

Sygn. akt I ACa 1004/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 kwietnia 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Beata Kurdziel

po rozpoznaniu w dniu 6 kwietnia 2023 r. w Krakowie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa S. J.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach z dnia 27 kwietnia 2022 r., sygn. akt I C 2177/19

I. oddala apelację;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 4.050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego).

Sygn. akt I ACa 1004/22

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie

z dnia 6 kwietnia 2023 r.

W pozwie z dnia 16 września 2019 r. skierowanym przeciwko Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w W. powódka S. J. wniosła o zasądzenie kwoty 120 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 50 000 zł tytułem odszkodowania – co do każdej z tych kwot z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 9 lipca 2019 r. do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki zakażenia powódki paciorkowcem i gronkowcem.

Na uzasadnienie żądania powódka podała, iż w dniu 1 czerwca 2016 r. w (...)Szpitalu (...) w K. została poddana zabiegowi operacyjnemu – alloplastyce całkowitej cementowej stawu kolanowego typu (...) z zastosowaniem autogennych przeszczepów kostnych. Po zabiegu rana nie goiła się prawidłowo. Następnie była ponownie hospitalizowana w dniach 13-19 lipca 2006 r. z rozpoznaniem obłuzowania elementu puszczelowego protezy i zaburzenia gojenia się rany. W dniu 16 lipca 2016 r. badania ujawniły że została zakażona gronkowcem złocistym. W dniu 26 lipca 2016 r. rozpoznano u niej powikłania protez: wszczepów i przeszczepów ortopedycznych oraz mechaniczne powikłanie wewnętrznych protez stawów. W dniu 16 sierpnia 2016 r. z silnymi dolegliwościami

bólowymi, obrzękiem i gorączką stawiała się do szpitala, jednak nie została przyjęta. Stan jej zdrowia pogarszał się, rana nie chciała się goić, stwierdzono że „praktycznie nie zgina kolana”. W dniu 4 stycznia 2017 r. stwierdzono w badaniu scyntygrafii aktywny jest proces zapalny wokół zarówno części udowej, jak i piszczelowej stawu kolanowego. Potwierdzono zakażenie gronkowcem złocistym. Powódka w dniu 7 lutego 2017 r. przeszła realloplastykę stawu kolanowego z użyciem spacer kolana. W dalszej części uzasadnienia pozwu zarzuciła, że nie podjęto żadnych czynności związanych z zakażeniem gronkowcem. Utrzymało się zakażenie i odczyn zapalny. Następnie w dniu 28 kwietnia 2017 r. zastosowano alloplastykę całkowitą cementową stawu kolanowego typu (...) zastosowaniem autogennych przeszczepów kostnych. Była hospitalizowana w szpitalu wojewódzkim w dniach 17-28 kwietnia 2017 r. (przyjęta w trybie pilnym) oraz 29 listopada – 29 grudnia 2017 r. i 15 – 29 października 2018 r. (w związku z rozpoznaniem przewlekłej infekcji około protezowej). Wykryto u niej również paciorkowca – w badaniu z dnia 29 września 2017 r.

Powódka wywodziła nadto, że doznała krzywdy w związku zakażeniem rany pooperacyjnej paciorkowcem i gronkowcem. Miało to miejsce już podczas pierwszego zabiegu operacyjnego lub podczas zmiany opatrunków w dniach następnych. Zarzuciła, że czynności medyczne podejmowane w stosunku do niej nie zostały dostatecznie udokumentowane. Wskazała, że w przyszłości istnieje ryzyko pojawienia się ujemnych dla jej zdrowia następstw zakażenia w zakresie narządów ruchu – niszczenie kości i okolicznych tkanek przez proces zapalny. Istnieje ryzyko zaostrzenia procesu i jego uogólnienia. Przewlekły proces zapalny ujemnie wpływa na funkcję układu odpornościowego. Rana nadal nie jest wygojona. Powódka odczuwa ciągły ból nogi, ma problemy z poruszaniem się, porusza się za pomocą balkoniku, czuje się bezradna. Nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji. Wymaga pomocy osób trzecich. Na skutek nieprawidłowego postępowania personelu szpitala doznała szkody, która pozostaje w normalnym związku przyczynowym z zaniedbaniami personelu szpitala. Dochodzone odszkodowanie wynika ze zwiększonych potrzeb powódki uzasadnionych wydatkami na leczenie i opiekę osoby trzeciej nad nią, sprawowaną przez córkę M. M..

Jako podstawę żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego z skutki zdarzenia w postaci dalszej szkody na osobie powódki, która to szkoda może się ujawnić w przyszłości, wskazała przepis art. 189 k.p.c.

Strona pozwana (...) SA w W. wniosła o oddalenie powództwa, kwestionując roszczenie powódki co do zasady i co do wysokości. Negowała, że do zakażenia powódki doszło podczas zabiegu w dniu 1 czerwca 2016 r. w ubezpieczonym szpitalu, kwestionowała przypisywanie uchybień personelowi szpitala. Personel szpitala dołożył należytej staranności przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych na rzecz powódki, postępowanie personelu zarówno w trakcie leczenia w warunkach szpitalnych, jak i w poradni ambulatoryjnej, w tym podczas wizyt kontrolnych było prawidłowe, zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Do wnikięcia bakterii do rany operacyjnej doszło pomimo stosowania w szpitalu procedur około zabiegowych zmniejszających ryzyko zakażenia. Do zabiegu operacyjnego w dniu 1 czerwca 2016 r. doszło w osłonie antybiotykowej, a wychodowany z materiału pobranego z rany powódki szczep gronkowca złocistego nie należy do tzw. szczepu szpitalnego i należy do fizjologicznej flory skóry człowieka. Do zakażenia mogło dojść poza szpitalem, a ryzyko zakażenia gronkowcem ujawnionym u powódki należy traktować jako normalne powikłanie zabiegu wszczepienia endoprotezy i następstwo choroby zwyrodnieniowej. Strona pozwana podniosła również zarzut przedawnienia roszczeń powódki. W tym zakresie powołała się na wynik badania z dnia 16 lipca 2016 r., z którym powódka mogła się zapoznać już w 3 dni po wykonaniu badania (przy wypisie ze szpitala). Natomiast zgłoszenia roszczeń dokonano dopiero w dniu 24 czerwca 2019 r. Kwestionowała również wymagalność odsetek wskazując, iż kwota ostatecznej wysokości zadośćuczynienia ustalona zostanie w niniejszym postępowaniu, zatem odsetki winny zostać zasądzone od dnia wyrokowania. Zarzuciła także, że powódka nie sprecyzowała podstaw wyliczenia kwoty żądanej tytułem odszkodowania. Strona pozwana kwestionowała żądanie w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość, bowiem powódka ma możliwość dochodzenia roszczeń w niniejszym postępowaniu, zatem jej interesy są zabezpieczone.

Wyrokiem z dnia 27 kwietnia 2022 roku Sąd Okręgowy w Kielcach zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz S. J. kwotę 170 000 zł, w tym kwotę 120 000 zł tytułem zadośćuczynienia i 50 000 zł tytułem odszkodowania, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 120 000 zł od dnia 9 lipca 2019 roku i od kwoty 50 000 zł od dnia 28 kwietnia 2022 roku, każdorazowo do dnia zapłaty (pkt I); oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt II);

zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 5 417 zł tytułem kosztów procesu (pkt III) oraz nakazał pobrać od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Kielcach kwotę 11 184,33 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (pkt IV).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

