

Sygn. akt: I C 976/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

G., dnia 7 listopada 2019r

**Sąd Rejonowy w Gdyni, I Wydział Cywilny**

Przewodniczący: SSR Małgorzata Nowicka - Midziak

Protokolant: sekr. sąd. Małgorzata Wilkońska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 października 2019r

sprawy z powództwa **P. L.**

przeciwko **Szpitalu (...) Spółka z o. o. w G.**

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 54 963,72 zł. (pięćdziesiąt cztery tysiące dziewięćset sześćdziesiąt trzy złote siedemdziesiąt dwa grosze) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 8 stycznia 2016r do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8 066 zł. (osiem tysięcy sześćdziesiąt sześć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje ściąganie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 2 494,07 zł. ( dwa tysiące czterysta dziewięćdziesiąt cztery złote siedem groszy) tytułem brakujących kosztów opinii biegłych.

Sygnatura akt: I C 976/15

## UZASADNIENIE

Powód P. L. wniósł pozew przeciwko spółce Szpitalu (...) sp. z o.o. z siedzibą w G. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 50.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek zakażenia go bakteriami paciorkowca i gronkowca, nieprawidłowego leczenia urazu lewego kolana, będącego skutkiem nieprawidłowej diagnozy oraz błędnych zaleceń terapeutycznych, co spowodowało wydłużenie okresu leczenia, znaczne dolegliwości bólowe oraz zagrożenie zdrowia i życia, kwoty 4.963,72 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leków i artykułów medycznych, przeprowadzenia badań diagnostycznych, kosztów odpłatnych badań lekarskich i rehabilitacyjnych, a także ustalenia odpowiedzialności pozwanego za wszelkie następstwa zakażenia mogące pojawić się w przyszłości. W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 8 października 2013r. przeszedł zabieg rekonstrukcji więzadeł stawu kolanowego uszkodzonego w dniu 10 lipca 2013r., w czasie którego uległ zakażeniu szpitalnemu. Powód zwrócił uwagę na liczne nieprawidłowości związane z postawieniem diagnozy oraz leczeniem. Uzasadniając roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia wskazał, że odczuwał znaczne dolegliwości bólowe spowodowane zakażeniem, na wiele miesięcy został wyłączony z normalnego funkcjonowania, a także odczuwał dolegliwości natury emocjonalnej. Powód podniósł również koszty leczenia i rehabilitacji w kwocie 4.963,72 zł.

(pozew k. 2-16)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Pozwany zaprzeczył twierdzeniom powoda o nieprawidłowym przebiegu leczenia i rozciągnięciu w czasie procesu diagnostyczno – terapeutycznego. Pozwany wskazał, że w przypadku powoda infekcja została ograniczona dzięki prawidłowo prowadzonemu procesowi diagnostyczno – terapeutycznemu w ramach którego zastosowano leczenie dwukierunkowe – bezpośrednio czyszczenie stawu z płukaniem i mechanicznym oczyszczeniem wnętrza stawu oraz działanie ogólnoustrojowe polegające na zastosowaniu antybiotykoterapii. W ocenie pozwanego zabieg został wykonany prawidłowo, z najwyższą starannością, zgodnie z obowiązującymi procedurami. Osoby wykonujące zabieg dysponowały odpowiednią wiedzą i dużym doświadczeniem. Zabieg wykonano w sposób zręczny i właściwy, o czym świadczy sprawność i samodzielność pacjenta po przeprowadzonej procedurze i nie ma podstaw do stwierdzenia winy osób zatrudnionych w pozwanej spółce. Nadto, pozwany zauważył, że przed zabiegiem powód otrzymał formularz zgody rozszerzonej, został poinformowany m.in. o możliwych powikłaniach i wyraził zgodę na leczenie operacyjne w sposób świadomy i swobodny. Pozwany zakwestionował także wydatki, których zwrotu żąda powód, wskazując, że powód miał prawo do świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych.

(odpowiedź na pozew k. 187-200)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 10 lipca 2013r. w czasie jazdy rowerem powód P. L. doznał urazu lewego kolana. W dniu 11 lipca 2013r. powód udał się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. a P. w G., gdzie rozpoznano skręcenie kolana lewego i wypisano powoda do domu. Przeprowadzone w dniu 15 lipca 2013r. badanie (...) stawu kolanowego wykazało uszkodzenie łąkotki przysródkowej kolana lewego oraz cechy całkowitego zerwania (...). Zapisano powoda na zabieg rekonstrukcji więzadeł, który miał zostać przeprowadzony w dniu 7 października 2013r. W dniu 2 października 2013r. powód wykonał badania laboratoryjne, które nie wykazały żadnego stanu zapalnego.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 27-32)

W dniu 7 października 2013r. powód został przyjęty na Oddział Ortopedii Szpitala (...). W. a P. w G., gdzie w dniu 8 października 2013r. przeszedł planowy zabieg artroskopowej rekonstrukcji (...). Pole operacyjne przygotowano przy użyciu preparatu K., a następnie dokonano nacięcia skóry w dwóch miejscach, po stronie przysródkowej i bocznej kolana. Jałowość użytych do operacji narzędzi i sprzętu wykazano etykietami. Przed operacją podano powodowi antybiotyk Z. w dawce 1,5 g dożylnie. Następnie, powód otrzymywał ten sam antybiotyk w dawce 3 x 750 mg przez kolejne 24 godziny. W dniu 9 października 2013r. usunięto powodowi drenaż. W dniu 10 października 2013r. powód został wypisany ze szpitala z zaleceniem pilnego zgłoszenia się do szpitala w przypadku wystąpienia zaburzeń gojenia rany (jak zaczerwienienie, wzrost ucieplenia, wyciek treści płynnej z rany).

