala, takiego działania lub zaniechania, które będzie zawinione, będzie stanowiło źródło szkody, a jednocześnie ustalenia, że między zdarzeniem, za które sprawca ponosi odpowiedzialność a szkodą zachodzić będzie adekwatny związek przyczynowy. Przesłanki te muszą wystąpić łącznie i dopiero ich wystąpienie aktualizuje potrzebę

badania podstaw przyznania ewentualnego zadośćuczynienia z art. 445 kc. Ciężar wykazania tych przesłanek zgodnie z art. 6 kc spoczywa na poszkodowanym.

Zważywszy na charakter zdarzeń będących źródłem roszczeń wysuwanych w niniejszym procesie, w sprawie zachodziła konieczność ustalenia w pierwszej kolejności czy, a jeżeli tak to jakie istnieje prawdopodobieństwo, że powód został zakażony bakteryjnie w (...) Centrum (...) w G.. W przypadku zaś pozytywnej odpowiedzi Sąd ocenić musiał prawidłowość procedur medycznych podjętych przez lekarzy zatrudnionych z Katedrze (...) w dniach 12.08.2007 r. - 24.10.2007 r., dopiero bowiem ustalenie zaniedbań i nieprawidłowości w tym zakresie pozwalałoby przepisać personelowi placówki winę w działaniu, będącym źródłem szkody.

Sąd po przeanalizowaniu materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy doszedł jednak do przekonania, że działania personelu medycznego (...) szpitala, podjęte w trakcie leczenia K. K. (1), były w pełni prawidłowe. Decydująca dla poczynienia ustaleń w tym zakresie okazała się opinia Instytutu - (...) w T., (...) i Zakładu (...) w B.. Sąd zważył, że biegli z zakresu ortopedii, neurologii, mikrobiologii lekarskiej oraz medycyny sądowej, sporządzający opinię w ramach Instytutu, na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej ustalili jedynie związek czasowy zakażenia z hospitalizacją w (...) Centrum (...) w G. w sierpniu - październiku 2007 r. Stwierdzili bowiem, że prawdopodobieństwo, że do zakażenia stwierdzonego w 2007 r. doszło w trakcie hospitalizacji w Klinice (...) w G. jest wysokie. Słusznie w tym kontekście zwrócono uwagę na fakt, że izolacja szczepu *S. marcescens* nastąpiła po upływie dwóch tygodni od zabiegu operacyjnego, przeprowadzonego w dniu 1.10.2007 r., podczas gdy z materiału pobranego do badania mikrobiologicznego w trakcie zabiegu nie izolowano żadnych drobnoustrojów (posiew ujemny). To zaś wskazuje z kolei, że przed zabiegiem rana nie była zakażona. Należy podkreślić zresztą, że żadne z badań mikrobiologicznych, wykonanych przed 14.10.2007 r. nie wykazało obecności szczepu *S. marcescens* w obrębie rany na udzie, podobnie jak żadnego innego szczepu chorobotwórczego. Skoro więc bakterie wyhodowano dopiero z materiału pobranego z rany w dniu 14.10.2007 r., przy wcześniejszych posiewach jałowych, logicznym jest wniosek, że do zakażenia rany doszło właśnie w trakcie pobytu w (...) Centrum (...), po zabiegu przeprowadzonym w październiku 2007 r.

Sąd w dalszej kolejności zwrócił jednak uwagę, że w opinii uzupełniającej z dnia 25.04.2014 r. podkreślono, iż powyższe świadczy wyłącznie o związku czasowym między zakażeniem a hospitalizacją. Nie świadczy natomiast o odpowiedzialności placówki szpitalnej za zakażenie. Biegli badający dokumentację medyczną powoda doszli bowiem do wniosku przeciwnego, a mianowicie, że w pozwanej placówce w odniesieniu do powoda, zachowano standardy profilaktyki szpitalnej oraz podjęto prawidłową diagnostykę i leczenie zakażenia, które wystąpiło. Biegli zaznaczyli w pierwszej kolejności, że nie można wykluczyć, że drobnoustroje, które wywołały zakażenie, stanowiły składnik mikroflory fizjologicznej powoda. Podkreślili również, że oceniając odpowiedzialność placówki w ocenie biegłych należy wziąć pod uwagę, iż w przypadku złamań otwartych ryzyko nieskutecznej dezynfekcji pola operacyjnego jest wysokie, a drobnoustrój, który wywołał zakażenie, nie jest wrażliwy na antybiotyki, które stosuje się w profilaktyce pooperacyjnej. W kolejnej opinii uzupełniającej z dnia 24.11.2014 r. wyjaśniono zresztą szczegółowo wszelkie wątpliwości zgłaszane przez stronę powodową, a odnoszące się do ewentualnych procedur i standardów, jakie winny być stosowane w tym przypadku w okołooperacyjnej profilaktyce antybiotykowej. Biegli wskazali, że zgodnie z przyjętymi zasadami w tym zakresie, w znacznej większości przypadków antybiotyków dobierany jest tak, aby zapobiec najczęstszym powikłaniom, głównie wywoływanym przez szczepy gronkowców, które stanowią wiodący czynnik zakażeń miejsca operowanego, również po złamaniach otwartych. Natomiast zakażenie u powoda wywołane zostało pałeczkami *S. marcescens* - gram - ujemnymi pałeczkami należącymi do rodziny E. czyli pałeczek jelitowych, które z innymi gatunkami mogą stanowić składnik mikroflory fizjologicznej, głównie flory dolnego odcinka przewodu pokarmowego i które relatywnie rzadko (4-6%) stanowią czynnik etiologiczny zakażeń związanych z opieką zdrowotną. Z tego też powodu - jak wyjaśniono - nie są one uwzględniane w wytycznych dla standardowej okołooperacyjnej profilaktyki antybiotykowej i nie znajdują się w spektrum antybiotyków, które są w niej stosowane. Wskazano, że zgodnie z zasadami racjonalnej antybiotykoterapii, antybiotyki są stosowane głównie w celu leczenia zakażeń, nie zaś zapobiegania wszystkim możliwym powikłaniom. W przedmiotowej sprawie w ocenie biegłych, nie było wskazań do zastosowania innych metod profilaktyki zakażeń, poza tym nie opracowano, jak do tej pory, zasad profilaktyki dla wybranych, niestandardowych przypadków. Podkreślono też, że w przypadku powoda przed

