

Sygn. I C 19/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 marca 2019 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Małgorzata Banaś
Protokolant:	sekretarz sądowy Małgorzata Bugiel

po rozpoznaniu w dniu 13 marca 2019 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa E. T.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w (...) sp. z o.o. w S.

o zapłatę

- zasądza od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w (...) sp. z o.o. w S. na rzecz powódki E. T. kwotę 80.000 zł (słownie: osiemdziesiąt tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w (...) sp. z o.o. w S. na rzecz powódki E. T. kwotę 7.217 zł (słownie: siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
- nakazuje ściągnąć od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w (...) sp. z o.o. w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Słupsku kwotę 6.933,36 zł (słownie: sześć tysięcy dziewięćset trzydzieści trzy złote 36/100) tytułem zwrotu kosztów sądowych i wydatków, od uiszczenia których powódka w całości była zwolniona.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt IC 19 /16

UZASADNIENIE

Powódka E. T. w pozwie skierowanym do Sądu Okręgowego w Słupsku wniosła o zasądzenie od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w (...) spółki z o.o. w S. kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w następstwie zainfekowania bakteriami E-coli i gronkowcem, w trakcie pobytu na Oddziale Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej czego następstwem był ostry stan zapalny.

W uzasadnieniu tak określonego roszczenia powódka wskazała, że w dniu 28 stycznia 2015r. poddana została planowanemu zabiegowi rewizji endoprotezy biodra prawego. W konsekwencji powstania stanu zapalnego, w wyniku infekcji bakteriami zmuszona została do ponownej wielokrotnej hospitalizacji i poddania się kilku kolejnym zabiegom operacyjnym. Ostatecznie została wypisana ze szpitala w dniu 23.09.2015r. jako kaleka, niechodząca, niesamodzielna,

bez żadnej nadziei na poprawę zdrowia i życia. Przebyte przez powódkę operacje w pełnej narkozie, długotrwałe pobyty w szpitalu miały istotny wpływ na jej stan psychiczny, co przejawia się aktualnie demencją i dezorientacją.

Pozwany Wojewódzki Szpital (...) w S. spółka o.o. w S. wniósł o oddalenie powództwa, wskazując, że powódka nie wykazała związku przyczynowego pomiędzy jej leczeniem u pozwanego a wystąpieniem u niej zakażenia szpitalnego bakteriami E – coli i gronkowca. W szczególności powoływał się przy tym na zastosowanie wobec powódki profilaktycznego leczenia przeciwbakteryjnego i ntybiotykoterapię. Ponadto strona pozwana akcentowała, że uczyniła wszystko co jest możliwe przy obecnym stanie wiedzy medycznej by uniknąć wystąpienia zakażenia szpitalnego. Wskazywała przy tym na stosowane poza farmakologiczne sposoby zapobiegania zakażeniem w postaci funkcjonowania centralnej sterylizatorni, oraz działania zespołu do spraw zakażeń szpitalnych sprawującego bieżącą, stałą kontrolę sanitarną pomieszczeń szpitala.

Niezależnie od powyższego, pozwany zarzucał, że żądanie powódki jest wygórowane, zwłaszcza jeśli się uwzględni, iż proces leczenia powódki jest zakończony. Dlatego też w ocenie pozwanego żądanie zasądzenia kwoty 80.000 zł zadośćuczynienia za krzywdę związaną z samym faktem zakażenia bakterią jest niezasadne.

Jednocześnie pozwany wniósł o zawiadomienie i wezwanie do udziału w procesie (...) S.A. w W., z którym ma zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Ubezpieczyciel pozwanego zawiadomiony o toczącym się procesie nie przystąpił do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanego (vide k. 119).

Obie strony wnosily o zasądzenie od strony przeciwnej na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny;

W dniu 28 stycznia 2015 roku powódka E. T. została przyjęta na Oddział (...) Urazowo - Ortopedycznej w Wojewódzkim Szpitalu (...) sp. z o.o. w S. na planowany zabieg rewizji endoprotezy biodra prawego. Powódka przed operacją była całkowicie samodzielna mieszkała sama, sama prowadziła gospodarstwo domowe, sama robiła zakupy. W związku z rozpoznaniem zwyrodnienie panewki prawego stawu biodrowego, powódka została poddana w dniu 29 stycznia 2015r. leczeniu operacyjnemu.

W dniu 5 lutego 2015 roku powódka zastała wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem dalszego leczenia w POZ i (...), zdjęcia szwów w 14 dobie.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. k. 10, zeznania świadka G. D. – protokół rozprawy z dnia 16.03.2016 roku, k. 126-128.