Powódka zgłosiła się do (...)Szpitala Zespólnego w K. na planowy zabieg leczenia operacyjnego w dniu 31 maja 2016 r., tj. alloplastykę stawu kolanowego prawego uzasadnioną zmianami zwyrodnieniowymi stawu. Była hospitalizowana w Oddziale Ortopedii do dnia 4 czerwca 2016 r. W dniu 1 czerwca 2016 r. została poddana zabiegowi operacyjnemu – alloplastyce całkowitej cementowej stawu kolanowego prawego typu (...)z zastosowaniem autogennych przeszczepów kostnych. Jako profilaktykę antybiotykową powódce podano (...)1 g. Po zabiegu powódka pozostawała pod kontrolą Poradni (...). Sukcesywnie zdejmowano szwy. Ból utrzymujący się u powódki po zabiegu wraz z upływem czasu nasilał się. Jeszcze w czerwcu 2016 r. odnotowano problemy z gojeniem się rany pooperacyjnej, a w dniu 13 lipca 2016 r. ujawniono wyciek treści ropnej z rany oraz obrzęk. Powódka zgłosiła się do (...)Szpitala Zespólnego w K., gdzie była hospitalizowana w dniach 13-19 lipca 2016 r. Rozpoznano wówczas obluźwienie elementu piszczelowego protezy S. z zaburzeniem gojenia się rany, mechaniczne powikłanie wewnętrznych protez stawów. W wykonanym posiewie wyizolowano metycylinowrażliwy szczep *Staphylococcus aureus*. W dniu 14 lipca 2016 r. wykonano rewizję i wymianę elementu piszczelowego. W sierpniu 2016 r. powódka zgłosiła się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...)Szpitala Zespólnego w K. z powodu gorączki i obrzęku stawu kolanowego prawego. Zlecono antybiotykoterapię (D. i C.). Kontynuowała leczenie ambulatoryjnie w poradni ortopedycznej. Otrzymywała antybiotyki – (...) (3x300mg) i (...) (2x250 mg). Wyciek z rany utrzymywał się. Powódka była bardzo osłabiona, odczuwała silny ból. W wykonanym w dniu 4 stycznia 2017 r. badaniu scyntygraficznym układu kostnego ujawniono aktywny proces zapalny wokół części udowej i piszczelowej protezy stawu kolanowego prawego. W dniu 22 stycznia 2017 r. powódka zgłosiła się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego W.Szpitala Zespólnego w K. z powodu nasilenia dolegliwości bólowych. W badaniu ujawniono obrzęk i bolesność, wzmożone ocieplenie okolicy stawu kolanowego prawego. Rozpoznano zakażenie i odczyn zapalny stawu kolanowego prawego z powodu wszczepu. Zlecono zastosowanie antybiotyku i okłady. W dniu 24 stycznia 2017 r. powódka zgłosiła się do Kliniki (...) w/w szpitala celem kwalifikacji do leczenia szpitalnego. W rozpoznaniu wskazano wówczas: zakażenie odczyn zapalny spowodowany innymi wewnętrznymi wszczepami i przeszczepami (...). Była leczona w warunkach szpitalnych w dniach 6-14 lutego 2017 r. z powodu obluźwienia protezy kolana prawego i stanu zapalnego. W dniu 7 lutego 2017 r. poddana została zabiegowi operacyjnemu – relloplastyce stawu kolanowego prawego z użyciem Spacer kolana prawego, zalecono używanie ortezy stawu kolanowego na całą goleń i udo z regulacją kąta zgięcia.

Kolejna hospitalizacja powódki miała miejsce w dniach 14-28 kwietnia 2017 r. w rozpoznaniu wskazano obluźwienie protezy kolana prawego. Powódka była po raz kolejny operowana – ponowna rewizja z użyciem protezy rewizyjno-resekcyjnej (...). Otrzymała skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne w warunkach domowych pilne pooperacyjne.

W dniu 14 lipca 2017 r. dokonano w (...)Szpitalu (...) w K. rewizji endoprotezy z wymianą elementu piszczelowego i wkładki z plastyką tkanek. Powódka została przyjęta do Kliniki (...) z powodu obluźwienia elementu piszczelowego protezy S., zaburzenia gojenia rany chirurgicznej.

W dniu 21 sierpnia 2017 r. powódka została przyjęta do (...)Szpitala Zespólnego w K. z powodu zerwania torby stawowej kolana prawego, uszkodzenia aparatu wyprostnego, podejrzenia stanu zapalnego protezy. W dniu 22 sierpnia 2017 r. przeszła operację – rewizję pozapalną stawu kolanowego z plastyką tkanek. Została wypisana do domu w dniu 24 sierpnia 2017 r. W dalszym przebiegu leczenia z rany powódki wyizolowano również bakterie (...) (w posiewie wykonanym w dniu 29 września 2017 r.).

Ponownie powódka zgłosiła się do (...)Szpitala Zespólnego w K. w dniu 29 listopada 2017 r. Została przyjęta w trybie pilnym. Była hospitalizowana w Klinice (...) do dnia 29 grudnia 2017 r. W wyniku zastosowanej kinezy- i fizykoterapii uzyskano złagodzenie zgłaszanych przez powódkę dolegliwości i poprawę sprawności ogólnej.

Powódka była konsultowana w Klinice w O., następnie zakwalifikowana została do leczenia w (...)Szpitalu Specjalistycznym w C.. Była hospitalizowana w Oddziale (...) w dniach 15-29 października 2018 r. z rozpoznaniem: stan po endoprotezoplastyce stawu kolanowego prawego z użyciem endoprotezy (...), przewlekła infekcja okołoprotezowa. Zastosowano leczenie: usunięcie endoprotezy, chirurgiczne oczyszczenie operowanej okolicy, implantację antybiotyku na nośniku stemilan (...), wprowadzenie do stawu cementowego z (...) stabilizację wewnętrzną stawu stabilizatorem R. Zabieg operacyjny był powikłany przetoczeniem 3 jednostek krwi.

Powódka była ponownie hospitalizowana w dniach 27 maja -3 czerwca 2019 r., przyjęta do Oddziału Ortopedii w C. celem planowego zabiegu usunięcia stabilizatora zewnętrznego oraz usztywnienia stawu kolanowego prawego. Przeprowadzono operację – artrodezę resekcyjną z zastosowaniem implantów Implant (...) element udowy z trzpieniem bezcementowym 13x120 mm i puszczelowy z trzpieniem bezcementowym 13x120 mm i elementem łączącym 120 mm. Zalecono dalsze leczenie ambulatoryjne. Codzienną zmianę opatrunków, toaletę rany O.. Chodzenie o balkoniku, następnie z odciążeniem kończyny.

Aktualnie zaleca się, aby powódka pozostawała pod kontrolą (...), z częstotliwością wizyt uzależnioną od przebiegu klinicznego 2-3 razy w roku, częstsze w razie pogorszenia.

Powódka zgłasza dolegliwości bólowe w obrębie stawu kolanowego (w natężeniu 5 stopni w 10-cio stopniowej skali VAS) oraz bóle podudzia. Odczuwa też bolesność przy ruchach czynno -biernych w stawie skokowym nogi operowanej. Ma ograniczenie ruchu zgięcia grzbietowego i podeszwowego o ok. 10 stopni. Nadto zanik mięśni tej kończyny i skrócenie kończyny o ok. 4 cm. Ma usztywnione kolano. Porusza się wyłącznie przy pomocy kul ortopedycznych. Nie chodzi chodem fizjologicznym. U S. J. obecnie występuje stan po alloprotezoplastyce, realloplastyce stawu kolanowego prawego powikłane procesem ropnym, z koniecznością usunięcia endoprotezy. Usztywnienie stawu kolanowego prawego. Obecnie z wygojonym procesem ropnym w obrębie stawu kolanowego prawego. Zakażenie zdiagnozowane u powódki doprowadziło do obłuzowania się endoprotezy z koniecznością leczenia operacyjnego, a w konsekwencji do usunięcia założonej endoprotezy i usztywnienia tego stawu. Gdyby nie powikłanie pod postacią zakażenia w chwili obecnej staw kolanowy najprawdopodobniej po złożeniu endoprotezy funkcjonowałby prawidłowo. Nie występowałoby jakiegokolwiek ograniczenie czy dolegliwości bólowe. Zakażenie spowodowało powstanie uszczerbku na zdrowiu powódki w wysokości 30% (pkt 154a Rozporządzenia Ministra Pracy i polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r.). Powódka zmagająca się z silnymi dolegliwościami bólowymi w operowanej kończynie. Noga była prawie zupełnie niesprawna. Miała problemy ze snem. Silnie przeżywała pogorszenie stanu zdrowia, brak samodzielności, często płakała, odczuwała strach, utraciła radość życia, wycofała się z relacji towarzyskich. Do dzisiaj ma obniżony nastrój, straciła chęć życia. Czuje się bezsilna, obawia się o swoją dalszą przyszłość. S. J. po operacji i w okresie rekonwalescencji wymagała pomocy osób drugich przy zmianie opatrunków oraz w codziennych czynnościach, w zakresie higieny osobistej, przy wstawaniu, siadaniu, ubieraniu, robieniu zakupów, przygotowywaniu posiłków i ich podawaniu, zakupie i podawaniu leków, ścieleniu łóżka, sprzątaniu, prasowaniu, wizytach lekarskich – ich umawianiu, zawożeniu powódki i towarzyszeniu jej podczas tych wizyt. Początkowo opatrunki zmieniała jej wykwalifikowana pielęgniarka, z czasem córka powódki, z zachowaniem wszelkich zasad higieny. Brak samodzielności i przedłużający się proces leczenia negatywnie wpływał na jej samopoczucie, załamała się. Wymagała nadzoru i wsparcia psychicznego. Obecnie, w zasadzie porusza się jedynie w obrębie mieszkania. Korzystała od czasu pierwszego zabiegu z pomocy swojej córki M. M., obecnie w związku z podjęciem pacy przez nią za granicą, opiekę przejęli inni członkowie rodziny powódki, w tym jej wnuczka A. J.. W chwili obecnej z ortopedycznego punktu widzenia powódka wymaga pomocy osób trzecich przy zaspokajaniu podstawowych potrzeb dnia codziennego przez 2-3 godziny na dobę – przy większej toalecie, sprzątaniu, gotowaniu, robieniu zakupów, załatwianiu spraw poza domem, ubieraniu się. Z powodu braku ruchomości w obrębie stawu kolanowego ma spore trudności z wykonywaniem tych czynności.

