

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 kwietnia 2016 r.

Sąd Rejonowy Poznań – Stare Miasto w Poznaniu, Wydział I Cywilny

w składzie

**Przewodniczący: SSR Michał Grześkowiak**

**Protokolant: st. sekr. sąd. Joanna Maik**

po rozpoznaniu w dniu 12 kwietnia 2016 r.

na rozprawie sprawy z powództwa: J. K. (1)

przeciwko: (...) S.A. z siedzibą w W.

o: zapłatę

1. oddała powództwo,
2. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2.400,00 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

**SSR Michał Grześkowiak**

## UZASADNIENIE

J. K. (1), reprezentowany przez radcę prawnego, wniósł pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. o zasądzenia na jego rzecz 40.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od 6 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty, a ponadto o zwrot kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz opłaty od pełnomocnictwa według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że 22 września 2011 r. powód przeszedł operację przepukliny w szpitalu w Ś., podczas której został zarażony gronkowcem. Po operacji, na skutek silnego bólu i ropowicy powłok brzusznych powód był po raz drugi hospitalizowany. Informacja o zakażeniu gronkowcem, sporządzona w języku łacińskim – „wyhodowano S. aureus” znalazła się wyłącznie na wypisie ze szpitala z 11 października 2011 r. Powód jest z zawodu ślusarzem – tokarzem, nie zna języka łacińskiego i w związku z tym nie miał świadomości, iż jest zarażony gronkowcem. Takiej informacji nie udzielili mu również lekarze, a ponadto nie zastosowali oni w leczeniu powoda leków eliminujących gronkowca. Powód nie mógł przypuszczać, że stan jego zdrowia jest poważny, jeżeli jedynym odnotowanym zaleceniem w wypisie szpitalnym była informacja „codzienne kąpiele rany”. Przy czym nie zalecano mu żadnych leków, kontroli, specjalnych kąpiei i opatrywania rany. 17 stycznia 2013 r. dokonano wycięcia ropnej przetoki powłok brzucha - powód w dalszym ciągu nie był świadomy, iż od ponad 2 lat jest zarażony gronkowcem. W związku z tym, iż złe samopoczucie powoda nie ustępowało, 26 lipca 2013 r. przeprowadzono kolejną operację. Powód leczył się u tych samych specjalistów, hospitalizacje odbywały się w Szpitalu w Ś..

Następnie powód kontynuował leczenie w innej poradni, u innego specjalisty. 5 września 2014 r. pobrano mu wycinek z rany będącej następstwem wcześniejszych operacji. Dopiero podczas wizyty z wynikami badań powód dowiedział się, iż jest zarażony gronkowcem. Kolejna operacja nie mogła zostać wykonana, gdyż byłaby to już czwarta operacja przepukliny. Powód, w pierwszej kolejności musiał poddać się leczeniu.

Pozwany, na podstawie polisy odpowiedzialności cywilnej zawartej ze Szpitalem w Ś. odpowiada za personel medyczny wykonujący operacje powoda w dniach : 22 września 2011 r., 17 stycznia 2013 r. oraz 26 lipca 2013 r.

W następstwie błędu lekarskiego powód doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. We wrześniu 2011 r. podczas operacji przepukliny w Szpitalu w Ś. został zarażony gronkowcem, a informację o zarażeniu uzyskał dopiero po 3 latach, nie był wcześniej pod kątem obecności gronkowca leczony, cierpiał nie znając przyczyn swojego bólu. Nadto był trzykrotnie operowany, co pozostawiło bardzo duże blizny. Z uwagi na znaczną krzywdę, którą wyrządziło powodowi zarażenie domaga się on 40.000,00 zł. Powód zgłosił szkodę pozwanemu pismem z 5 listopada 2014 r., a następnie - wobec nie wypłacenia żądanego zadośćuczynienia - pismem z 28 stycznia 2015 r. wezwał go do zapłaty.

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

W uzasadnieniu wskazano, iż pozwany z Szpitalem w Ś. zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – polisa nr (...). Pozwany odmówił zaspokojenia roszczeń powoda, powołując się na zarzut przedawnienia. Zgodnie z art. 819 § 3 k.c. w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależnego wykonania zobowiązania. Natomiast, zgodnie z art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia.

