

Sygn. akt XVC465/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lutego 2017 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku w XV Wydziale Cywilnym w składzie:

Przewodniczący: SSO Ewa Tamowicz

Protokolant: stażystka Natalia Nocoń

po rozpoznaniu w dniu 26 stycznia 2017 r.

sprawy z powództwa S. G.

przeciwko Szpitalowi (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W.

o zapłatę, rentę i ustalenie

1. Zasądza od pozwanego Szpitala (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W. na rzecz powódki S. G. kwoty:

a) 180 000 zł. (sto osiemdziesiąt tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 9 lutego 2017 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;

b) 103 119,25 zł. (sto trzy tysiące sto dziewiętnaście złotych 25/100) tytułem odszkodowania wraz z odsetkami od kwot:

- 96 399,25 zł. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 października 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

- 6 720 zł. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 3 października 2016 r. do dnia zapłaty;

c) 2 800 zł. (dwa tysiące osiemset złotych) tytułem skapitalizowanej renty za okres od 22 czerwca 2013 r. do 19 października 2013 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 października 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.

2. Zasądza od pozwanego Szpitala (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W. na rzecz powódki S. G. kwotę po 2 708,33 zł. (dwa tysiące siedemset osiem złotych 33/100) miesięcznie tytułem renty płatne do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie przez okres 12 (dwunastu) miesięcy od uprawomocnienia się wyroku.

3. Oddala powództwo w pozostałym zakresie.

4. Zasądza od pozwanego Szpitala (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W. na rzecz powódki S. G. kwotę 5 000 zł. (pięć tysięcy złotych) tytułem zwrotu opłaty od pozwu oraz kwotę 3 415,09 zł. (trzy tysiące czterysta piętnaście złotych 90/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz kwotę 568,44 zł. (pięćset sześćdziesiąt osiem złotych 44/100) tytułem części kosztów opinii biegłych.

5. Nakazuje ściągnąć od powódki S. G. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 11,67 zł. (jedenaście złotych 67/100) tytułem zwrotu części wydatków w sprawie.

6. Nakazuje ściągnąć od pozwanego Szpitala (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 10 921 zł. (dziesięć tysięcy dziewięćset dwadzieścia jeden złotych) tytułem części opłaty od pozwu, od której powódka była zwolniona oraz kwotę 32,66 zł. (trzydzieści dwa złote 66/100)

tytułem zwrotu części wydatków w sprawie, a także kwotę 3 434,95 zł. (trzy tysiące czterysta trzydzieści cztery złote 95/100) tytułem części kosztów opinii biegłych.

UZASADNIENIE

Pozwem (k. 3-34), powódka S. G. domagała się zasądzenia od pozwanego Szpitala (...) w W. kwot:

- 205 800,71 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem odszkodowania;
- 200 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wydania wyroku tytułem zadośćuczynienia;
- renty wyrównawczej w wysokości po 700 zł miesięcznie, płatnej z góry, do dnia 10-ego każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia.

Powódka domagała się także ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące ujawnić się w przyszłości skutki przeprowadzonych u powódki zabiegów operacyjnych w dniu 11 kwietnia 2011 roku i 26 lipca 2011 roku.

W uzasadnieniu powódka wskazała, iż od dnia 11 kwietnia 2011 roku była hospitalizowana w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu pozwanego Szpitala, gdzie w dniu 12 kwietnia wykonano endoprotezoplastykę przynasadową stawu biodrowego prawego. Po rehabilitacji w tym Oddziale, w dniu 22 kwietnia 2011 roku, powódka została wypisana do domu.

Z powodu nasilającego się bólu i braku poprawy stanu zdrowia powódka w dniu 21 lipca 2011 roku została ponownie przyjęta do tego samego Oddziału z powodu obluźnienia protezy biodra po stronie prawej. W dniu 26 lipca 2011 roku wykonano endoprotezoplastykę rewizyjną biodra prawego i usunięcie obluźnionej protezy. Podczas zabiegu doszło do jatrogennego złamania prawej kości udowej, którą następnie zespolono za pomocą płyty przykostnej i pętli. Powódka przebywała w pozwanym szpitalu do dnia 2 września 2011 roku. Codziennie odwiedzał ją tam mąż. W wykonanym w dniu 9 sierpnia 2011 roku badaniu mikrobiologicznym stwierdzono, iż w wydzielinie z ropnia części przedniej uda prawego znajduje się gronkowiec złocisty (zakażenie MRSA). Zastosowano antybiotykoterapię i z zaleceniami dalszego przyjmowania leków, w dniu 2 września 2011 roku, powódka została wypisana do domu.

Jako że stan zdrowia powódki nie poprawiał się w dniu 11 grudnia 2011 roku została przyjęta do Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (...)w K., gdzie w dniu 19 grudnia 2011 roku usunięto w znieczuleniu ogólnym endoprotezę stawu biodrowego prawego, chirurgicznie oczyszczono staw biodrowy oraz wszczepiono spacer z gentamycyną i wankomycyną. W szpitalu powódka przebywała do dnia 2 stycznia 2012 roku, a następnie, zgodnie z zaleceniem poszpitalnym w dniu 21 marca 2012 roku została ponownie do niego przyjęta celem wykonania alloplastyki rewizyjnej stawu biodrowego prawego z powodu septycznego obluźnienia.

W dniu 27 marca 2012 roku powódka została poddana operacji rekonstrukcji stawu biodrowego z użyciem łupienia rewizyjnego oraz z implantacją cementowanej panewki stawu, przy czym przebieg pooperacyjny powikłany był opóźnieniem gojenia rany i wyciekami surowiczo-krwistym. Następnie, w dniu 19 kwietnia 2012 roku dokonano wycięcia przetoki w bliźnie pooperacyjnej i wysłano przetokę do badania bakteriologicznego. Wobec negatywnych wyników badania posiewowego, w dniu 27 kwietnia 2012 roku powódka została wypisana do domu.

Na skutek operacji powódka skarżyła się na ból okolicy pachwinowej, obrzęk kończyny dolnej prawej i ograniczenie ruchomości w stawie biodrowym prawym. Z uwagi na stan zapalny biodra w dniu 26 lipca 2012 roku ponownie zgłosiła się do Szpitala w K., gdzie w dniu 13 sierpnia 2012 roku w znieczuleniu ogólnym usunięto płytę zespalającą z trzonu kości udowej prawej, oczyszczono staw biodrowy oraz pobrano tkanki do badania bakteriologicznego. Powódka przebywała w szpitalu do dnia 27 sierpnia 2012 roku.

Z uwagi na brak poprawy stanu zdrowia, powódka udała się na konsultację mikrobiologiczną do dr J. K., specjalisty mikrobiologii lekarskiej, która rozpoznała u powódki zapalenie kości o etiologii MRSA i zasugerowała zakup leku Zyvoxid, którego koszt zakupu (dwie dawki) wyniósł łącznie 3.776, 20 euro. Ponadto, po wyjściu ze szpitala

w K. powódka poddała się serii badań. Dnia 30 sierpnia 2012 roku pobrano od powódki materiał do badania mikrobiologicznego, zaś w dniu 13 września 2012 roku poddano powódkę badaniu USG stawu biodrowego).

Z powodu zaostrzenia zakażenia w obrębie kości udowej i endoprotezy w dniu 16 września 2012 roku powódka w trybie pilnym przyjęta została do (...)do Kliniki Traumatologii i Ortopedii, gdzie przebywała do dnia 5 października 2012 roku i gdzie wdrożono leczenie zachowawcze. W dniu 22 października 2012 roku powódka została przywieziona do tego Instytutu na wizytę kontrolną.

Na przełomie września i października 2012 roku powódka poddała się kolejnym badaniom: w dniu 11 października 2012 roku badaniom laboratoryjnym krwi przed skorzystaniem komory hiperbarycznej, w dniu 25 października 2012 roku rezonansowi magnetycznemu odcinka lędźwiowego oraz w dniu 2 listopada 2012 roku badaniom krwi. Następnie, w dniu 7 listopada 2012 roku powódka była konsultowana przez dr A. S., który zdiagnozował u powódki zakażenie gronkowcem złocistym podczas leczenia szpitalnego u pozwanego. Nadto, z uwagi na zły stan psychiczny powódki, zalecono jej konsultację psychiatryczną. W dniu 11 stycznia 2013 roku psychiatra dr L. S. podczas domowej wizyty stwierdził, iż powódka cierpi na depresję, przepisał leki oraz zalecił ćwiczenia oddechowe.

W związku z tym, że bóle w biodrze nie ustąpiły, a po zaprzestaniu zażywania przez powódkę antybiotyków parametry krwi wskazujące na stan zapalny wzrosły, powódka w okresie od 15 listopada do 6 grudnia 2012 roku przebywała w Oddziale Zapaleń Kości Kliniki Ortopedii w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. (...)w O.. W dniu 20 listopada została poddana zabiegowi usunięcia endoprotezy biodra. W czasie tej hospitalizacji mąż powódki zakupił materac za kwotę 450 zł.

W dniu 11 marca 2013 roku podczas konsultacji lekarskiej stwierdzono u powódki czynny proces zapalny w obrębie prawego stawu biodrowego z zajęciem trzonu kości udowej i zalecono przeprowadzenie terapii skojarzonej w postaci leczenia szpitalnego polegającego na podawaniu leków i obserwacji przez okres od 6 do 10 tygodni lub w postaci podawaniu leków ambulatoryjnie (Fucydyna) wraz z obserwacją przez okres od 6 do 12 tygodni. Z uwagi na fakt, iż w Polsce dostępna jest jedynie Fucydyna w formie żelu lub maści, powódka jest zmuszona zamawiać lek z Dublina. Obecnie powódka pozostaje pod stałą opieką lekarską oraz korzysta z rehabilitacji w warunkach domowych 2 razy w tygodniu.

Podniosła powódka, iż w związku z przeprowadzonym w szpitalu pozwanego zabiegiem operacyjnym endoprotezoplastyki przynasadowej stawu biodrowego prawego i kolejnej operacji usunięcia protezy, na skutek zaniedbań pracowników pozwanego (niezachowanie odpowiednich warunków sanitarnych i poziomu bezpieczeństwa pacjentów), za które on odpowiada, doszło u powódki do zakażenia MRSA (szczep metycylinoodporny, oporny na wszystkie antybiotyki Beta-laktamowe), co skutkowało zapaleniem kości.

Na kwotę 205 800,71 zł dochodzonego odszkodowania składają się:

- koszty dojazdów powódki do szpitali, przychodni oraz miejsc, w których wykonywano badania i konsultacje, koszty codziennych dojazdów męża powódki do pozwanego szpitala oraz do szpitala w K., koszt jednorazowych odwiedzin powódki przez jej męża w Instytucie w W., przy czym wszelkie dojazdy odbywały się samochodem osobowym marki C. (...) (benzyna), a ich koszt obliczono na podstawie Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 roku, Nr 27, poz. 271 ze zm.), według wycliczenia stanowiącego załącznik do pozwu to kwota 19 252,84 zł;

- koszty wykonanych badań, przeprowadzonych konsultacji oraz koszty zakupu leków i artykułów ortopedycznych w łącznej wysokości 21 749,79 zł;

- koszty rehabilitacji w latach 201, 2012 i od stycznia do marca 2013 roku w wysokości 12 900 zł;

- utracone zarobki w łącznej kwocie 78 600 zł.

Ponadto powódka domagała się przyznania renty w wysokości 700 zł miesięcznie, gdyż potrzeby powódki zwiększyły się. Wymaga ona zakupu leków za około 150-200 zł i rehabilitacji, której miesięczny koszt to kwota około 640 zł.

Ponad to powódka domagała się zadośćuczynienia w kwocie 200 000 zł.

Nadto, powódka podała, iż na podstawie art. 189 kpc, z uwagi na swój stan zdrowia, domaga się ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, albowiem okres trwania oraz sposób koniecznego leczenia powódki nie jest obecnie możliwy do ustalenia.

Pozew został wniesiony w dniu 29 maja 2013 roku (koperta k. 160).

W odpowiedzi na pozew (k. 209-214) pozwany Szpital (...) Sp. z o.o. w W. (uprzednio Szpital (...) w W.) wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wraz z kosztami opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany przyznał, iż powódka była leczona na Oddziale Ortopedii pozwanego Szpitala i wskazał jednocześnie, iż przed pierwszym pobytem powódki wykazano nosicielstwo gronkowca MSSA, zaś w trakcie drugiego pobytu stwierdzono u powódki zakażenie gronkowcem złocistym MSRA. W konsekwencji, czego zgodnie z wymogami, zakwalifikowano to zakażenie jako szpitalne, lecz nie oznacza to, że stwierdzenie zakażenia szpitalnego przesądza odpowiedzialność Szpitala. Zakażenie miejsca operowanego jest jednym z powikłań, którego mimo zachowania należytej staranności, zgodnie z przyjętymi standardami w niektórych przypadkach nie daje się uniknąć. Wskazał, iż w szpitalu wdrożono odpowiednie standardy zapobiegające zakażeniom, jednakże, w przypadku powódki decydujący wpływ na wystąpienie zakażenia miały czynniki ryzyka ze strony pacjentki, prawidłowo ocenione i rozpoznane przez personel udzielający świadczeń zdrowotnych (wiek powyżej 60 lat, przewlekła choroba zwyrodnieniowa, duża utrata krwi po zabiegu skutkująca koniecznością przetoczenia krwi, skolonizowanie pacjentki w jamie nosowej gronkowcem, niedoczynność tarczycy, hipercholesterolemia, nadwaga).

Zdaniem pozwanego, u powódki pierwszy zabieg operacyjny przeprowadzono w warunkach bloku operacyjnego zgodnie z przyjętymi standardami epidemiologicznymi, jak również postępowanie pooperacyjne odbywało się zgodnie z wiedzą i sztuką medyczną.