Z uwagi na to, że powódka nie poruszała się samodzielnie do domu została dowieziona transportem szpitalnym. Początkowo po zdjęciu szwów wszystko wyglądało dobrze, dalej jednak cały czas leżała nie była w stanie samodzielnie się poruszać, uskarżała się na ból, bez środków przeciwbólowych nie funkcjonowała. Poczynając od higieny przez ubranie przygotowanie posiłków zdana była na pomoc córki. Po dwóch dniach po zdjęciu szwów, u powódki wystąpiła gorączka, nastąpiło zaczerwienienie rany. Powódkę niepokoiły wypływające z niej wycieki.

W dniu 18 lutego 2015r. powódka ponownie została przyjęta do szpitala na Oddział (...) Urazowo Ortopedycznej w trybie ostrym, skierowana z (...) z powodu infekcji w ranie pooperacyjnej, zapalenia bakteryjnego stawu biodrowego prawego i pozostawała do dnia 3 kwietnia 2015r. W trakcie pobytu powódka została poddana kilkakrotnie leczeniu operacyjnemu, w tym dwukrotnie czyszczeniu rany pooperacyjnej i wycięciu tkanek martwiczych w pełnej narkozie. W 17 dobie po zabiegu pojawiło się zaczerwienienie w ranie pooperacyjnej. Stwierdzono podwyższone parametry zapalne OB, CRP. Ponieważ rana wyglądała coraz gorzej zdecydowano o rewizji rany pooperacyjnej. Oczyszczono ranę, pobrano posiewy i założono VAC, który był wymieniany co 3 – 4 dni zgodnie z zasadami jego stosowania.

W dniu 26 marca 2015r. w wyniku upadku z łóżka powódka, wybiła protezę i w konsekwencji przeszła w dniu 28 marca 2015r. kolejny zabieg. W dniu 3 kwietnia 2015r. powódka została wypisana do domu, przy czym w dalszym ciągu nie poruszała się samodzielnie, do domu zawiozła ją karetka i w dalszym ciągu pozostawała pod opieką córki. Raz na dwa dni przychodziła pielęgniarka, która podłączała jej cewnik i sprawdzała stan rany.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. k. 12 - 15, zeznania świadka G. D. – protokół rozprawy z dnia 16.03.2016 roku, k. 126-128, dokumentacja medyczna.

W dniu 27 kwietnia 2015r. powódka ponownie została przyjęta na Oddział Chirurgii Urazowej Ortopedii, celem pionizacji i rehabilitacji. Następnie od dnia 24 lipca 2015r. do 4 sierpnia 2015r. przebywała na Oddziale Rehabilitacyjnym. W karcie odnotowano, chora niechodząca – wymagała pomocy osób drugich aby przesiąść się z wózka inwalidzkiego na kozetkę, z trudem utrzymywała pozycję siedzącą z uwagi na ból okolicy stawu biodrowego prawego. W badaniach dodatkowych stwierdzono nadal wysokie parametry stanu zapalnego. Ponieważ w trakcie hospitalizacji chora odmawiała rehabilitacji (rehabilitowana przyłożkowo z uwagi na nasilone bóle kończyny dolnej prawej, wykonano ponownie badania laboratoryjne, oraz USG okolicy pooperacyjnej – stwierdzono zbiornik z płynem.

W dniu 4 sierpnia 2015r. powódka ponownie przyjęta została na Oddział Chirurgii Urazowej Ortopedii, z powodu podwyższonej wartości OB i CRP oraz bólów biodra prawego. W dniu 20 sierpnia 2015r. przeszła kolejny zabieg operacyjny czyszczenia rany. Do domu wypisana została w dniu 23 września 2015r. w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem dalszej rehabilitacji i stawania na zdrowej nodze.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. k. 16-18, zeznania świadka G. D. – protokół rozprawy z dnia 16.03.2016 roku, k. 126-128, dokumentacja medyczna.

Biorąc pod uwagę następujące okoliczności: - prawie dwuletni okres oczekiwania przez powódkę na operację bez objawów obecności jakiegось ogniska zapalnego w jej organizmie, brak klinicznych i laboratoryjnych symptomów stanu zapalnego także przy przyjęciu jej osoby w stan chorych pozwanego szpitala, stosunkowo krótki okres pojawienia się objawów zapalenia (obrzęk, naciek zapalny, konieczność ewakuacji treści ropnej, płukania okolicy stawu itp.) w stosunku do daty przeprowadzenia rewizji protezy w dniu 29.01.2015r., brak przeprowadzenia u powódki innych zabiegów inwazyjnych (leczniczych albo diagnostycznych) w wyniku których mogłoby dojść do zakażenia jej organizmu w okresie miesiąca stycznia i lutego 2015r., można dojść do przekonania, że do zakażenia powódki doszło w wyniku zabiegu operacyjnego, który został przeprowadzony w pozwanym szpitalu w dniu 29 stycznia 2015r. W następstwie zakażenia bakterią jelitową rodzaju – Escherichia coli nastąpił u powódki trwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 60 %. Proces leczenia powódki jest zakończony.

