

Sygn. akt I C 165/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 marca 2021 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie – I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący sędzia Przemysław Jagosz

po rozpoznaniu w dniu 5 marca 2021 r., w O., na posiedzeniu niejawnym w trybie art. 15 z.zs² ustawy z dnia 2.03.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych,

sprawy z powództwa **M. S. (1)**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi (...)** w O.

o zapłatę i ustalenie

I. postanawia zamknąć rozprawę,

II. oddala powództwo;

III. zasądza od powoda na rzecz pozwanego zwrot części kosztów procesu w kwocie 5 400 zł.

Sygn. akt I C 165/19

UZASADNIENIE

Powód M. S. (1) wniósł pozew przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w O., w którym żądał:

a) zapłaty na jego rzecz kwoty 250.000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 21 marca 2016 r. do dnia zapłaty,

b) ustalenia w trybie art. 189 k.p.c. odpowiedzialności pozwanego za ewentualne szkody na osobie powoda pozostające w związku z zakażeniem gronkowcem w placówce pozwanego mogące wystąpić w przyszłości,

a nadto:

c) zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że 2005 r. uległ ciężkiemu wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego doznał poważanych obrażeń wielonarządowych ciała. Bezpośrednio po wypadku pozwany Szpital objął powoda opieką medyczną, gdzie podczas pobytu na Oddziale (...)powód został zakażony gronkowcem. Na skutek tego zakażenia, powód poddawany był kolejnym zabiegom, przez co proces leczenia i rehabilitacji obciążony był poważanymi powikłaniami, co skutkowało licznymi operacjami, poczuciem krzywdy, bólu i cierpienia. Do dnia dzisiejszego powód nie uzyskał sprawności sprzed wypadku (k. 4-7).

W odpowiedzi na pozew, pozwany Szpital wniósł o oddalenie powództwa i o zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

Podniósł zarzut przedawnienia roszczenia, wskazując, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem 3 lat, zaś w niniejszej sprawie termin ten już minął. Nadto wskazał,

że powód nie wykazał w sposób prawdopodobny, że do zakażenia doszło u pozwanego. Szczep gronkowca ujawniony u powoda stanowi naturalny element flory bakteryjnej organizmu ludzkiego. Występuje powszechnie i kolonizuje skórę oraz w mniejszym stopniu błony śluzowe. Powód w momencie przyjęcia do pozwanej placówki był nosicielem tej bakterii, z kolei ta bakteria, która przebywała na skórze lub błonach śluzowych powoda przedostała się do rany i tam rozpoczął się proces zapalny. Dodatkowo pozwany wskazał, że powód został wyleczony z gronkowca, zaś zgłaszane przez niego dolegliwości nie są następstwem zakażenia, a jedynie następstwem przebytego urazu (odpowiedź na pozew k. 61-64).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 27 października 2005 r. w wieku 35 lat powód w wyniku wypadku komunikacyjnego doznał ciężkich obrażeń ciała pod postacią:

- a) urazu czaszkowo-mózgowego,
- b) stłuczenia klatki piersiowej ze złamaniem żeber II-VI po stronie prawej i odmą opłucnową prawostronną,
- c) złamanie obu kości lewego przedramienia,
- d) zmiążdżeniowe złamanie szyjki i przekrętarzowe prawej kości udowej z uszkodzeniem nerwu strzałkowego,
- e) uszkodzenie prawego splotu ramiennego.

Na miejscu zdarzenia został zaintubowany, a następnie przetransportowany pogotowiem lotniczym do Wojewódzkiego Szpitala (...) na Oddział (...). Po wykonaniu badań TK mózgowia, RTG klatki piersiowej, rezonansu magnetycznego, poddano powoda konsultacji ortopedycznej i założono wyciąg bezpośredni nadkostkowy. Z uwagi na ciężki stan zdrowia odroczone leczenie operacyjne.

W dniu 4 listopada 2005 r. dokonano operacyjnego zespolenia złamania kości udowej prawej oraz kości przedramienia.