Podniósł pozwany, iż ani z dokumentacji przedłożonej przez powódkę, ani z dokumentacji pozwanego nie wynika, co działo się pomiędzy 22 kwietnia 2011 roku (wypisaniem powódki ze szpitala) a drugim pobytem w szpitalu pozwanego, który rozpoczął się 21 lipca 2011 roku, w szczególności nie wiadomo, kto i w jakich warunkach zaopatrywał ranę powódki. Natomiast, podczas drugiego pobytu powódki w szpitalu pozwanego w dniach od 21 lipca do 2 września 2011 roku, w badaniu fizykalnym przy przyjęciu stwierdzono u powódki: stan zapalny, zgrubienie na przedniej powierzchni uda prawego, rana po zabiegu zablizniona, okolica zaczerwieniona, zaś wykonane badania biochemiczne nie wykazały podwyższonych parametrów stanu zapalnego, a w posiewie wymazu z nosa wykazano *Staphylococcus aureus* MSSA, zatem prawidłowo rozpoznano zakażenie szpitalne zgodnie z obowiązującą definicją, co, zdaniem pozwanego, świadczy o zachowaniu przez szpital należytej staranności w opiece nad chorą powódkę. Ponadto, wskazał pozwany, iż zastosowane w leczeniu zestawy narzędzi i materiał do zabiegu były sterylne, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, oraz zastosowano prawidłowo okołooperacyjną profilaktykę antybiotykową, po czym po zabiegu z powodu masywnej utraty krwi doszło do wstrząsu hipowolemicznego, w związku z czym pacjentkę przekazano do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie zastosowano odpowiednie leczenie, a następnie po wyrównaniu stanu ogólnego powódki kontynuowano antybiotykoterapie.

W dniu 9 sierpnia 2011 roku CRP powódki obniżyło się do 100j., ale w tkance podskórnej w okolicy blizny po pierwszym zabiegu stwierdzono ropień, w związku z czym w badaniu mikrobiologicznym stwierdzono: *Staphylococcus aureus* MRSA wrażliwy na Gentamycynę, Wankomycynę, Tigecyklinę, Biseptol, po czym powódkę umieszczono w sali nadzoru mikrobiologicznego i do leczenia wprowadzono Biseptol, wskutek czego w dniu 14 sierpnia 2011 roku CRP obniżyło się do 17 jednostek. Następnie, w dniu 19 sierpnia 2011 roku zmieniono antybiotykoterapię na Wankomycynę

2 x 1g, którą powódka otrzymywała do dnia 31 sierpnia 2011 roku, wskutek czego uzyskano jałowe posiewy z miejsca drenażu, po czym powódka została wypisana ze szpitala w stanie ogólnym dobrym, bez cech zakażenia, z normalizacją CRP-13,6 i prawidłową morfologią, zaś rana przy wypisie była sucha, zasklepią.

Pozwany podniósł, iż skłonność do kolonizacji ma charakter genetyczny, zaś mechanizm pojawienia się w organizmie szczepów MRSA w miejsce MSSA może nastąpić, gdy nosiciel MSSA jest intensywnie leczony antybiotykami, wskutek czego dochodzi do zakażenia endogennego MRSA, wyselekcjonowanego podczas antybiotykoterapii. Zatem, zdaniem pozwanego, nie można wykluczyć, że gronkowiec, którym była skolonizowana powódka nabył oporność i do zakażenia doszło drogą endogenną.

Zdaniem pozwanego, u powódki doszło najprawdopodobniej właśnie do endogennego zakażenia rany operacyjnej gronkowcem złocistym MSSA, którym pacjentka była skolonizowana przed zabiegiem, zaś podczas leczenia antybiotykami doszło do selekcji MRSA, co ujawniono podczas drugiej hospitalizacji, przy czym zakażenie zakwalifikowane zgodnie ze standardami jako szpitalne po pierwszym zabiegu było efektem nałożenia się czynników ryzyka zakażenia ze strony pacjentki na rozległy zabieg operacyjny, a nie efektem błędów w postępowaniu szpitala. Tym samym dalszy przebieg leczenia w różnych ośrodkach wskazywanych w pozwie nie jest, zdaniem pozwanego, wynikiem niezgodnych z wiedzą i sztuką medyczną działań bądź zaniechań personelu pozwanego szpitala.

Z ostrożności procesowej pozwany kwestionował wysokość i zasadność dochodzonego odszkodowania, roszczenia o zapłatę renty i zadośćuczynienia.

W piśmie procesowym z dnia 28 marca 2014 roku (k. 409-410) powódka wyjaśniła, w odniesieniu do żądania zasądzenia od pozwanego renty wyrównawczej w wysokości 700,00 zł miesięcznie, że renty dochodzi z tytułu zwiększenia się jej potrzeb. Wymaga stałej opieki, leczenia (również przez lekarza psychiatrę), rehabilitacji oraz wykonywania badań, na które musi dojechać. Nie uzasadniała, więc powódka żądania renty całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej. Wysokość dochodzonej renty uwzględnia miesięczny koszt zakupu niezbędnych leków w postaci antybiotyków, leków osłonowych i witamin w wysokości między 150 zł a 200 zł oraz miesięczny koszt koniecznej rehabilitacji w wysokości 640 zł (powódka poddawana jest rehabilitacji dwa razy w tygodniu, podczas wizyt domowych, których jednorazowy koszt wynosi 80 zł).

W piśmie procesowym z dnia 20 października 2016 roku (k. 658-660), powódka rozszerzyła powództwo w ten sposób, iż:

1. zamiast dochodzonej tytułem odszkodowania obejmującego koszty wynikłe z wywołania rozstroju zdrowia powódki kwoty 205 800,71 zł wniosła o zasądzenie kwoty 223 880,71 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 205 800,71 zł od dnia wniesienia powództwa do dnia złożenia tegoż pisma oraz od kwoty 223 880,71 zł od dnia wniesienia tegoż pisma do dnia zapłaty;
2. zamiast dochodzonej tytułem renty miesięcznej w kwocie 700 zł, wniosła o zasądzenie renty w wysokości 3 810 zł miesięcznie, płatnej z góry, do dnia 10-ego każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia.

W uzasadnieniu rozszerzenia roszczenia o odszkodowanie powódka wskazała, iż przy wnoszeniu powództwa w końcu maja 2013 roku wysokość odszkodowania została obliczona na 205 800,71 zł z uwzględnieniem tego, że łączny koszt rehabilitacji powódki w okresie 2011 - 2012 wyniósł 10 980 zł, zaś w pierwszych 3 miesiącach 2013 roku 1 920 zł. Następnie jednak w dalszej części 2013 roku (kwiecień-grudzień) powódka kontynuowała rehabilitację w dotychczasowym wymiarze - dwa razy w tygodniu, przy czym koszt wizyty utrzymywał się na poziomie 80 zł, przy czym do końca 2013 roku powódka skorzystała z 72 wizyt, których łączna cena wynosiła 5 760 zł. Następnie, powódka kontynuowała rehabilitację w 2014 roku, której łączny koszt wyniósł 5 280 zł., zaś koszty dalszej rehabilitacji powódki do początku kwietnia 2016 roku wyniosły kolejne 7 040 zł.

Uzasadniając rozszerzenie roszczenia tytułem renty, powódka wskazała, iż dotychczasowy koszt jednorazowej wizyty domowej rehabilitanta, który ponosiła powódka wynosił 80 zł, gdyż rehabilitacja była wykonywana dla powódki przez

zaprzyjaźnioną osobę, która ze względu na znajomość utrzymywała swoje wynagrodzenie na stałym poziomie 80 zł, pomimo wzrostu cen rynkowych. Jednakże dotychczasowy rehabilitant nie może kontynuować pracy z powodką z uwagi na długookresowy wyjazd, zgodnie zaś z wnioskami opinii biegłego specjalisty neurologii i rehabilitacji, obecnie usprawnianie powódki, które znajduje się w punkcie początkowym, wymaga udziału ortopedy i psychiatry i musi być wykonywana przez fachowych fizjoterapeutów, przy czym rehabilitacja musi się odbywać codziennie. W konsekwencji, jak wynika z opinii biegłego godzina pracy rehabilitanta kosztuje między 100 a 150 zł, a z kosztem dojazdu do domu pacjenta, średnio 125 zł, w związku z czym miesięczny koszt rehabilitacji, który ponieść będzie musiała powódka, wynosi 3 750,00 zł (30x125,00 zł).

W piśmie procesowym z dnia 8 listopada 2016 roku (k. 680-681) pozwany, w wykonaniu zobowiązania Sądu, ustosunkowując się do treści pisma powódki z dnia 20 października 2016 roku, podtrzymał w całości stanowisko przedstawione w odpowiedzi na pozew i wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Wskazał, iż rehabilitacja powódki prowadzona przynajmniej do dnia wniesienia pozwu obejmowała czynności związane z usuwaniem obrzęku, a zgodnie z opinią biegłej sądowej ds. rehabilitacji, rehabilitacją nie można usunąć obrzęku pooperacyjnego, ani zapalnego. Zatem odpowiedzialność pozwanego może obejmować jedynie skutki pozostające w adekwatnym, normalnym związku przyczynowym z danym zdarzeniem sprawczym, w związku z czym pozwany nie ponosi odpowiedzialności odszkodowawczej za wszelkie koszty związane z jakąkolwiek rehabilitacją powódki, a w szczególności pozwany nie odpowiada za przedłużenie się czasu rehabilitacji związane ze złamaniem przez powódkę nogi prawej w listopadzie 2014 roku na skutek upadku, jak również związane z brakiem współpracy ze strony powódki w zakresie rehabilitacji. W konsekwencji, odpowiedzialność pozwanego winna być ograniczona do zwykłego okresu niezbędnej rehabilitacji określonego przez biegłą na okres od 6 do 12 miesięcy, przy czym uwzględnić należy również, iż powódce przysługiwała nieodpłatnie (z NFZ) rehabilitacja w wymiarze 2 godzin tygodniowo, która w ocenie pozwanego jest wystarczającym zakresem niezbędnej rehabilitacji. Nadto, pozwany zakwestionował zakres, tj. ilość sesji rehabilitacyjnych wskazywanych przez powódkę, które miały być w rzeczywistości wykonane.

Jednocześnie, z ostrożności procesowej pozwany podniósł również zarzut przedawnienia roszczeń powódki objętych pismem z dnia 20 października 2016 roku w zakresie podwyższonej kwoty dochodzonego odszkodowania i podwyższonej kwoty dochodzonej renty.

W piśmie procesowym z dnia 22 grudnia 2016 roku (k. 691-692) powódka, w wykonaniu zobowiązania Sądu, odnosząc się do zgłoszonego przez pozwanego zarzutu przedawnienia roszczeń objętych pismem z dnia 20 października 2016 roku, wskazała, iż jej roszczenia w powyższym zakresie nie uległy przedawnieniu, albowiem modyfikacja żądania pozwu dokonana pismem z dnia 20 października 2016 roku nie była zmianą powództwa powodującą zmiany w zakresie przedawnienia, którego bieg w stosunku do całego roszczenia powódki został przerwany wniesieniem powództwa. Zdaniem powódki, rozszerzenie powództwa, którego dokonała nastąpiło w ramach pierwotnie dochodzonych roszczeń, w ramach tej samej podstawy faktycznej, a jedynie określenie wysokości szkody, w zakresie w jakim powództwo zostało rozszerzone nie było możliwe w chwili wnoszenia pozwu, zaś wraz z upływem czasu szkoda, którą poniosła powódka ulegała systematycznemu zwiększeniu w zakresie, w jakim obejmuje koszty rehabilitacji powódki,

Ponadto, odnośnie zwiększonej kwoty dochodzonej renty, wskazała powódka, iż rozszerzenie powództwa w tym zakresie nastąpiło, po uzyskaniu, z opinii biegłej sądowej, wiedzy co do zakresu jej zwiększonych potrzeb, tj. wymiaru niezbędnej rehabilitacji, który okazał się większy niż powódka mogła przypuszczać.

W piśmie procesowym z dnia 25 stycznia 2017 roku (k. 695-696) powódka dokonała zmiany powództwa w ten sposób,, że ograniczyła roszczenie dochodzone tytułem odszkodowania do kwoty 216 840,71 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 205 800,71 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia 20 października 2016 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 216 840,71 zł od dnia następnego po dniu złożenia pisma z dnia 20 października 2016 roku do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu powódka wskazała, iż, jak się okazało w trakcie przesłuchania powódki na rozprawie w dniu 13 grudnia 2016 roku, powódka nie ponosiła kosztów rehabilitacji w okresie od maja 2015 roku do początku kwietnia 2016 roku,

zatem powództwo o odszkodowanie tytułem zwrotu kosztów tej niebyłej faktycznie rehabilitacji należało wycofać. Podała, iż twierdzenie przeciwne zawarte w piśmie z dnia 20 października 2016 roku wynikało z nieporozumienia o między powódką a jej pełnomocnikiem.

Na rozprawie dnia 3 grudnia 2013 roku zarządzono zawiadomienie o prowadzonym postępowaniu (...) S.A. zobowiązując jednocześnie do oświadczenia w terminie 14 dni, czy przystępuje do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Powódka S. G. urodziła się (...). W dacie pierwszego przyjęcia do pozwanego Szpitala pozostawała na emeryturze. Okoliczności te są między stronami bezsporne.

W dniu 11 kwietnia 2011 roku powódka została przyjęta na Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu pozwanego Szpitala z powodu zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego prawego (koksartroza prawostronna), celem planowego leczenia operacyjnego. W dniu 12 kwietnia 2011 roku wykonano u powódki endoprotezoplastykę przynasadową stawu biodrowego prawego. Przebieg pooperacyjny nie był powikłany. Po rehabilitacji w Oddziale w dniu 22 kwietnia 2011 roku powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym i miejscowo dobrym z zaleceniami kontroli w poradni ortopedycznej za 6 tygodni, zmiany opatrunków, co dwa dni, zdjęcia szwów w czternastej dobie po zabiegu, chodzenia przy pomocy kul łokciowych.