Dowód: opinia biegłego W. G. specjalisty chorób zakaźnych i epidemiologii k. 206-223.

Następstwa zakażenia miejsca operowanego powodowały konieczność całodziennego opieki osób trzecich i pomocy we wszystkich czynnościach życia codziennego, a zwłaszcza wymagających sprawnego przemieszczania się na obu kończynach, zaangażowania obu rąk w pozycji stojącej takich jak zakupy, przygotowanie posiłków, utrzymanie otoczenia w czystości.

Sąd zważył:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Roszczenie powódki E. T. w stosunku do pozwanego szpitala należy rozpatrywać w świetle przepisów art.430 k.c. w związku z art.415 i 445 §1 k.c..

Koncepcja ryzyka jako - podstawy odpowiedzialności przyjętej w art. 430 - nadaje tej odpowiedzialności charakter obiektywny. Z pewnym uproszczeniem można ją określić jako odpowiedzialność za skutek. Uzasadnienie ryzyka przy

odpowiedzialności zwierzchnika za podwładnego sprowadza się najczęściej do idei cuius commodum eius periculum (czyje korzyści tego ryzyko). Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 kc są:

- a) szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego,
- b) wina podwładnego,
- c) wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest zawsze wina podwładnego, użyta tu w tym samym znaczeniu, co w art. 415 kc, przy czym normalnym jej następstwem jest szkoda wyrządzona osobie trzeciej.

Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego. Dla zastosowania art. 430 kc nie jest natomiast wymagana jakakolwiek wina po stronie zwierzchnika. Odpowiada on bowiem na zasadzie ryzyka, w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji, np. brakiem winy w nadzorze) lub w wyborze.

Istotną wreszcie przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika - według art. 430 kc - jest ustalenie, że wyrządzenie szkody nastąpiło „przy wykonywaniu”, nie zaś „przy okazji (sposobności) wykonywania czynności”.

Wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że „[...] między powierzeniem czynności a działaniem, w którego wyniku nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy, i to związek takiego rodzaju, jaki w myśl obowiązujących zasad usprawiedliwia odpowiedzialność zobowiązanego do odszkodowania. Chodzi tu więc o związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1, ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań, w odróżnieniu od wypadków, które poza taką regułą wykraczają” (tak SN w wyroku z 9 grudnia 1958 r.,(...)OSPika 1960, poz. 292).

Biorąc pod uwagę przytoczone przez powódkę uzasadnienie faktyczne żądania na gruncie niniejszej sprawy czyn niedozwolony stanowić ma zaniedbanie w zakresie zapewnienia należytego stanu sanitarnego szpitala skutkujące zarażeniem powódki Gram-ujemną pałeczką okrężnicy o nazwie rodzajowej *Escherichia coli*, a w rezultacie powstaniem stanu zapalnego i jego dalszych konsekwencji w postaci kilkakrotnej hospitalizacji, kolejnych zabiegów operacyjnych, ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się.

W tym miejscu należy podkreślić, iż do obowiązków pracowników służby zdrowia w tym przede wszystkim lekarzy jako fachowców jest nadzór nad zachowaniem właściwych warunków higienicznych w szpitalach. Szpital jest idealnym środowiskiem do rozprzestrzeniania się zakażeń, bowiem skupia w jednym miejscu wiele osób podatnych na zakażenia z racji ich schorzeń, niskiej odporności, a z drugiej strony osoby personelu medycznego będące nosicielami patogenów właściwego dla danego środowiska szpitalnego. Niewątpliwie bowiem zakażenia są zawsze skutkiem niewłaściwego stosowania zasad higieny i odpowiedniego rygoru sanitarnego.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, iż zasadniczym zagadnieniem wymagającym rozstrzygnięcia, wobec stanowiska strony pozwanej, było ustalenie czy do zakażenia powódki bakterią o nazwie rodzajowej *Escherichia coli*, doszło u pozwanego w związku z wykonywanym w dniu 29 stycznia 2015r. zabiegiem operacyjnym, oraz to czy pracownikom pozwanego szpitala można przypisać winę za powstałe zakażenie.