W dniu 18 listopada 2005 r. rozpoznano zakażenie rany pooperacyjnej, gdzie w trybie pilnym wykonano rewizję zespolenia kości udowej. Pobrano następnie treść ropną na posiew. W międzyczasie odbyło się badanie (...), w którym potwierdzono podejrzenie uszkodzenia nerwu kulszowego prawego od strony strzałkowej oraz uszkodzenie splotu ramiennego prawego typu neuropaksji. W godzinach 14:30-15:00 założono dwa dreny opadowe, a następnie w związku z krwawieniem z rany przetoczono 10 jednostek KKCz i założono opatrunek uciskowy. Powód był przytomny i wydolny krążeniowo-oddechowo, lecz w ograniczonym kontakcie słowno-logicznym. W dalszym ciągu wymagał wzmożonej opieki. Z uwagi na zakażenie rany wdrożono empirycznie leczenie wankomycyną.

W wyniku pobrania wymazu z wnętrza rany pooperacyjnej z 18 listopada 2005 r. stwierdzono:

- a) gronkowce koagulazo-ujemne pojedyncze,
- a) posiewy w kierunku beztlenowców ujemne.

W dniu 19 listopada 2005 r. także wykonano wymaz z rany i stwierdzono:

- a) gronkowce koagulazo-ujemne pojedyncze,
- b) posiewy w kierunku beztlenowców ujemne.

W okresie od 22 listopada 2005 r. do 9 stycznia 2006 r. powód przebywał na Oddziale Ortopedii pozwanego Szpitala. Poddawany był systematycznej kontroli stanu jego zdrowia, w tym stanu ran po operacji.

Dodatkowo, w dniu 10 grudnia 2005 r. wykonano badanie mikrobiologiczne i pobrano wymaz z rany. Z pobranego materiału w dniu 12 grudnia 2005 r. wyhodowano:

- a) proteus mirabilis – antybiogram,
- b) streptococcus agalactiae – antybiogram,
- c) posiewy w kierunku beztlenowców ujemne.

W okresie od 24 grudnia 2005 r. do 26 grudnia 2005 r. powód otrzymał przepustkę ze szpitala na okres świąteczny. Wrócił ponownie na Oddział pozwanego Szpitala 27 grudnia 2005 r. Był poddawany konsultacji psychiatrycznej i psychologicznej, a także rehabilitacji i usprawniano jego kondycję fizyczną.

W trakcie pobytu doszło do infekcji odleżyny w okolicy lędźwiowej, pobrano posiew i wdrożono antybiotykoterapię. Ostatecznie uzyskano poprawę kliniczną. W dniu 30 grudnia 2005 r. stwierdzono wygojenie ran pooperacyjnych.

Z uwagi na utrzymujący się ogólny dobry stan zdrowia powoda, w dniu 9 stycznia 2005 r. wypisano go do domu.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 12-16, a także koperty 75, 76, 77)

Wyhodowany z rany pooperacyjnej gronkowiec koagulazo-ujemny z materiału pobranego z rany 18 i 19 listopada 2005 r. z dużym prawdopodobieństwem był szczepem albo przypadkowo wyizolowanym lub konizacja tym szczepem została zaburzona włączoną antybiotykoterapią i następnie został wyparty przez inne bakterie. Obecnie nie jest możliwe ustalenie, jaki to był gatunek gronkowca i jaki jego szczep. Z tego zakażenia powód został jednak wyleczony.

(dowód: opinia biegłych k. 129-182, w szczególności k. 179v)

W okresie od 15 czerwca 2011 r. do 8 sierpnia 2011 r. powód przebywał w Klinice (...) (...) w W.. Został przyjęty w trybie pilnym. Rozpoznano wówczas martwicę pourazową głowy kości udowej, nowe skostnienie okołostawowe i obustronną pourazową koksartrozę.

W dniu 16 czerwca 2011 r. w ww. placówce medycznej, powód został poddany operacji endoprotezoplastyki całkowitej bezcementowej prawego stawu biodrowego (...). Po kilku dniach zauważono surowiczy wyciek, a także skrzeplinę po wkłuciu w żyłę szyjnej wewnętrznej. Pobrano krew na posiew. W dalszym ciągu utrzymywało się sączenie treści surowicznej z rany pooperacyjnej, dlatego nastąpiła zmiana antybiotyku na wankomycynę.