Powódka doznała zakażenia szpitalnego w (...)Szpitalu (...) w K.. Nie jest pewne, czy do zakażenia gronkowcem doszło od razu, czy też doszło do nadkażenia później. Okołooperacyjna profilaktyka antybiotykowa w aspekcie doboru leku i treści była prawidłowa. Pierwsza dawka antybiotyku podana powinna być nie wcześniej niż 1 h przed zabiegiem

(najlepiej 30 minut przed zabiegiem). Niezachowanie tego czasu oznacza, że profilaktyka była nieskuteczna. W dokumentacji medycznej nie odnotowano, kiedy podano pierwszą dawkę antybiotyku.

Postępowanie lecznicze po wykryciu zakażenia mające na celu utrzymanie protezy było celowe. Natomiast dobór antybiotyków i ich dawkowanie nie było zgodne ze standardami postępowania w chorobach infekcyjnych. Zgodnie z zaleceniami, u powódki, która wykazywała uczulenie na penicylinę, należało zastosować daptomycynę (lek bardzo trudno dostępny w Polsce) lub linezolid (w Polsce niepopularny lek, ale dostępny w postaci doustnej). Leczenie (...) skoro nie było skuteczne należało je zmienić. Od początku stosowane dawki leków były zdecydowanie za niskie. C. należało stosować w wysokich dawkach 750 mg zamiast 500 mg, a klindamycynę zamiast 3 x 300 mg powinno być 3 x 600 mg. Prowadzone leczenie zachowawcze zmniejszyło szansę wyleczenia, choć i w pełni prawidłowe leczenie nie dawało pewności wyleczenia.

S. J. obecnie ma (...)lat. Przed pierwszym zabiegiem operacyjnym na prawe kolano odczuwała dolegliwości bólowe prawej kończyny, ucisk. Pomimo tych dolegliwości była osobą samodzielną, sama przyrządzała dla posiłki dla rodziny (5 – osobowej), wykonywała prace porządkowe w domu, w cięższych pracach korzystała z pomocy córki, z którą zamieszkiwała. Obecnie utrzymuje się z emerytury i świadczenia uzupełniającego 500+ dla osób niepełnosprawnych, łącznie 1800 zł. Powódka kontynuuje leczenie, w tym antybiotykoterapię (rana nadal się sączy). Zakupuje materiały opatrunkowe. Zużywa dużo środków odkażających, w tym dłoni po zmianie opatrunków. Lekarz poinformował ją, że ma perspektywę amputacji kończyny dolnej lewej. Powódka zdaje sobie sprawę, że brak zgody na zabieg może stanowić zagrożenie dla jej życia. Pomimo to nie wyraża na to zgody.

Powódka zgłosiła szkodę pozwanemu, jednak nie uznał on roszczeń powódki, negując zaistnienie przesłanek warunkujących odpowiedzialność (...)Szpitala Zespołonego w K., a w konsekwencji także pozwanego Towarzystwa.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie zeznań świadka M. M., córki powódki oraz zeznań powódki S. J., oceniając je za wiarygodne. W zakresie przebiegu leczenia operacyjnego i pooperacyjnego - diagnostycznego i leczniczego, jego powikłanego charakteru oraz zakażenia szpitalnego powódki, nieprawidłowego leczenia po stwierdzeniu wystąpienia zakażenia i jego wpływu na aktualny stan zdrowia powódki, Sąd Okręgowy poczynił ustalenia na podstawie opinii biegłych sądowych – z zakresu chirurgii urazowo- ortopedycznej A. K. oraz z zakresu mikrobiologii lekarskiej i zakażeń szpitalnych oraz farmakoterapii zakażeń – A. D. (1). Opinie wydane przez obydwu biegłych zostały oparte na analizie dokumentacji medycznej, a w zakresie opinii ortopedycznej także na badaniu powódki. Biegli są specjalistami dysponującymi dużą wiedzą i doświadczeniem w swoich dziedzinach wiedzy i w opiniowaniu na potrzeby wymiaru sprawiedliwości. Opinie zostały sporządzone w sposób fachowy, były rzetelne i kompletne oraz spójne, logiczne i zrozumiałe. W sposób przekonujący i nie budzący zastrzeżeń zostały w nich przedstawione przesłanki, które doprowadziły do końcowych wniosków. Podstawę ustaleń faktycznych w sprawie stanowiły również dowody z dokumentów, w tym zwłaszcza obszernej dokumentacji leczenia powódki. Dowody te nie budziły wątpliwości Sądu Okręgowego, nie były również kwestionowane przez strony postępowania.

Sąd I instancji pominął wnioski dowodowe stron (powódki – w piśmie datowanym na dzień 17 marca 2022 r. i strony pozwanej w- w pismach z dnia 6 lipca 2021 r, i 25 czerwca 2021 r.) w zakresie pytań zgłaszanych do biegłych – A. K. i A. D. (1). W ocenie Sądu Okręgowego zebrany w sprawie materiał dowodowy w sposób dostateczny potwierdzał okoliczności niezbędne do rozstrzygnięcia sprawy, w tym podnoszone przez strony w dodatkowych pytaniach. Do biegłego A. K. niecelowe były pytania dotyczące prawidłowości leczenia, albowiem odpowiedzi, zgodnie ze specjalizacją, udzielał biegły A. D. (1). Bez większego sensu było, aby biegły A. K. wyjaśniał, jaki ewentualnie uszczerbek na zdrowiu byłby u powódki, gdyby nie zakażenie. Biegły bowiem wskazał, że gdyby nie zakażenie, to powódka powróciłaby do sprawności, normalnego funkcjonowania. Wysokość uszczerbku na zdrowiu ma charakter tylko poglądowy i w tym przypadku celem operacji było zlikwidowanie dolegliwości bólowych i niesprawności wywołanych chorobą zwyrodnieniową. Zatem powódka w takim celu poddała się zabiegowi, aby wrócić do sprawności.

Sąd Okręgowy pominął wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z zeznań pielęgniarki, która wykonywała zlecenie lekarskie w zakresie wdrożenia antybiotykoterapii przed zabiegiem operacyjnym powódki w dniu 1 czerwca 2016 r. jako spóźniony (art. 235¹ § 1 pkt 2 k.p.c.).

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemal w całości.