Najistotniejsza dla rozstrzygnięcia sprawy okazała się opinia biegłego W. G. (2) specjalisty chorób zakaźnych i epidemiologii. Autor opinii na podstawie przeprowadzonego wywiadu, badania przedmiotowego powódki i znajdujących się w aktach sprawy dokumentacji medycznej, kart informacyjnych oraz wyników badań, w tym wyniku badań mikrobiologicznych wymazu z rany powódki ustalili, że u E. T. doszło do zakażenia miejsca operowanego w pozwanym szpitalu podczas zabiegu operacyjnego w dniu 29 stycznia 2015 roku. Chociaż z przedmiotowej historii choroby wynika, że przebieg zabiegu oraz przebieg pooperacyjny nie były powikłane i chora została w dniu 5 lutego 2015r. wypisana w stanie ogólnym dobrym do domu to nie ulega wątpliwości, że E. T. już w dniu 18 lutego 2015r. znalazła się ponownie w szpitalu gdyż wymagała pilnej interwencji chirurgicznej z powodu zaawansowanych

zmian ropnych w obrębie operowanego trzy tygodnie wcześniej stawu biodrowego. Umieszczenie zakażenia w stawie biodrowym spełnia warunki uznania tego zakażenia za zakażenie głębokie miejsca operacyjnego. Oprócz tego, zakażenie to spełnia warunki do uznania go za zakażenie wewnątrzszpitalne (inaczej szpitalne albo zakładowe). Z dostępnych wyników posiewów bakteriologicznych, pobranych od powódki trzykrotnie z rejonu biodra w dniu 20.02.2015r. wynika, że na pożywkach wyhodowano ogromne ilości bakterii rodzaju *Escherichia coli*, to jest patogenu należącego do dużej rodziny pałeczek jelitowych *Enterobacteriaceae*, bytujących w jelitach. Bakterie te okazały się wrażliwe na wszystkie rodzaje antybiotyków i sulfonamidów, w liczbie 18 sztuk, które zostały użyte w szpitalnym Zakładzie (...) do nastawienia testów lekooporności.

Samo jednak ustalenie, iż do zakażenia doszło w pozwanym szpitalu, nie daje podstaw do automatycznego przyjęcia, że zakażenie nastąpiło z winy personelu szpitala. Dopiero wykazanie w postępowaniu dowodowym ewentualnych uchybień personelu w trakcie zabiegu, podczas którego doszło do zakażenia, stanowi podstawę do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego.

Na podstawie analizy dostępnej dokumentacji medycznej można przyjąć, że w pozwanym szpitalu stosowano obowiązujące procedury higienicznosanitarne, a także profilaktykę antybiotykową w celu ograniczenia możliwości pojawienia się u powódki zakażenia, a w czasie późniejszym, to jest po uzyskaniu dodatnich posiewów wdrożono także leczenie antybiotykowe celowane, to jest w oparciu o wynik antybiogramu. Jak zauważył to biegły, w opisie przebiegu operacji, której powódka została poddana w dniu 29 stycznia 2015r. brak jest wzmianki na temat przygotowania higienicznego powłok w miejscu planowanego zabiegu operacyjnego. Pacjentce w dniu 28.01.2015r. podano jednorazowo oraz dożylnie – 2,0g antybiotyku B-laktamowego o nazwie Tarfazolin, i w dniu zabiegu podano jej ten sam antybiotyk, w tej samej dawce dwukrotnie. Zdaniem biegłego, ze względu na bardzo zaawansowany wiek - wówczas miała już 80 lat - oraz dodatkowe i bardzo znacznie obciążające jej stan zdrowia dodatkowe schorzenia, jak nadścielenie, stan po implantacji zastawki aortalnej i stentu, stan po dwóch operacjach alloplastyki (w 2006r. i w 2013r.), przebytym urazowym złamaniu kości udowej, a także kręgow w odcinku piersiowo-lędźwiowym kręgosłupa, osteoporozy, a także zmian zwyrodnieniowych w innych stawach itp., - o było wiadomym personelowi medycznemu pozwanego szpitala - E. T. znajdowała się niewątpliwie w grupie wzmózonego ryzyka na zakażenie i z tego względu wymagała nie standardowej, a raczej indywidualnej kwalifikacji do przeprowadzenia bardziej odpowiadającej faktycznemu stanowi zdrowia pacjentki, a także stopniowi narażenia jej osoby na powikłania pooperacyjne – profilaktyki antybiotykowej. W konkluzji – wydaje się, że już samo zakończenie chemoterapii około zabiegowej w dniu operacji, bez dostatecznego uwzględnienia wieku i obciążenia chorobami organizmu chorej, a także bez uwzględnienia bardzo długiego czasu operacji, mogło w sposób istotny przyczynić się do powstania sprzyjających warunków do rozwoju stanu septycznego, który okazał się główną przyczyną braku oczekiwanego, pozytywnego rezultatu przeprowadzonej u powódki operacji naprawczej. Z medycznego punktu widzenia, w analizowanym przypadku chorobowym nie sposób wskazać innej drogi zakażenia, niż tę najbardziej prawdopodobną, to jest przypadkowe zainfekowanie miejsca operacyjnego pałeczką okrężnicy w czasie operacji naprawczej obluzowanej protezy biodrowej. Miejscem wnikięcia drobnoustrojów w głąb stawu biodrowego stały się tzw. wrota zakażenia, do powstania których doszło w wyniku cięcia chirurgicznego, wykonanego w starej bliźnie w dniu 29 stycznia 2015 roku. Chociaż nie sposób ustalić w którym momencie trwania operacji mogło dojść do zakażenia, to całość obrazu pojawienia się symptomów stanu septycznego w miejscu zabiegu, przebieg leczenia zakażenia, a także niepomysłny dla chorego i lekarzy wynik tego leczenia wskazują na to, że istnieje niewątpliwie związek przyczynowo -skutkowy między działaniem zespołu operacyjnego, a zakażeniem stawu pałeczką okrężnicy, *Escherichia coli*. W rozumieniu klinicznym nie ma wątpliwości, że konieczność przeprowadzenia u powódki kolejnych zabiegów w obrębie prawego stawu biodrowego była przede wszystkim konsekwencją powikłania infekcyjnego operacji rewizyjnej artroplastki z modernizacją endoprotezy, to jest pierwszej operacji, której poddano powódkę w dniu 29 stycznia 2015 roku po wcześniejszej implantacji protezy prawego stawu biodrowego i która stała się początkiem długiego okresu leczenia powódki na przestrzeni 2015 roku. Powikłanie to skomplikowało proces leczenia. Naraziło pacjentkę na okresowe pobyty w szpitalu połączone z dolegliwościami bólowymi i psychicznymi, a także wydłużyło czas leczenia i skutkowało upośledzeniem sprawności ruchowej w stopniu znacznym. W końcowej fazie, przedmiotowe leczenie m. in. skutkowało operacyjnym usunięciem z ciała powódki protezy stawu biodrowego, całkowitą utratą funkcji ruchowej kończyny i mobilności powódki z powodu