Powód o zakażeniu gronkowcem dowiedział się najpóźniej w dniu wypisu ze szpitala 11 października 2011 r., potwierdzeniem czego jest karta informacyjna z leczenia szpitalnego z 11 października 2011 r., w której wskazano na fakt zakażenia i przekazano wynik badania diagnostycznego – posiewu z ropnia, stwierdzono wyhodowanie bakterii i poczyniono wskazanie do dalszego leczenia. Okres przedawnienia rozpoczyna swój bieg w sytuacji, gdy poszkodowany, gdyby działał w sposób rozsądny dowiedziałby się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Najpóźniej 11 października 2011 r. powód powziął informację o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia, co oznacza że termin przedawnienia upłynął najpóźniej 12 października 2014 r. Roszczenie zostało zgłoszone do pozwanego pismem z 5 listopada 2014r., czyli po upływie trzyletniego terminu określonego w (...) § 1 k.c.

W dalszej części uzasadnienia pozwany podnosi, iż z dokumentacji medycznej nie wynika, by powód nie był nosicielem gronkowca przed pierwszą operacją przepukliny. Szpital w Ś. przedstawił dokumentację świadczącą, iż instrumenty i narzędzia zabiegowe były odpowiednio wysterylizowane. Ponadto powód przebywał wcześniej w innym szpitalu.

W przypadku dochodzenia zadośćuczynienia za uszczerbek wyrządzony nieprawidłową diagnozą, leczeniem a zakażeniem na poszkodowanym spoczywa ciężar dowodu następujących okoliczności : zajścia zdarzenia, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność – zawinionego zachowania się osoby, której powierzono wykonanie czynności : lekarza, personelu medycznego pielęgniarzkiego, zaistnienia szkody oraz wspomnianego adekwatnego związku przyczynowego między opisanym wcześniej zachowaniem się i powstaniem szkody.

W oparciu o art. 415 k.c. przesłanką odpowiedzialności i powstania obowiązku naprawienia szkody jest wina sprawcy. Roszczenie pozwu nie zasługuje na uwzględnienie ponieważ nie doszło do zawinionego działania bądź zaniechania sprawcy. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 14 lipca 1998 r., sygn. akt III CKN 590/97 wiązanie odpowiedzialności lekarza za powikłanie stwierdzone u powoda z samym jego pobytem w szpitalu uzasadniałoby tę odpowiedzialność tylko wówczas, gdyby jej podstawą była zasada ryzyka.

**Sąd ustalił, co następuje :**

W dniach od 21 do 24 września 2011 r. powód przebywał w Szpitalu w Ś. w celu planowanego leczenia operacyjnego. Podczas zabiegu, 22 września 2011 r. u powoda wykonano operację usunięcia przepukliny pachwinowej z wszyciem siatki.

Dowód : dokumentacja szpitalna (k.9, k.30-41, k.51).

W okresie od 30 września – 11 października 2011 r. powód był ponownie hospitalizowany w Szpitalu w Ś. z rozpoznaniem ropowicy powłok brzusznych. Powodowi włączono do leczenia antybiotyki G. - w okresie od 30 września do 8 października 2011 r. oraz zlecono wykonanie badania bakteriologicznego treści ropnej z rany pooperacyjnej. Wynik badania – otrzymany 3 października 2011 r. – stwierdził obecność gronkowca złocistego metylicynowrażliwego. A. wskazywał, iż wyhodowany gronkowiec jest wrażliwy na podany powodowi antybiotyk. Zakażenie to miało charakter endogeny.

Dowód : skierowanie do szpitala (k. 10), wyniki badania bakteriologicznego (k.10), dokumentacja szpitalna (k. 17-29, k.52-54, k.123-124 v.), opinia biegłego (k.243-246).

Przy opuszczeniu szpitala, 11 października 2011 r. powód otrzymał kartę informacyjną , zawierającą w opisie wyników badań diagnostycznych informację : „Posiew z ropnia ( dn. 30.09.2011 r .). Wyhodowano : S. aureus ( średnioliczne (...))”. Natomiast we wskazaniach do dalszego leczenia zalecono powodowi codzienne kąpiele rany.