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 33-52, 185)

Po powrocie do domu, w dniu 10 października 2013r., powód dostał gorączki powyżej 38 #C, wystąpiły także dalsze niepokojące objawy jak: ocieplenie kolana, zaczerwienienie, zwiększenie obwodu kolana oraz bolesność. W dwóch kolejnych dniach powód przyjmował leki przeciwbólowe, miał problemy ze snem, zaś rehabilitacja kolana powodowała ból.

(dowód: zeznania świadka A. L. (1) płyta CD k. 276, przesłuchanie powoda płyta CD k. 362)

W dniu 14 października 2013r. powód zgłosił się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. a P. w G.. Wykonane badanie wskaźnika (...) dało wynik 34,9 mg/dl. Na (...) wykonano punkcję i usunięto płyn z kolana. Powód został zwolniony do domu.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 53, zeznania świadka A. L. (1) płyta CD k. 276, przesłuchanie powoda płyta CD k. 362)

Powód nadal odczuwał znaczny ból i wieczorem telefonicznie skontaktował się z lekarzem, który poradził mu przyjechać do szpitala następnego dnia rano. W nocy powód nie spał, odczuwał silny ból.

(dowód: zeznania świadka A. L. (1) płyta CD k. 276, przesłuchanie powoda płyta CD k. 362)

W dniu 15 października 2013r. powód został przyjęty na Oddział Ortopedii Szpitala (...). W. a P. w G.. Badanie laboratoryjne wskaźnika (...) dało wynik 48,5 mg/dl, zaś badanie prokalcytoniny 0,06 ng/ml. W dniu 16 października 2013r. wskaźnik (...) wynosił 45,5 mg/l. W dniu 16 października 2013r. powód został poddany zabiegowi artroskopowego płukania kolana oraz usunięcia krwaka w kolanie. Pole operacyjne przygotowano przy użyciu preparatu K.. W okresie 15-21 października 2013r. powodowi podawano antybiotyk D. w dawce 3 x 600 oraz A. w dawce 2 x 500. W dniu 19 października 2013r. otrzymano wyniki badania bakteriologicznego płynu stawowego pobranego podczas operacji. Z hodowli bulionowej wyhodowano bakterię E. faecalis o typie odporności na antybiotyki (...). Posiew płynu stawowego nie wykrył bakterii w warunkach beztlenowych i tlenowych, natomiast badanie mikroskopowe płynu stawowego wykazało obecność licznych leukocytów, jako wyraz komórkowego odczynu zapalnego na obecność bakterii w kolanie.

Badanie płynu stawowego pobranego w dniu 21 października 2013r. nie wykazało obecności bakterii. Tego dnia do leczenia włączono dożylnie antybiotyk W. w dawce 2 x 1,0. Antybiotyk ten był stosowany do dnia 11 listopada 2013r., natomiast stosowane dotąd antybiotyki odstawiono. W kolejnych dniach wskaźnik (...) wynosił: 45,4 (16 października 2013r.), 49,9 (17 października 2013r.), 76 (18 października 2013r.), 79,7 (23 października 2013r.), 77,6 (23 października 2013r.), 99,3 (25 października 2013r.), 57,2 (27 października 2013r.), 58 (29 października 2013r.), 76,5 (30 października 2013r.).

W dniu 25 października 2013r. do leczenia włączono A. w dawce 3 x 1,2 dożylnie, który był podawany do dnia 8 listopada 2013r. Pomiar temperatury ciała powoda w dniu 26 października 2013r. dał wynik 37,5 #C. W dniu 28 października 2013r. temperatura wzrosła do 38,2 #C.

W dniu 30 października 2013r. wykonano kolejną artroskopię kolana. Z płynu pobranego z kolana wyhodowano bakterię S. haemolyticus szczep typu (...). W dniu 31 października 2013r. wykonano ponowną artroskopię celem ewakuacji krwaka i płukania kolana. Badanie USG z dnia 31 października 2013r. wykazało obecność krwaka w tkankach uda powyżej kolana. W kolejnych dniach wskaźnik (...) wynosił odpowiednio: 118,8 (1 listopada 2013r.), 85,9 (3 listopada 2013r.), 82,16 (5 listopada 2013r.).

W wyniku konsultacji lekarskiej w dniu 6 listopada 2013r. odstawiono A. i zaaplikowano C. w dawce 2 x 400 mg dożylnie. W kolejnych dniach wskaźnik (...) ulegał stopniowemu obniżeniu i wynosił odpowiednio: 50,6 (7 listopada 2013r.), 30,9 (9 listopada 2013r.), 36,2 (10 listopada 2013r.)

W dniu 12 listopada 2013r. powód został wypisany do domu. W chwili zwolnienia do domu wskaźnik (...) utrzymywał się na poziomie 25,4 mg/l.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 185, zeznania świadka P. C. płyta CD k. 352, przesłuchanie powoda płyta CD k. 362)

Podczas pobytu w szpitalu powód początkowo był umieszczony w izolatce, później przeniesiono go do sali dwuosobowej. W początkowym okresie hospitalizacji powód czuł się źle, nie sypiał w nocy, miał dreszcze, nie jadł. Po kolejnym zabiegu artroskopii z dnia 30 października 2013r. obwód kolana uległ powiększeniu, powód odczuwał znaczne dolegliwości bólowe w nocy. Ponadto, powód miał bóle brzucha, biegunki, częstomocz, prosił rodzinę, aby go nie odwiedzała. Podczas pobytu w szpitalu powód schudł 9 kg.