Jak wskazał Sąd I instancji, zgodnie z przepisem art. 430 k.c. placówka medyczna ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza, jako podwładnego, jeżeli działanie lub zaniechanie lekarza będzie zawinione. Placówka medyczna ponosi więc odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona na zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny. Placówka medyczna ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, gdyż obowiązkiem każdego członka personelu medycznego jest dołożenie należytej staranności w procesie leczenia pacjenta. Przesłankami pozytywnymi odpowiedzialności zwierzchnika są: powierzenie wykonania czynności na jego rachunek osobie podlegającej jego kierownictwu, zawinione zachowanie podwładnego, szkoda osoby trzeciej wynikająca z działania osoby podlegającej kierownictwu, związek przyczynowy między zachowaniem powierzającego a szkodą. Przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.).

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U 2018.617 j.t.) 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 należyłą starannością. Przepis art. 37 wymienionej ustawy stanowi zaś, że w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż w tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Związek przyczynowy jest kategorią obiektywną i należy go pojmować jako obiektywne powiązane ze sobą zjawiska nazwanego „przyczyną” ze zjawiskiem określonym jako „skutek”. Przepis art. 361 § 1 k.c. pozwala na przyjęcie odpowiedzialności sprawcy szkody na podstawie art. 415 k.c. tylko za typowe, a więc normalne skutki jego zawinionych (bezprawnych) zachowań, a nie za wszelkie możliwe ich następstwa, które w ciągu zdarzeń dają się nawet połączyć w jeden łańcuch przyczynowo-skutkowy. Za adekwatne, typowe następstwo określonego zachowania można więc uznać występowanie tylko takiego skutku, który daje się przewidzieć w zwykłym porządku rzeczy, a więc takiego, który - przy uwzględnieniu zasad doświadczenia życiowego - jest charakterystyczny dla danej przyczyny, jako normalny rezultat określonego zachowania, w tym także zawinionego deliktu.

W ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy przyjął, że zachodzą przesłanki z art. 415 k.c. i art. 430 k.c. uzasadniające przyjęcie, że w (...) Szpitalu (...) w K. doszło do zakażenia powódki bakterią gronkowca złocistego, a zatem odpowiedzialność strony pozwanej wynika z art. 822§1 k.c.

W świetle dowodów zgromadzonych w sprawie, przed pierwszym zabiegiem operacyjnym u powódki podano jej osłonę antybiotykową cefazoline 1g. Przy zleceniu znajduje się zastrzeżenie podania pierwszej dawki 30 minut przed zabiegiem. Jednak zapisy dokumentacji medycznej nie pozwoliły na ustalenie, kiedy faktycznie pierwsza dawka antybiotyku została powódce podana (brak jest wskazania godziny i minuty podania leku powódce), także wskazania czy lek został podany na oddziale czy już na bloku operacyjnym. Podczas ponownej hospitalizacji powódki w (...) Szpitalu (...) w K. w wykonanym posiewie z rany pooperacyjnej wyizolowano metycylinowrażliwy szczep *Staphylococcus aureus* – gronkowca złocistego. W dalszym przebiegu leczenia w posiewie z rany powódki wykonanym

w dniu 29 września 2017 r. wyizolowano również bakterię paciorkowca- *Enterococcus faecalis*. Jak opiniował w sprawie biegły z zakresu mikrobiologii A. D. (2), okołooperacyjna profilaktyka antybiotykowa w aspekcie doboru leków i treści zalecenia u powódki była prawidłowa. Wątpliwości budził natomiast czas podania pierwszej dawki, który powinien być nie wcześniejszy niż 1 godzina przed zabiegiem (najlepiej 30 min), co warunkuje skuteczność profilaktyki. Z powodu niestaranego prowadzenia dokumentacji medycznej przez szpital nie można stwierdzić, czy antybiotyk został podany we właściwym czasie. Niemożliwe jest także ustalenie sposobu organizacji podania antybiotyku powódce przed zabiegiem (na sali czy bloku operacyjnym). W świetle powyższego Sąd Okręgowy przyjął, iż u powódki doszło do zakażenia szpitalnego związanego z zabiegiem operacyjnym i implantacją protezy stawowej w (...)Szpitalu (...) w K. w czerwcu 2016 r. Dolegliwości zgłaszane przez powódkę mały miejsce już w kilka dni po zabiegu operacyjnym. Zakażenie szpitalne bowiem to takie, które nie występowało wówczas, gdy chory był przyjmowany do szpitala. Może ujawnić się w czasie pobytu szpitalnego, jak i po wypisaniu do domu lub innego oddziału. Źródłem zakażenia szpitalnego może być własna flora bakteryjna chorego lub środowisko zewnętrzne. W tym drugim przypadku zakażenie poprzedza kolonizacja (zasiedlenie). Gronkowiec złocisty to jeden z najważniejszych patogenów bakteryjnych człowieka. Źródłem bakterii powodujących takie zakażenie może być sam chory, a także inni chorzy, personel, odwiedzający. W chwili obecnej trudno ustalić, czy źródłem gronkowca była skóra powódki czy środowisko szpitalne, nie zmienia to faktu, że za zakażenie szpitalne odpowiedzialny jest oddział, w którym wykonano zabieg operacyjny. Obecnie przed zabiegiem tego typu chorym ocenia się ryzyko zakażenia szpitalnego i informuje się o tym chorego i jego rodzinę. Sąd I instancji opierając się na opinii biegłych wskazał nadto, że pierwsze objawy mogące mieć związek z zakażeniem u powódki to zaburzenia gojenia się rany które wystąpiły już w czerwcu 2016 r. (w niespełna miesiąc o operacji), co wskazuje na zasadność zakwalifikowania zakażenia jako szpitalnego. W związku z powyższym nie ma znaczenia pochodzenie szczepu bakterii egzogenne (ze środowiska) czy endogenne (od powódki). Zastrzeżenia z punktu widzenia mikrobiologii lekarskiej budzi również postępowanie personelu szpitala po wykryciu zakażenia. Pozytywnie ocenił biegły dążenia do utrzymania protezy uprzednio wszczepionej. Jednak wskazał, że zastrzeżenia budzi dobór antybiotyków i ich dawkowanie. Zastosowane leczenie zachowawcze zmniejszyło szansę wyleczenia zakażenia. Biegły wskazał, że im dłużej trwa przewlekłe zakażenie kości tym trudniej je całkowicie wyleczyć. W konsekwencji zakażenia u powódki doszło do procesu zapalnego po wszczepieniu endoprotezy stawu kolanowego prawego. Powódka przeszła wielokrotne leczenie operacyjne w (...)Szpitalu (...) w K. (pierwotnie w czerwcu 2016 r., następnie w lipcu 2016r., lutym 2017 r., kwietniu 2017 r. i w sierpniu 2017 r.). Następnie kontynuowała leczenie w specjalistycznym Szpitalu w C. (przeszła kolejne dwie operacje). Wyniku procesu ropnego doszło do konieczności usunięcia endoprotezy. Wykonano zabieg usztywnienia stawu kolanowego. Na skutek zakażenia doszło u powódki do ograniczenia sprawności ruchowej w obrębie stawu kolanowego. Obecnie, po blisko 6-ciu latach leczenia doszło do wygojenia procesu ropnego i usztywnienia stawu kolanowego powódki (na chwilę badania powódki przez biegłego ortopedę A. K.). Uszczerbek na zdrowiu powódki na skutek zakażenia prawego stawu kolanowego w zakresie narządów ruchu wynosi 30%. Jednakże, jak wynika z zeznań powódki, aktualnie z powrotem sączy się treść ropna z ran na nodze i rozważana jest amputacja.

Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki po zakażeniu Sąd Okręgowy określił jako bardzo duży. Jest to związane z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi, wielokrotnymi pobytami w szpitalu, kolejnymi zabiegami operacyjnymi, wykonywaniem opatrunków, brakiem sprawności w zakresie poruszania się i samodzielności w obsłudze i wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. Powódka załamała się, obawia się o swoją przyszłość. Wycofała się z kontaktów społecznych. Obecnie, także w związku z ograniczeniami w poruszaniu się, w zasadzie nie opuszcza swojego mieszkania. Powódka jest osobą stale cierpiącą (5 stopień w skali VAS). Zmuszona jest do ciągłej pielęgnacji ran i dbania o higienę, aby nie narazić współdomowników na zakażenie. Nie jest praktycznie w żadnym stopniu samodzielna. Stan psychiczny powódki jest bardzo słaby. Powódka wprost wypowiada myśli, że chciałaby już pożegnać się z życiem, aby skończyły się jej cierpienia. Na skutek zakażenia powódki występowała potrzeba szerokiej pomocy osób drugich od czasu wykonania pierwszego zabiegu operacyjnego na prawe kolano w czerwcu 2016 r. wiązało się to z odczuwaniem przez powódkę narastających dolegliwości bólowych i ograniczenia sprawności (w zakresie poruszania się, ale także wykonywania czynności związanych z higieną, robieniem zakupów, przyrządzaniem posiłków, sprzątaniami, itp.). Do chwili obecnej powódka wymaga pomocy osób drugich przy

zaspokajaniu podstawowych czynności dnia codziennego przez 2-3 godziny na dobę – przy większej toalecie, ubieraniu się.