W okresie pobytu powoda ww. placówce wykonano szereg badań mikrobiologicznych. Między innymi w dniu 19 lipca 2011 r. pobrano wymaz z rany, a następnie 22 lipca 2011 r. stwierdzono: enterobacter cloacae szczep (...) (+), drobnoustrój alertowy:

- a) wrażliwy na: I., M., E., A.,
- b) średnio wrażliwy na: C.,
- c) oporny na: A., P., A./C.. ac.: P. + T., C., C., C., C., G., N., T., C..

Z powodu zauważonej infekcji bakteryjnej, w dniu 25 lipca 2011 r. przeprowadzono reoperację polegającą na usunięciu endoprotezy stawu biodrowego. W czasie operacji pobrano posiew, oczyszczono ognisko infekcji, usunięto trzpień i panewkę endoprotezy, ranę obficie wypłukano. Wszczepiono spacer G stawu mocując niewielką ilością cementu kostnego. Wycięto brzegi skóry i założono dreny oraz szwy.

W dniu 26 lipca 2011 r. pobrano wymaz ze stawu biodrowego, stwierdzono S.e. – szczep metycylinooporny ((...)), pojedyncze kolonie:

a) wrażliwy na: T., R., F. a., V.,

b) średnio wrażliwy na: C.,

c) oporny na: E., C., C., G..

Następnie, w dniu 28 lipca 2011 r. doszło do kolejnego zabiegu polegającego na wymianie spacer G na spacer (...).

Z kolei w dniu 29 lipca 2011 r. wykonano ponownie wymaz z rany i stwierdzono E. (...) (...) (+) drobnoustrój alertowy,

a) wrażliwy na: I., M., E.,

b) średnio wrażliwy na: A.,

c) oporny na: A., P., A./C.. ac, P.+T., C., C., C., C., C., G., N., T., C..

Ostatecznie wypisano powoda do domu 8 sierpnia 2011 r. z zaleceniem oszczędnego trybu życia, chodzenia przy kulach łokciowych, zakazu niskiego siadania, zmianie opatrunków co 48 h w poradni ortopedycznej po wcześniejszym umówieniu wizyty, zdjęciu szwów w przedmiotowej placówce lub w przychodni opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania. Jednocześnie przepisano leki:

a) F. 2x1 ml. inj. s.c. przez 30 dni,

b) Z. 2x1 tabl. w razie bólu,

c) P. 20 mg 1x1 tabl. rano na czczo,

d) R. 300 mg 3x1 co 8 h x 6 tyg.,

e) T. 3x1 przez 6 tyg.

Zalecono również kontrolę parametrów nerkowych oraz (...) 1 x tygodniu, konsultację audiologiczną co 3 tygodnie i kontrolę w poradni ortopedycznej za 6 tygodni po wcześniejszym uzgodnieniu wizyty.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 17, koperta 102)

Z powodu wystąpienia infekcji bakterią S. (...) ((...)) oraz E. (...) (...) (+), do której doszło po operacji powoda w Klinice (...) (...) w W. wystąpiły problemy w przyjęciu się nowych endoprotez. W wyniku pobranego materiału mikrobiologicznego wyhodowano inne rodzaje bakterii niż te z pobranego materiału biologicznego z okresu pobytu powoda w pozwanej placówce.

(dowód: opinia biegłych k. 129-182, w szczególności k. 180-180v)

W dniu 6 lutego 2012 r. powód otrzymał z (...) (...) w W. skierowanie do szpitala. W skierowaniu wskazano rewizję c.do (...) jako pilną z powodu infekcji okołoprotezowej.

W okresie 27 lutego 2012 r. do 13 marca 2013 r. powód przebywał w ww. Szpitalu. Następnego dnia, tj. 28 lutego 2012 r. przeprowadzono operację polegającą na alloplastyce biodra prawego, którą ostatecznie odwołano. Pomimo licznych prób nie udało się założyć wkłucia obwodowego, próbowano również wkłucia centralnego do prawej żyły szyjnej wewnętrznej oraz prawej żyły podobojczykowej, aczkolwiek bezskutecznie. Próba wenesekcji również okazała się nieudana. Wówczas zakwalifikowano powoda do operacji założenia wkłucia pod kontrolą USG.