skrócenia prawej kończyny i braku stawu biodrowego, wtórnym przykurczem w prawym stawie kolanowym, zanikiem funkcji i masy mięśniowej całej kończyny itd., co w sumie stało się powodem trwałego (stałego) inwalidztwa E. T.. Biorąc pod uwagę bardzo duży stopień uszkodzenia prawej kończyny powódki (zupełny brak stawu biodrowego, a także brak warunków na protezowanie stawu), jak również z uwagi na wtórne zmiany anatomiczno czynnościowe dotyczące stawu kolanowego i skokowego kończyny, bloków mięśniowych uda i podudzia, a także ograniczone możliwości rehabilitacji z powodu wieku chorej oraz specyfiki upośledzenia czynności narządu ruchu, w ocenie biegłego, zresztą adekwatnie do istniejącej sytuacji, należy ocenić uszczerbek na zdrowiu na 60 %. Należy przyjąć, że w trakcie leczenia powódka była narażona na dolegliwości bólowe z powodu interwencji chirurgicznych, wykonywania iniekcji, pobierania krwi do badań, utrzymywania się i okresowego narastania objawów stanu zapalnego itp. W wyniku zakażenia i niesatysfakcjonującego wyniku leczenia, powódka wymaga już na stałe opieki oraz pomocy innych osób w zakresie niemal wszystkich czynności życiowych, to jest: wstawania z łóżka, poruszania się, utrzymywania higieny osobistej, prania, gotowania, robienia zakupów, załatwiania spraw urzędowych, korzystania z pomocy lekarskiej. W ocenie biegłego, zachodzi duże prawdopodobieństwo, że gdyby nie doszło do zakażenia prawego biodra pałeczką okrężnicy i gronkowcem naskórkowym, to powódka byłaby dzisiaj osobą mobilną i samodzielną, przynajmniej w zakresie codziennego funkcjonowania. Można oprócz tego z dużym prawdopodobieństwem domniemywać, że w wypadku braku powikłań zapalnych oraz przyjęcia się panewki i sprawnego funkcjonowania zmodernizowanej protezy, powódka mogłaby nawet w przeciągu kilkunastu lat w ogóle nie kwalifikować się do sprawowania nad nią stałej opieki, a ewentualna pomoc ze strony najbliższych mogła być znacznie ograniczona w stosunku do stopnia opieki oraz pomocy, których E. T. wymaga w obecnym czasie.

Podsumowując biegły wywiódł, że zebrany w aktach sprawy materiał dowodowy pozwala przyjąć, że w pozwanym szpitalu zawiodła skuteczność procedur prewencyjnych i profilaktycznych, które miały chronić powódkę przed zakażeniem, co doprowadziło do powikłania septycznego operacji i niesatysfakcjonującego wyniku leczenia operacyjnego powódki.