Żądanie zadośćuczynienia było w ocenie Sądu I instancji usprawiedliwione na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 i 2 k.c.. Rozważając wysokość należnego z tego tytułu świadczenia Sąd Okręgowy miał na względzie przede wszystkim fakt, że jakkolwiek podstawowym źródłem problemów zdrowotnych powódki były stany zwyrodnieniowe stawu kolanowego prawego, jednak gdyby nie powikłanie pooperacyjne w postaci zakażenia w chwili obecnej staw kolanowy powódki najprawdopodobniej po założeniu endoprotezy funkcjonowałby prawidłowo. Zakażenie znacznie skomplikowało, wydłużyło proces leczenia, było źródłem bardzo dużych i długotrwałych cierpień związanych zarówno z dolegliwościami bólowymi, jak i znacznym ograniczeniem sprawności, koniecznością poddawania się wielu procedurom medycznym, z których część związana była z hospitalizacją, niepewnością co do efektu końcowego leczenia, oraz uzależnieniem od opieki i pomocy osób trzecich. W ocenie Sądu Okręgowego zarówno cierpienia S. J., jak i następstwa zakażenia są istotne, ponadto mają wpływ na jej funkcjonowanie w życiu osobistym i w społeczeństwie. Biorąc pod uwagę doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu, skutkujący znacznym ograniczeniem jej aktywności w codziennym życiu i koniecznością udzielania jej pomocy przez osoby drugie, a także biorąc pod uwagę złe prognozy na przyszłość, Sąd I instancji uznał, iż doznana przez powódkę krzywda uzasadnia zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie 120 000 zł. Sąd przyjął w świetle nakreślonych okoliczności, że doszło do naruszenia najcenniejszego dobra powódki, jakim jest zdrowie, rozmiar doznanej krzywdy jest duży, a cierpienia fizyczne i psychiczne intensywne. Podstawę zasądzenia odsetek od przyznanej kwoty zadośćuczynienia stanowił przepis art. 481 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. Powódka w postępowaniu przedsądowym zgłosiła szkodę, jednak pozwany nie uwzględnił jej roszczeń decyzją z dnia 8 lipca 2019 r. Roszczenie w powyższym zakresie okazało się usprawiedliwione. Zatem zasadne było zasądzenie odsetek od przyznanego zadośćuczynienia od dnia następnego po dniu wydania decyzji odmownej przez pozwanego ubezpieczyciela, zgodnie z żądaniem pozwu.

Sąd I instancji wskazał nadto, że zgodnie z art. 442¹ § 1 i 3 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć 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. Ponadto, 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. Z kolei, zgodnie z art. 819 § 4 k.c., bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia. Wobec powyższego, zarzut pozwanego, że roszczenia powódki mogą być przedawnione jest w ocenie Sądu Okręgowego niezasadny. Jak wskazuje (...), powódka najwcześniej mogła się dowiedzieć o zakażeniu w lipcu 2016 roku, a szkodę zgłosiła w czerwcu 2019 roku, a więc niespełna po 3 latach. W ocenie Sądu, ogrom cierpień i negatywnych konsekwencji dla powódki, w tym niesamodzielności, i tak nakazywałyby, zgodnie z zasadami współżycia społecznego niemożność uwzględnienia zarzutu przedawnienia (art. 5 k.c.).

Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo w zakresie żądania naprawienia szkody obejmującej zwrot kosztów opieki nad powódką dotychczasowych, jak i tych zwiększających się potrzeb powódki w przyszłości (powtarzająca się konieczność korzystania z opieki). Jednorazowe odszkodowanie za ponoszone koszty opieki jest uzasadnione na podstawie art. 444 § 1 k.c. Czas i zakres opieki, której wymagała powódka został wyliczony w oparciu o opinię biegłego ortopedy A. K., który opiniował o zasadności aktualnie sprawowanej nad powódką opieki w wymiarze 2-3 godzin na dobę przy większej toalecie, sprzątaniu, gotowaniu, robieniu zakupów, załatwianiu spraw poza domem, ubieraniu się. Niewątpliwie co najmniej w takim wymiarze pomoc osoby drugiej była uzasadniona już po pierwszym zabiegu operacyjnym, jakiemu poddana została S. J. w (...)Szpitalu (...) w K. czerwcu 2016 r. Zakres wsparcia z jakiego faktycznie powódka korzystała został w sposób jasny, rzeczowy i w ocenie Sądu Okręgowego wiarygodny opisany przez jej córkę – świadka M. M., która opiekowała się powódką w okresie jej rekonwalescencji po kolejnych

operacjach kolana prawego. Powódka wymagała pomocy osób drugih przy zmianie opatrunków oraz w codziennych czynnościach, w zakresie higieny osobistej, przy wstawaniu, siadaniu, ubieraniu, robieniu zakupów, przygotowywaniu posiłków i ich podawaniu, zakupie i podawaniu leków, ścieleniu łóżka, sprzątaniu, prasowaniu, wizytach lekarskich – ich umawianiu, zawożeniu powódki i towarzyszeniu jej podczas tych wizyt. Sąd I instancji uwzględnił zasadność opieki nad powódką w nakreślonym wyżej wymiarze w okresie po wykonaniu pierwszego zabiegu operacyjnego w czerwcu 2016 r. do dnia złożenia pozwu w niniejszej sprawie- tj. do dnia 16 września 2019 r. Po wniesieniu pozwu, powódka nadal korzystała z opieki i nic nie wskazuje na to, aby miało się to zmienić. Średnio w roku, zgodnie z wyliczeniem biegłego, powódka potrzebuje 1 095 h pomocy (365 dni x 3 h dziennie). Przy przyjęciu aktualnej stawki godzinowej wynikającej z pensji minimalnej około 14 zł (2363 zł : 160 h miesięcznie), to koszt ponad 15 000 zł. Do dnia zamknięcia rozprawy od zabiegu minęło około 5 lat. W związku z tym, odszkodowanie za koszty opieki nad powódką w globalnej kwocie 50 000 zł, są żądaniem absolutnie niewygórowanym. W realiach niniejszej sprawy, ściśle udowodnienie wysokości szkody poniesionej w związku ze sprawowaniem opieki nad powódką nie było możliwe. Niewątpliwie powódka wykazała, że szkodę poniosła i ponosi oraz że szkoda ta pozostawała w adekwatnym związku przyczynowym z podjętym w czerwcu 2016 r. leczeniem kolana prawego w (...)Szpitalu (...) w K.. Dlatego Sąd określił wysokość odszkodowania według swej oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy w myśl zasad określonych w art. 322 k.p.c.

W pkt II sentencji Sąd Okręgowy oddalił żądanie powódki w zakresie zasądzenia częściowo odsetek od kwoty odszkodowania oraz żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, bowiem jeżeli w przyszłości pojawią się nowe, dotychczas nie stwierdzone i nie dające się przewidzieć następstwa zakażenia powódki, nadal będzie ona miała możliwość dochodzenia swoich praw na mocy przepisu art. 442¹ § 3 k.c.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł w pkt III sentencji w oparciu o przepis art. 98 § 1 k.p.c. oraz art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. nr 167, poz. 1398 ze zmianami).

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana zaskarżając go w części uwzględniającej powództwo, co do kwoty 170 000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 120 000 zł od dnia 9 lipca 2019 roku i od kwoty 50 000 zł od dnia 28 kwietnia 2022 roku wraz z rozstrzygnięciem o kosztach procesu i kosztach sądowych.