Z powodu obluźwania protezy stawu biodrowego po stronie prawej powódka w dniu 21 lipca 2011 roku została ponownie przyjęta do tego samego Oddziału pozwanego Szpitala. U powódki rozpoznano wówczas zmiany zwyrodnieniowe biodra prawego oraz obluźwanie protezy biodra po stronie prawej.

W dniu 26 lipca 2011 roku podczas zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym wykonano u powódki endoprotezoplastykę rewizyjną biodra prawego, usunięto obluźwaną protezę. Implantowano protezę rewizyjną MGS. Podczas zabiegu doszło u powódki do jatrogennego złamania prawej kości udowej, którą następnie zespolono przy użyciu systemu accord. Doszło także do wstrząsu krwotocznego i z tego powodu powódka została przeniesiona na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie przebywała do 28 lipca 2011 roku.

W dniu 8 sierpnia 2011 roku powódce wykonano USG tkanek miękkich okolicy przedniej uda prawego. W wyniku badania uwidoczniono hypoechogenny obszar w rzucie starej blizny pooperacyjnej, z podejrzeniem, iż jest to ropień lub krwiak. W dniu, 9 sierpnia w badaniu mikrobiologicznym stwierdzono, iż w wydzielinie pobranej do badania stwierdzono szczep MRSA. Zastosowano antybiotykoterapię i z zaleceniami dalszego przyjmowania leków oraz zakazem obciążania kończyny przez 3-4 miesiące, w dniu 2 września 2011 roku powódka została wypisana do domu.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 37, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 38, epikryza k. 39, wynik badania USG k. 40, wyniki badań mikrobiologicznych k. 41-51, wyniki badań k. 52-61, dokumentacja medyczna koperta luzem w aktach sprawy, zeznania świadka T. M. na rozprawie dnia 3 12 2013 roku (czas 00:20:08-00:46:45), zeznania świadka J. G. na rozprawie dnia 11 03 2014 roku (czas 00:06:29-01:02:31), zeznania powódki na rozprawie dnia 11 03 2014 roku (czas 01:06:12-01:49:57).

W dniu 11 grudnia 2011 roku powódka została przyjęta do Szpitala (...) w K. z rozpoznaniem obluźwania septycznego endoprotezy rewizyjnej stawu biodrowego prawego oraz stanu do złamaniu okołoprotezowym uda prawego. W dniu 19 grudnia 2011 roku operacyjnie usunięto endoprotezę stawu biodrowego prawego i wszczepiono spacerca z Gentamycyną i Wankomycyną. Z posiewów pobranych po zabiegu operacyjnym wyhodowano szczep MRSA. Powódka została wypisana do domu w dniu 2 stycznia 2012 roku w stanie ogólnym i miejscowo dobrym z zaleceniem chodzenia o kulach łokciowych bez obciążania operowanej kończyny, kontynuacją wyuczonych ćwiczeń, zaleceniem zażywania wskazanych leków oraz z zaleceniem ponownego przyjęcia do Oddziału w dniu 21 marca 2012 roku.

W dniu 21 marca 2012 roku powódka została ponownie przyjęta do Szpitala (...) w K.. W dniu 27 marca wykonano operacyjnie rekonstrukcję stawu biodrowego prawego z użyciem trzpienia rewizyjnego Helios Biomet oraz implantację cementową panewki stawu biodrowego prawego. W dniu 9 kwietnia wykonano wycięcie przetoki w bliźnie pooperacyjnej. Przebieg pooperacyjny był powikłany opóźnieniem gojenia rany i wyciekami surowiczo-krwistym. W kolejnych posiewach wyniki były ujemne. W dniu 27 kwietnia 2012 roku powódkę wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami chodzenia o kulach bez obciążania kończyny, zmianą opatrunków co dwa dni, kontynuacji wyuczonych ćwiczeń, kontroli w poradni ortopedycznej za czternaście dni i zaleceniem zażywania wskazanych leków.

W dniu 26 lipca 2012 roku powódka została ponownie przyjęta. W dniu 13 sierpnia operacyjnie usunięto płytę zespalającą z trzonu kości udowej prawej. Pobrano tkanki do badania bakteriologicznego i wyhodowano MRSA. Powódka zgłaszała dolegliwości bólowe okolicy pachwinowej oraz obrzęk kończyny dolnej prawej. W dniu 27 sierpnia 2012 roku powódkę wypisano z podobnymi zaleceniami jak przy poprzednich wypisach, bez kolejnej hospitalizacji.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 62, dokumentacja medyczna k. 63, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 65, dokumentacja medyczna k. 66 karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 68, dokumentacja medyczna k. 69-70 oraz koperta luzem w aktach sprawy, zeznania świadka F. M. na rozprawie dnia 3 12 2013 roku (czas 00:48:11-01:11:08), zeznania świadka J. G. na rozprawie dnia 11 03 2014 roku (czas 00:06:29-01:02:31), zeznania powódki na rozprawie dnia 11 03 2014 roku (czas 01:06:12-01:49:57).

W dniu 6 września 2012 roku powódka skorzystała z konsultacji doktor J. K. specjalistki z zakresu mikrobiologii. Konsultująca lekarz stwierdziła, że przedstawiona dokumentacja medyczna oraz informacje od powódki pozwalają na rozpoznanie zapalenia kości o etiologii MRSA. Wobec tego powódce zaproponowano:

- od 6 tygodni do 3 miesięcy leczenie wskazanym antybiotykiem, wykonanie badań obrazowych celem oceny ewentualnych ognisk zakażenia w kości udowej i implantowanym stawie biodrowym, monitorowanie parametrów stanu zapalnego, konsultację immunologa klinicznego, konsultację ortopedyczną i leczenie w ośrodku specjalizującym się w leczeniu zapaleń kości. Konsultacja została wykonana bez pobrania materiału do badania.

Dowód: pismo z dnia 6 września 2012 roku k. 71, zeznania świadka J. K. na rozprawie dnia 3 12 2013 roku (czas 01:12:11-01:22:59), zeznania świadka J. G. na rozprawie dnia 11 03 2014 roku (czas 00:06:29-01:02:31).

W dniu 16 września 2012 roku powódka została przyjęta w trybie pilnym do (...) Oddział Zakażeń Narządów Ruchu w W.. Przyczyną przejęcia było zaostrzenie zakażenia w obrębie endoprotezy rewizyjnej prawego stawu biodrowego i prawej kości udowej. Wdrożono leczenie zachowawcze – antybiotyki. W badaniu USG nie uwidoczono zbiorników płynowych. Uzyskano normalizację wskaźników zapalnych we krwi. W dniu 5 października 2012 roku powódka w stanie ogólnym i miejscowo dobrym została wypisana do domu z zaleceniem dalszego przyjmowania wskazanych leków, kontroli z wynikami badań oraz kontroli ortopedycznej.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 78-79, dokumentacja medyczna koperta luzem w aktach sprawy, zeznania świadka J. G. na rozprawie dnia 11 03 2014 roku (czas 00:06:29-01:02:31).

W dniu 7 listopada 2012 roku powódka korzystała z konsultacji doktora medycyny A. S. specjalisty z zakresu mikrobiologii i serologii, który potwierdził rozpoznanie u powódki przewlekłego zapalenia kości uda prawego a także panewki stawu biodrowego prawego z powodu gronkowca złocistego MRSA, który nie został eradykowany z kości uda i panewki.

Ponownie powódka była konsultowana w dniu 15 marca 2013 roku, a więc już po leczeniu w Szpitalu Klinicznym im. Prof. (...)

Na podstawie badania scyntygraficznego trójfazowego kości wykonanego dnia 1 marca 2013 roku stwierdzono stan zapalny kości – panewki głowy szyjki i trzonu kości udowej prawej. Stan odpowiadał obecności stanu zapalnego kości z

możliwością odczynu zapalnego w otaczających tkankach. Konsultujący zaproponował terapię skojarzoną wskazanymi lekami.

Dowód: pismo z dnia 7 11 2012 roku k. 83-85, pismo z dnia 15 03 2013 roku k. 88-89, zeznania świadka A. S. na rozprawie dnia 3 12 2013 roku (czas 01:26:07-01:47:15), zeznania świadka J. G. na rozprawie dnia 11 03 2014 roku (czas 00:06:29-01:02:31).

W dniu 15 listopada 2012 roku powódka została przyjęta do Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. Prof. (...) Kliniki Ortopedii Oddziału Zapaleń Kości. W dniu 20 listopada 2012 roku operacyjnie usunięto endoprotezę stawu biodrowego prawego. Okres pooperacyjny był bez powikłań i w dniu 6 grudnia 2012 roku powódkę wypisano w stanie ogólnym dobrym. Powódkę wypisano z zaleceniami m. in. zażywania wskazanych leków.

W szpitalu tym powódka była ponownie hospitalizowana w okresie od 30 stycznia do 11 lutego 2014 roku. Wówczas wszczepiono endoprotezę i stwierdzono wyleczenia zakażenia MRSA.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 86-87, 436-441, 442-449, dokumentacja medyczna w kopercie luzem w aktach, zeznania świadka J. G. na rozprawie dnia 11 03 2014 roku (czas 00:06:29-01:02:31), zeznania powódki na rozprawie dnia 11 03 2014 roku (czas 01:06:12-01:49:57).

W roku 2013 powódka podjęła leczenie z powodu depresji u lekarza psychiatry J. S.. Depresja ta jest wynikiem wieloletniego leczenia zakażenia, jakiemu uległa powódka oraz wielu zabiegów operacyjnych przeprowadzonych bez powodzenia i pozytywnego efektu. Powódka pozostawała pod opieką psychiatry w roku 2014.

Przed pierwszym przyjęciem powódki do pozwanego Szpitala jej stan psychiczny był dobry. Była aktywna zawodowo i dawała sobie radę we wszystkich sferach życia. W dacie sporządzania opinii, to jest 12 sierpnia 2014 roku, u powódki stwierdzono zespół depresyjny o dużym nasileniu reaktywnym mający związek z powikłaniami powstałymi na skutek niekorzystnego przebiegu procesu leczenia pooperacyjnego. Powódka wymaga leczenia psychiatrycznego i terapii psychologicznej. Powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Rokowania, co stanu zdrowia psychicznego na przyszłość zależą od poprawy stanu zdrowia somatycznego.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 301-307, zeznania świadka J. G. na rozprawie dnia 11 03 2014 roku (czas 00:06:29-01:02:31), zeznania powódki na rozprawie dnia 11 03 2014 roku (czas 01:06:12-01:49:57), opinia biegłej lekarza psychiatry E. O. k. 452-459 akt.

Powódka poniosła koszty konsultacji badań oraz zakupów leków w łącznej kwocie 21 749,79 zł, przy czym wydatki te dotyczą okresu roku 2012 do kwietnia 2013 roku.

Dowód: rachunki, faktury i paragony k. 72-73, 76-77, 80-82, 90, 92-94, 96-101, zeznania świadka J. G. na rozprawie dnia 11 03 2014 roku (czas 00:06:29-01:02:31).

Powódka poniosła koszty dojazdów na badania lekarskie, konsultacje oraz wizyty kontrolne. Ponad to mąż powódki, opiekujący się na co dzień powódką, dojeżdżał do szpitali w których powódka przebywała. Dojazdy te były wykonywane samochodem C. (...) o pojemności silnika 1800 cm³ prowadzonym przez męża powódki. W okresie od 26 lipca 2011 roku do 29 kwietnia 2013 roku koszty tych dojazdów wyniosły kwotę 18 448,92 zł przy przyjęciu stawki o, 8358 zł/km według Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 roku, Nr 27, poz. 271 ze zm.).

Dowód: zeznania świadka J. G. na rozprawie dnia 11 03 2014 roku (czas 00:06:29-01:02:31).

W czerwcu 2011 roku powódka korzystała z rehabilitacji w ramach świadczeń NFZ prowadzonych przez Zakład (...) Sp. z o.o. w G.. Potem już powódka nie starała się o rehabilitację w ramach NFZ.

Powódka poniosła koszty rehabilitacji: w roku 2012 w kwocie 5 760 zł., a w okresie od stycznia do marca 2013 roku w kwocie 1 920 zł. Rehabilitację wykonywał M. A. od roku 2011 na zlecenie powódki. Początkowo wykonywał 3-4 zabiegi tygodniowo, a potem po 1-2 zabiegi tygodniowo. Cena za zabieg początkowo wynosiła 100 zł potem 80 zł i 50 zł. Zabiegi te miały służyć wyprowadzeniu powódki z niepełnosprawności, a po kolejnych zabiegach uruchomieniu sprawności.

Dowód: rachunki k. 103, 104, zeznania świadka M. A. na rozprawie dnia 3 12 2013 roku (czas 01:49:04-02:04:47), zeznania świadka J. G. na rozprawie dnia 11 03 2014 roku (czas 00:06:29-01:02:31), zeznania powódki na rozprawie dnia 11 03 2014 roku (czas 01:06:12-01:49:57) i na rozprawie dnia 13 12 2016 roku (czas 00:06:08-00:55:06), dokumentacja medyczna k. 394-399v akt.

W dniu 18 listopada 2014 roku powódka doznała złamania kości piszczelowej i strzałkowej prawej nogi po poślizgnięciu się w domu. Noga została unieruchomiona w opatrunku gipsowym dłuższym przez okres trzech miesięcy, a następnie krótszym przez okres dwóch miesięcy. Przez te dwa miesiące powódka korzystała z rehabilitacji w ramach NFZ oraz po dwa zabiegi tygodniowo płatne z jej środków po 100 zł za zabieg.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 564, historia choroby k. 565-567, zeznania powódki na rozprawie dnia 13 12 2016 r. (czas 00:05:07-00:56:45).