W dniu 29 lutego 2012 r. ponownie przygotowano powoda do zabiegu operacyjnego polegającego na endoprotezoplastyce rewizyjnej prawego stawu biodrowego typu T.. W czasie operacji wypreparowano szyjkę protezy Spacer i wyjęto ją w całości. Usunięto trzpień i cement kostny z kanału kości udowej, wyfrezowano panewkę do

60 mm i założono bezcementową panewkę (...) 60 mm, którą przytwierdzono do panewki 3 śrubami gąbczastymi. Następnie wyfrezowano kanał kości udowej, zaimplantowano bezcementowy trzpień długości 155 mm R., średnicy 19 mm, na który założono element proksymalny R. 27 mm/+0mm. Założono najpierw próbną głowę, a następnie głowę ceramiczną S., nastawiono staw, założono szwy warstwowe, dren i opatrunek jałowy.

Powoda w stanie ogólnym dobrym, z wygojoną raną wypisano do domu w dniu 13 marca 2012 r. Przepisano mu leki typu: F. 1x500 sc przez 30 dni oraz Z. 3x1 tabl. w razie bólu. Nadto zalecono chodzenie o kulach z obciążeniem, zakaz krzyżowania nóg i kontrola w poradni ortopedycznej.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 17v, koperta 102)

Z uwagi na występujący u powoda wyciek ropny z okolicy blizny pooperacyjnej, na podstawie skierowania wystawionego przez Poradnię (...) Ogólnej P. w P. 21 maja 2012 r. pobrano wymaz z rany powoda, w badaniu którego stwierdzono:

1) S. (...) ++ wrażliwy na: C., E., C., G., A., N./Q. 2 Gen., T., S. + T.,

2) S. (...)

(dowód: koperta 12, skan k. 170)

W związku z ropieniem rany pooperacyjnej, w dniu 16 czerwca 2012 r. (...) w P. skierowała powoda do leczenia szpitalnego. W trybie planowanym powód po raz kolejny został poddany leczeniu w Oddziale Kliniki (...) (...) w W.. Tym razem przebywał tam w okresie od 18 czerwca 2012 r. do 25 lipca 2012 r.

Po przyjęciu na Oddział Kliniki (...), w dniu 18 czerwca 2012 r. przystąpiono do oczyszczania rany łyżeczkując jej ognisko i wycinając drobne tkanki martwicze wychodzące z ogniska. Pobrano materiał do badań. Wyniki badań mikrobiologicznych materiału pobranego 18 czerwca 2012 r. wskazywały na S. (...)– szczep metycylinowrażliwy (...):

a) wrażliwy na: E., T., C., T., F. A., C., C., V., G.,

b) oporny na: R., P..

Wdrożono antybiotykoterapię i terapię w komorze hiperbarycznej. W dalszym ciągu występował wyciek treści surowicznej. Powód został zakwalifikowany do zabiegu rewizyjnego z założeniem (...). Z uwagi na aktualną wówczas niedostępność stosownego aparatu, zakończono leczenie powoda i wypisano go do domu. Powód opuścił Szpital (...) w W. w 25 lipca 2012 r. z zaleceniem chodzenia z pomocą kul łokciowych i codzienną zmianą opatrunków.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 18, koperta 102)

Występujące u powoda zapalenie wokół endoprotezy stawu biodrowego z przetoką skutkowało przyjęciem powoda do Oddziału (...) (...) Publicznego Szpitala im. prof. A. G. (...) W. w O.. W placówce tej przebywał w okresie od 7 marca 2013 r. do 25 marca 2013 r.

W dniu 15 marca 2013 r. usunięto endoprotezy stawu biodrowego prawego z pozostawieniem stawu wiszącego. W trakcie operacji stwierdzono znaczne zniszczenie i nerkozę masywu krętarza większego, które częściowo usunięto. Stwierdzono wówczas rozległy proces zapalny w stawie, masywne ilości ziarniny zapalnej i treści ropnej, a także rozliczne skostnienia okołostawowe. Usunięto dostępne patologiczne skostnienia, a następnie z trudem zwichnięto staw do tyłu. Zbito głowę ceramiczną, która uległa fragmentacji oraz polietylenowy liner dwumobilny. Podjęto próbę wybicia trzpienia endoprotezy, ale nieskutecznie. Podjęto decyzję o chirurgicznym przecięciu kości, a po nawiercaniu korówki bocznej z sukcesem usunięto trzpień. Wyłyżczkowano ziarninę z łoży po endoprotezie, a pobrany materiał wysłano do badań histopatologicznych i bakteriologicznych. Założono dwie pętle druciane na trzon rozciętej kości udowej. Z metalowej muszli panewki wykręcono trzy śruby i zaślepkę, a następnie usunięto w całości. Wyłyżczkowano

to miejsce z ziarniny. Obficie opłukano ranę, założono dren do łoży po panewce i do trzonu kości udowej, założono szew warstwowy i opatrunek jałowy. Przetoczono 1 jednostkę KKCz bez powikłań.