zabiegiem wykonano badanie mikrobiologiczne, którego wynik był ujemny, w związku z tym przyjąć należy, że wykonano wszelkie czynności, które ewentualnie mogłyby się stać podstawą zastosowania celowego leczenia przed zabiegiem operacyjnym.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania Sąd przychylił się do stanowiska wyrażonego przez biegłych z zakresu medycyny i przyjął ostatecznie, że działanie podjęte przez personel medyczny (...) Centrum (...), jak również stosowane wobec powoda procedury medyczne, w tym podjęta antybiotykoterapia, były w pełni prawidłowe i odpowiadały zarówno przyjętym standardom w tym zakresie, jak i ówczesnemu stanowi wiedzy medycznej. W analizowanym przypadku zdaniem Sądu nie można mówić o żadnym błędzie w sztuce lekarskiej czy niestarannym działaniu, to zaś przesądziło o tym, że nie sposób przypisać działaniom placówki szpitalnej jakiegokolwiek stopnia winy. Ta zaś w myśl art. 415 kc jest konieczna dla przyjęcia odpowiedzialności ewentualnego sprawcy szkody (a w dalszej kolejności ubezpieczyciela) za wyrządzoną krzywdę.

W konsekwencji braku ustaleń w zakresie zawinonego zachowania sprawcy jako źródła szkody bezprzedmiotowe pozostają dalsze rozważania nad ewentualnym adekwatnym związkiem przyczynowym między działaniami personelu medycznego a wyrządzoną krzywdą. Sąd zaznacza jednak, że związku takiego się nie dopatrywał, trudno bowiem przyjąć, że normalnym następstwem działania zgodnego z przyjętymi standardami i procedurami jest zakażenie bakteryjne rany operacyjnej szczepami bakterii, które stosunkowo rzadko zakażenia takie wywołują. Wniosek ten uzasadniony jest zresztą tym bardziej, że stwierdzony u powoda w ranie szczep bakteryjny mógł również pochodzić od samego powoda, jako że należy on do pałeczek jelitowych, które z innymi gatunkami mogą stanowić składnik mikroflory fizjologicznej, głównie flory dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Biegli z dużym prawdopodobieństwem stwierdzili, że szczep izolowany od powoda nie posiadał dodatkowych, istotnych klinicznie mechanizmów odporności, nie wytwarzał beta - laktamaz typu (...), które są często spotykane u pałeczek z tego gatunku, izolowanych z przypadków zakażeń związanych z opieką zdrowotną.

Wobec powyższego Sąd uznał, że skoro nie można przypisać (...) Centrum (...) w G. odpowiedzialności na zasadach wskazanych w art. 415 kc, w konsekwencji brak jest podstaw dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego jako ubezpieczyciela placówki medycznej. W takiej zaś sytuacji powództwo w sprawie niniejszej, zarówno w zakresie żądania o zapłatę zadośćuczynienia, jak również ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, wobec niespełnienia podstawowych przesłanek odpowiedzialności, należało oddalić, o czym orzeczono w pkt 1 wyroku na podstawie art. 822 kc w zw. z art. 415 kc oraz art. 189 kpc, stosowanych a contrario.

W pkt 2 wyroku Sąd orzekł o kosztach procesu, na zasadzie art. 102 kpc odstępując od odciążenia nimi strony przegrywającej proces tj. powoda K. K. (1). Sąd wydając powyższe rozstrzygnięcie miał na względzie trudną sytuację życiową i majątkową, w jakiej znalazł się powód, a zdeterminowaną w znacznej mierze jego stanem zdrowia. Uwzględniono m. in. konieczność podjęcia przez stronę długotrwałego leczenia po wypadku z 2007 r., a także fakt, że powód przez długi okres czasu (do stycznia 2014 r.) nie mógł podjąć pracy z uwagi na stwierdzoną całkowitą niezdolność do pracy, a jego źródłem utrzymania było w tym okresie wyłącznie świadczenie rentowe.