(dowód: zeznania świadka A. L. (1) płyta CD k. 276, przesłuchanie powoda płyta CD k. 362)

Po wyjściu ze szpitala w dniu 5 grudnia 2013r. powód rozpoczął rehabilitację, zgodnie z zaleceniami lekarza. Z uwagi na fakt, że wolne terminy w placówkach publicznych były bardzo odległe, powód podjął w styczniu 2014r. rehabilitację w placówce prywatnej. Rehabilitacja trwała około dwóch miesięcy. Powód spotykał się z rehabilitantem 3 razy w tygodniu. Wiosną 2014r. powód przebywał w sanatorium, gdzie został poddany zabiegom rehabilitacyjnym kolana lewego w postaci: lasera, pola magnetycznego, ultradźwięków, ćwiczeń indywidualnych. Powód ćwiczył także sam w domu.

(dowód: zeznania świadka A. L. (1) płyta CD k. 276, przesłuchanie powoda płyta CD k. 362, 647-648)

W pozwany szpitalu w ramach systemu zarządzania jakością obowiązują procedury postępowania podczas zakładania obwodowego wkłucia żylnego i jego pielęgnacji, a także procedury dotyczące postępowania z łóżkiem pacjenta, sprzętem jednorazowym, procedury sprzątania, wywozu, transportu i utylizacji śmieci, przygotowania pola operacyjnego po zabiegu etc. Stały nadzór nad przestrzeganiem procedur sprawuje pielęgniarka epidemiologiczna, która m.in. spisuje protokół pokontrolny, kontroluje czystość, karty wkłuc etc. Nadto, w szpitalu prowadzone są szkolenia wewnętrzne z obowiązujących procedur. W okresie leczenia powoda nie było problemów z obsadą pielęgniarską. Utrzymaniem czystości w szpitalu zajmowała się firma zewnętrzna. W szpitalu funkcjonuje Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w którego skład wchodzi m.in. lekarz epidemiolog i mikrobiolog kliniczny. Laboratorium mikrobiologiczne jest akredytowane, stosuje wytyczne konsultanta krajowego do spraw mikrobiologii. W trakcie leczenia powoda dobór antybiotyków był konsultowany z lekarzem epidemiologiem E. K..

(dowód: zeznania świadka J. C. płyta CD k. 352, zeznania świadka E. B. płyta CD k. 352, zeznania świadka E. A. płyta CD k. 362, dokumentacja dotycząca obowiązujących procedur oraz szkoleń k. 221-226, 235-238)

Do zakażenia operowanego miejsca bakterią *E. faecalis* doszło w Szpitalu im. (...) W. a P. w G. podczas operacji lewego stawu kolanowego w dniu 8 października 2013r., zaś do zakażenia bakterią *S. haemolyticus* doszło w czasie wykonania punkcji kolana w dniu 21 października 2013r. Leczenie zakażonego stawu kolanowego było opóźnione, co spowodowało trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 %. Powyższy uszczerbek jest wyłącznie następstwem zakażenia stawu kolanowego i jest spowodowany nieodwracalnym uszkodzeniem powierzchni chrząstki stawu kolanowego wskutek przedłużonego zapalnego procesu ropnego.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych H. K. k. 374-382 wraz z pisemnymi opiniami uzupełniającymi k. 414, 420, 458-459, 468)

Następstwem przebytego zapalenia stawu kolanowego lewego jest chondropatia II. stopnia oraz trzeszczenie torebki stawowej. Natomiast przykurcz stawu nieznacznego stopnia i niestabilność przyśrodkowa I/II stopnia są wyłącznie skutkami przebytego skręcenia kolana lewego z uszkodzeniem więzadła krzyżowego przedniego i pobocznego przyśrodkowego i nie są związane ze stanem zapalnym. Nie można rozdzielić wydatków związanych ze stanem zapalnym i następstwami urazu, gdyż powikłanie pojawiło się w okresie kilku dni po zabiegu, przed rozpoczęciem rehabilitacji i wpływało na sposób leczenia rehabilitacyjno – usprawniającego. Z zakażeniem związany jest trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15 %. Zakażenie opóźniło proces rehabilitacji co najmniej o około 6 tygodni.

Zgłoszenie się przez powoda do lekarza dopiero w dniu 14 października 2013r. nie przyczyniło się do pogłębienia szkód w zakresie stawu kolanowego.

Wydatki związane z leczeniem powoda są zasadne i zgodne z zaleceniami i wskazaniem medycznymi. Przedstawione rachunki dotyczą leków, które zostały wykupione zgodnie z zaleceniami pozaszpitalnymi (osłonowe probiotyki i leki stymulujące odporność). Konsultacje medyczne były związane z zaburzeniem odporności. Badanie (...) zostało przeprowadzone w celu określenia stanu stawu kolanowego po trzykrotnym leczeniu operacyjnym. Rehabilitacja po zabiegu była wskazana.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. Ż. k. 490-495 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 525-527 oraz ustną opinią uzupełniającą płyta CD k. 622)

Zakażenie lewego stawu kolanowego spowodowało opóźnienie w przebiegu rehabilitacji o 48 dni. Gdyby do zakażenia nie doszło, a powód odbył rehabilitację w zakresie, w jakim ją faktycznie odbył, najprawdopodobniej powróciłby do takiej sprawności kolana lewego, jaką posiada w kolanie prawym.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji P. K. k. 657-662 wraz z opinią uzupełniającą k. 708-710)

Przed podjęciem leczenia operacyjnego w pozwanej placówce powód był bardzo aktywny fizycznie, jeździł na rowerze, biegał, jeździł na nartach, snowboardzie, nurkował, trenował motocross. W wyniku urazu, a także zakażenia kolana zaprzestał aktywności fizycznej.