Po tym złamaniu powódka doznała załamania psychicznego i była hospitalizowana w szpitalu psychiatrycznym do czerwca 2016 roku.

Dowód: zeznania powódki na rozprawie dnia 13 12 2016 r. (czas 00:05:07-00:56:45).

W dniu 1 listopada 2010 roku powódka zawarła z (...)umowę o pracę na czas realizacji projektu nr (...) za wynagrodzeniem brutto 2 700 zł. miesięcznie. Przy wykonywaniu tego projektu powódka pracowała do 10 kwietnia 2011 roku, kiedy to po raz pierwszy została przyjęta do pozwanego Szpitala.

W dniu 1 kwietnia 2011 roku strony tej umowy zawarły porozumienie mocą, którego powódka od 1 kwietnia 2011 roku do 31 grudnia 2011 roku miała być zatrudniona na 1/2 etatu z wynagrodzeniem 4 050 zł. brutto. Wynagrodzenie netto wynosiło 2 494,14 zł miesięcznie.

Faktycznie projekt ten były wykonywany do końca 2012 roku. W okresie od lutego do końca grudnia 2012 roku powódka utraciła wynagrodzenie netto w kwocie 27 435,54 zł.

W dniu 1 lipca 2009 roku powódka zawarła z (...)umowę o pracę na okres do 30 września 2011 roku jako kierownik projektu o numerze (...) Aneksem z dnia 30 czerwca 2010 roku zmieniono warunki tej umowy o tyle, że od dnia 30 czerwca 2010 roku umowa stała się umową na czas nieokreślony. W dniu 8 grudnia 2010 roku strony umowy z 1 lipca 2009 roku zawarły porozumienie do tej umowy mocą którego od 1 grudnia 2010 roku do 31 października 2011 roku powódka miała być zatrudniona na czas nieokreślony w wymiarze 1/3 etatu z wynagrodzeniem 2 700 zł brutto miesięcznie, przy czym umowa została zawarta na czas wykonywania określonej pracy do dnia 31 października 2011 roku. Faktycznie projekt ten był wykonywany do 31 grudnia 2011 roku.

W dniu 1 kwietnia 2010 roku pomiędzy powódką i (...)została zawarta umowa zlecenia dotycząca realizacji projektu: „(...)”. Umowę zawarto na okres od 1 kwietnia 2010 roku do 31 grudnia 2011 roku. Wynagrodzenie powódki ustalono na 5 000 zł brutto miesięcznie, 4 217 zł netto miesięcznie. Faktycznie umowa była wykonywana do 30 czerwca 2012 roku.

W okresie od lutego do 30 czerwca 2012 roku powódka utraciła wynagrodzenie w kwocie 21 085 zł. netto.

Dowód: umowa o pracę z dnia 1 11 2010 roku k. 112, porozumienie k. 114, umowa o pracę z dnia 1 07 2009 roku k. 109-110, aneks do umowy k. 111, porozumienie k. 113-113v, umowa zlecenia (...)k. 107, zeznania świadka Z. K. na rozprawie dnia 3 12 2013 roku (czas 02:05:55-02:16:00), zeznania świadka J. G. na rozprawie dnia 11 03 2014 roku

(czas 00:06:29-01:02:31), zeznania powódki na rozprawie dnia 11 03 2014 roku (czas 01:06:12-01:49:57), pismo (...) z dnia 15 04 2014 roku k. 421-424, pismo Komisji (...) z dnia 14 04 2014 roku k. 425 akt.

W pozwanym Szpitalu od 29 czerwca 2000 roku obowiązują zasady postępowania aseptycznego i antyseptycznego w procedurach medycznych. Obowiązuje także instrukcja monitorowania zakażeń i drobnoustrojów alarmowych. Obowiązuje także procedura z zakresu antybiotykowej terapii okołoperacyjnej.

Dowód: zasady postępowania k. 247-259, instrukcja k. 260-269, procedura k. 271-279 akt.

W czasie pierwszego przyjęcia powódki do pozwanego Szpitala w następstwie wykonania badania bakteriologicznego wymazu z nosa powódki stwierdzono obecność gronkowca złocistego wrażliwego na penicyliny z inhibitorami beta-laktamaz czyli szczep MSSA. Badanie krwi nie wykazało nieprawidłowości, a badanie lekarskie nie wykazało ognisk zakażenia. Nie wykazano, aby powódka była nosicielką albo była skolonizowana gronkowcem MRSA przed 11 kwietnia 2011 roku.

Podwyższona temperatura ciała przez około dwa tygodnie po drugiej operacji w dniu 26 lipca 2011 roku oraz ewolucja wartości wskaźnika CRP dowodzą, że w dniu 26 lipca doszło do inicjacji zapalenia tkanek miejsca operowanego wywołanego zakażeniem gronkowca złocistego MRSA, co wykazały badania z 9 sierpnia. W dniu 26 lipca 2011 roku nie było innej przyczyny stanu zapalnego.

Na podstawie konsultacji doktora A. S. zastosowano u powódki Fusydynę i Linezolid – Zyvoxid niedostępne na polskim rynku. Zastosowane leczenie doprowadziło do eliminacji MRSA z miejsca operowanego. W styczniu 2014 roku powódka została przyjęta ponownie do Kliniki w O., gdzie wszczepiono endoprotezę. W materiale pobranym do badania nie wykryto żadnych bakterii. Po operacji wykonanej 3 lutego 2014 roku nie występowało ropienie ani objawy zapalenia kości lub tkanek okolicy miejsca operowanego.

Nieskuteczność leczenia zakażenia była rezultatem niewłaściwego doboru antybiotyków oraz obecnością biofilmu, jaki utworzył się wkrótce po zakażeniu miejsca operowanego. Niepowodzenie leczenia w W. i K. było prawdopodobnie spowodowane niedostatecznym oczyszczeniem jamy szpikowej kości udowej i kości biodrowej z zakażonych tkanek. W związku z tym dostęp antybiotyków do biofilmu był niemożliwy.

Bardziej prawdopodobne jest, że do zakażenia miejsca operowanego gronkowcem wieloopornym MRSA doszło podczas operacji 26 lipca a nie 12 kwietnia 2011 roku. Prawdopodobnie 12 kwietnia doszło do zakażenia innym drobnoustrojem, które doprowadziło do obłuzowania protezy, ale zostało zwalczone antybiotykami. Na salę operacyjną w dniu 26 lipca powódka przybyła wolna od MRSA, można zatem przyjąć, że pochodził on z sali operacyjnej. MRSA nie powinien znajdować się ani w powietrzu sali operacyjnej ani na ludziach tam obecnych ani na sprzęcie. Zakażenie miejsca operowanego jest zakażeniem szpitalnym. Istnieje związek czasowy i przyczynowy pomiędzy leczeniem powódki w pozwanym Szpitalu a wystąpieniem zakażenia. Okres wylegania MRSA wynosi dla miejsca z wszczepieniem materiału operacyjnego do 12 miesięcy.

Leki i środki opatrunkowe, konsultacje lekarskie, psychologiczne, rehabilitacja wskazywane przez pełnomocnika powódki były uzasadnione. Cierpienia fizyczne powódki były redukowane przy pomocy różnych leków. Leczenie zakażenia kości udowej wydłużyło w znaczny sposób – o ponad półtora roku właściwą rehabilitację, jakiej mogłaby być powódka poddana gdyby nie doszło do tego powikłania.

Wykluczone jest zakażenie endogenne, bo ma ono charakter wewnątrzustrojowy, gdy chodzi o źródło zakażenia. U powódki wystąpiło przejściowe nosicielstwo, przejściowa kolonizacja skóry i błon śluzowych bakterią MSSA i być może stosowana po pierwszym zabiegu antybiotykoterapia spowodowała jej likwidację. Postępowanie z powódką w pozwanym Szpitalu było schematyczne, według procedur, bez uwzględnienia wcześniejszej nieskuteczności niektórych leków przeciwbakteryjnych – Biseptol i Dalacin. Zastosowanie u powódki leku Linezolid przyniosło pozytywny efekt. Mimo jego niedopuszczenia do stosowania w Polsce racjonalnym ze strony powódki było jego zastosowanie. Zakażenie było od razu w głębokich tkankach, a nie penetrowało od skóry.

Dowód: opinia pisemna biegłego H. K. k. 499-508, opinia ustna uzupełniająca na rozprawie dnia 23 04 2015 r. (czas 00:02:57-01:10:11).

Po zabiegu wszczepienia endoprotezy, przeciętnie po sześciu miesiącach od operacji, pacjent odzyskuje pełną sprawność samodzielnego chodzenia. Czasami okres ten wydłuża się, ale nie przekracza dwunastu miesięcy. Gdyby nie doszło do zakażenia MRSA rehabilitacja powódki po zabiegu w dniu 26 lipca 2011 roku trwałaby do końca stycznia 2012 roku, ewentualnie do czerwca 2012 roku.

Powtarzane zabiegi operacyjne, leczenie przewlekłego zakażenia MRSA czyniły powódkę obłożnie chorą do lutego 2014 roku. Uzasadnione było by w tym okresie fizjoterapeuta wykonywał zabiegi rehabilitacyjne codziennie. Powódka wymaga podjęcia po raz kolejny usprawniania przygotowującego do pionizacji, nauki obciążania operowanej kończyny i nauki chodzenia. Rehabilitacja powódki wymaga udziału fachowego rehabilitanta codziennie. Powódka wymagała i wymaga dodatkowej rehabilitacji poza zabiegami wykonywanymi w ramach NFZ celem odzyskania zdolności samodzielnego chodzenia. Obecnie usprawnianie powódki znajduje się ponownie w punkcie początkowym. Okres koniecznej jeszcze do przeprowadzenia rehabilitacji wynosi dwanaście miesięcy pod warunkiem zachowania ciągłości i kompleksowości rehabilitacji.

Stawka wynagrodzenia rehabilitanta wynosi od 100 do 150 zł z kosztem dojazdu do pacjenta.

Nie jest możliwym, aby rehabilitację powódki wykonywał jej mąż, bo wymaga ona odpowiedniej wiedzy. Rehabilitant powinien odpowiednio reagować na stan powódki, czego nie jest w stanie zrobić osoba bez odpowiednich kwalifikacji.

Dowód: opinia pisemna biegłej z zakresu neurologii i rehabilitacji B. W. k. 604-614, opinia ustna uzupełniająca na rozprawie dnia 20 10 2016 roku (czas 00:04:45-00:56:51), transkrypcja k. 700-714 akt.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zeznań powódki, zeznań świadków T. M., F. M., J. K., A. S., M. A., Z. K. i J. G..

Ustalenia poczyniono także na podstawie opinii biegłych lekarza psychiatry E. O., specjalisty z zakresu chorób zakaźnych H. K. i biegłej z zakresu neurologii i rehabilitacji B. W..

Na podstawie zeznań świadka T. M. przesłuchanego na rozprawie dnia 3 grudnia 2013 roku ustalono okoliczności dotyczące leczenia powódki w pozwanym Szpitalu i wykonanych tam zabiegów operacyjnych. Zeznania świadka lekarza leczącego powódkę Sąd uznał za wiarygodne jako zbieżne ze zgromadzoną dokumentacją medyczną.

Ustalenia dotyczące hospitalizacji w Szpitalu (...) w K. poczyniono na podstawie zeznań świadka F. M. leczącego powódkę. Zeznania te są wiarygodne jako zbieżne ze zgromadzoną dokumentacją medyczną.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadka J. K. przesłuchanej na rozprawie dnia 3 grudnia 2013 roku. Świadek jako lekarz specjalista z zakresu mikrobiologii konsultowała powódkę we wrześniu 2012 roku. Po rozpoznaniu stanu zapalnego kości z powodu zakażenia MRSA zaleciła antybiotykoterapię. Zeznania świadka Sąd uznał za wiarygodne, albowiem są one zgodne z opinią biegłego H. K.. Poza tym świadek jako osoba obca nie była zainteresowana wynikiem sprawy na korzyść powódki.

Podobne okoliczności ustalono na podstawie zeznań świadka A. S. doktora nauk medycznych specjalisty z zakresu mikrobiologii i serologii. Konsultował on powódkę kilkakrotnie i potwierdził rozpoznanie zakażenia kości MRSA. Zeznania świadka Sąd uznał za wiarygodne z uwagi na ich zbieżność z opinią biegłego H. K., wiedzę zawodową świadka oraz to, że jako osoba obca nie był zainteresowany rozstrzygnięciem sprawy na korzyść powódki.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadka M. A. przesłuchanego na rozprawie dnia 3 12 2013 roku. Świadek przeprowadzał zabiegi rehabilitacyjne, za które wystawiał powódce rachunki. Zeznania te są wiarygodne jako zbieżne z zeznaniami biegłej B. W..

Na podstawie zeznań świadka Z. K. przesłuchanego na rozprawie dnia 3 grudnia 2013 roku ustalono okoliczności dotyczące zatrudnienia powódki i umów przez nią wykonywanych na rzecz Komisji Krajowej i Regionu G. (...). Zeznania świadka Sąd uznał za wiarygodne jako zbieżne z umowami złożonymi do akt przez powódkę.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadka J. G. przesłuchanego na rozprawie w dniu 11 marca 2014 roku. Na podstawie zeznań męża powódki ustalono okoliczności dotyczące kosztów dojazdu powódki i jej męża do placówek medycznych w związku z leczeniem zakażenia jakiego doznała powódka, zakresu wizyt i konsultacji medycznych, rehabilitacji prowadzonej przez M. A. oraz stanu psychicznego i sprawności powódki. Zeznania te Sąd uznał za wiarygodne jako zbieżne z zeznaniami świadków A., S. i K. oraz zgromadzonymi dokumentami.