Z pobranego materiału wyhodowano: S. (...) (...) (metycylino-wrażliwy) +++, szczepy wrażliwe na metycylinę, na in vivo na antybiotyki: (...) C. i K.. Wrażliwy także na E.,G. i K.. Z pobranego materiału nie wyhodowano drobnoustrojów w warunkach beztlenowych.

W trakcie pobytu w placówce powód był poddawany zabiegom rehabilitacyjnym, nauczono go ćwiczeń usprawniających oraz wdrożono leczenie antybiotykami A., B..

Po operacji powód czuł się dobrze. Jego stan był stabilny, nie wymagał interwencji medycznej. W stanie ogólnym dobrym został wypisany do domu 25 marca 2013 r.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 19-20, koperta 102)

W okresie od 27 maja 2013 r. do 12 czerwca 2013 r. powód ponownie przebywał na Oddziale(...) (...) Publicznego Szpitala im. prof. A. G. (...) W. w O. z rozpoznaniem zapalenia kości udowej i stawu biodrowego prawego. W dniu przyjęcia pobrano wymaz z biodra prawego. Wyhodowano wówczas: S. (...) (...) (metycylino-wrażliwy), skąpy +.

W dniu 3 czerwca 2013 r. zdecydowano się na zabieg operacyjny – rewizję stawu biodrowego prawego. Wycięto miejsce zapalne, wdrożono implantację gąbek garamycynowych i wdrożono antybiotykoterapię: B. i A.. W stanie ogólnym dobrym wypisano powoda do domu z zaleceniem codziennej zmiany opatrunku z zastosowaniem środka dezynfekcyjnego typu O..

(dowód: dokumentacja medyczna koperta 102)

Ponownie z zapaleniem stawu biodrowego prawego powód przebywał na Oddziale(...) (...) Publicznego Szpitala im. prof. A. G. (...) W. w O.. W dniu przyjęcia, czyli 23 września 2013 r. pobrano wymaz z kości udowej lewej, na którym nie wyhodowano drobnoustrojów w warunkach tlenowych i beztlenowych.

10 października 2013 r. powód przeszedł zabieg rewizji stawu biodrowego po endoprotezoplastyce, implantacja S.. W czasie zabiegu pobrano materiał do badań.

Z pobranej ziarniny zapalnej ze stawu biodrowego 17 października 2013 r. wyhodowano: S. (...) wzrost z hodowli bulinowej, szczepy odporne na metycylinę są odporne in vivo na wszystkie antybiotyki β -laktamowe tj. penicyliny, penicyliny skojarzone z inhibitorami β -laktamaz, cefalosporyny, monobaktamy i karbapenemy. M.-oporność na gentamycynę oznacza oporność na wszystkie aminoglikozydy. W. mechanizm oporności (...) szczep odporny na makrolidy, linkosamidy i streptograminy B. Szczepy wrażliwe na tetacyklinę należy uważać za wrażliwe na doksycyklinę i minocyklinę.

Po uzyskaniu wyników badań materiału włączono antybiotykoterapie według zaleceń.

W dniu 23 października 2013 r. w stanie ogólnym dobrym wypisano powoda do domu.

(dowód: dokumentacja medyczna koperta 102).

Przyczyną powikłań w leczeniu powoda w okresie od 2011 r. do 2013 r. nie było zakażenie bakterią gronkowca w pozwanym Szpitalu podczas jego pobytu w okresie od 27 października 2005 r. do 9 stycznia 2006 r.

(dowód: opinia biegłych k. 129-182, w szczególności k. 182)

Powód od chwili wypadku w 2005 r. nie pracuje, utrzymuje się z renty. Posiada I grupę inwalidzką. Przed wypadkiem planował z żoną prowadzić indykczyk. Wypadek przekreślił możliwość prowadzenia działalności gospodarczej. Powód nie może pracować. Cały czas porusza się o kulach.