Dowód : karta informacyjna (k.11).

W miesiącu wrześniu 2011 r. nie było innych niż powód pacjentów z zakażeniem gronkowcem złocistym w Szpitalu w Ś.. Ponadto w wyżej wymienionej placówce działa Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych. Narzędzia chirurgiczne są sterylizowane.

Dowód : zarządzenie dyrektora szpitala (k.42), dokumentacja dot. sterylizacji (k.43-48), pismo z 18.11.2014 r. (k.49).

W okresie późniejszym powód był ponownie hospitalizowany w Szpitalu w Ś.. Podczas hospitalizacji od 16 do 19 stycznia 2013 r. zastosowano leczenie operacyjne : wycięcie ropnej przetoki powłok brzucha oraz antybiotykoterapię. Podczas następczej hospitalizacji - od 25 do 29 lipca 2013 r. przeprowadzono operację nawrotowej przepukliny.

Dowód : karty informacyjne (k.12, k. 13).

Po upływie 12 miesięcy od wykonania operacji nawrotowej przepukliny u powoda wystąpił kolejny nawrót przepukliny oraz pojawiła się przetoka w bliźnie pooperacyjnej. We wrześniu 2014 r. oceniający stan kliniczny, przed kwalifikacją do ponownej operacji, kolejny lekarz chirurg wykonał badania USG oraz pobrał wydzielinę z przetoki do badania. Badania bakteriologiczne wykazały obecność gronkowca złocistego szczepu (...). Lekarz zalecił antybiotykoterapię z miejscowym stosowaniem preparatów antybakteryjnych. Zabieg operacyjny przepukliny nawrotowej wykonano w styczniu 2015 r. w Szpitalu w R..

Dowód : wyniki badania bakteriologicznego (k.14-15), karta informacyjna (k.247).

Stan zdrowia powoda, związany z zakażeniem rany pooperacyjnej gronkowcem złocistym i powstaniem stanu zapalnego wiązał ze znacznym cierpieniem fizycznym. Powód odczuwał silny ból w okolicy rany, nie mógł spać, przed drugą hospitalizacją we wrześniu 2011 r. przebywając w domu zemdlął z bólu.

Dowód : zeznania świadka J. K. (k. 231-234).

Gronkowiec złocisty jest często spotykanym drobnoustrojem, bytującym na skórze i w przewodzie nosowym. Szacuje się, że nosicielem gronkowca jest około 1/3 populacji, nie wykazując objawów miejscowego stanu zapalnego skóry, infekcji dróg oddechowych, czy stanów zapalnych zatok przynosowych. Jeżeli jednak bakterie gronkowca złocistego wnikną do tkani podskórnej lub tkanek głębiej leżących poprzez skaleczenie lub ranę to może dojść do

miejscowego zakażenia, z wystąpieniem mniej lub bardziej nasilonych objawów miejscowego lub uogólnionego stanu zapalnego. Także osłabienie naturalnej odporności przeciwbakteryjnej organizmu u nosiciela gronkowca złocistego może wywołać objawy chorobowe. Przedostanie się bakterii do krwiobiegu może spowodować powstanie ogniska zapalnego w każdym narządzie ciała. Gronkowiec przenosi się drogą kontaktową, co oznacza że bytuje u wszystkich członków rodziny nosiciela.

U nosicieli gronkowca metycylinowrażliwego antybiotykoterapia jako sposób eliminacji nie jest w pełni skuteczna, bowiem należałoby ją zastosować u wszystkich domowników i osób mających częsty kontakt z pacjentem.

Gronkowiec złocisty szczepu (...) nie należy do grupy patogenów alarmowych.

Dowód : opinia biegłego (k.243-246), uzupełniająca opinia biegłego (k. 286-289).

Pismem z 5 listopada 2014 r. powód wniósł do pozwanego, jako ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej Szpitala w Ś. o zapłatę 40.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany, pismem z 15 grudnia 2014 r. odmówił wypłaty żądanej sumy, powołując się m.in. na zarzut przedawnienia. Powód, pismem z 28 stycznia 2015 r. wezwał pozwanego do wypłaty kwoty zadośćuczynienia.