Na podstawie zeznań powódki przesłuchanej na rozprawie 11 marca 2014 roku ustalono okoliczności dotyczące zatrudnienia powódki i wykonywania umów na rzecz (...), stanu zdrowia powódki przed pierwszą operacją, przebiegu leczenia operacyjnego i leczenia zakażenia, stanu psychicznego powódki oraz wydatków związanych z leczeniem i dojazdami do szpitali. Na podstawie zeznań z dnia 13 grudnia 2016 roku ustalono okoliczności dotyczące rehabilitacji powódki. Zeznania te Sąd uznał za wiarygodne jako zbieżne z zeznaniami przesłuchanych świadków i dokumentacją medyczną powódki.

Kluczowa dla rozstrzygnięcia sprawy była opinia biegłego specjalisty z zakresu chorób zakaźnych H. K. (k. 499-508)

Na podstawie dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy biegły ustalił, że w czasie pierwszego przyjęcia powódki do pozwanego Szpitala w następstwie wykonania badania bakteriologicznego wymazu z nosa powódki stwierdzono obecność gronkowca złocistego wrażliwego na penicyliny z inhibitorami beta-laktamaz czyli szczep MSSA. Badanie krwi nie wykazało nieprawidłowości, a badanie lekarskie nie wykazało ognisk zakażenia. Nie wykazano, aby powódka była nosicielką albo była skolonizowana gronkowcem MRSA przed 11 kwietnia 2011 roku. W dniu 12 kwietnia wykonano zabieg protezo-plastyki stawu biodrowego prawego. Na piętnaście minut przed zabiegiem podano powódce antybiotyk Tarfazolin w dawce 1g mimo, że procedura obowiązująca wówczas w pozwanym Szpitalu przewidywała podanie 2 g tego antybiotyku – maksymalnie 3 dawki. Zastosowanie antybiotyku było zgodne z procedurą, nie była z nią zgodna dawka antybiotyku. Po operacji o godzinie 19, 03 i 11 powódka otrzymała jeszcze dożylnie 3 dawki tego antybiotyku. Do wypisu ze szpitala utrzymywał się obrzęk operowanej nogi ale według dokumentacji miejsce operowane nie wykazywało cech zapalenia, rana goiła się prawidłowo. W maju powódka rozpoczęła rehabilitację, którą przerwała 6 czerwca z powodu cech zapalnych w okolicy blizny. Dnia 30 czerwca ortopeda zezwolił na rehabilitację, ale z powodu wysięku w obrębie rany pooperacyjnej powódka otrzymywała Augmentin. Po zabiegu endoprotezowania rewizyjnego w dniu 26 lipca 2011 roku rana była bolesna, nie goiła się prawidłowo, a w okolicy rany istniał stan zapalny. Protokół operacyjny z 26 lipca nie zawierał jednak wzmianki o stanie zapalnym w miejscu poprzedniej operacji. W dniu 26 lipca wskaźnik CRP był prawidłowy, co może przemawiać za zwalczonym zakażeniem, ale nie do końca wygojonym, widocznym jeszcze w czerwcu 2011 roku. W ocenie biegłego podwyższona temperatura ciała przez około dwa tygodnie po drugiej operacji oraz ewolucja wartości wskaźnika CRP dowodzą, że w dniu 26 lipca doszło do inicjacji zapalenia tkanek miejsca operowanego wywołanego zakażeniem gronkowca złocistego MRSA, co wykazały badania z 9 sierpnia. W dniu 26 lipca 2011 roku nie było innej przyczyny stanu zapalnego (k. 502).

Dalej biegły stwierdził, że zabieg 26 lipca wykonano w osłonie antybiotykowej – Tarfazolin 3 dawki. Badanie bakteriologiczne materiału pobranego śródoperacyjnie z rany operacyjnej było ujemne, nie wykazano drobnoustrojów. Wymazy z nosa, skóry i okolicy odbytu nie wykazały obecności szczepów szpitalnych. Przebieg pooperacyjny był bardzo ciężki, bo powikłany wstrząsem pokrwotoczny. Krwotoczna niedokrwistość doprowadziła do niedotlenienia tkanek, w tym szczególnie miejsca operowanego, co miało wpływ na stworzenie dogodniejszych warunków powstania i utrzymywania się zakażenia miejsca operowanego. W dniu 2 września powódka została wypisana z zasklepioną niesączącą się raną, ale już w trzy miesiące później doszło do zaostrzenia procesu zapalnego i powódka była hospitalizowana w Szpitalu (...) w K.. W czasie pobytu w tym Szpitalu w lipcu i sierpniu 2012 roku posiewy nadal wykazywały obecność MRSA. W czasie leczenia w (...)w W. powódka była leczona zachowawczo antybiotykami Wankomycyną i Rifampicyną. Uzyskano normalizację wskaźników krwi, ale zakażenia nie zwalczono.

W czasie pobytu powódki w Szpitalu (...) w O. nie zwalczono zakażenia. Na podstawie konsultacji doktora A. S. zastosowano u powódki Fusydynę i Linezolid – Zyvoxid niedostępne na polskim rynku. Zastosowane leczenie doprowadziło do eliminacji MRSA z miejsca operowanego. W styczniu 2014 roku powódka została przyjęta ponownie do Kliniki w O., gdzie wszczepiono endoprotezę. W materiale pobranym do badania nie wykryto żadnych bakterii. Po operacji wykonanej 3 lutego 2014 roku nie występowało ropienie ani objawy zapalenia kości lub tkanek okolicy miejsca operowanego.

Biegły wskazał, że mimo zastosowania leczenia antybiotykowego po wykryciu zakażenia nieskuteczność leczenia była rezultatem niewłaściwego doboru antybiotyków oraz obecnością biofilmu, jaki utworzył się wkrótce po zakażeniu miejsca operowanego. Właściwości biofilmu, złożonej struktury siedliska bakterii na powierzchniach materiału wszczepionego albo kości powodują, że dopuszczalne dawki antybiotyków nie osiągają stężeń zdolnych do eliminacji drobnoustrojów. Niepowodzenie leczenia w W. i K. było prawdopodobnie spowodowane niedostatecznym oczyszczeniem jamy szpikowej kości udowej i kości biodrowej z zakażonych tkanek. W związku z tym dostęp antybiotyków do biofilmu był niemożliwy.

Biegły uznał (k. 505), że bardziej prawdopodobne jest, że do zakażenia miejsca operowanego gronkowcem wieloopornym MRSA doszło podczas operacji 26 lipca a nie 12 kwietnia 2011 roku. Prawdopodobnie 12 kwietnia doszło do zakażenia innym drobnoustrojem, które doprowadziło do obłuzowania protezy, ale zostało zwalczone antybiotykami. Na salę operacyjną w dniu 26 lipca powódka przybyła wolna od MRSA, można zatem przyjąć, że pochodził on z sali operacyjnej. MRSA nie powinien znajdować się ani w powietrzu sali operacyjnej ani na ludziach tam obecnych ani na sprzęcie (k. 506). Zakażenie miejsca operowanego jest zakażeniem szpitalnym. Istnieje związek czasowy i przyczynowy pomiędzy leczeniem powódki w pozwanym Szpitalu a wystąpieniem zakażenia. Okres wylegania MRSA wynosi dla miejsca z wszczepieniem materiału operacyjnego do 12 miesięcy.

Biegły stwierdził również (k. 507), że leki i środki opatrunkowe, konsultacje lekarskie, psychologiczne, rehabilitacja wskazywane przez pełnomocnika powódki były uzasadnione. Cierpienia fizyczne powódki były zredukowane przy pomocy różnych leków. Leczenie zakażenia kości udowej wydłużyło w znaczny sposób – o ponad półtora roku właściwą rehabilitację, jakiej mogłaby być powódka poddana gdyby nie doszło do tego powikłania. Pełny zrost kości udowej nastąpił w 2013 roku, procesy ropne ustąpiły w końcu 2013 roku (k. 506).

Na rozprawie dnia 23 kwietnia 2015 roku biegły H. K. uzupełnił swoją opinię wskazując, że nie ma zastrzeżeń do profilaktyki okołoperacyjnej, gdyż bez względu na to czy podano by jeden czy dwa gramy antybiotyku i tak najprawdopodobniej do zakażenia doszłoby. Powódka miała wówczas dość dużą masę i podanie 1 g Tarfazoliny mogło nie spowodować skutecznego stężenia bakteriobójczego w miejscu operowanym. Biegły wykluczył zakażenie endogenne, bo ma ono charakter wewnątrzustrojowy, gdy chodzi o źródło zakażenia. U powódki wystąpiło przejściowe nosicielstwo, przejściowa kolonizacja skóry i błon śluzowych bakterią MSSA i być może stosowana po pierwszym zabiegu antybiotykoterapia spowodowała jej likwidację. Biegły wskazał, że postępowanie z powódką w pozwanym Szpitalu było schematyczne, według procedur, bez uwzględnienia wcześniejszej nieskuteczności niektórych leków przeciwbakteryjnych – Biseptol i Dalacin. Biegły wskazał, że zastosowanie u powódki leku Linezolid przyniosło pozytywny efekt. Mimo jego niedopuszczenia do stosowania w Polsce racjonalnym ze strony powódki było jego zastosowanie. Biegły wskazał, że jeśli są zwiększone czynniki ryzyka, a tak było u powódki, to wpływają one na ryzyko zakażenia, ale też powinny spowodować zwiększenie ostrożności. Biegły wskazał także, że złamanie śródoperacyjne i krwotok w czasie drugiej operacji miały wpływ na szybkość rozwoju zakażenia i jego zakres. To miejsce było pozbawione naturalnej odporności, a niedotlenienie upośledziło naturalne mechanizmy odpornościowe. Dosłownie jedna komórka bakteryjna mogła spowodować zakażenie. Zdaniem biegłego, te okoliczności nie spowodowały przekształcenia MSSA w MRSA. Biegły wskazał także, że leczenie antybiotykowe w przypadku głębokiego zakażenia i zakażenia kości powinno polegać na skojarzeniu dwóch antybiotyków, a nie antybiotyków po kolei. Zakażenie było od razu w głębokich tkankach, a nie penetrowało od skóry.

Obie opinie biegłego H. K. Sąd uznał za wiarygodne i całkowicie przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy. Są one szczegółowe, wnikliwa, a wnioski biegłego są należycie uzasadnione.

Wobec takiej oceny opinii biegłego oddalono wniosek pozwanego Szpitala o zobowiązanie biegłego do sporządzenia pisemnej opinii uzupełniającej uznając opinię ustną uzupełniającą za wystarczającą dla usunięcia zgłoszonych przez pozwanego wątpliwości (czas 01:17:49 – rozprawa 23 kwietnia 2015 r.).

Ustalenia dotyczące niezbędnej rehabilitacji powódki poczyniono na podstawie opinii pisemnej (k. 604-614) biegłej z zakresu neurologii i rehabilitacji B. W..

Na podstawie opinii biegłej ustalono, że po zabiegu wszczęcia endoprotezy przeciętnie po sześciu miesiącach od operacji pacjent odzyskuje pełną sprawność samodzielnego chodzenia. Czasami okres ten wydłuża się, ale nie przekracza dwunastu miesięcy. Gdyby nie doszło do zakażenia MRSA rehabilitacja powódki po zabiegu w dniu 26 lipca 2011 roku trwałaby do końca stycznia 2012 roku, ewentualnie do czerwca 2012 roku. Powódka była rehabilitowana pomiędzy kolejnymi zabiegami prawego stawu biodrowego w celu utrzymania ruchomości w stawach i masy mięśniowej operowanej kończyny, ukrwienia, trofiki skóry i sprawności ogólnej. Powtarzane zabiegi operacyjne, leczenie przewlekłego zakażenia MRSA czyniły powódkę obłożnie chorą do lutego 2014 roku. Uzasadnione było by w tym okresie fizjoterapeuta wykonywał zabiegi rehabilitacyjne codziennie (k. 613). Powódka wymaga podjęcia po raz kolejny usprawniania przygotowującego do pionizacji, nauki obciążania operowanej kończyny i nauki chodzenia. Rehabilitacja powódki wymaga udziału fachowego rehabilitanta codziennie. Powódka wymagała i wymaga dodatkowej rehabilitacji poza zabiegami wykonywanymi w ramach NFZ celem odzyskania zdolności samodzielnego chodzenia. Obecnie usprawnianie powódki znajduje się ponownie w punkcie początkowym. Okres rehabilitacji biegła określiła na dwanaście miesięcy pod warunkiem zachowania ciągłości i kompleksowości rehabilitacji. Stawkę wynagrodzenia rehabilitanta biegła określiła od 100 do 150 zł z kosztem dojazdu do pacjenta.

Na rozprawie dnia 20 października 2016 roku biegła podtrzymała opinię pisemną. Wskazała, że ze względu na ciężką depresję z zespołem katatonicznym (brak odżywiania się) powódka nie stała, nie poruszała się, nie chodziła. Odmawiała rehabilitacji. Biegła wskazała, że nie jest możliwym, aby tę rehabilitację wykonywał mąż powódki, bo wymaga ona odpowiedniej wiedzy. Rehabilitant powinien odpowiednio reagować na stan powódki, czego nie jest w stanie zrobić osoba bez odpowiednich kwalifikacji

Opinie biegłej zarówno pisemną jak i ustną uzupełniającą Sąd uznał za wiarygodne i całkowicie przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy. Są one szczegółowe i wnikliwe, oparte na badaniu powódki, dokumentacji medycznej oraz doświadczeniu zawodowym biegłej.