(dowód: zeznania świadka A. L. (1) płyta CD k. 276)

Powód poniósł koszty zakupu leków i konsultacji medycznych w łącznej kwocie 1.523,72 zł, a także koszt rehabilitacji w kwocie 3.440 zł.

(dowód: faktury VAT k. 148-162)

W ramach ubezpieczenia grupowego (...) S.A. powód otrzymał kwotę 100 zł za leczenie szpitalne, kwotę 375 zł za rekonwalescencję poszpitalną, kwotę 725 zł za leczenie szpitalne oraz 2.400 zł w związku z ustaleniem trwałego uszczerbku na zdrowiu.

(dowód: decyzje (...) S.A. k. 290-297)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodów z zeznań świadków A. L. (1), P. C., J. C., E. B., E. A., dowodu z przesłuchania powoda oraz dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu chorób zakaźnych, ortopedii i rehabilitacji.

W ocenie Sądu dowody z dokumentów prywatnych w postaci dokumentacji medycznej, akt szkody, faktur potwierdzających poniesione przez powoda wydatki są wiarygodne, gdyż żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, a nadto nie posiadają one żadnych cech świadczących o ich przerobieniu, podrobieniu czy innej ingerencji itp. Stąd należało uznać, że odzwierciedlają one rzeczywisty przebieg postępowania likwidacyjnego, faktyczny przebieg leczenia powoda, jak również poniesionych przez niego kosztów rehabilitacji.

Sąd nie znalazł również żadnych podstaw do kwestionowania opinii biegłych sądowych z zakresu rehabilitacji i ortopedii. W ocenie Sądu opinie przedstawione przez biegłych P. K. i W. Ż. stanowią wiarygodne dowody w sprawie. Obie opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni je w pełni przydatnymi do rozstrzygnięcia sprawy. Przedstawione w opiniach wnioski biegli poparli wszechstronną analizą przedstawionej przez powoda dokumentacji medycznej oraz badaniem poszkodowanego. Nadto, w opiniach uzupełniających obaj biegli w sposób logiczny, przekonujący i wyczerpujący odnieśli się do wszystkich zarzutów podniesionych przez strony i tym samym obronili swoje opinie.

W przeważającej części za wiarygodny i przydatny do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy dowód Sąd uznał również opinię biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych. Opinia ta została napisana w sposób jasny, zrozumiały, co pozwala Sądowi na prześledzenie toku myślowego biegłego. Przedstawione przez biegłego wnioski co do ustalenia daty i przyczyn zakażenia, nie budzą wątpliwości Sądu w świetle zasad logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego. Jedynie w zakresie dotyczącym skutków opóźnienia zgłoszenia się do lekarza, Sąd nie podzielił wniosków biegłego (k. 468). Zważyć bowiem należy, iż ocena skutków ortopedycznych nie mieści się w zakresie specjalności biegłego, stąd bardziej kompetentnym w tym zakresie był biegły ortopeda. Biegły W. Ż. natomiast stwierdził, że

trzydniowe opóźnienie nie doprowadziło do pogłębienia szkód w zakresie stawu kolanowego. W pozostałym zakresie, Sąd uznał opinię biegłego H. K. za wiarygodną, gdyż w opiniach uzupełniających biegły ustosunkował się do wszystkich podniesionych zarzutów mieszczących się w zakresie jego specjalności.

Co do złożonego wniosku pozwanego o wyłączenie biegłego do spraw zakażeń i do spraw rehabilitacji, Sąd wnioski te uznał za niezasadne wobec treści art. 281 kpc. Biegły do spraw zakażeń sporządził opinię główną w dniu 2.01.2017r, zaś kolejne opinie uzupełniające, w których podtrzymał w całości opinię główną w dniach 17.02.2017r, 27.02.2017r, a także 13.04.2017r i 9.05.2017r. Pozwany poinformował Sąd o dokonanych przekształceniach pozwanego w dniu 17.10.2018r, wskazując że przekształcenia nastąpiły w dniu 3.04.2017r, zaś wniosek o wyłączenie biegłych pozwany złożył w dniu 14.10.2019r. Złożone wnioski o wyłączenie biegłego do spraw zakażeń należy uznać po pierwsze za spóźnione, ponieważ pozwany wiedział o dokonanych przekształceniach szpitala i miejscu zatrudnienia biegłego, po drugie za złożone jedynie w celu dalszego przedłużenia postępowania. Bez wątpienia opinię główną i dwie opinie uzupełniające biegły sporządził przed dokonaniem przekształcenia formy prawnej szpitala, w którym był zatrudniony, pozostałe opinie w całości popierały wyrażone w opinii głównej twierdzenia i wnioski. Opinia biegłego jest dla pozwanego niekorzystna, więc trudno mówić o braku bezstronności biegłego w sporządzanej opinii. Co do opinii biegłego do spraw rehabilitacji, nawet jeżeli jest spokrewniony z biegłym do spraw zakażeń, co nie zostało wykazane, to sporządził opinię z innej dziedziny i sam fakt ewentualnego pokrewieństwa nie może świadczyć o braku bezstronności biegłego, a inne okoliczności nie zostały przez pozwanego podniesione.

Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania dowodu z zeznań świadków. Zważyć należy, iż zeznania P. C., J. C., E. B., E. A. co do przebiegu leczenia oraz obowiązujących w pozwanym szpitalu procedur korelują z treścią przedłożonych dokumentów. Natomiast w zakresie dotyczącym oceny prawidłowości leczenia Sąd dał wiarę zeznaniom świadków tylko w takim zakresie w jakim korelują one z opiniami biegłych sądowych. Zważyć bowiem należy, iż świadkowie, a w szczególności P. C. jako lekarz prowadzący leczenie powoda, są pracownikami pozwanego szpitala i z tego względu mieli interes w zeznawaniu na korzyść pozwanego.

Sąd dał również wiarę zeznaniom powoda i jego małżonki A. L. (2) co do przebiegu leczenia i rehabilitacji, a także skutków zakażenia i cierpienia z tym związanych. Zdaniem Sądu zeznania świadka i powoda były szczerze, spójne i niesprzeczne z innymi zebranymi w niniejszej sprawie dowodami, w szczególności z zapisami dokumentacji medycznej oraz opiniami biegłych sądowych. Nadto, zeznania te nie budziły również żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego i zasad logicznego rozumowania.

W niniejszej sprawie powód domagał się zasądzenia zadośćuczynienia za krzywdę w wysokości 50.000 zł, a także odszkodowania za szkodę w wysokości 4.963,72 zł obejmującego poniesione przez niego koszty leczenia i rehabilitacji. Wobec powyższego podstawę prawną roszczenia powoda stanowiły przepisy art. 444 § 1 kc oraz art. 445 § 1 kc. Ponadto, z uwagi na fakt, iż bezpośrednimi sprawcami szkody był personel zatrudniony w pozwanej placówce medycznej podstawę prawną roszczenia stanowił również przepis art. 430 kc, w myśl którego 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. Podkreślić należy, iż przesłanką odpowiedzialności pozwanego są zawinione działania personelu medycznego (art. 415 kc), bądź własne działania bądź zaniechania, których skutkiem była niewłaściwa organizacja pracy mogąca prowadzić do zakażenia (art. 416 kc). Zgodnie z treścią art. 6 kc ciężar udowodnienia przesłanek odpowiedzialności pozwanego spoczywa na powodzie. Podkreślić jednak należy, iż w przypadku roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej przy leczeniu, a w szczególności szkody będącej następstwem zakażenia szpitalnego, powyższy rygorizm jest złagodzony. W orzecznictwie utrwalony jest bowiem pogląd, iż w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. W szczególności zaś nie można wymagać od poszkodowanego wykazania, że przyczyną zakażenia stanowiło konkretne zaniedbanie, ani w sposób absolutnie pewny związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą. Wystarczające jest wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 1968r., II CR 310/68, wyrok SN z dnia 17 czerwca 1969r., II CR 165/69; wyrok SN z dnia 12 stycznia 1977r., II CR

571/76). W wyroku z dnia 22 lutego 2012r., IV CSK 245/11, LEX nr 1164750, Sąd Najwyższy stwierdził, iż w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne. W orzecznictwie Sądu Najwyższego uznaje się za dopuszczalne korzystanie z konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 kpc) i to nie tylko w odniesieniu do miejsca zakażenia i związku przyczynowego między zakażeniem a pobytem pacjenta w placówce leczniczej, lecz także w odniesieniu do niedbalstwa personelu tej placówki. W wyroku z dnia 7 stycznia 1998r., II CKN 703/97, Sąd Najwyższy stwierdził bowiem, że rozstrzygające dla przyjęcia związku przyczynowego jest ustalenie zainfekowania powódki wirusem HBV w trakcie pobytu w szpitalu i wynikające z tego ustalenia domniemanie niedbalstwa personelu szpitala w zakresie dbałości o aseptykę, jako przyczyny sprawczej infekcji. W wyroku z dnia 10 lipca 1998r., I CKN 786/97, SN wskazał natomiast na obowiązek szpitala zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu zaniebdany wskutek tego, że doszło do zakażenia powódki żółtaczką wszczepienną w szpitalu. Z kolei w wyroku z dnia 17 maja 2007r., III CSK 429/06, SN stwierdził, że w sprawach dotyczących tzw. zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, przy braku dowodu przeciwnego. W związku z powyższym – jak wskazał Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 29 września 2014r., I ACa 233/14, L. – powód powinien wykazać jedynie to, że do zakażenia powoda doszło podczas jego pobytu w szpitalu. Już to bowiem, zgodnie z zaprezentowanymi powyżej poglądami orzecznictwa, wystarcza do przyjęcia w drodze domniemania faktycznego, że było to spowodowane zaniebdaniem ze strony personelu szpitalnego.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie powód sprostował powyższemu obowiązkowi i wykazał, że do zakażenia doszło podczas pobytu w szpitalu. Powyższa okoliczność wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych. Biegły H. K. wskazał bowiem, że do zakażenia operowanego miejsca bakterią *E. faecalis* doszło w Szpitalu im. (...) W. a P. w G. podczas operacji lewego stawu kolanowego w dniu 8 października 2013r. Zdaniem biegłego nie ma wątpliwości, że przedmiotowe zakażenie było zakażeniem szpitalnym. Natomiast do zakażenia bakterią *S. haemolyticus* doszło w czasie wykonania punkcji kolana w dniu 21 października 2013r. W świetle opinii biegłego nie ulega wątpliwości, że do zakażenia doszło podczas pobytu powoda w szpitalu i w wyniku wykonywania przez personel pozwanego określonych zabiegów medycznych. Okoliczność ta – w świetle przytoczonego powyżej orzecznictwa – jest wystarczająca do uznania, że zakażenie było spowodowane zaniebdaniami personelu medycznego. W opinii biegły szeroko opisał możliwe drogi w jakie bakterie dostały się do rany operacyjnej. Zdaniem biegłego prawdopodobny sposób zakażenia polegał na zawleczeniu z brzegów naciętej skóry bakterii, które nie zostały usunięte podczas mycia i dezynfekcji skóry przed jej nacięciem, bądź przedostaniu się bakterii do tkanek głębokich poprzez przyklejenie się do powierzchni instrumentów chirurgicznych, bądź też poprzez wsączenie się z brzegów ran.