Strona pozwana zarzuciła:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miały lub mogły mieć wpływ na treść wyroku:

a. art. 233 § 1 k.p.c. w związku z dokonaniem przez sąd ustaleń faktycznych sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, a to przez przyjęcie, że w trakcie leczenia powódki doszło do popełnienia błędu medycznego polegającego na zawinionym zakażeniu powódki w szpitalu gronkowcem, na skutek czego u powódki doszło do stanu zapalnego po wszczepieniu endoprotezy stawu kolanowego prawego, a to spowodowało ograniczenia sprawności stawu kolanowego i trwały uszczerbek na zdrowiu pomimo, iż z zebranego materiału dowodowego - a w szczególności opinii biegłego sądowego lek. med. A. D. (2) z zakresu medycyny: mikrobiologii lekarskiej, zakażeń szpitalnych i farmakoterapii zakażeń nie wynika, aby procedura okołoperacyjna została przeprowadzona nieprawidłowo, a zakażenie gronkowcem to jedno z możliwych powikłań przy tego typu zabiegach i nie można z wysokim prawdopodobieństwem stwierdzić, że profilaktyka okołoperacyjna została niewłaściwie przeprowadzona;

b. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i przyjęcie za udowodniony fakt zawinionego zakażenia powódki w pozwanym szpitalu pomimo, iż fakt ten nie został dostatecznie potwierdzony zebrany materiał, w tym w szczególności sporządzoną przez biegłego sądowego lek. Med. A. D. (2) opinią, która na stronie 2 opinii uzupełniającej z dnia 18.02.2022 r. wskazuje na brak znalezienia w materiale dowodowym przesłanek wskazujących jednoznacznie na błędy medyczne, a nadto niemożności stwierdzenia, czy antybiotyk został podany niewłaściwie, natomiast z dokumentacji medycznej wynika, że zalecenia w tej kwestii były prawidłowe i Sąd ustalił, że

jako profilaktykę antybiotykową przed zabiegiem podano powódce cefazolinę, a skoro tak, to nie można wywodzić, iż jest wysoce prawdopodobne, że do zakażenia doszło z winy personelu szpitala;

c. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i przyjęcie, iż w sprawie mamy do czynienia z błędem medycznym, ponieważ zastosowane po wykryciu gronkowca leczenie zmniejszyło szansę wyleczenia zakażenia, a to spowodowało uszczerbek na zdrowiu powódki, mimo że biegły lek. med. A. D. (2) sam wskazuje na szereg wątpliwości i niejednoznaczności w związku z doбором leków i ich dawkowaniem np. pisząc w opinii z dnia 01.09.2021 r., że z uwagi na uczulenie na penicylinę konieczne u powódki było zastosowanie innych leków, a lek alternatywny (...)był trudno dostępny w Polsce natomiast (...)niepopularne w Polsce, a dawki leków z jednej strony za niskie aczkolwiek dopuszczalne w ChPL (Charakterystyka Produktu Leczniczego), a stwierdzić należy, że nawet w pełni właściwe leczenie nie dawało pewności wyleczenia, a jedynie zawsze pewne, choć niezbyt wielkie szanse istnieją, co więcej na stronie 3 opinii z dnia 01.09.2021 r. pisze, że postępowanie po wykryciu zakażenia należy uznać w całości za prawidłowe, a skoro tak, to nie można wywodzić, iż jest wysoce prawdopodobne, że inne leczenie po wykryciu gronkowca doprowadziłoby do jego wyleczenia, więc nie wykazano wysokiego prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem personelu szpitala a powstałą szkodą czy niedołożeniu staranności personelowi szpitala;

d. art. 227 k.p.c. w zw. z art. 233 k.p.c. art. 278 § 1 k.p.c., polegające na oddaleniu wniosków dowodowych z przesłuchania świadka pielęgniarki, która wykonywała zlecenie lekarskie i z uzupełniającej opinii biegłego A. K., które to dowody zmierzały do wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy, co miało wpływ na jej rozstrzygnięcie, gdyż sąd orzekał na podstawie niepełnego materiału dowodowego i polegające na pominięciu wszechstronnego ustalenia i wyjaśnienia istotnych dla sprawy okoliczności faktycznych, a także błędne ustalenie stanu faktycznego poprzez przyjęcie, że bez większego sensu było, aby biegły A. K. wyjaśniał, jaki uszczerbek na zdrowiu byłby u powódki, gdyby nie zakażenie mimo, że okoliczność ta miała istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia, a Sąd nie mający wiadomości specjalnych uznał że skoro powódka miałaby możliwość powrotu do normalnego funkcjonowanie, to nie powstałby znaczny uszczerbek na zdrowiu w związku z wszczęciem ciała obcego i dolegliwości po zabiegu;

e. art. 235² § 1 pkt 2 k.p.c. poprzez pominięcie dowodu z zeznań świadka pielęgniarki zawnioskowanego przez pozwanego, mimo, iż dowód ten miał istotne, o ile nie decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia, a przepis na którym oparł się Sąd kiedy może pominać dowód pozwala na pominięcie dowodu mającego wykazać fakt bezsporny, nieistotnego dla rozstrzygnięcia sprawy lub udowodnionego zgodnie z twierdzeniem wnioskodawcy, a żadna z przesłanek nie zaistniała, natomiast brak przepisu, który by pozwalał na pominięcie dowodu z uwagi na to, że jest spóźniony;

f. art. 233 § 1 k.p.c. w związku z dokonaniem przez sąd ustaleń faktycznych sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, a to przez przyjęcie, że powódka udowodniła wysokość odszkodowania oraz że od dnia zabiegu koszty opieki wynosiły rocznie około 50 000 zł podczas, gdy powódka nie udowodniła wysokości żadanego odszkodowania, nie przedłożyła dowodu z wysokość stawki obowiązującej w MOPS w miejscu zamieszkania;

g. art. 321 § 1 k.p.c. i orzeczenie ponad żądanie przez zasądzenie kwoty 50 000 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki za okres 5 lat, który to okres nie był objęty żądaniem pozwu, gdyż powódka określała żądania na datę składania pozwu i nie dochodziła roszczeń przyszłych takich jak renta;

h. art. 233 § 1 k.p.c. w związku z dokonaniem przez sąd ustaleń faktycznych sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, a to przez przyjęcie, że powódka w zgłoszeniu szkody z dnia 24.06.2019 r. wnioskowała o 120 000 zł zadośćuczynienia podczas, gdy wносиła o kwotę 100 000 zł zadośćuczynienia (art. 445 k.c.) i 120 000 zł odszkodowania (art. 444 k.c.), brak było więc podstaw do zasądzenia odsetek od kwoty 120 000 zł od dnia 09.07.2019, pozew z określonym żądaniem kwoty 120 000 zł tytułem zadośćuczynienia pozwany otrzymał dopiero 28.10.2019 r., ustawowe 14 dni upływało najwcześniej w dniu 11.11.2019 r., a obowiązek zapłaty określonej kwoty zadośćuczynienia skonkretyzował się zarówno co do zasady, jak i co do wysokości w dniu ogłoszenia wyroku;

i. art. 233 § 1 k.p.c. w związku z dokonaniem przez sąd ustaleń faktycznych sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, a to przez przyjęcie, że powódka w zgłoszeniu szkody z dnia 24.06.2019 r. wnioskuje o 120 000 zł zadośćuczynienia podczas, gdy wносиła o kwotę 100 000 zł zadośćuczynienia (art. 445 k.c.) a pozew z dnia 10.09.2019 r. z określonym żądaniem kwoty 120 000 zł tytułem zadośćuczynienia pozwany otrzymał dopiero 28.10.2019 r., a więc roszczenie o kwotę ponad 100 000 zł zadośćuczynienia uległo przedawnieniu;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego:

a. art. 415 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż personel pozwanego szpitala ponosi winę za zakażenie powódki gronkowcem mimo braku dowodu, że proces okołoperacyjny przebiegł niewłaściwie, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłego sądowego lek. med. A. D. (2) wprost wynika, że w materiale dowodowym przesłanek wskazujących jednoznacznie na błędy medyczne, a nadto nie możliwości stwierdzenia, czy antybiotyk został podany niewłaściwie, a skoro tak to nie można wywodzić, iż jest wysoce prawdopodobne, że do zakażenia doszło z winy personelu szpitala procedura, a zakażenie to jedno z możliwych powikłań przy tego typu zabiegach, którego nie można we wszystkich przypadkach zapobiec;