Z uwagi na taką ocenę opinii biegłej, na rozprawie dnia 20 października 2016 roku (czas 01:02:20), oddalono wniosek pozwanego o zobowiązanie biegłej do wydania opinii ustnej uzupełniającej uznając, że opinia pisemna została należycie uzupełniona na rozprawie.

Ustalenia dotyczące stanu psychicznego powódki będącego następstwem niepomyślnego przebiegu leczenia pooperacyjnego poczyniono na podstawie opinii biegłej psychiatry E. O. (k. 452-459). Opinię tę Sąd uznał za wiarygodną i całkowicie przydatną dla rozstrzygnięcia sprawy. Została sporządzona na podstawie zgromadzonej dokumentacji oraz badania powódki. Opinia jest szczegółowa i wnikliwa, dlatego Sąd dal jej wiarę.

Roszczenia powódki są w znacznej mierze uzasadnione.

Zgodnie z przepisem art. 430 kc, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

Przesłankami odpowiedzialności zwierzchnika za szkodę wyrządzoną przez podwładnego statuowanymi w tym przepisie są:

1. powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu,

2. zawiniony czyn niedozwolony podwładnego,
3. szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności,
4. związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

W doktrynie oprawa cywilnego przyjmuje się, że powierzenie czynności powinno nastąpić na własny rachunek powierzającego, w obszarze własnej aktywności powierzającego. Jeżeli dyspozycję wykonania czynności wydał przełożony w strukturze określonej jednostki organizacyjnej wówczas powierzenie następuje na rachunek tej jednostki. Powierzający odpowiada, jeżeli powierzył wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. Osoby te muszą pozostawać w stosunku podległości. Relacja podległości pomiędzy powierzającym, a podwładnym ujmowana jest dość szeroko i istnieje także wtedy, gdy czynność została powierzona osobom, których działalność wiąże się zazwyczaj z działaniem twórczym, podlegającym własnej, swobodnej cenie, w dużym stopniu niezależnym od decyzji innych podmiotów (lekarze, prawnicy, badacze) i nie polega na ścisłym podporządkowaniu poleceniom dotyczącym powierzonej czynności. Mimo samodzielności lekarzy dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych, powszechnie przyjmuje się na podstawie art. 430 kc odpowiedzialność jednostek organizacyjnych na rachunek, których lekarze wykonują te czynności (tak wyrok SN z 8 stycznia 1965 r., IICR2/65, OSP 1967/9/220). Najczęściej źródłem podległości są stosunki pracy lub powstałe na podstawie szczególnych regulacji. Powierzający ponosi odpowiedzialność za podwładnego wyrządzającego szkodę przy wykonywaniu powierzonej mu czynności. Między czynem niedozwolonym podwładnego, a szkodą musi istnieć adekwatny, normalny związek przyczynowy w rozumieniu przepisu art. 361 par.1 kc. Odpowiedzialność powierzającego opiera się na zasadzie ryzyka. Przesłanką odpowiedzialności powierzającego jest natomiast wina podwładnego. O winie można mówić wówczas, gdy zachowanie sprawcy – działanie lub zaniechanie – cechuje się dwoma elementami: obiektywnym, gdy zachowanie jest niezgodne z przepisami prawa lub określonymi regułami etycznymi, czyli jest bezprawne. Konieczne jest też wystąpienie drugiego elementu – subiektywnego to znaczy rozmyślnego wyrządzenia szkody lub wyrządzenia jej przez niedbalstwo. Chodzi o przedmiotową niewłaściwość postępowania sprawcy. Zarzut winy nieumyślnej (niedbalstwa) można postawić sprawcy, gdy zostanie ustalona naganność podjętej przez niego decyzji przy nieświadomości bezprawnego zachowania albo bezpodstawnym przypuszczeniu, że go uniknie. Może to być również wina anonimowa – bezimienna. Pozwala ona uznać odpowiedzialność określonej jednostki organizacyjnej na podstawie ustalenia nieprawidłowego działania bliżej niezidentyfikowanych osób fizycznych działających w danej strukturze. Nie jest koniecznym identyfikowanie osób, które dopuściły się zaniedbań wykonując zabiegi wobec pacjenta. Wystarczy ustalenie, że powierzono im te czynności (A. Kidyba: Kodeks Cywilny Komentarz Zobowiązania Część Ogólna, Wolters Kluwer Business, Warszawa 2010 s. 412-414 tezy 4-14).

Zgodnie z poglądami wyrażonymi przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 stycznia 2011 r. (IVCSK308/10, Lex784320) niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 kc. Status zakładu leczniczego, będącego niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej, nie wyklucza go z kręgu podmiotów powierzających czynności innym w rozumieniu art. 430 k.c. Zasady odpowiedzialności niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, które wykonują czynności lecznicze, udzielając świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie różnią się od reguł odpowiedzialności zakładów publicznych.

Przenosząc te rozważania na grunt ustalonego w sprawie stanu faktycznego wskazać należy, że zdaniem Sądu, spełnione są wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego Szpitala. Pozwany jako publiczny zakład opieki zdrowotnej powierzył swojemu personelowi medycznemu udzielenie świadczeń medycznych powódce w związku z koniecznością wszczęcia endoprotezy, a następnie endoplastyki rewizyjnej. Spowodowało to konieczność hospitalizacji powódki najpierw od dnia 11 kwietnia, a następnie od dnia 21 lipca 2011 roku. U powódki wykonano dwa zabiegi operacyjne w dniach 12 kwietnia i 26 lipca 2012 roku, przy czym dla odpowiedzialności pozwanego kluczowym

jest zabieg dnia 26 lipca 2011 roku. Zdaniem Sądu, personel medyczny pozwanego Szpitala dopuścił się, co najmniej niedbalstwa udzielając powodce świadczeń medycznych w czasie hospitalizacji od dnia 21 lipca 2011 roku.

Zgodnie z przepisem art. 2 ust. 1 pkt. 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej obowiązującym od dnia 1 lipca 2011 roku, świadczeniami zdrowotnymi są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Tak samo zdefiniowano pojęcie świadczenia zdrowotnego w przepisie art. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej obowiązującej wcześniej.

Zgodnie z przepisem art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Podobny obowiązek nakłada na pielęgniarki przepis art. 18 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej obowiązujący do dnia 31 grudnia 2011 roku stanowiący, że pielęgniarka, położna wykonuje zawód zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością.

Jak wynika z opinii biegłego H. K. personel pozwanego Szpitala, zarówno lekarski jak i pielęgniarski staranności tej nie zachował. Zlekceważono, bowiem czynniki ryzyka zakażenia występujące u powódki – przede wszystkim masę ciała i wiek. rutynowo trzymając się procedur mimo, że zgodnie z wiedzą medyczną, masa ciała powódki wskazywała na to, że zbyt mała dawka antybiotyku może nie zapewnić dostatecznej osłony miejsca operowanego zastosowano tylko 1 g antybiotyku. Po stwierdzeniu zakażenia nieprawidłowo i niezgodnie z wiedzą lekarską stosowano antybiotykoterapię kolejnymi antybiotykami zamiast terapii skojarzonej co najmniej dwoma antybiotykami. Zaniedbano zachowania właściwych warunków septycznych, co spowodowało dostanie się bezpośrednio do rany operacyjnej bakterii MRSA bytującej w sali operacyjnej, co absolutnie nie powinno mieć miejsca. Bakteria MRSA, zgodnie z opinią biegłego H. K. jest bakterią szpitalną. Biegły wskazał też na związek czasowy pomiędzy wystąpieniem objawów zakażenia (już kilka dni po zabiegu w lipcu 2011 roku), a datą zabiegu w dniu 26 lipca 2011 roku. Biegły wskazał także, że kolonizacja bakterii MRSA na wszczepionej endoprotezie i główce kości udowej wskazywały na zakażenie miejsca operowanego bezpośrednio w czasie zabiegu, gdyż zakażenie to penetrowało w kierunku skóry i zewnętrznych powłok ciała, a nie ze skóry w kierunku tkanek głębokich miejsca operowanego. Zastosowana wobec powódki wadliwa antybiotykoterapia spowodowała konieczność kilkukrotnych kolejnych hospitalizacji, kilkukrotnych zabiegów o charakterze rewizyjnym i przedłużenie procesu leczenia, który prawidłowo przeprowadzone powinno zakończyć się w styczniu 2012 roku. Po leczeniu w klinice w O. zakończone zostało dopiero w lutym 2014 roku wszczęciem endoprotezy bez dalszego epizodu zapalnego, a likwidacja skutków niesprawności powódki trwa do dzisiaj i, jak wynika z opinii biegłej rehabilitacja powinna potrwać jeszcze kolejnych dwanaście miesięcy.

Opisane wyżej zachowania personelu pozwanego Szpitala stanowią naruszenie ustawowych obowiązków działania zgodnego z wiedzą medyczną i zasadami etyki zawodowej, co czyni jego zachowanie bezprawnym. Naruszenie obowiązku staranności sprawia zaś, że zachowaniu personelu pozwanego szpitala można przypisać, co najmniej niedbalstwo, a tym samym winę nieumyślną.

W wyniku nieprawidłowego postępowania personelu pozwanego powódka doznała szkody, o której będzie mowa niżej. Szkoda ta pozostaje w normalnym związku przyczynowym z zaniedbaniami personelu pozwanego Szpitala, na co wskazał biegły odwołując się do okoliczności zakażenia i czasu jego ujawnienia już kilka dni po zabiegu operacyjnym w dniu 26 lipca 2011 roku. Zgodnie z poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 22 lutego 2012 r. (IVCSK245/11, Lex1164750) w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby

w znaczącej liczbie wypadków nierealne. Przywołany pogląd został wyrażony w sprawie, której przedmiotem były roszczenia osoby fizycznej skierowane przeciwko zakładowi opieki zdrowotnej z powodu zarażenia pacjenta szczepem bakterii gronkowca złocistego. W uzasadnieniu tego wyroku przypomniano bogate orzecznictwo SN dotyczące związku przyczynowego w sprawach błędów lekarskich o podobnej idei. W rozpoznawanej sprawie, zdaniem Sądu, związek przyczynowy pomiędzy zarażeniem powódki, błędną diagnostyką a niewłaściwym zachowaniem personelu pozwanego szpitala jest pewny. Wynika to ze szczegółowej opinii biegłego H. K., który nie tylko wskazał na związek czasowy pomiędzy ujawnieniem zakażenia powódki i wykonanym zabiegiem operacyjnym w dniu 26 lipca 2011 r. ale także wykluczył zakażenie endogenne. Dlatego, zdaniem Sądu, przesadzona jest zasada odpowiedzialności pozwanego wynikająca z przepisu art. 430 kc.

Odnosnie roszczenia powódki o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę:

Powódka domagała się z tego tytułu zapłaty kwoty 200 000 zł, z tym, że swoje roszczenie wywodziła z zakażenia bakterią gronkowca złocistego w pozwanym Szpitalu wskazując na powstanie zakażenia już w czasie pierwszego pobytu w szpitalu w kwietniu 2011 roku. Z opinii biegłego H. K. wynika, że do zakażenia bakterią MRSA doszło w czasie zabiegu dnia 26 lipca 2011 roku. W czasie pierwszego pobytu powódki w pozwanym Szpitalu doszło do przejściowej kolonizacji inną bakterią, co nie spowodowało dalszych konsekwencji dla zdrowia powódki. Przyczyną wykonania zabiegu w dniu 26 lipca 2011 roku nie była rewizja zakażenia tylko endoplastyka rewizyjna na skutek obluźwienia się endoprotezy. Zatem powódka swojego roszczenia o zadośćuczynienie nie może wywodzić z hospitalizacji w kwietniu 2011 roku.

Zgodnie z przepisem art. 445 par. 1 kc w związku z art. 444 par.1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanych przez powoda cierpień, czyli szkody niemajątkowej pod postacią krzywdy. Obejmuje ono przy tym rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, przyznawaną jednorazowo. Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, kryteria takie zostały jednakże wypracowane przez doktrynę i judykaturę.

Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy zatem mieć na względzie, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Jednocześnie zważyć należy, że przy ustalaniu zadośćuczynienia obowiązuje zasada umiarkowania wyrażająca się w uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków czynu niedozwolonego, co jednak nie ma prowadzić do wzbogacenia poszkodowanego. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta jednak nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Zauważyć należy, iż w sprawach o zadośćuczynienie nie jest właściwe ani zasadne stosowanie jakiegokolwiek automatyzmu w ustalaniu zadośćuczynienia w zależności od stopnia utraty zdrowia. Wysokość zadośćuczynienia powinna być ustalona w odniesieniu do każdej konkretnej sprawy w zależności od jej okoliczności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 października 1961 r., IICR804/60, OSP 1962/6/155 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1972 r., IICR57/72, OSN 1972/10/183).

Zgodnie z poglądem wyrażonym w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2008 r. (IVCSK243/08, Lex590267) stosownie do art. 445 par.1 kc, zadośćuczynienie stanowiące formę rekompensaty pieniężnej z tytułu doznanej szkody niemajątkowej, ma być "odpowiednie" do doznanej krzywdy, którą określa się przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy, w szczególności rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz skutków uszczerbku zdrowia na przyszłość. Zespół tych okoliczności stanowi podstawę faktyczną określenia zadośćuczynienia,

zarówno przy precyzowaniu żądania przez poszkodowanego, jak i przy wyrokowaniu. Tę linię orzecznictwa podtrzymał Sąd Apelacyjny we Wrocławiu, który w wyroku z dnia 4 kwietnia 2012 r. (IACa256/12, Lex1163453) stwierdził, że sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Okoliczności te to przede wszystkim rozmiar doznanych cierpień fizycznych a więc ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości a także cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi. Nie bez znaczenia przy dokonywaniu tej oceny jest także wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania.