Jednocześnie, w swojej opinii biegły H. K. zwrócił uwagę na błędy w diagnostyce i leczeniu powoda podczas pobytu w szpitalu, w szczególności na niewłaściwy dobór antybiotyków w trakcie leczenia. Biegły wskazał, że z wynikiem badania bakteriologicznego z dnia 16 października 2013r. zapoznano się dopiero w dniu 21 października 2013r. z dwudniowym opóźnieniem. Biegły miał zastrzeżenia co do stosowania leku A. aż do dnia 8 listopada 2013r. podczas gdy w dniach 26 i 28 października 2013r. wystąpiła u powoda gorączka i zaostrzyły się objawy zapalenia stawu. W dniu 1 listopada 2013r. wystąpiły wyraźne objawy aktywności zapalnej, co wyrażało się wzrostem (...). W związku z tym – zdaniem biegłego – należało zmienić antybiotyk albo operację należało przeprowadzić w osłonie antybiotykowej, stosując jednak inny antybiotyk niż stosowany dotychczas. Tymczasem, jak zauważył biegły H. K., antybiotyk został zmieniony dopiero w dniu 8 listopada 2013r. Jednocześnie biegły zaznaczył, że objawy zaostrzenia procesu zapalnego stanowią pilne wskazanie do zmiany antybiotyku. Zdaniem biegłego w przedmiotowym przypadku nie było wystarczająco szybkiej reakcji lekarzy na objawy rozwijającego się procesu zapalnego, które pojawiły się w dniach 24-25 października 2013r. a swoje apogeum osiągnęły w dniu 1 listopada 2013r. W ocenie biegłego właściwe leczenie antybiotykami opóźniono o około 10 dni. Biegły wyjaśnił również, że opóźnienie zwiększyło zakres cierpień fizycznych powoda, w szczególności wystąpiła u powoda biegunka z bólami brzucha i pogorszeniem samopoczucia.

Wbrew zarzutom strony pozwanej Sąd nie dopatrył się w zachowaniu powoda żadnych zaniedbań, które doprowadziłyby do pogłębienia zakażenia oraz jego skutków, a tym samym prowadziłyby do stwierdzenia, że powód przyczynił się do powstania bądź zwiększenia rozmiaru szkody niemajątkowej. W świetle opinii biegłego ortopedy należało przyjąć, że opóźnienie w zgłoszeniu się do szpitala nie doprowadziło do pogłębienia zakresu uszkodzeń w obrębie stawu kolanowego lewego. Biegły W. Ż. zauważył, że w dniu 10 października 2013r. powód został wypisany ze szpitala, a już w dniu następnym był konsultowany w POZ, gdzie nie stwierdzono cech stanu zapalnego. Natomiast w dniu 14 października 2013r. zgłosił się na (...). Biegły stwierdził, że w takim stanie rzeczy nie może być mowy w opóźnieniu konsultacji wynikającym z winy powoda.

Przesądziwszy powyższe, w dalszej kolejności należało dokonać oceny poszczególnych roszczeń powoda. Na podstawie zgromadzonego w przedmiotowej sprawie materiału dowodowego Sąd uznał, że roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia zasługuje na uwzględnienie w całości. Powyższa konstatacja jest skutkiem oceny uszczerbku doznanego przez powoda wskutek zakażenia szpitalnego, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych, a także negatywnych skutków w życiu osobistym. Jak wynika z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych bakterie w jamie stawowej i wywołany nimi odczyn zapalny doprowadziły do nieodwracalnych zmian w strukturze chrząstki stawowej. Biegły wyjaśnił też, że wbrew temu, co usiłuje podnosić strona pozwana, odpowiedzialnymi za szkody powstałe w miejscu zakażenia są przede wszystkim cytokiny, a nie tylko enzymy. W opinii uzupełniającej biegły szczegółowo wyjaśnił w jaki sposób bakterie powodują szkody w stawie, w którym rozwinął się stan zapalny. Zdaniem biegłego nieodwracalne uszkodzenie powierzchni chrząstki stawu kolanowego wskutek przedłużonego zapalnego procesu ropnego spowodowało u powoda trwałe uszczerbek w wysokości 10 %. Nadto, jak zauważył biegły H. K., w związku z opóźnieniem związanym ze zmianą antybiotyków u powoda wystąpiła biegunka z bólami brzucha i pogorszeniem ogólnego samopoczucia, co przysporzyło mu dodatkowych cierpień. Biegły z zakresu ortopedii W. Ż. stwierdził natomiast, że następstwem przebytego zapalenia stawu kolanowego lewego jest przede wszystkim chondropatia II. stopnia, a także trzeszczenie torebki stawowej. Jak wyjaśnił biegły ortopeda powyższe obrażenia wiążą się z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 15 %. Jednocześnie należy zaznaczyć, że przy określeniu rozmiaru szkody Sąd nie brał pod uwagę skutków urazu kolana niezwiązanych z zakażeniem szpitalnym. Rozdzielenia skutków obu zdarzeń Sąd dokonał w oparciu o dowód z opinii biegłego ortopedy, który stwierdził, że przykurcz stawu nieznacznej stopnia oraz niestabilność przyśrodkowa I/II stopnia są wyłącznymi skutkami przebytego skręcenia kolana lewego z uszkodzeniem więzadła krzyżowego przedniego i pobocznego przyśrodkowego.