b. art. 445 k.c. poprzez jego zastosowanie w niniejszej sprawie, mimo braku przesłanek pozwalających na jego zastosowanie, tj. braku zawinonego przez personel pozwanego szpitala działania lub zaniechania skutkującego uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia;

c. art. 445 k.c. poprzez jego błędną wykładnię skutkującą przyznaniem kwoty zadośćuczynienia nieadekwatnej do cierpień fizycznych i psychicznych powódki wynikających ze zgromadzonego materiału dowodowego, co skutkowało zasądzeniem kwoty zadośćuczynienia w wysokości rażąco wygórowanej;

d. art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię skutkującą przyznaniem kwoty nieadekwatnej do okoliczności wynikających ze zgromadzonego materiału dowodowego, przypisania całości skutków stanu powódki zakażeniu, co skutkowało zasądzeniem kwoty odszkodowania w wysokości rażąco wygórowanej;

e. art. 442¹ § 1 i 3 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że roszczenie powódki o kwotę ponad 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia nie uległo przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym dowiedziała się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia mimo, że powódka wniosła o dalszą kwotę 20 000 zł tytułem zadośćuczynienia dopiero pozwem z dnia 10.09.2019 r.;

f. art. 5 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i nie uwzględnienie przez Sąd zarzutu przedawnienia w sytuacji, gdy powódka w toku postępowania likwidacyjnego była reprezentowana przez pełnomocnika z kancelarii odszkodowawczej i żądała do dnia wniesienia pozwu kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia, a roszczenie w zakresie zadośćuczynienia do dnia wniesienia pozwu uległo przedawnieniu, a więc zarzut przedawnienia był zasadny i nie można stwierdzić, że jest sprzeczny z zasadami współżycia społecznego;

g. art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez ich błędną wykładnię, prowadzącą do uznania, że odsetki ustawowe za opóźnienie zasądzone od kwoty zadośćuczynienia winny zostać zasądzone od dnia 09.07.2019 r., podczas gdy w związku z okolicznością, iż zarówno podstawa odpowiedzialności pozwanego, jak i kwestia ostatecznej kwoty zadośćuczynienia ustalona zostanie w niniejszym postępowaniu postępowanie wobec czego odsetki ustawowe za opóźnienie winny być zasądzone od dnia wyrokowania, a nadto powódka nie zgłaszała podczas zgłoszenia szkody w postępowaniu likwidacyjnym roszczenia o kwotę 120 000 zł tytułem zadośćuczynienia, a 100 000 zł z tytułu zadośćuczynienia;

h. art. 316 § 1 k.p.c. oraz 363 § 2 k.c. poprzez zasądzenie ustawowych odsetek za opóźnienie od kwot od dnia 09.07.2019 r., a nie od dnia wyrokowania podczas, gdy w myśl waloryzacyjnej funkcji odsetek, wysokość zadośćuczynienia powinna być ustalona według cen z daty jego ustalenia.

Wobec powyższego strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, a co za tym idzie zmianę orzeczenia w zakresie kosztów procesu i kosztów sądowych za I instancję, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania z uwzględnieniem kosztów postępowania apelacyjnego oraz zasądzenie od powódki na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, z wyszczególnieniem kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o odrzucenie apelacji jako wniesionej po upływie ustawowego terminu, ewentualnie o oddalenie jej jako całkowicie bezzasadnej i zasądzenie od strony pozwanej na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności wskazać należy, że brak podstaw do odrzucenia apelacji. Jak wynika z dowodu doręczenia znajdującego się na k. 413, odpis wyroku z uzasadnieniem doręczony został pełnomocnikowi strony pozwanej w dniu 2 czerwca, a apelacja wniesiona została w dniu 17 czerwca 2022r. (dowód nadania na kopercie k.423). Z uwagi na fakt, iż koniec dwutygodniowego terminu do wniesienia apelacji przypadał na 16 czerwca 2022r. tj. dzień ustawowo wolny od pracy (Boże Ciało), termin upływał następnego dnia, który nie jest dniem wolnym od pracy ani sobotą (art. 115 k.c.). Wniesienie apelacji w dniu 17 czerwca 2022r. nastąpiło zatem przy zachowaniu terminu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego apelacja strony pozwanej nie zasługiwała na uwzględnienie.

Za chybione uznać należało zarzuty naruszenia prawa procesowego. W tym zakresie podkreślić należy, że ustalenia faktyczne dokonane zostały przez Sąd Okręgowy na podstawie właściwie zgromadzonego i ocenionego zgodnie z dyrektywami wskazanymi w art. 233§1 k.p.c. materiału dowodowego. Ustalenia te Sąd Apelacyjny w całości przyjmuje za własne. Brak jakichkolwiek podstaw do kwestionowania ustaleń, skutkujących przyjęciem, iż doszło do popełnienia błędu medycznego podczas leczenia powódki. Za takim stanowiskiem wprost wskazuje treść sporządzonych w sprawie opinii biegłych, które prawidłowo ocenione zostały przez Sąd I instancji za rzetelne, logiczne i wyczerpujące. W szczególności z opinii biegłego A. D. (1) wynika, iż o ile w aspekcie doboru leku i treści zlecenia okołoperacyjna profilaktyka antybiotykowa była prawidłowa, o tyle w dokumentacji lekarskiej nie zanotowano czasu podania pierwszej dawki leku, który powinien być nie wcześniejszy niż 1 h przed zabiegiem. Uniemożliwia to stwierdzenie, czy antybiotyk podany został we właściwym czasie i czy zakażenie szpitalne stanowi samoistne powikłanie zabiegu. Ustosunkowując się w tym miejscu do zawartych w apelacji zarzutów odnoszących się do pominięcia dowodu z zeznań świadka (pielęgniarki), za Sądem Okręgowym uznać należy, że ww. dowód był dowodem spóźnionym, co jest uzasadnione na podstawie art. 205⁽³⁾§2 k.p.c. Po pierwsze, strona pozwana zobowiązana została do zgłoszenia wszystkich twierdzeń i dowodów w terminie dwutygodniowym od doręczenia odpisu pozwu i dowód z zeznań świadka nie został zgłoszony w odpowiedzi na pozew. Nadto, jeśliby przyjmować, iż potrzeba jego powołania wyniknęła z opinii biegłego A. D. (2), to podkreślić należy, iż doręczając odpisy opinii biegłego, sąd określił stronom dwutygodniowy termin na złożenie ewentualnych zastrzeżeń do opinii pod rygorem ich pominięcia w dalszym toku postępowania jako spóźnionych. W piśmie z dnia 23.11.2021r., zawierającym zarzuty do opinii, strona pozwana nie wniosowała o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka, zgłaszając go dopiero na rozprawie w dniu 21 kwietnia 2022r. Zauważyć nadto należy, iż z opinii biegłego A. D. (2) wynika, iż z punktu widzenia mikrobiologii nieprawidłowe było postępowanie po wystąpieniu zakażenia. O ile działania zmierzające do zachowania protezy były właściwe (pomimo ogólnej zasady, że w przypadku zakażonych ciał obcych niezwłocznie się je usuwa), ponieważ po usunięciu protezy wszczęcie kolejnej mogłoby być niemożliwe, dobór stosowanych antybiotyków oraz dawkowanie antybiotyków budzi zastrzeżenia. U powódki z uwagi na uczulenie uniemożliwiająca stosowanie penicyliny zalecone było zastosowanie daptomycyny, ewentualnie z uwagi na trudną dostępność w Polsce ww. (...). Okoliczność, że nie był to lek popularny, nie uzasadnia jego niezastosowania, skoro była taka możliwość. Trafnie podnosi w odpowiedzi na apelację powódka, iż zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, pacjent ma prawo oczekiwać, że jego indywidualny przypadek będzie potraktowany z najwyższą, należytą starannością, a udzielane świadczenia zdrowotne będą odpowiadać zasadom wiedzy medycznej oraz uwzględniać aktualny jej poziom w zakresie diagnostyki i leczenia (wyrok Sądu Najwyższego z 10.02.2010r., V