Do chwili obecnej powód był poddanych 16 zabiegom operacyjnym. Na dzień 23 września 2020 r. zaplanowana była kolejna polegająca na wymianie endoprotezy.

Z uwagi na nieustanne leczenie powód jest nerwowo nadpobudliwy, złości się. Sporadycznie korzysta z pomocy psychiatry.

Powód prowadzi gospodarstwo domowe z żoną oraz z dwójką małoletnich dzieci. Pierwsze dziecko urodziło się tuż przed wypadkiem, zaś drugie w 2011 r.

(dowód: z zeznań świadka D. S. k 103v-104, z zeznań świadka M. S. (2) k. 104v, orzeczenie o niepełnosprawności k. 21)

Wnioskiem z dnia 18 czerwca 2016 r. powód zainicjował postępowanie przed Sądem Rejonowym w O. w sprawie zezwania pozwanego do próby ugodowej. Pozwany Szpital odmówił, a na posiedzeniu sądu w dniu 21 marca 2016 r. wobec niestawiennictwa stron stwierdzono, że do ugody nie doszło.

(bezsporne, a nadto z akt sprawy (...): wniosek k. 2-3, data nadania wniosku k. 19, odpowiedź na wniosek k. 27, protokół posiedzenie k. 23)

Sąd zważył, co następuje:

W świetle ustaleń poczynionych na podstawie niekwestionowanych dokumentów przedłożonych przez strony, zeznań świadków oraz opinii biegłych, których wiarygodności ani obiektywizmu nie podważono, powództwo jako niezasadne podlegało oddaleniu.

Ponieważ powód nie wskazał na istnienie żadnego stosunku umownego pomiędzy nim a pozwanym Szpitalem, podstawą ewentualnej odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego mogły stanowić przepisy art. 415 i nast. k.c. regulujące zasady odpowiedzialności za czyny niedozwolone. W konsekwencji, warunkiem uwzględnienia powództwa było:

a) ustalenie, że w pozwanym Szpitalu w sposób zawiniony nie dochowano obowiązku szczególnej staranności i dopuszczono się błędu lub nieprawidłowości w czasie pobytu powoda w okresie od 27 października 2005 r. do 9 stycznia 2006 r.,

b) ustalenie, że działania lub zaniechania pozwanego pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą powoda, t.j. że zakażenie gronkowcem, do którego doszło w pozwanym szpitalu, skutkowało powikłaniami wymagającymi dalszych interwencji medycznych w latach 2011-2013, w tym licznych nieskutecznych operacji wszczepu protezy biodra prawego, a w konsekwencji brakiem powrotu do pełnej sprawności sprzed wypadku.

W tym miejscu zaznaczyć należy, że w świetle utrwalonej judykatury nie było konieczne udowodnienie zawinięcia ze strony konkretnej osoby, za którą odpowiedzialność ponosi pozwany Szpital, lecz wystarczyło wykazanie tzw. winy organizacyjnej, przejawiającej się np. w zaniedbaniach w zakresie organizacji, bezpieczeństwa, higieny, opieki nad chorym w stosunku do standardów, jakich wymagał stan pacjenta i zasady wiedzy medycznej. Niemniej jednak oczywistym jest, że konieczne było wykazanie przy tym prawdopodobieństwa, że to właśnie wskutek konkretnych zaniedbań w tym zakresie powstała szkoda objęta pozwem (por. m. in. wyroki SN z 25 stycznia 2001 r., IV CKN 232/00, z 11 maja 2005 r., III CK 652/04).

Powód wskazywał, że powikłania związane z jego późniejszym długotrwałym leczeniem w różnych placówkach medycznych polegające na „nieprzyjmowaniu” się kolejnych endoprotez stawu biodrowego – są skutkiem zakażenia gronkowcem, do którego doszło w czasie pobytu w pozwanej placówce medycznej w okresie od 27 października 2005 r. do 9 stycznia 2006 r.