Nadto, oceniając całokształt skutków związanych z zakażeniem szpitalnym należało mieć na uwadze, że zakażenie spowodowało opóźnienie procesu powrotu powoda do zdrowia po operacji kolana lewego. Biegły ortopeda stwierdził, że zakażenie opóźniło proces rehabilitacji co najmniej o 6 tygodni. Natomiast biegły z zakresu rehabilitacji P. K. precyzyjnie określił opóźnienie na 48 dni. Biegły bowiem wskazał, że gdyby nie doszło do zakażenia szpitalnego powód mógłby rozpocząć rehabilitację po okresie koniecznym do zagojenia ran pooperacyjnych i zdjęciu szwów tj. już po 10 dniach od zabiegu. Zważywszy na datę zabiegu nastąpiłoby to najprędzej w dniu 18 października 2013r. Tymczasem z powodu zakażenia powód faktycznie rozpoczął rehabilitację w dniu 5 grudnia 2013r.

Sąd miał także na względzie, że zakażenie było również przyczyną wielu cierpień psychicznych powoda. Jak bowiem wynika z zeznań powoda oraz świadka A. L. (1) w początkowym okresie hospitalizacji w związku z zakażeniem powód czuł się źle, nie sypiał w nocy, miał dreszcze, nie jadał. Po kolejnym zabiegu artroskopii z dnia 30 października 2013r. obwód kolana uległ powiększeniu, powód odczuwał znaczne dolegliwości bólowe w nocy. Jak wskazano już powyżej powód miał bóle brzucha, biegunki, częstomocz, prosił rodzinę, aby go nie odwiedzała. Podczas pobytu w szpitalu powód schudł 9 kg. W związku z opóźnieniem powrotu do zdrowia związanym z zakażeniem szpitalnym dłużej również trwał powrót powoda do pracy oraz do aktywności fizycznej. Podkreślić bowiem należy, iż wcześniej powód był bardzo aktywny fizycznie, biegał, jeździł na nartach, snowboardzie, nurkował, trenował motocross.

Mając zatem na względzie przedstawiony powyżej ogół skutków wypadku, w tym wysokość uszczerbku na zdrowiu, dolegliwości bólowe, długotrwałość leczenia, a także cierpienia psychiczne bezpośrednio po wypadku, Sąd uznał, że kwota 50.000 zł pozostaje odpowiednia do rozmiaru poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej. Zgodnie



ze stanowiskiem judykatury szacując wysokość zadośćuczynienia należy mieć na względzie, że zdrowie ludzkie jest wartością bezcenną i żadna kwota nie jest w stanie zrekompensować uszczerbku na zdrowiu, w związku z tym celem zadośćuczynienia jest jedynie złagodzenie doznanych cierpień i wyrządzonej krzywdy. Wysokość zadośćuczynienia przyznawanego w oparciu o art. 445 § 1 kc musi być adekwatna w tym znaczeniu, że powinna uwzględniać – z jednej strony rozmiar doznanej krzywdy, z drugiej zaś – powinna być utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczeństwa, a zindywidualizowana ocena tych kryteriów pozostawiona jest uznaniu sędziowskiemu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 12 stycznia 2018r. I ACa 765/17, L.). W ocenie Sądu zasądzona kwota z tytułu zadośćuczynienia nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego kosztem pozwanego, a wyłącznie rekompensuje poniesioną szkodę niemajątkową. Jednocześnie, zasądzona kwota stanowi odczuwalną wartość dla powoda zważywszy na aktualny poziom życia społeczeństwa na terenie T., poziom dotychczasowego życia powoda i jego wiek.

Powód domagał się również odszkodowania za szkodę obejmującego poniesione koszty leczenia oraz rehabilitacji. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jak wskazuje się w judykaturze, odszkodowanie nie jest ograniczone do kosztów zabiegów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i poszkodowany może domagać się pokrycia kosztów zabiegów, które nie są oferowane w ramach takiego ubezpieczenia, np. operacji plastycznej (por. wyrok SA w Katowicach z 26 listopada 1991r., III APR 75/91, OSA 1992, Nr 6, poz. 38), jak też kosztów leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są przez NFZ, niemniej należy pamiętać, że w świetle art. 444 § 1 kc za koszty "wynikłe" ze zdarzenia powodującego szkodę na osobie będą mogły zostać uznane jedynie koszty, których poniesienie jest celowe dla procesu leczenia, tj. dla przywrócenia stanu poprzedniego (stanu zdrowia), czy przynajmniej dla sprawienia, że stan ten nie będzie się dalej pogarszał (czy pogarszał w łagodniejszy sposób lub w dłuższej perspektywie czasowej (por. M. Gutowski, Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz. Art. 1-449<sup>11</sup>, 2016).