Sąd w pełni podzielił ustalenia i wnioski opinii biegłego, albowiem spełniała ona stawiane jej wymogi, odzwierciedlała staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia. Odpowiadała w sposób wyczerpujący, stanowczy i zrozumiały na postawione pytania, a przytoczona na ich uzasadnienie, argumentacja jest w pełni przekonująca, a równocześnie poparta znajomością literatury przedmiotu jak i praktyki klinicznej. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Do wskazanych kryteriów oceny dowodu z opinii biegłych pełnomocnik pozwanego nie nawiązał. Według Sądu zarzuty do opinii zostały przez biegłego przekonująco odparte i należy je traktować jak polemikę z wynikami w konsekwencji niekorzystnej dla strony pozwanej opinii, opartą jedynie na subiektywnym przekonaniu o swoich racjach, a nie na rzetelnej, obiektywnej i popartej wiedzą fachową argumentacji merytorycznej. Biegły w opinii uzupełniającej jeszcze raz stanowczo stwierdził, że na podstawie dostępnego materiału dowodowego, można przyjąć z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, że do zakażenia prawego stawu biodrowego doszło u E. T. w wyniku ortopedycznego zabiegu operacyjnego, a nie w wyniku zabiegów pielęgnacyjnych i zmian opatrunków w okresie pooperacyjnym. Uzasadniając powyższe biegły podkreślił, że przedmiotowe zakażenie było od razu głębokie i jak wynika z posiewów mikrobiologicznych było także bardzo zaawansowane jeśli chodzi o ilość patogenów. Przy tego rodzaju okolicznościach przebiegu pooperacyjnego trudno jest znaleźć uzasadnienie dla domniemań o wtórnym charakterze zakażenia u powódki, do którego miałyby dojść dopiero w przebiegu pooperacyjnym. Nadto odpierając dalsze zarzuty pozwanego wskazał, że chociaż nie da się bardziej dokładnie wskazać mechanizmu zakażenia. to jednak nie może to podważać faktu, że do zakażenia niewątpliwie doszło w wyniku operacyjnego leczenia prawego biodra powódki. W ocenie biegłego nie zachodzą żadne przesłanki, które mogłyby wskazywać na powstanie zakażenia z przyczyn niezależnych od leczenia operacyjnego, które zostało przeprowadzone w pozwanym szpitalu.

W ocenie Sądu w przypadku powódki – co potwierdza opinia biegłego - szpital nie wykonał wszystkich czynności, które mogłyby uniemożliwić lub znacznie utrudnić powstanie zakażenia.

Z powyższy względów można mówić o oczywistym zaniedbaniu pracowników pozwanego szpitala, których bezpośrednim skutkiem było zakażenie tkanek miejsca operacji Gram-ujemną pałeczką okrężnicy, o nazwie rodzajowej *E. coli*, a w konsekwencji wydłużyło proces leczenia powódki, doprowadziło do powikłań w postaci stanu zapalnego. Tym samym nie można zgodzić się z argumentacją strony pozwanej, że zrobiła ona wszystko, co można było zrobić aby uniknąć zakażenia. Z tych też względów nie można było zakażenia miejsca operowanego uznać za normalne powikłanie. Równocześnie pozwany nie uprawdopodobnił innych możliwych źródeł zakażenia, niż zabieg z 29 stycznia 2015 roku.

Zgodnie z ogólnymi regułami rozkładu ciężaru dowodu, ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.). W związku z tym to pacjent, a nie lekarz czy zakład opieki zdrowotnej, obowiązany jest do udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej (zdarzenia, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność, szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem a szkodą). W praktyce, najmniej problemów dostarcza zwykle udowodnienie powstałej szkody, natomiast sporne i trudne do udowodnienia są pozostałe przesłanki, tj. zawinione zachowanie lekarza lub zakładu oraz związek przyczynowy. Szczególnie dużo wątpliwości powstaje przy ustalaniu, czy do zakażenia doszło w szpitalu czy w innym miejscu, tym samym czy doszło do niego w tym konkretnym szpitalu, który występuje jako strona pozwana – tak jak w przedmiotowej sprawie. Doktryna i orzecznictwo wypracowały pewnego rodzaju „listę” okoliczności uzasadniających zastosowanie domniemania faktycznego. Są nimi fakt, że pacjent w czasie przyjmowania do szpitala nie był zarażony chorobą, stwierdzenie w tym samym czasie w tym samym szpitalu innych przypadków zakażenia, negatywne oceny sanitarno-epidemiologicznego, niezachowywanie wymagań czystości sprzętu i personelu medycznego, „szpitalny” lub „pozaszpitalny” typ bakterii będącej źródłem choroby, wpływ czasu od pobytu w szpitalu do stwierdzenia objawów zakażenia, odpowiadający przyjętemu w medycynie okresom inkubacji choroby. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 czerwca 2000 roku, stwierdził iż „wykazanie znacznego prawdopodobieństwa związku przyczynowego między określonymi działaniami (lub ich brakiem) szpitala, a zakażeniem pozwala przyjąć, że powód spełnił obowiązek wynikający z art. 6 k.c.. Nie można bowiem stawiać przed powodem nierealnego wymagania ścisłego wykazania momentu i drogi przedostania się infekcji do organizmu”.