Dowód : pismo z 05.11.2014 r. (k.56-67), pismo z 15.12.2014 r. (k.58-58v), pismo z 28.01.2015 r. (k.59).

Powód prowadzi gospodarstwo domowe wspólnie z żoną, synem i synową. Ich wspólny miesięczny dochód wynosi 5.018,57 zł. Po odliczeniu stałych wydatków ( m.in. związanych z utrzymaniem mieszkania i leczeniem powoda ) czteroosobowej rodzinie powoda pozostaje kwota 3.515,57 zł (ok. 878,00 zł na osobę ), która służy zaspokajaniu potrzeb związanych z zakupem żywności, odzieży i obuwia.

Dowód : wniosek o zwolnienie z kosztów (k.60-61), oświadczenie (k.62-66).

Ustalając wyżej opisany stan faktyczny Sąd dał wiarę opinii biegłego lekarza, dowodom z dokumentów oraz częściowo zeznaniom świadka J. K. (2) i powoda.

Kluczowym dowodem w sprawie były dokumentacja medyczna oraz opinia biegłego.

Opinia biegłego sądowego została wydana na podstawie zebranej dokumentacji medycznej oraz badania powoda. Pisemna opinia biegłego jest należycie uzasadniona, a nadto została ustnie uzupełniona przez powoda na rozprawie. Opinia jest zawiera część sprawozdawczą świadczącą o zapoznaniu się biegłego z aktami sprawy oraz szczegółową analizę dokumentacji medycznej. Na podstawie materiału zgromadzonego przez strony w toku postępowania biegły sformułował jednoznaczną tezę opinii, którą można streścić w ten sposób, że źródło zakażenia powoda było endogenne, a proces jego leczenia w ubezpieczonym szpitalu – prawidłowy. Poziom wiedzy biegłego oraz rzeczowy sposób jego argumentacji nie budził wątpliwości Sądu. W szczególności biegły wyjaśnił, że gronkowiec (...) nie jest patogenem szpitalnym, ale powszechnie bytującym na skórze człowieka. patogenem szpitalnym jest natomiast szczep niewrażliwy na antybiotyki, który dotąd nie występował na skórze człowieka poza środowiskiem szpitalnym ( i to jednak jak zeznał biegły ulega zmianie i pojawiają się chorzy, którzy już przy przyjęciu do szpitala są nosicielami tego rodzaju gronkowca). Logiczne i przekonujące są wnioski biegłego co do prawidłowości sposobu leczenia powoda. Skoro bowiem u powoda nastąpiło zakażenie rany gronkowcem (...) to zasadnym było podjęcie w ubezpieczonym szpitalu jego eliminacji za pomocą antybiotykoterapii (gentamycyna) przez okres właściwy dla tej metody ( kilka dni ), a także zalecenie kąpieli rany. Jak biegły uzasadnił na rozprawie zalecenie kąpieli rany i w ogóle mycia mają zasadnicze znaczenie dla eliminacji gronkowca, gdyż bytuje on na skórze, a usuwanie za pomocą mydła warstwy tłuszczowej ogranicza jego kolonie.

Powód kwestionował opinię biegłego nie zgadzając się z jej treścią, a zatem niejako z pozycji wiedzy specjalnej, to jest kwestionując wnioski biegłego co do meritum. Zarzuty powoda nie odnosiły się natomiast do tych aspektów opinii, które decydują o jej przydatności do rozstrzygnięcia. W orzecznictwie podkreśla się, że - w odróżnieniu od oceny dowodu z zeznań świadka - ocena dowodu z opinii biegłego nie jest dokonywana według kryterium wiarygodności w

tym znaczeniu, że nie można "nie dać wiary biegłemu", odwołując się do wewnętrznego przekonania sędziego, strony czy też zasad doświadczenia życiowego. Opinia biegłego podlega, tak jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., jednakże co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Opinia biegłego sądowego J. D. jest natomiast – jak już wyżej wskazano - rzeczowa, przekonująca, przejrzysta i logicznie uzasadniająca wniosek, oparta ponadto na wiedzy i doświadczeniu biegłego. Opinię tę zatem jako kompletną i wyczerpującą należało zatem zaakceptować.