Zdaniem Sądu, w stanie faktycznym sprawy, odpowiednią sumą zadośćuczynienia dla powódki będzie kwota 180 000 zł. Jak wynika z poczynionych przez Sąd ustaleń, w związku z zakażeniem szczepem bakterii gronkowca złocistego w czasie zabiegu operacyjnego w dniu 26 lipca 2012 roku, powódka przebywała w pozwanym Szpitalu do dnia 2 września 2011 roku. Następnie była dwukrotnie hospitalizowana w Szpitali (...) w K., jednokrotnie w (...)w W. i dwukrotnie w Szpitalu w O.. Powódce usunięto wszczepioną w lipcu endoprotezę jako skolonizowaną bakterią MRSA. Wszczepiono potem protezę zastępczą, która również musiała być usunięta. Powódka pozostała w ogóle bez endoprotezy, którą ostatecznie wszczepiono w O. w lutym 2014 roku. Stosowano wielomiesięczną, nieskuteczną antybiotykoterapię, która przez ponad dwa lata nie przyniosła żadnego rezultatu. Kolejne rehabilitacje podejmowane po opuszczeniu szpitala były przerywane z uwagi na nawracające stany zapalne będące skutkiem zakażenia. Pierwszoplanowym bowiem było leczenie prowadzące do eliminacji zakażenia. Sprawilo to, że powódka po kolejnych zabiegach nie miała szans na odzyskanie sprawności i z osoby sprawnej fizycznie i samodzielnej stała się całkowicie niesprawna i skazana na opiekę i pomoc męża. Spowodowało to załamanie psychiczne i konieczność leczenia psychiatrycznego. Oczywiście jest, że pozwany Szpital nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenie w listopadzie 2014 roku, kiedy to powódka potknęła się w domu i złamała prawą nogę. Zdarzenie to nie jest jednak obojętne dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Gdyby, bowiem powódka nie była niesprawna z wielkim prawdopodobieństwem do tego zdarzenia nie doszłoby. Wszystko to spowodowało znaczne kilkuletnie fizyczne i psychiczne cierpienia powódki, do których nie doszłoby, gdyby pozwany Szpital zachowywał zasady higieny w czasie zabiegu operacyjnego, a następnie wdrożył prawidłową i zgodną z wiedzą medyczną antybiotykoterapię skojarzoną.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia uwzględniono także odmowę powódki poddania się rehabilitacji mimo pozytywnych efektów leczenia psychiatrycznego, jakie powódka przeżyła. Uwzględniono także wiek powódki, która była już na emeryturze i chociażby z powodu czynników biologicznych jej aktywność życiowa z upływem czasu ulegałaby obniżeniu. Dlatego Sąd uznał, że kwota 180 000 zł będzie odpowiednim dla powódki zadośćuczynieniem w rozumieniu przepisu art. 445 kc, a kwota wyższa jakiej powódka domagała się jest niezasadna.

O zasądzeniu zadośćuczynienia orzeczono w punkcie 1 lit. a) wyroku na podstawie przepisów art. 430 kc i art. 444 par. 1 kc oraz art. 445 par. 1 kc. W punkcie tym orzeczono także o odsetkach za opóźnienie od dnia 9 lutego 2017 roku, to jest od dnia wydania wyroku. Takich bowiem odsetek domagała się powódka w pozwie. Przed wniesieniem pozwu powódka nie wzywała pozwanego do zapłaty, a przynajmniej faktu tego nie wykazała. W toku procesu pozwanemu doręczono odpis pozwu, w którym zgłoszono roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia. Zatem od dnia następnego pozwany opóźnił się ze spełnieniem tego świadczenia i powódce należą się odsetki. Ponieważ jednak powódka domagała się odsetek od dnia wyrokowania orzeczono zgodnie z żądaniem pozwu.

Odnośnie roszczenia powódki o zapłatę odszkodowania:

W pozwie powódka domagała się kwoty 205 800,71 zł tytułem odszkodowania. Następnie powódka modyfikowała to roszczenie w zakresie kosztów rehabilitacji, o czym będzie mowa niżej.

Zgodnie z przepisem art. 444 par.1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Oczywiście jest, że takimi kosztami są koszty zakupu leków, środków opatrunkowych i higienicznych, koszty wizyt lekarskich, konsultacji, badań, dojazdów do szpitali oraz koszty rehabilitacji. Wskazać przy tym należy, że poszkodowany ma prawo do żądania zwrotu poniesionych wydatków o

ile są one uzasadnione, a gdy chodzi o koszty leczenia o ile są konieczne ponad standard oferowany przez NFZ. Z opinii biegłego H. K. wynika, że wskazywane przez powódkę koszty zakupu leków, środków higienicznych i konsultacje były uzasadnione, gdyż doprowadziły do zwalczenia zakażenia. Z kolei z opinii biegłej B. W. wynika, że stosowana rehabilitacja także była uzasadniona, gdyż miała na celu usprawnianie powódki możliwe w jej stanie i podtrzymanie jej stanu fizycznego w sytuacji braku możliwości samodzielnego poruszania się.

Koszty dojazdów:

W pozwie powódka domagała się zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych jej i jej męża sprawującego opiekę nad powódką w kwocie 19 252,84 zł. Z poczynionych ustaleń wynika, że mąż powódki sprawujący nad nią opiekę transport ten realizował samochodem C. (...) o pojemności 1800 cm³. Z tabeli na karcie 95 akt wynika, że roszczenie powódki obejmuje okres od 11 kwietnia 2011 roku do 29 kwietnia 2013 roku. Jak już wyżej opisano Sąd uznał, że do zakażenia bakterią MRSA doszło w dniu 26 lipca 2011 roku. Wcześniej doszło do przejściowej kolonizacji inną bakterią, co nie pozostawiło trwałych skutków, a przyjęcie powódki do pozwanego Szpitala w dniu 21 lipca 2011 roku było spowodowane koniecznością wykonania endoplastyki rewizyjnej, a nie leczeniem zakażenia. Wobec tego powódce nie przysługuje odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów transportu za okres 11-22 kwietnia 2011 roku (pozycja pierwsza tabeli k. 95) oraz za okres 21-26 lipca 2011 roku (część pozycji drugiej tabeli). Pozostałe terminy wyjazdów odpowiadają datom hospitalizacji i wizyt lekarskich z dokumentacji medycznej. Powódka ustaliła wysokość odszkodowania na podstawie stawki o, 8358 zł/km według Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 roku, Nr 27, poz. 271 ze zm.). Należne powódce odszkodowanie to kwota 18 448,92 zł (19 252,84 – 561,60 – 2 059,20 + 1 816,88, gdyż w odniesieniu do tabeli w pozycji drugiej zasadna jest kwota 1 816,88, a nie 2 095,20)

Kwotę 18 448,92 zł tytułem odszkodowania zasądzono na podstawie przepisów art. 430 kc oraz art. 444 par. 1 kc w punkcie 1 lit b) wyroku w ramach kwoty odszkodowania 103 119,25 zł. O odsetkach orzeczono na podstawie przepisów art. 481 par. 1 i 2 kc od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 21 października 2013 roku. Powódka przed wniesieniem pozwu nie wzywała pozwanego do zapłaty odszkodowania.

Odnośnie kosztów leczenia, badań, konsultacji, zakupu leków opatrunkowych artykułów ortopedycznych:

Jak już wyżej wskazano biegły H. K. ocenił zasadność tych wydatków uznając je za celowe, a wręcz za takie, które przyczyniły się do zwalczania zakażenia nieskutecznie leczonego w pozwanym Szpitalu. W pozwie z tego tytułu powódka dochodziła kwoty 21 749,79 zł. Wyszczególnienie tych wydatków znajduje się na kartach 12-13 akt, a rachunki odpowiednio w aktach sprawy (opisano poszczególne karty przy dokonywaniu ustaleń faktycznych). Wydatki te w całości Sąd uznał za zasadne. W tym miejscu odnieść należy się do kwestionowanego przez pozwanego w odpowiedzi na pozew wydatku w kwocie 450 zł na zakup materaca pozostawionego w szpitalu w O.. Wbrew stanowisku pozwanego. Sąd wydatek ten uznał za zasadny. Z poczynionych ustaleń wynika, że mimo próśb powódki szpital ten nie był w stanie materaca o takiej samej funkcjonalności udostępnić. Wówczas mąż powódki materac ten zakupił. Został on pozostawiony w szpitalu, co również Sąd uznaje za zasadne skoro szpital w O. wyspecjalizowany jest w leczeniu zakażeń bakteryjnych. Przedmioty pozostające w takim środowisku nie powinny być przenoszone w szczególności do środowiska domowego, albowiem mogą być źródłem kolejnych zakażeń. Zadziwia niezrozumienie tego problemu przez pełnomocnika zakładu opieki zdrowotnej, jakim jest pozwany Szpital.

Kwotę 21 749,79 zł tytułem odszkodowania zasądzono na podstawie przepisów art. 430 kc oraz art. 444 par. 1 kc w punkcie 1 lit b) wyroku w ramach kwoty odszkodowania 103 119,25 zł. O odsetkach orzeczono na podstawie przepisów art. 481 par. 1 i 2 kc od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 21 października 2013 roku. Powódka przed wniesieniem pozwu nie wzywała pozwanego do zapłaty odszkodowania.

Utracone zarobki:

Z tego tytułu powódka w pozwie domagała się łącznej kwoty 151 898,08 zł, co obejmowało lata 2011 i 2012. Z poczynionych ustaleń wynika, że do zakażenia powódki doszło w dniu 26 lipca 2011 roku. Zatem jej hospitalizacja w kwietniu 2011 roku i niezdolność do pracy po zabiegu w dniu 12 kwietnia 2011 roku nie pozostawały w związku przyczynowym z zaniedbaniami personelu pozwanego Szpitala i zakażeniem. Hospitalizacja powódki od dnia 21 lipca 2011 roku była związana z koniecznością wykonania endoprotezy rewizyjnej w związku z obłuzowaniem wszczepionej protezy. Powódka, a na niej spoczywał ciężar dowodu, nie wykazała w tym zakresie zaniedbania czy nawet błędu lekarskiego personelu pozwanego Szpitala. Z opinii biegłej z zakresu neurologii i rehabilitacji B. W. wynika, że rehabilitacja po zabiegu wszczepienia endoprotezy trwa standardowo do sześciu miesięcy, a w przypadku powódki powinna zakończyć się pod koniec stycznia 2012 roku. Zatem powódka i tak byłaby niezdolna do pracy do końca stycznia 2012 roku. Nie przysługuje jej więc roszczenie o zwrot utraconych zarobków za rok 2011 i miesiąc styczeń 2012 roku.

Z poczynionych ustaleń wynika, że z tytułu zawartej w dniu 1 listopada 2010 roku umowy o pracę na czas realizacji projektu nr (...)powódka uzyskiwałaby wynagrodzenie od dnia 1 kwietnia 4 050 zł. brutto, netto 2 494,14 zł miesięcznie przy zatrudnieniu na 1/2 etatu. Faktycznie projekt ten był wykonywany do końca 2012 roku. Zatem powódka utraciła zarobki w okresie od lutego do końca grudnia 2012 roku netto w kwocie 27 435,54 zł (11 x 2 494,14).

Z kolei na podstawie zawartej w dniu 1 kwietnia 2010 roku umowy zlecenia dotyczącej realizacji projektu „(...)” wynagrodzenie powódki ustalono na 5 000 zł. brutto miesięcznie, 4 217 zł netto miesięcznie. Faktycznie umowa była wykonywana do 30 czerwca 2012 roku. Zatem powódka utraciła zarobki w kwocie 21 085 zł netto (5 x 4 217).

Skoro zaś zawarta w dniu 1 lipca 2009 roku z (...)umowa o pracę powódki jako kierownika projektu o numerze (...)a faktycznie projekt ten był wykonywany do 31 grudnia 2011 roku, to powódce nie przysługuje zwrot utraconych dochodów z tego tytułu.

Kwoty 27 435,54 zł i 21 085 zł. tytułem odszkodowania za utracone zarobki zasądzono na podstawie przepisów art. 430 kc oraz art. 444 par. 1 kc w punkcie 1 lit b) wyroku w ramach kwoty odszkodowania 103 119,25 zł. O odsetkach orzeczono na podstawie przepisów art. 481 par. 1 i 2 kc od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 21 października 2013 roku. Powódka przed wniesieniem pozwu nie wzywała pozwanego do zapłaty odszkodowania.

Koszty rehabilitacji:

W pozwie powódka domagała się odszkodowania w kwocie 12 900 zł z tytułu poniesionych kosztów rehabilitacji. Łączny koszt rehabilitacji powódki w okresie 2011 - 2012 wyniósł 10 980 zł, zaś w pierwszych 3 miesiącach 2013 roku 1 920 zł. W piśmie z dnia 20 października 2016 roku powódka domagała się dalszych kosztów rehabilitacji wskazując, że w dalszej części 2013 roku (kwiecień-grudzień) kontynuowała rehabilitację w dotychczasowym wymiarze - dwa razy w tygodniu, przy czym koszt wizyty utrzymywał się na poziomie 80 zł miesięcznie, przy czym do końca 2013 roku skorzystała z 72 wizyt, których łączna cena wynosiła 5 760 zł. Następnie kontynuowała rehabilitację w 2014 roku, której łączny koszt wyniósł 5 280 zł., zaś koszty dalszej rehabilitacji powódki do początku kwietnia 2016 roku wyniosły kolejne 7 040 zł.

W piśmie procesowym z dnia 25 stycznia 2017 roku (k. 695-696) powódka dokonała zmiany powództwo w ten sposób, że ograniczyła roszczenie dochodzone tytułem odszkodowania do kwoty 216 840,71 zł.