Wymaganie zatem od powódki w tych okolicznościach, wykazania bezpośredniego i pewnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem zwiększającym ryzyko zakażenia, a zakażeniem, powodowałoby trudności nie dające się w praktyce pokonać. W związku z tym odstąpić należało od tego wymagania i poprzestać na ustaleniu wysokiego stopnia prawdopodobieństwa zakażenia, uznając za wystarczające do istnienia związku przyczynowego, że ustalony on zostanie z dostateczną dozą prawdopodobieństwa. W takiej sytuacji ciężar wykazania innej, co najmniej równie lub bardziej prawdopodobnej przyczyny zakażenia powódki obciążał stronę pozwaną, co nie było przedmiotem jej dowodzenia. W sprawach dotyczących tzw. zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, przy braku dowodu przeciwnego. Sąd może bowiem korzystać zarówno z dowodów bezpośrednich i pewnych jak i dowodów pośrednich o dużym stopniu prawdopodobieństwa uznając za ustalone fakty dające się wyprowadzić z innych ustalonych faktów (art. 231 k.p.c.) – wyrok SN z dnia 17 maja 2007r. (...).

W tym miejscu przywołać należy spostrzeżenia biegłego zawartego w opinii, a mianowicie, że znajdujący się w aktach raport z ewidencji zakażeń szpitalnych w pozwanym szpitalu za roku 2015 budzi poważne wątpliwości co do wiarygodności danych, które podaje pozwany szpital. W wykazie zakażonych w szpitalu chorych, sporządzonym przez szpitalną komisję do zwalczania zakażeń szpitalnych, nie ma bowiem nie tylko inicjałów imienia oraz nazwiska opiniowanej i jej numeru Księgi głównej szpitala, lecz także inicjałów jakiegokolwiek chorego, który byłby leczony w przeciągu 2015r. w podstawowych oddziałach zabiegowych szpitala – chirurgii ogólnej i ortopedii. Z punktu widzenia doświadczenia medycznego biegłego, jest to kuriozalna sytuacja, polegająca na zupełnym braku w szpitalu powikłań septycznych u operowanych chirurgicznie pacjentów przez „okrągły” rok.

W świetle zatem zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie ulega wątpliwości fakt powstania po stronie powódki – w następstwie zakażenia - szkody o charakterze niemajątkowym.

Przechodząc do oceny zasadności zgłoszonego w pozwie roszczenia o zadośćuczynienie wskazać należy, iż na chwilę obecną stan zdrowia powódki jest zły i nie sposób pominąć faktu, że proces leczenia powódki był bolesny, wiązał się z długotrwałym bólem i spowodował trwałą niepełnosprawność. U powódki występuje bardzo duży stopień uszkodzenia prawej kończyny i zupełny brak stawu biodrowego, a także brak warunków na protezowanie stawu, jak również z uwagi na wtórne zmiany anatomiczno czynnościowe dotyczące stawu kolanowego i skokowego kończyny, bloków mięśniowych uda i podudzia, także ograniczone możliwości rehabilitacji z powodu wieku chorej oraz specyfiki upośledzenia czynności narządu ruchu. Powódka wymaga już na stałe opieki oraz pomocy innych osób w zakresie niemal wszystkich czynności życiowych, to jest, wstawania z łóżka, poruszania się, utrzymywania higieny osobistej, sprzątania mieszkania, prania, gotowania, robienia zakupów, korzystania z pomocy lekarskiej, a także innych usług.

W doktrynie i orzecznictwie Sądu Najwyższego powszechnie przyjęty jest pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c., a więc uznania go za sposób naprawienia szkody niemajątkowej w postaci krzywdy wynikającej z doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Tak więc to rozmiar tych cierpień wpływający w indywidualnie rozpoznawanym przypadku na rozmiar krzywdy, jest podstawowym kryterium decydującym o wysokości przyznanego zadośćuczynienia. Na rozmiar krzywdy ma wpływ między innymi: rodzaj, charakter, intensywność i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, liczbę i czasokres pobytów w szpitalach, liczbę i stopień inwazyjności zabiegów medycznych, nasilenie i czas trwania dolegliwości bólowych, a nadto stopień trwałego kalectwa, w tym oszpeccenie, rokowania na przyszłość, negatywne zmiany w psychice wywołane kalectwem, utratą szans na normalne życie i rozwój zainteresowań poczucie bezradności i nieprzydatności społecznej (por. między innymi wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2014 roku, (...) LEX nr 1463872 i powołane w jego uzasadnieniu dalsze orzeczenia).