Sąd uznał za wiarygodne i przydatne do rozstrzygnięcia sprawy zgromadzone dokumenty. Żaden z dokumentów złożonych do akt sprawy nie był kwestionowany przez strony. Sąd nie miał zatem podstaw, by czynić to z urzędu.

Za częściowo wiarygodne uznał zeznania świadka J. K. (2) oraz zeznania powoda. Sąd dał wiarę świadkowi i powodowi w zakresie opisywanego stanu zdrowia i samopoczucia powoda, gdyż zeznania te są logiczne oraz spójne, a nadto korespondują ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym.

Za niewiarygodne Sąd uznał twierdzenia świadka i powoda, że powód nie wiedział, że źródłem zakażenia jest gronkowiec. Należy podkreślić, że świadek w sposób kategoriyczny zeznawała, że powoda o niczym w szpitalu nie informowano, mimo że nie była obecna przy wręczaniu wypisu, że na wypisie było „wszystko po łacinie” i że nie brano wymazu z rany, co nie jest zgodne z dokumentacją medyczną i wypisem ze szpitala, gdyż jedynie nazwa szczepu gronkowca jest podana po łacinie, a oprócz tego pojawiają się na wypisie słowa „posiew z ropnia”, „wyhodowano”, co biorąc pod uwagę całokształt okoliczności sprawy i doświadczenie życiowe przeciętnej, dorosłej osoby, to jest wystąpienie bólów i wycieków z rany oraz fakt, że powodowi udzielano pomocy medycznej w szpitalu, w szczególności np. pobierano wymaz z rany na posiew i stosowano antybiotyki jednoznacznie wskazuje, że powód miał świadomość, że źródłem zakażenia jest bakteria gronkowca. Należy przy tym zważyć bliskość czasową stwierdzonego zakażenia z wykonanym u powoda zabiegiem. Nie jest możliwe ustalić stan wiedzy powoda inaczej jak na podstawie sprawdzalnych, obiektywnie ustalonych faktów, a te są takie jak wyżej przytoczono. Zapewnienia powoda, że nie wiedział co jest źródłem jego szkody są nie tylko subiektywną ( niesprawdzalną ) relacją o stanie jego świadomości, ale również relacją niewiarygodną. Powód ma interes, by przedstawiać fakty w sposób dla siebie korzystny i ten jego interes w wygraniu sprawy przysłonił w ocenie Sądu jego obiektywizm ( powód przeczył np., że leczono go antybiotykami w szpitalu w Ś., a zatem faktom, które ponad wszelką wątpliwość wynikały z dokumentów, które Sąd uznał za wiarygodne). Jawi się zupełnie nieprawdopodobnym, że powód w ogóle nie interesował się stanem swojego zdrowia, nie pytał lekarzy o diagnozę, albo o łacińską nazwę bakterii, której był nosicielem ( skądinąd możliwą do zweryfikowania za pomocą słownika).

### **Sąd zważył, co następuje :**

W pozwie powód upatrywał nieprawidłowości po stronie publicznego zakładu opieki zdrowotnej - Szpitalu w Ś., ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego, które to miały polegać na zakażeniu powoda podczas hospitalizacji w wyżej wymienionej placówce w okresie od 21 do 24 września 2011 r. gronkowcem złocistym, a także na zaniedbaniu personelu w zakresie leczenia zarażenia gronkowcem złocistym szczepu oraz nie poinformowania powoda o fakcie zarażenia.

Z uwagi na to, że wyniki postępowania dowodowego wykazały, że zakażenie powoda miało charakter endogennym, zatem nie było zakażeniem szpitalnym oraz że powód był prawidłowo leczony po stwierdzeniu tego zakażenia powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu. Brak jest związku przyczynowego pomiędzy stanem zdrowia powoda a działaniem lub zaniechaniem personelu medycznego ubezpieczonego szpitala i samego szpitala.

Podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone przez personel medyczny w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c., zgodnie, z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu 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. Powołany przepis reguluje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Zgodnie z powyższym przyjęcie odpowiedzialności szpitala na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż lekarz wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych określonych w art. 415 k.c. stanowiącym, iż kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Ponadto dodać należy, iż na lekarzu zgodnie z art. 355 k.c. spoczywa obowiązek dołożenia należytej staranności w swoim działaniu.

Tymczasem powód nie wykazał, aby stan zdrowia powoda – w zakresie, w jakim mowa o zakażeniu gronkowcem - można wiązać było z bezprawnymi i zawinionymi działaniami personelu szpitala. Przeciwnie – u powoda uaktywnił się gronkowiec bytujący powszechnie na skórze ludzkiej, co nastąpiło w związku z naruszeniem tkanek organizmu powoda podczas operacji i wnikięciem do rany bakterii. Z przedmiotowej opinii jasno wynika, iż stwierdzony u powoda typ gronkowca złocistego jest często spotykanym drobnoustrojem, bytującym na skórze i w przewodzie nosowym. Taka swoista kolonizacja bakteryjna, inaczej zwana nosicielstwem dotyczy około 1/3 populacji. Nie wiąże się to jednak jednoznacznie z tym, że osoby z grupy nosicieli gronkowca złocistego bezwzględnie wykazują objawy zakażenia gronkowcem złocistym. W określonych warunkach może jednak dojść do zakażenia, z wystąpieniem mniej lub bardziej nasilonych objawów miejscowego lub uogólnionego stanu zapalnego. Ma to miejsce, gdy bakterie gronkowca wnika do tkanki podskórnej lub tkanek głębiej leżących poprzez skaleczenie lub ranę. Także osłabienie naturalnej odporności przeciwbakteryjnej organizmu u nosiciela gronkowca złocistego może wywołać objawy chorobowe. Przedostanie się bakterii gronkowca do krwioobiegu może spowodować powstanie ogniska zapalnego w każdym narządzie. Bakterie gronkowca złocistego przenoszą się drogą kontaktową, co oznacza że u wszystkich członków rodziny nosiciela gronkowca bytują te mikroorganizmy.

A. jest to metoda częściowo jedynie skuteczna. Zasadniczo należałoby taką terapię zastosować u wszystkich domowników i osób mających częsty kontakt z nosicielem. Jak wskazuje biegły lekarz, potwierdza to wynik antybiotykoterapii zastosowanej u powoda przed operacją przepukliny nawrotowej z dnia 7 stycznia 2014 r. z nawrotem przetoki ropnej w bliźnie pooperacyjnej. Okoliczności faktyczne niniejszej sprawy wskazują, iż nie doszło do zarażenia powoda gronkowcem złocistym w Szpitalu w Ś., a jedynie w okresie po pierwszej operacji przepukliny ujawniło się zakażenie gronkowcem, którego nosicielem jest sam powód.

Zastosowanie leczenia pacjenta było zgodne z zasadami sztuki medycznej. Podczas drugiej hospitalizacji powoda, w okresie od 30 września – 11 października 2011 r. z rozpoznaniem ropowicy powłok jamy brzusznej pobrano wymaz z zarażonej tkanki, mający na celu ustalenie rodzaju patogenu i jego wrażliwość na antybiotyk. Jednocześnie przez okres od 30 września do 8 października 2011 r. zastosowano empirycznie skuteczny antybiotyk, na który był wrażliwy występujący u powoda gronkowiec. Po opuszczeniu szpitala pacjent nie wymagał dodatkowych zaleceń, poza utrzymaniem higieny operowanego miejsca – co zostało wskazane w karcie informacyjnej.

Powód przed wypisem ze szpitala w dniu 11 października 2011 r. otrzymał kartę informacyjną z której treści jednoznacznie wynika, iż stwierdzono obecność patogenów – „Wyhodowano : S. aureus ( średniczne (...))”. Nadto powód, a także upoważniona w tym zakresie żona powoda mogli uzyskać dostęp do historii choroby, w której w części wypisowej znajduje się informacja – „antybiotykoterapia zgodna z posiewem – gronkowiec złocisty”.