W związku z tym, w celu ustalenia czy ze strony pozwanego Szpitala lub jego personelu doszło do błędów lub zaniechań skutkujących następstwami objętymi pozwem, zgromadzono dokumentację medyczną, przesłuchano świadków oraz

dopuszczono dowód ze wspólnej opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej, z zakresu biologii medycznej, z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii i medycyny ratunkowej.

W ocenie Sądu opinię biegłych należy podzielić w całości. Biegli dokonali szczegółowej analizy przedstawionej im dokumentacji. Logika i prawidłowość wyciągniętych przez nich wniosków nie budzi wątpliwości. Dodać trzeba, że żadna ze stron wniosków tych ostatecznie nie kwestionowała, a powód zgłosił pytania odnoszące się jedynie do potencjalnej odpowiedzialności innego podmiotu za wskazane powikłania, co jednak nie wymagało wyjaśnienia w sprawie niniejszej, dotyczącej wszak pozwu skierowanego do innego szpitala.

W konsekwencji, tak sporządzoną i uargumentowaną opinię można było przyjąć za miarodajną i przydatną do rozstrzygnięcia sprawy.

Biegli po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, w tym wynikami badań towarzyszących wykonywanym zabiegom, także tych wykonywanych w późniejszym czasie i w innych placówkach medycznych, stwierdzili, że w wyniku hospitalizacji powoda w okresie od 27 października 2005 r. do 9 stycznia 2006 r. w pozwanym Szpitalu doszło do zakażenia bakterią gronkowca – co zresztą pozwany Szpital przyznał w odpowiedzi na pozew (k. 63). Z uwagi na brak dokładniejszych wyników owoczesnych badań laboratoryjnych (zresztą niewymaganych wówczas), jak również z uwagi na brak badań porównawczych szczepów wówczas wyizolowanych - nie można dokładnie określić źródła jej pochodzenia. Biegli bowiem wskazali, że kolonizacja gronkowca mogła pochodzić zarówno z zakażeń szpitalnych, jak i od samego powoda, a dogodne warunki do kolonizacji i rozwoju zakażenia stwarzało rozległe złamanie kości udowej, jakiego powód doznał w wyniku wypadku komunikacyjnego. Najczęstszą bowiem przyczyną zakażeń w ortopedii są infekcje związane ze stosowaniem protez i różnego rodzaju wszczepów. Częstość ich występowania jest największa w pierwszych 6 miesiącach od wykonania zabiegu i wynosi 0,65%, później spada, a po dwóch latach wynosi 0,14%. Głównymi czynnikami wystąpienia zakażenia pooperacyjnego są zmiany anatomiczne w miejscu implantacji wszczepu wywołanego samym zabiegiem. Czas, po jakim ujawnia się zakażenie jest przy tym ściśle związane z wiekiem pacjenta i kondycją jego układu odpornościowego.

Jak wynika z jednoznacznych i stanowczych wniosków biegłych, powikłania, do których doszło już po opuszczeniu pozwanego Szpitala nie pozostają w związku z zakażeniem bakterią gronkowca w tym właśnie Szpitalu, gdyż:

a) występują różnice gatunkowy między izolowanymi szczepami tej bakterii z okresu pobytu powoda u pozwanego, a szczepami bakterii z 2011 r. – co jednoznacznie wyklucza istnienie związku przyczynowego pomiędzy zakażaniem, a późniejszymi powikłaniami w leczeniu powoda,

b) upłynął zbyt długi czas pomiędzy obiema hospitalizacjami. Jak wskazali biegli okres inkubacji bakterii i wirusów wynosi około 7 dni, ale w niektórych przypadkach może on trwać kilka godzin lub kilka miesięcy. Za zakażenia szpitalne uznaje się również przypadki wystąpienia zachorowania do 90 dni po wszczępieniu ciała obcego do organizmu. Oznacza to, że jeżeli objawy chorobowe wystąpią po 3 miesiącach od zabiegu, to już takich przypadków nie wiąże się z udzielanymi świadczeniami. Biegli wskazali również, że w specjalistycznych publikacjach są autorzy, którzy stoją na stanowisku, że infekcje gronkowcem mogą ujawnić się nawet do 2 lat od zabiegu (opinia biegłych k. 180). Zaś powód dopiero po 5 latach od hospitalizacji u pozwanego został poddany kolejnemu leczeniu szpitalnemu. Nawet przy założeniu 2-letniego okresu dającego możliwość powiązania zakażenia z powstałymi powikłaniami – nie jest korzystny dla powoda. Jest to zbyt długi okres aby móc choćby hipotetycznie przypisać winę i związek przyczyny pozwanemu szpitalowi.

c) powód został wyleczony z zakażenia, które miało miejsce w okresie jego pobytu u pozwanego.