Kierując się powyższymi względami stwierdzić trzeba, że rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych jakich doznała powódka w związku z zaistniałym zakażeniem był znaczny. Wiązał się koniecznością poddania się kilku zabiegom operacyjnym, ingerencji w niegojącą się ranę. Powódka od dnia zabiegu nie mogła poruszać się swobodnie w sposób samodzielny, co niewątpliwie powodowało dyskomfort fizyczny i psychiczny. Z ustaleń poczynionych w sprawie wynika, że proces leczenia powódki był długotrwały, bolesny i uciążliwy na co wskazywano w wydanej w sprawie opinii. Leczenie operacyjne, szczególnie w przypadku dużych zabiegów, wymagających znieczulenia ogólnego, do tego powikłanych zakażeniami, koniecznością przeprowadzenia reoperacji, do tego zakończonych inwalidztwem z powodu usztywnienia stawu biodrowego, trudno jest zaliczyć do bezbolesnych i pozytywnych doświadczeń chorego. Nie bez znaczenia dla określenia kwoty zadośćuczynienia było również to, iż w następstwie zakażenia nastąpił u powódki trwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 60% z powodu specyfiki upośledzenia czynności narządu ruchu.

Równie dotkliwy charakter miały cierpienia psychiczne powódki, w tym poczucie wyłączenia z aktywności życiowej, niepewność, stres i strach co do dalszych rokowań, psychiczne zmęczenie nieskutecznością podejmowanych metod leczniczych, poczucie bezradności. Nie sposób pominąć przy tym cierpienia towarzyszącego przystosowaniu się, czy zaakceptowaniu siebie jako osoby całkowicie niepełnosprawnej.

Kierując się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i przy uwzględnieniu zobrazowanego powyżej zakresu cierpień fizycznych i psychicznych powódki związanych z zakażeniem bakterią jelitową rodzaju – *Escherichia coli*. Sąd uznał, że żądana przez powódkę z tego tytułu kwota 80.000 zł jest adekwatna do krzywdy, jakiej doznała

Na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki ustawowe odsetki za opóźnienie w zapłacie zasądzonej kwoty. Jako datę początkową, od której biegą odsetki za opóźnienie Sąd przyjął zgodnie z żądaniem strony powodowej datę wniesienia pozwu. W razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę odszkodowania, w tej bowiem chwili staje się, zgodnie z art. 455 k.c. wymagalny obowiązek spełnienia świadczenia odszkodowawczego. Rozmiar szkody, a tym samym wysokość zgłoszonego żądania podlega weryfikacji w toku procesu, nie zmienia to jednak faktu, że chodzi o weryfikację roszczenia wymagalnego już w dacie zgłoszenia, a nie dopiero w dacie sprecyzowania kwoty i przedstawienia dowodów. Jeżeli po weryfikacji okaże się, że ustalona kwota odszkodowania nie przekracza wysokości

kwoty żądanej już wcześniej, nie ma przeszkód do zasądzenia odsetek od tej wcześniejszej daty (por. wyrok SN z dnia 8 lutego 2012r. sygn. (...).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i art. 108 k.p.c.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu następuje w myśl ogólnej reguły odpowiedzialności za wynik postępowania. Zasada ta została wprost wyrażona w art. 98 k.p.c. zgodnie z którym strona przegrywająca jest zobowiązana do zwrotu przeciwnikowi, na jego żądanie, kosztów procesu.

Skoro strona pozwana w całości przegrała proces, to powinna ona zwrócić powódce poniesione przez nią koszty związane z celową obroną praw przed sądem, na które złożyły się koszty wynagrodzenia fachowego pełnomocnika w wysokości 7200 zł (art. 99 w zw. z art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2016 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych z - Dz. U. 2015r. poz. 1804- w związku z § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3.10.2016 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych z - Dz. U. 2016r. poz. 1667 - i koszty opłaty od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Nieuiszczonymi kosztami sądowymi od uiszczenia których powódka była zwolniona w całości Sąd obciążył pozwanego (art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28.07.2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010r. Nr 90, poz. 594 ze zm.) na które składały się opłata od pozwu (4.000 zł) koszty stawienia świadka (40 zł) i koszty opinii biegłego (2.893,36 zł) o czym orzeczono w pkt 3 wyroku.

Na oryginale właściwy podpis.

ZARZĄDZENIE

1. odnotować w kontrolce sporządzenie uzasadnienia;
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego radcy pr. K. S. zgodnie z wnioskiem jak na k. 308 akt na adres jak poprzednio;
3. akta z wpływem lub za 21 dni od daty doręczenia.

S., dnia 8.04.2019r. Sędzia