W sprawie nie można tym samym mówić o jakimś innym zarzucalnym zachowaniu samego szpitala ( nie personelu leczącego ), który również mógłby ponosić odpowiedzialność za określone stany organizacyjne na zasadzie własnej winy ( art. 415 k.c. ) np. w postaci utrzymywania niewłaściwego stanu sanitarnego lub innych uchybień w zakresie pieczy nad bezpieczeństwem, higieną pacjentów i opieką nad nimi.

Stosownie do treści art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłaty odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony. Przy czym jak stanowi art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Skoro zatem ubezpieczonemu podmiotowi nie można przypisać odpowiedzialności za zakażenie powoda oraz nieprawidłowe leczenie to powództwo przeciwko pozwanemu jako ubezpieczycielowi odpowiedzialności cywilnej szpitala w Ś. należało oddalić.

Co do zarzutu przedawnienia Sąd zważył, że roszczenie powoda nie istniało i jako nieistniejące nie mogło ulec przedawnieniu, a gdyby nie podzielić tego poglądu to należy stwierdzić, że zarzut ten byłby zasadny.

Zgodnie z art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. dotyczy natomiast szkody na osobie i stanowi, że w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Szkodą, która wystąpiła u powoda były cierpienia i dolegliwości związane z bólem niegojącej się rany pooperacyjnej. O szkodzie tak rozumianej powód dowiedział się po wykonaniu pierwszej operacji, a podczas swojej drugiej hospitalizacji w szpitalu w Ś., najpóźniej w dniu wręczenia mu wypisu, to jest 11 października 2011 r., dowiedział się, że źródłem tego stanu był gronkowiec złocisty i mógł wiązać to zakażenie z działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego szpitala. Ustalenie wiedzy powoda wynika z okoliczności opisanych powyżej przy ocenie jego zeznań i zbędne jest ich powtarzanie w tym miejscu. Twierdzenia powoda, że nie był świadomy źródła swego stanu zdrowia są niewiarygodne. Należy przy tym zaznaczyć, że nawet gdyby powód nie miał pozytywnej wiedzy na temat szkody i osoby obowiązanej do jej naprawienia to należy podzielić następujący pogląd wyrażany w orzecznictwie, który można streścić następująco :

Jeżeli zważyć, że przedawnienie w istocie stanowi ograniczenie uprawnień wierzyciela w zakresie dochodzenia zaspokojenia roszczenia, w związku z niepodjęciem skutecznych działań w zakresie dochodzenia przysługujących mu praw w przewidzianym na to terminem przedawnienia okresie, to nie można przyjmować, że wierzyciel wykazując brak dbałości o swoje interesy miałby prawo dowolnie w czasie odsuwać skutek w postaci przedawnienia jego roszczenia. Prawo cywilne opiera się na założeniu ochrony osób należycie dbających o swoje interesy. Poszkodowany powinien zachowywać się w swoich sprawach w sposób zapobiegliwy i 3-letni termin przedawnienia należy liczyć od chwili, w której przy zachowaniu minimum należytej staranności mógł on zdobyć informację co do osoby zobowiązanej do naprawienia szkody ( por. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 3 lipca 2015 r. I ACa 276/15 opubl. LEX nr 1781914). W niniejszej sprawie powód przy zachowaniu należytej staranności mógł być ustalić swój stan zdrowia w październiku 2011 r. Miał do tego wszystkie dane i nie wykazał żadnych okoliczności, które by mu to obiektywnie uniemożliwiały. Roszczenie powoda przedawniło się zatem z końcem października 2014 r., a pozew wniesiono w marcu 2015 r.

Powód przegrał proces w rozumieniu art. 98 § 1 k.p.c. w całości, dlatego winien zwrócić pozwanemu całość kosztów niezbędnych do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Na koszty procesu należne pozwanemu złożyły się koszty zastępstwa procesowego w wysokości 2.400,00 zł ( § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych i ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu - Dz. U. z 2013, poz. 490 j.t. ).

SSR Michał Grześkowiak

## ZARZĄDZENIE

1. odnotować w kontrolce uzasadnień,
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć:

- pełnomocnikom – zgodnie z wnioskami

3. z pismem lub za 14 dni.

P., dnia 28 kwietnia 2016 r.

SSR Michał Grześkowiak