Jak stwierdzili biegli w przypadku powoda doszło do dwóch niezależnych zakażeń szpitalnych. Przy czym zakażenie, do którego doszło w placówce pozwanego zostało wyleczone. Powikłania, które pojawiły się w leczeniu powoda od 2011 r. i niewątpliwie nadal trwają, a które skutkowały kolejnymi operacjami, zabiegami, a w konsekwencji uniemożliwiło

przyjęcie protez stawu biodrowego są niewątpliwie spowodowane zakażeniem bakterią gronkowca, do którego doszło w późniejszym czasie niż okres pobytu w pozwanym Szpitalu (opinia biegłych k. 180v i 182).

Reasumując, w świetle przedstawionego materiału dowodowego nie można uznać, aby za powikłania związane z zakażeniem powoda gronkowcem mającym miejsce po opuszczeniu pozwanego Szpitala odpowiedzialność ponosił pozwany. W konwencji wyklucza to możliwość uwzględnienia powództwa w oparciu o powołane podstawy faktyczne i prawne i skutkuje oddaleniem powództwa, o czym orzeczono jak pkt. II sentencji wyroku.

Brak związku przyczynowego między zakażeniem powoda a następstwami zdrowotnymi, które wskazywał jako podstawę odpowiedzialności pozwanego w zasadzie czyni bezprzedmiotowym odnośnienie się do podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia w zakresie tych następstw. W zakresie natomiast samego zakażenia, do jakiego doszło w pozwanym Szpitalu wskazać należy, że istotnie roszczenia powoda z niego wynikające w zakresie doznanych wówczas szkód takiemu przedawnieniu rzeczywiście uległy.

Zgodnie bowiem z art. 442¹ § 1 i 3 k.c. (znajdującym zastosowanie z mocy art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny – Dz. U. Nr 80, poz. 538) w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem 3 lat od dnia, w którym poszkodowany przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Z bezspornych twierdzeń stron wynikało, że najpóźniej o zakażeniu powoda gronkowcem typu S. (...) dowiedział się przy wypisie ze szpitala w dniu 9 stycznia 2006 r. Wtedy właśnie otrzymał opis badań przeprowadzonych w czasie jego pobytu u pozwanego i wtedy również powziął wiedzę o tym właśnie zakażeniu. W opisie tym wyraźnie wskazano zakażenie ww. bakterią. Ponadto zaleceniem farmakologicznym przy wypisie było leczenie zakażenia wankomycyną – czyli antybiotykiem o działaniu bakteriobójczym (karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 14). Oznacza to zatem, że roszczenie powoda z tego tytułu przedawniło się z dniem 9 stycznia 2009 r., zaś pozew został złożony w dniu 20 marca 2019 r. (datownik na kopercie k. 24), a więc już po terminie przedawnienia.

Ne zmienia tego wniosek o zawezwanie do próby ugodowej, gdyż złożony został w dniu 18 czerwca 2015 r. – a więc również po upływie terminu przedawnienia (por. akta sprawy (...)).

Zgodnie z art. 98 k.p.c. strona przegrywająca proces jest zobowiązana do zwrotu jego kosztów na rzecz strony wygrywającej. Zasada ta doznaje modyfikacji m.in. na podstawie art. 102 k.p.c., według którego w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Stosując ten ostatni przepis, w pkt. III sentencji wyroku powoda obciążono jedynie połową kosztów procesu w kwocie 5.400 zł, uwzględniając, że rozstrzygnięcie sprawy i ustalenie, że obecnie odczuwane dolegliwości nie są spowodowane zakażeniem, do jakiego doszło u pozwanego, wymagało wiedzy specjalnej kilku lekarzy oraz szczegółowej analizy dotyczącej różnych szczepów bakterii gronkowca i możliwości zakażeń, zaś powód – nie posiadający takiej wiedzy - mógł pozostawać w subiektywnym przekonaniu o słuszności swojego powództwa.