W ocenie Sądu roszczenie o zapłatę odszkodowania również zasługiwało na uwzględnienie w całości. Przede wszystkim powód zdołał wykazać, że poniesione koszty leczenia i rehabilitacji były uzasadnione i zgodne ze wskazaniami medycznymi. Biegły ortopeda W. Ż. wskazał, że leki – których zakup dokumentują dołączone do pozwu faktury – zostały wykupione zgodnie z zaleceniami pozaszpitalnymi (osłonowe probiotyki i leki stymulujące odporność). Nadto, biegły stwierdził, że zasadne były konsultacje medyczne związane z zaburzeniem odporności. Z kolei badanie (...) było niezbędne w celu określenia stanu stawu kolanowego po trzykrotnym leczeniu operacyjnym. Zarówno biegły ortopeda, jak również biegły z zakresu rehabilitacji zgodnie uznali za zasadne również poddanie się zabiegom rehabilitacyjnym. W świetle przedstawionych powyżej poglądów orzecznictwa i doktryny nie ulega wątpliwości, że poszkodowany może domagać się zwrotu kosztów leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. W przedmiotowej sprawie powód niewątpliwie skorzystał z odpłatnych prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych. Podkreślić jednak należy, iż jest okolicznością notoryjną, że z uwagi na duże zapotrzebowanie społeczne terminy oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne w placówkach publicznej służby zdrowia wynoszą co najmniej kilka miesięcy, toteż nie można czynić powodowi zarzutu, że skorzystał z odpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych. Zważyć należy, iż w przypadku zwłoki proces powrotu do zdrowia mógłby się znacznie wydłużyć, a co za tym idzie rozmiar szkody niemajątkowej mógłby ulec zwiększeniu. Poniesienie wydatków związanych z leczeniem i rehabilitacją powód wykazał za pomocą dowodów w postaci faktur i paragonów. Koszt zakupu leków i konsultacji medycznych wyniósł 1.523,72 zł, zaś koszt rehabilitacji 3.440 zł.

Na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc od kwoty przyznanego zadośćuczynienia i odszkodowania Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu tj. od dnia 8 stycznia 2016r. do dnia zapłaty. Pozew został pozwanemu doręczony w dniu 7 stycznia 2015r., a zgodnie z art. 455 kc roszczenie powinno zostać zaspokojone niezwłocznie.

Ponadto, powód domagał się ustalenia odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela względem niego za mogące powstać w przyszłości dalsze następstwa wypadku z dnia 13 czerwca 2014r. Zważyć należy, co podkreślił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009r. (III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168), iż po nowelizacji Kodeksu cywilnego polegającej m.in. na dodaniu art. 442<sup>1</sup> kc zasadniczym wyznacznikiem posiadania interesu prawnego jest wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić w kolejnej sprawie odszkodowawczej ze względu na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia szkodzącego a dochodzeniem naprawienia szkody. Nie wszystkie szkody na osobie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała; następstwa takiego zdarzenia są często wielorakie, a sama szkoda ma charakter dynamiczny. W jakiś czas po zdarzeniu, często wiele lat, a nawet dziesięcioleci ujawniają się kolejne następstwa zdarzenia, których - zależnych od indywidualnych właściwości organizmu, przebiegu leczenia czy rehabilitacji oraz wielu innych czynników, także rozwoju nauk medycznych i biologicznych – nie można przewidzieć. Poszkodowany nie może zatem, występując z powództwem o świadczenie, określić wszystkich skutków danego zdarzenia, które jeszcze się nie ujawniły, ale których wystąpienie jest prawdopodobne. Powyższe stanowisko zostało potwierdzone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 2010r., IV CSK 410/09, LEX nr 678021, w którym SN wprost stwierdził, że pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 kc powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie powód nie wykazał interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku. Z opinii biegłych z zakresu medycyny wynika, że zakażenie zostało wyleczone i nie ma żadnych podstaw do stwierdzenia, aby w przyszłości ujawniły się dalsze skutki zakażenia, których dotąd nie stwierdzono. Natomiast, następstwa zdarzenia w postaci chondropatii II stopnia oraz trzeszczenia torebki stawowej zostały uwzględnione przy określeniu wysokości uszczerbku na zdrowiu. Z tych względów powództwo o ustalenie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zważywszy, iż powód wygrał niniejszy spór w przeważającym zakresie o kosztach Sąd orzekł na mocy art. 98 kpc i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy zasądził od pozwanego na rzecz powoda całość poniesionych przez niego kosztów na które składały się: opłata sądowa od pozwu (2.749 zł), zaliczka na poczet opinii biegłych sądowych (1.700 zł), opłata za czynności fachowego pełnomocnika w stawce minimalnej (3.600 zł) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł). Łącznie poniesione przez powoda koszty wyniosły 8.066 zł.

Na podstawie art. 98 kpc w zw. z art. 5 ust. 3, art. 8 ust.1 i art. 83 i 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Sądu Rejonowego – Skarbu Państwa w G. nieuiszczone koszty wynagrodzenia biegłych, które zostały tymczasowo wypłacone ze Skarbu Państwa w wysokości 2.494,07 zł.