W uzasadnieniu powódka wskazała, iż, jak się okazało w trakcie przesłuchania powódki na rozprawie w dniu 13 grudnia 2016 roku, powódka nie ponosiła kosztów rehabilitacji w okresie od maja 2015 roku do początku kwietnia 2016 roku, zatem powództwo o odszkodowanie tytułem zwrotu kosztów tej niebyłej faktycznie rehabilitacji należało wycofać. Podała, iż twierdzenie przeciwne zawarte w piśmie z dnia 20 października 2016 roku wynikało z nieporozumienia między powódką a jej pełnomocnikiem.

W piśmie procesowym z dnia 8 listopada 2016 roku pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczeń zgłoszonych w piśmie z 20 października 2016 r.

W konsekwencji modyfikacji stanowiska procesowego powódka dochodziła ostatecznie zwrotu kosztów rehabilitacji za lata 2011, 2012 od stycznia do marca 2013 roku – w pozwie oraz od kwietnia 2013 roku do kwietnia 2015 roku.

Zarzut przedawnienia zgłoszony przez pozwanego jest częściowo skuteczny. Zgodnie z przepisem art. 442/1/ par. 1 kc, 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. Zgodnie zaś z przepisem par. 3 art. 442/1/ kc, 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. Nie jest trafny pogląd powódki jakby wniesienie pozwu i żądanie w nim odszkodowania spowodowało przerwanie biegu terminu przedawnienia także roszczenia zgłoszonego w piśmie z dnia 20 października 2016 roku. Przerwanie biegu terminu przedawnienia zgodnie z przepisem art. 123 par. 1 pkt. 1 kc następuje wyłącznie, co do roszczeń już zgłoszonych. W piśmie z dnia 20 października 2016 roku powódka zgłosiła nowe roszczenie o zapłatę odszkodowania za szkodę powstałą w kolejnym okresie od kwietnia 2013 roku. Zatem roszczenie powódki za okres od kwietnia 2013 roku do 19 października 2013 roku uległo przedawnieniu. Osobną jest kwestią, że powódka pokrycia kosztów rehabilitacji domagała się także w zakresie renty, które to roszczenie zgłosiła już w pozwie.

Jak wynika z opinii biegłej B. W. rehabilitacja odbyta przez powódkę była konieczna i uzasadniona z tym, że z przyczyn wyżej wskazanych powódce nie przysługuje zwrot kosztów rehabilitacji za rok 2011 skoro do zarażenia doszło dopiero w dniu 26 lipca 2011 roku, a normalna rehabilitacja w związku ze wszczęciem endoprotezy trwałaby i tak do końca roku 2011, Powódce nie przysługuje zwrot kosztów rehabilitacji w miesiącach lutym i marcu 2014 roku, gdyż po zabiegu wykonanym w szpitalu w O. była rehabilitowana w ramach NFZ. Nie przysługuje jej także zwrot kosztów rehabilitacji po 18 listopada 2014 roku, kiedy to złamała prawą nogę i z uwagi na załamanie psychiczne nie podjęła rehabilitacji.

Zatem powódce przysługuje zwrot kosztów rehabilitacji za rok 2012 w kwocie 5 760 zł (72 x 80 zł); za okres od stycznia do marca 2013 roku w kwocie 1 920 zł (24 x 80 zł); za okres od 20 października do 31 grudnia 2013 roku w kwocie 1 440 zł (18 x 80 zł); za styczeń 2014 roku w kwocie 640 zł (8 x 80 zł); od kwietnia do 18 listopada 2014 roku w kwocie 5 280 zł (66 x 80 zł). Jednocześnie zauważyć należy, że powódka zmieniając żądanie pozwu za rehabilitację w okresie od kwietnia do grudnia 2013 roku domagała się kwoty 5 760 zł i w takiej kwocie roszczenie uwzględniono. Za okres od 1 stycznia 2014 roku domagała się 5 280 zł mimo, że rzeczywista szkoda była wyższa. Sąd nie mógł jednak wyrokować ponad żądanie. Łącznie odszkodowanie w zakresie kosztów rehabilitacji stanowi kwotę 14 400 zł.

Kwotę 14 400 zł tytułem odszkodowania za koszty rehabilitacji zasądzono na podstawie przepisów art. 430 kc oraz art. 444 par. 1 kc w punkcie 1 lit b) wyroku w ramach kwoty odszkodowania 103 119,25 zł. Odsetki od tej kwoty zasądzono na podstawie przepisów art. 481 par. 1 i 2 kc od kwoty 7 680 zł. od dnia 22 października 2013 roku – dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu jako że roszczenie w tej kwocie było zgłoszone w pozwie, a od kwoty 6 720 zł od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu na rozprawie w tym dniu odpisu pisma z dnia 20 października 2016 roku.

Odnosnie żądania renty:

W pozwie powódka domagała się zapłaty renty po 700 zł miesięcznie. Wskazała, że wydatki na leki to kwota około 150-200 zł, a wydatki na rehabilitację to kwota 640 zł (2 razy w tygodniu po 80 zł za jeden zabieg). Ponieważ powódka nie określiła wstecznie daty żądania renty, a pozew wniesiono 29 maja 2013 roku Sąd rozpoznawał żądanie zapłaty renty omyłkowo od 1 lipca 2013 roku, a nie od 1 czerwca 2013 roku, jak być powinno.

W piśmie procesowym z dnia 20 października 2016 roku, doręczonym pozwanemu w tym samym dniu powódka rozszerzyła żądanie renty domagając się kwoty po 3 810 zł miesięcznie. Wskazała, że dochodzi kosztów rehabilitacji za

30 dni miesięcznie po 125 zł za zabieg. Z przeliczenia daje to kwotę 3 750 zł. Nie wskazano natomiast za co powódka domaga się kwoty 60 zł, stanowiącej różnicę pomiędzy kwotami 3 810 zł i 3 750 zł.

Zgodnie z przepisem art. 444 par. 2 kc, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Niewątpliwie, w następstwie zarażenia, a następnie leczenia przebytego przez powódkę zwiększyły się jej potrzeby. Z opinii biegłej jednoznacznie wynika, że powódka wymagała i wymaga rehabilitacji. Rozpoznając roszczenie powódki o rentę, której dominującą częścią były koszty rehabilitacji Sąd miał jednak na uwadze, że żądając renty powódka również jako element odszkodowania domagała się zwrotu kosztów rehabilitacji. Stało się tak poprzez rozszerzenie powództwa w piśmie z dnia 20 października 2016 roku, kiedy to zgłoszono żądanie od kwietnia 2013 roku. Wobec uwzględnienia częściowo rozszerzonego powództwa w tym zakresie Sąd nie mógł równocześnie zasądzić renty za ten sam okres. Ponieważ jednak roszczenie o zapłatę renty od czerwca (a nie od lipca 2013 roku) jako zgłoszone w pozwie nie było przedawnione Sąd zasądził rentę od lipca 2013 roku do 19 października 2013 roku, to jest za okres, za który oddalił przedawnioną część roszczenia o zapłatę odszkodowania.

Zatem w punkcie 1 lit. c) wyroku zasadzono na rzecz powódki rentę kapitalizowaną w kwocie 2 800 zł za okres od 22 czerwca do 19 października 2013 roku. O zasądzonej rencie orzeczono na podstawie przepisów art. 430 kc i art. 444 par. 2 kc. O odsetkach od tej kwoty orzeczono na podstawie przepisów art. 481 par. 1 i 2 kc od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 21 października 2013 roku. Powódka przed wniesieniem pozwu nie wzywała pozwanego do zapłaty renty.

Omyłkowo nie orzeczono o rencie za okres od 1 do 21 czerwca 2013 roku. Omyłkowo nie orzeczono także o rencie w zakresie wskazywanych w pozwie wydatków na zakup leków, co dotyczyło pozostałej kwoty 60 zł.

Powódka w piśmie z dnia 20 października 2016 roku domagała się renty po 3 810 zł miesięcznie. Z poczynionych ustaleń wynika, że powódka nie jest rehabilitowana przez profesjonalnego rehabilitanta. Jest usprawniana przez osobę, która pomaga jej w utrzymaniu higieny osobistej. Z opinii biegłej B. W. wynika, że powódka powinna być usprawniana przez profesjonalnego rehabilitanta codziennie, a koszt zabiegu to kwota od 100 do 150 zł. Powódka wskazywała na kwotę 125 zł za zabieg jako średnią kwot wskazanych przez biegłą i Sąd uznał tę kwotę za zgodną z zasadami doświadczenia życiowego, a więc zasadną. Z poczynionych ustaleń wynika, że powódka po załamaniu psychicznym nie jest rehabilitowana, ciągle takiej rehabilitacji odmawia. Z opinii biegłej wynika, że rehabilitacja powódki powinna trwać jeszcze przez dwanaście miesięcy. Sąd uznał, przy tym, że rehabilitacja ta nie będzie wykonywana w wymiarze 30 dni w miesiącu, jak tego chce powódka. Jest to niezgodne z zasadami doświadczenia życiowego. Jest oczywistym, że takiego rodzaju usługi są wykonywane w dni robocze, a nie w soboty, niedziele i święta. Zatem za zasadną Sąd uznał rentę w kwocie 2 708,33 zł (52 tygodnie x 5 dni = 260 dni x 125 zł = 32 500 zł : 12 miesięcy = 2 708,33 zł) płatną przez okres dwunastu miesięcy od uprawomocnienia się wyroku.

O obowiązku zapłaty renty orzeczono w punkcie 2 wyroku na podstawie przepisów art. 430 kc i art. 444 par. 2 kc. Oddalono natomiast żądanie zapłaty kwoty 60 zł, gdyż rozszerzając powództwo powódka nie wskazała za co domaga się tej kwoty i w tym zakresie roszczenia swego nie udowodniła.

W punkcie 3 wyroku oddalono powództwo jako bezzasadne w pozostałym zakresie, to jest w zakresie dalszego zadośćuczynienia, dalszego odszkodowania, renty oraz ustalenia odpowiedzialności na przyszłość. O oddaleniu powództwa orzeczono na podstawie przepisów art. 430 kc, art. 445 par. 1 kc, art. 444 par. 1 i 2 kc oraz art. 189 kc stosowanych, a contrario.

Powódka w pozwie domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki przeprowadzonych zabiegów operacyjnych w dniach 11 kwietnia i 26 lipca 2011 roku mogące powstać w przyszłości. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego (por. uchwała z dnia 17 kwietnia 1970r. IIIPZP34/69, OSNCP 1970/12/217) w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego

świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Podobnie w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r. (IIICZP2/09 Lex483372) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że pod rządem art. 442/1/ par.3 kc powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Dla takiego ustalenia podstawę prawną stanowi przepis art. 189 kpc.

Roszczenie powódki jest jednak bezzasadne. Przede wszystkim powódka w dniu 11 kwietnia 2011 roku nie była poddawana żadnemu zabiegowi operacyjnemu. Taki zabieg miał miejsce w dniu 12 kwietnia, ale w jego trakcie jak i w czasie hospitalizacji w kwietniu 2011 roku powódka nie została zarażona bakterią MRSA. Z poczynionych ustaleń wynika także, że ta hospitalizacja nie spowodowała żadnych skutków dla zdrowia powódki. Swoje roszczenie powódka wywodziła z zarażenia bakterią gronkowca złocistego, a nie skutków operacji, w tym operacji w dniu 26 lipca 2011 roku. Skutków tych w rozumieniu następstwa przyczynowo-skutkowego Sąd nie badał, bo nie było takich wniosków dowodowych powódki. Jeżeli chodzi o zarażenie gronkowcem, to z opinii biegłego wynika, że powódka jest już wyleczona. Nie można więc mówić o skutkach jakie mogą powstać w przyszłości. Dlatego powództwo w tym zakresie jako bezzasadne zostało oddalone.

W punktach 4, 5, 6 wyroku orzeczono o kosztach postępowania Sąd orzekł o kosztach na podstawie przepisów art. 108 par.1 kpc i art. 100 kpc. Roszczenie powódki zostało uwzględnione w 73,66%, a przegrała sprawę w 26,34%. W takiej też proporcji rozliczono koszty postępowania.

W punkcie 4 wyroku zasądzono od pozwanego dla powódki kwotę 5 000 zł, którą powódka uiściła od pozwu będąc w pozostałym zakresie zwolniona od kosztów. Zasądzono także kwotę 3 415,09 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego ($7\,217 \times 0,7366 = 5\,316,04$ zł; $7\,217 \times 0,2634 = 1\,900,95$ zł; różnica to kwota 3 415,09 zł).

Wydatki poniesione w toku postępowania zamknęły się kwotą 44,33 zł, a koszty opinii biegłych kwotą 5 434,95 zł. Zgodnie z wyżej wskazaną proporcją na powódkę przypadały wydatki w kwocie 11,67 zł i o ściągnięciu tej kwoty na rzecz Skarbu Państwa orzeczono w punkcie 5 wyroku. Jeżeli chodzi o koszty biegłych, to na powódkę przypadała kwota 1 431,56 zł. Powódka uiściła zaliczkę w kwocie 2 000 zł, zatem przypadające na nią koszty zostały pokryte z tej zaliczki. Z zaliczki pokryto jednak dalsze koszty biegłych, te, które w kwocie 4 003,39 zł przypadające na pozwanego – w zakresie aż do jej wyczerpania. Wobec tego w punkcie 4 wyroku zasądzono od pozwanego na rzecz powódki kwotę 568,44 zł tytułem kosztów opinii biegłych przypadających na pozwanego, a pokrytych z zaliczki powódki.

W punkcie 7 wyroku nakazano ściągnięcie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwoty 10 921 zł tytułem opłaty od uwzględnionego powództwa, od której powódka była zwolniona. Nakazano także ściągnięcie kwoty 32,66 zł tytułem części wydatków przypadających na pozwanego i kwotę 3 434,95 zł tytułem kosztów opinii biegłych przypadających na pozwanego.