CSK 287/09). Jest oczywistym, że w sytuacji, gdy powódka jest osobą chorą na cukrzycę, w stosunku do niej powinny być zastosowane szczególne środki ostrożności i zastosowana szczególna opieka, zarówno w celu zapobieżenia zakażeniu, jak i po jego stwierdzeniu. Co więcej, antybiotykoterapia zastosowana u powódki była niezgodna z referencyjnym standardem postępowania w chorobach infekcyjnych z uwagi na zdecydowanie zbyt niskie dawki leków – (...) należało zastosować w dawce 750 mg (zastosowano dawkę 500 mg), a dawka (...) była dwukrotnie niższa (3x300 mg zamiast 3x600 mg). Tak prowadzone leczenie zmniejszyło szansę wyleczenia zakażenia. Biegły zaznaczył, iż dłużej trwające przewlekłe zakażenie kości jest trudno wyleczalne, ale szanse na wyleczenie istnieją. Z kolei, z opinii biegłego A. K. wynika, iż zakażenie, które wystąpiło u powódki miało wpływ na jej stan zdrowia w zakresie narządu ruchu. Proces ropny doprowadził do obluźowania się endoprotezy z koniecznością leczenia operacyjnego, a w konsekwencji do usunięcia założonej endoprotezy i usztywnienia stawu kolanowego. Gdyby nie powyższe zakażenie staw kolanowy najprawdopodobniej po założeniu endoprotezy funkcjonowałby prawidłowo i nie występowałyby jakiegokolwiek ograniczenia i dolegliwości bólowe. Brak wykazania, że okołoperacyjna profilaktyka antybiotykowa zastosowana u powódki była prawidłowa (brak wykazania godziny podania pierwszej dawki leku) oraz nieprawidłowe postępowanie po wykryciu zakażenia (zastosowanie niewłaściwych antybiotyków i niewłaściwa dawka antybiotyków stosowanych u powódki) uzasadnia przyjęcie, iż za szkodę powstałą u powódki odpowiedzialność ponosi na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. (...) Szpital (...) w K., a w konsekwencji na podstawie art. 805 §1 k.c. jego ubezpieczyciel – strona pozwana. Na powyższe nie ma wpływu okoliczność, iż w sprawie nie ustalone zostało pochodzenie bakterii, która wywołała zakażenie u powódki, bowiem to sam proces leczenia antybiotykowego był niewłaściwy. Zarzut naruszenia art. 415 k.c. uznać należy tym samym za niezasadny.

Nie mogły odnieść skutku zarzuty naruszenia art. 445 k.c. Jak wskazano wyżej, konsekwencją zakażenia powstałego u powódki była konieczność wielokrotnego leczenia operacyjnego, usunięcie endoprotezy, usztywnienie stawu kolanowego oraz ograniczenie sprawności ruchowej w obrębie tego stawu, uzasadniające przyjęcie 30% uszczerbku na zdrowiu. Omówione wyżej nieprawidłowości w leczeniu powódki umożliwiły zakażenie (nieprawidłowo profilaktyka) oraz zmniejszyły szanse na wyleczenie (nieprawidłowe leczenie po wystąpieniu zakażenia). Niewątpliwie zatem zachodzi związek przyczynowy pomiędzy działaniem personelu szpitala a szkodą powstałą po stronie powódki. Za prawidłową uznać należy wysokość zadośćuczynienia przyznanego przez Sąd Okręgowy. Obiektywnie kwota 120.000 zł jest kwotą znaczną, jednakże odpowiada ona rozmiarowi krzywdy doznanej przez powódkę. Akceptując rozważania Sądu I instancji w tym zakresie, szczególnie podkreślić należy długotrwałość leczenia spowodowanego zakażeniem (leczenie kilkuletnie), konieczność poddania się wielu operacjom, w tym operacji usunięcia endoprotezy, utratę szans na powrót do pełnej sprawności, ciągle odczuwanie silnych dolegliwości bólowych oraz niepewne i niekorzystne rokowania na przyszłość. Z niekwestionowanych ustaleń faktycznych wynika, że powódka silnie przeżywała pogorszenie stanu zdrowia, często odczuwała strach, utraciła radość życia, wycofała się z relacji towarzyskich. W takich okolicznościach, kwota przyznanego zadośćuczynienia nie może być uznana za rażąco wygórowaną.

Za nietrafne uznać należy zarzuty naruszenia art. 444§1 k.c. Z opinii biegłego A. K. wynika, że powódka w chwili obecnej z punktu widzenia ortopedycznego wymaga pomocy osób trzecich przy zaspokajaniu podstawowych czynności dnia codziennego przez 2-3 godziny na dobie przy większej toalecie, sprzątaniu, gotowaniu, robieniu zakupów, załatwianiu spraw poza domem, ubieraniu się itp., ponieważ z powodu braku ruchomości w obrębie stawu kolanowego ma spore trudności w wykonywaniu tych czynności. Jak wynika z doświadczenia życiowego i zasad logicznego rozumowania w okresie bezpośrednio po poszczególnych operacjach potrzeba pomocy osób trzecich musiała być jeszcze większa. Z treści pozwu wynika, że powódka domagała się zapłaty kwoty 50.000zł odszkodowania z tytułu opieki osób trzecich. Uwzględniając okres od zabiegu alloplastyki do dnia złożenia pozwu tj. okres trzech lat i trzech miesięcy, ilość godzin niezbędnej pomocy przy uwzględnieniu jedynie 3 godzin dziennie to 3555 godzin, co przy stawce aktualnej wynosi 49770 zł. Doliczając dodatkowo godziny koniecznej opieki w okresie pooperacyjnym, kwota odszkodowania 50.000zł przy uwzględnieniu art. 322 k.p.c. winna być uznana za uzasadnioną i wykazaną przez powódkę. Faktem powszechnie znanym jest, iż stawki za opiekę sprawowaną nad osobami niepełnosprawnymi nie jest niższa niż stawka wynikająca z płacy minimalnej.

Brak podstaw do przyjęcia, iż dochodzone przez powódkę roszczenie uległo przedawnieniu. Skoro do wyizolowania szczepu *Staphylococcus aureus* u powódki zdiagnozowano w lipcu 2016r., zgłoszenie szkody stronie pozwanej w czerwcu 2019r. przerwało bieg trzyletniego terminu określonego w art. 442¹ §3 k.c. Zgodnie bowiem z art. 819§4 k.p.c. bieg terminu przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa także zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Jak wynika z pisma strony pozwanej z dnia 8 lipca 2019r. powódka zgłaszając szkodę przedstawiła stronie pozwanej całość dokumentacji lekarskiej, obrazując przebieg leczenia oraz rozmiar doznanej krzywdy, domagając się naprawy jej całości. Zgłoszenie ww. szkody skutkowało zatem przerwaniem biegu przedawnienia co do całości żądania o zadośćuczynienie.

Chybione są także zarzuty dotyczące bezzasadnego naliczenia odsetek od kwoty zadośćuczynienia za okres przed dniem wyrokowania. Odnosząc się do powyższej kwestii, wskazać należy, że odsetki należą się za sam fakt opóźnienia się dłużnika w spełnieniu świadczenia pieniężnego (art. 481 § 1 k.c.). Konstrukcja prawa do żądania odsetek przez wierzyciela od dłużnika za czas opóźnienia jest dostosowana do świadczeń typowo pieniężnych i zakłada, że dłużnik wiedział nie tylko o obowiązku świadczenia na rzecz wierzyciela, ale także znał wysokość świadczenia, które ma spełnić (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 2010 r., III CSK 308/09, nie publ.). Strona pozwana, dysponując dokumentacją dotyczącą leczenia powódki знаła okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niej zadośćuczynienia już w momencie zgłoszenia szkody, co przy uwzględnieniu cytowanego w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku art. 817§1 k.c. winno skutkować zasądzeniem odsetek zgodnie z żądaniem, również za okres przed wyrokowaniem.

Wobec powyższego, apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98§1 i 3 k.p.c., zasądzając na rzecz powódki jako strony wygrywającej spór na tym etapie od pozwanego kwotę 4050zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika (§2 pkt 6 w zw. z §10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych).