

Sygn. akt III C 834/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lutego 2016 roku

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie, Wydział III Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Ewa Dietkow

Protokolant: Łukasz Jędraszko

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 lutego 2016 roku w W.

sprawy z powództwa T. K.

przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...). A. G. Centrum Medycznego (...) w O.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...). A. G. Centrum Medycznego (...) w O. na rzecz powoda T. K. kwotę 100.000,00 PLN (sto tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 26 czerwca 2010 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetki ustawowe w wysokości równej sumie referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 3,5 punktów procentowych od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 14.504,50 PLN (czternaście tysięcy pięćset cztery i 50/100 złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
2. nakazuje pobranie od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...). A. G. Centrum Medycznego (...) w O. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie kwotę 6.914,07 PLN (sześć tysięcy dziewięćset czternaście i 07/100 złotych) tytułem brakującej opłaty i wydatków.

Sygn. III C 834/11

UZASADNIENIE

Powód T. K. w pozwie złożonym 4 marca 2011 roku wnosił

o zasądzenie od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...)

im. prof. A. G. Centrum Medycznego (...) w O. kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia

26 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany (...) Publiczny Szpital (...). A. G. Centrum Medycznego (...) w O. wnosił o oddalenie powództwa w całości podnosząc zarzut przedawnienia roszczenia powoda oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W 1995 roku powód, urodzony (...) uległ wypadkowi, doszło do złamania kręgosłupa w odcinku Th 5 - Th 10, którego następstwem było uszkodzenie rdzenia kręgowego, paraplegia i następny niedowład kończyn dolnych – okoliczność bezsporna. Po wypadku powód poruszał się na wózku inwalidzkim – dowód – zeznania świadka I. K. k. 836. Powód wielokrotnie przebywał w pozwanym szpitalu – bezsporne. W okresie od 26 stycznia do 7 kwietnia 2004 roku

był hospitalizowany w Oddziale VI Kliniki (...) pozwanego, podjęto leczenie zapalenia guza kulszowego prawego polegające na usunięciu ogniska zapalnego z okolicy guza oraz dokonano plastyki skórno–powięziowej odleżyny – dowód – karta informacyjna k. 47, epikryza k. 48-49. W dniu 30 stycznia 2004 roku w odleżynie powoda stwierdzono obfity wzrost bakterii P. a. i A. b., które znajdowały się w odleżynie powoda przy przyjęciu do pozwanego szpitala – dowód – wynik badania bakteriologicznego nr 138 k. 129, karta informacyjna k. 47, epikryza k. 48-49, opinia biegłej sądowej, specjalisty mikrobiologii lekarskiej prof. nadzw. dr hab. n.med. K. F. k. 615–623, opinia uzupełniająca k. 683. W dniu 5 maja 2004 roku powód ponownie został przyjęty do pozwanego szpitala z rozpoznaniem zapalenia guza kulszowego prawego, 7 maja 2004 roku wykonano rewizję odleżyny okolicy guza, następnie zastosowano zabiegi operacyjne, które były powikłane ropieniem okolicy przeszczepionego płata skórno-powięziowego – dowód – karta informacyjna k. 132, epikryza k. 133-134. Bakterie (...), gronkowiec złocisty oporny na metycylinę po raz pierwszy wyizolowano z ziarniny z guza kulszowego pobranej 7 maja 2004 roku uzyskując wzrost skąpy, co świadczy o zakażeniu powoda gronkowcem złocistym (...) w trakcie pobytu w pozwanym szpitalu – dowód - wynik badania k. 138verte, opinia biegłej sądowej K. F. k. 615–623, 737-739. W dniu 15 czerwca 2004 roku z ziarniny z okolicy kości krzyżowej powoda wyizolowano materiał, który poddano badaniom bakteriologicznym, wynik badań wskazał na obfity wzrost bakterii A. b.i – zestawienie badań w opinii biegłej K. F. k. 616. W dniu 28 czerwca 2004 roku pobrano z pośladka powoda wymaz, w którym po przeprowadzeniu badań bakteriologicznych stwierdzono obfity wzrost bakterii P. a.a oraz S. a. (...)s (...) dowód - zestawienie badań w opinii biegłej K. F. k. 616. W karcie informacyjnej z dnia 7 lipca 2004 roku pozwany zamieścił informację o treści: „z materiału pobranego śródoperacyjnie wyhodowano S. a. (...)s (...) wrażliwy na B., V., T.”, w tym samym dniu powód opuścił szpital - dowód – karta informacyjna k. 132, epikryza k. 133-134. W dniu 21 lipca 2004 roku powód ponownie został przyjęty do pozwanego szpitala z rozpoznaniem „odleżyna okolicy guza kulszowego prawego” – dowód – karta informacyjna k. 146. W dniu 22 lipca 2004 roku pobrano z odleżyny powoda wymaz, w którym stwierdzono obfitą obecność bakterii P. m.s i A. b.i, a także występowanie bakterii P. m.a, a zatem powód przybył do szpitala zarażony tymi bakteriami – dowód – karta informacyjna k. 146, epikryza k. 147-150, zestawienie badań w opinii biegłej K. F. k. 617, opinia (...). W dniach 28 lipca i 2 sierpnia 2004 roku z uda powoda pobrano wymaz, a wyniki badań bakteriologicznych wskazały na obfity wzrost bakterii S. a. (...)s (...), identyczny wzrost gronkowca złocistego uzyskano w badaniach ziarniny z okolicy kulszowej powoda w dniu 9 sierpnia 2004 roku – dowód - zestawienie badań w opinii biegłej K. F. k. 617. Na dotychczasowym poziomie stwierdzono utrzymywanie się bakterii P. m.s i A. b.i - zestawienie badań w opinii biegłej K. F. k. 617. Kolejne badania wymazu z odleżyny pobranej od powoda w dniu 18 sierpnia 2004 roku wskazały na wysoki wzrost bakterii P. m.s, A. b.i, P. a.a oraz E. c.i – bakterii należącej do fizjologicznej mikroflory jelitowej człowieka, które w łatwy sposób zarażają rany zlokalizowane w okolicy odbytu – dowód - zestawienie badań w opinii biegłej K. F. k. 617. Wyniki badań bakteriologicznych z ziarniny z okolicy kości kulszowej powoda wyizolowanej w dniu 6 września 2004 roku wskazały na obfity wzrost bakterii P. a.a oraz P. m.s – dowód - zestawienie badań w opinii biegłej K. F. k. 617. W tym samym dniu wykonano rewizję biodra lewego i uda prawego powoda. Na podstawie badań ziarniny z biodra powoda pobranej w dniu 21 września 2004 roku stwierdzono obfity wzrost bakterii S. a. (...)s (...), A. b.i, E. (...), C. oraz występowanie bakterii B. fragilis – dowód - zestawienie badań w opinii biegłej K. F. k. 617. W dniu 15 października 2004 roku zespół lekarzy pozwanego amputował powodowi prawą kończynę dolną na poziomie stawu kolanowego, wycięto zmienione zapalnie tkanki, powstały ubytek pokryto płatem skórno–powięziowym – dowód - karta informacyjna, epikryza k. 146-148. Następnie kilkakrotnie wykonywano rewizję rany, w której pozostawała treść ropna i której gojenie nie było zadowalające – przebieg choroby k. 148-148verte. W dniu 30 listopada 2004 roku wykonano u powoda rewizję kikuta udowego prawego, wyłęczkowano ziarninę zapalną w odwarstwowanym płacie skórno–mięśniowym - przebieg choroby k. 148verte. W dniu 10 grudnia 2004 roku u powoda przeprowadzono ponowny zabieg czyszczenia ogniska zapalnego kikuta prawej kończyny, powód nie tylko gorączkował, ale nie goiły się rany kikuta oraz leczono odleżynę kolana lewego – dowód – przebieg choroby k. 148verte. W badaniach bakteriologicznych pobranych z pośladka 14 grudnia 2004 roku stwierdzono bardzo obfity wzrost P. m.s, S. l. oraz S. a. (...)s (...) dowód - zestawienie badań w opinii biegłej K. F. k. 617. W dniu 28 grudnia 2004 roku u powoda przeprowadzono kolejną rewizję kikuta prawego, a w dniach 12 i 14 stycznia 2005 roku przeprowadzono zabieg plastyki kikuta – przebieg choroby k. 148-149. Utrzymywanie się bardzo obfitego wzrostu bakterii S. a. (...)s (...) odnotowano także po przeprowadzeniu badań bakteriologicznych na podstawie badania płynu z biodra pobranego w dniu 4 marca 2005 roku oraz wymazu z pośladka dokonanego w dniu 18 marca 2005 roku – dowód – zestawienie badań w opinii

biegłej K. F. k. 617-618. Personel pozwanego podjął leczenie powoda antybiotykami aktywnymi wobec bakterii (...), tj. wankomycyną (E.) – dowód – przebieg choroby k. 149-149verte. Powód został wypisany ze szpitala w dniu 23 marca 2005 roku, w karcie informacyjnej z dnia 23 marca 2005 roku pozwany nie zamieścił informacji o zakażeniu powoda bakteriami (...) dowód – karta informacyjna k. 146 - 147, przebieg choroby k. 147-150, opinia biegłej K. F. k. 615 – 623. W trakcie pobytu w pozwanym szpitalu zakończonego 23 marca 2005 roku powód był zmęczony i zniecierpliwiony przedłużającym się leczeniem, stał się płaczliwy i uskarżał się na bóle mięśni, pojawiły się myśli samobójcze – dowód – konsultacja psychiatryczna k. 151verte – 152. Ponownie powód został przyjęty do pozwanego 17 kwietnia 2005 roku z rozpoznaniem nawrotu zapalenia stawu biodrowego lewego – dowód – karta informacyjna k. 277-277verte. W trakcie pobytu do 28 października 2005 roku wykonano kilka zabiegów operacyjnych, najpierw 10 maja 2005 roku resekcję stawu biodrowego lewego, wskutek zapalenia stawu biodrowego wywołanego zakażeniem bakteriami (...), a następnie czterokrotnych rewizji rany – dowód - karta informacyjna k. 277-277verte. Wyniki badań bakteriologicznych przeprowadzonych na podstawie pobranego w dniu 18 kwietnia 2005 roku wymazu z odleżyny i w dniu 11 maja 2005 roku z ziarniny oraz ropy z biodra powoda wykazały skąpy wzrost bakterii S. a. (...)s (...) dowód – zestawienie badań w opinii biegłej K. F. k. 619. W wyizolowanej od powoda w dniu 26 lipca 2005 roku ziarniny stawu biodrowego stwierdzono skąpy wzrost bakterii S. a. (...)s (...), E. sp. oraz M. sp. W dniu 24 października 2005 roku pobrano wymaz z biodra powoda, badania bakteriologiczne wykazały skąpy wzrost bakterii A. b.i, P. a.a i M. sp. - zestawienie badań w opinii biegłej K. F. k. 619. Podjęto także leczenie powoda antybiotykami aktywnymi wobec bakterii (...), tj. wankomycyną (E.) – dowód – karta informacyjna k. 277verte. W karcie informacyjnej wydanej powodowi 3 listopada 2005 roku pozwany nie informował o stwierdzeniu zakażenia powoda bakteriami (...) dowód – karta informacyjna k. 277-277verte, historia choroby k. 278, przebieg choroby k. 278verte-279, epikryza k. 280. Powód był ponownie hospitalizowany w pozwanym szpitalu w okresie od 13 grudnia 2006 roku do 26 kwietnia 2007 roku z rozpoznaniem zapalenia stawu biodrowego lewego – dowód – karta informacyjna k. 342-342verte. W trakcie tego pobytu przeprowadzono u powoda dwukrotnie zabiegi rewizji stawu biodrowego lewego, w tym częściową resekcję uda lewego w dniu 14 lutego 2007 roku, po zastosowanym leczeniu uzyskano wygojenie rany pooperacyjnej – dowód – karta informacyjna k. 342-342verte, przebieg choroby k. 344-345. Badania mikrobiologiczne prowadzone w trakcie tego pobytu powoda u pozwanego nie wykazały obecności bakterii (...) dowód – zestawienie badań w opinii biegłej K. F. k. 620. W dniu 30 lipca 2007 roku powód został przyjęty do pozwanego szpitala z rozpoznaniem odleżyn obu okolic pośladkowych, przeprowadzono wówczas zabieg wycięcia tych odleżyn po czym powód opuścił szpital 3 września 2007 roku, nie stwierdzono w badaniach prowadzonych 30 lipca 2007 roku obecności bakterii (...)dowód – zestawienie badań w opinii biegłej K. F. k. 620. Powód przebywał w terminach: 9 – 27 czerwca 2008 roku, 9 lutego – 2 marca 2009 roku oraz 3 – 24 sierpnia 2009 roku w pozwanym szpitalu w związku z odleżynami okolicy pośladka prawego. W trakcie tych pobytów u powoda dokonano zabiegów rewizji okolicy pośladka prawego - dowód – karta informacyjna k. 398, przebieg choroby k.400, karta informacyjna k. 409, przebieg choroby k. 411, karta informacyjna k. 421, przebieg choroby k. 423. W wynikach badań bakteriologicznych nie stwierdzono obecności bakterii (...) zestawienie badań w opinii biegłej K. F. k. 621-622. W trakcie hospitalizacji powoda w pozwanym szpitalu nie doszło do zakażenia szpitalnego bakteriami P. a.a, A. b.i, E. c.i, P. m.a i E. f.s – dowód - opinia biegłej K. F. k. 615 – 623. W pozwanym szpitalu doszło do zakażenia powoda gronkowcem złocistym opornym na metycylinę S. a. (...)s (...) dowód – opinia biegłej K. F. k. 623. (...) jest drobnoustrojem alarmowym, należy do typowych patogenów szpitalnych, a na duże prawdopodobieństwo zakażenia powoda w Oddziale VI Zapaleń Kości, Klinice (...) pozwanego szpitala wskazują oprócz wyników badań powoda raporty roczne o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych z lat 2005-2010, z których wynika, że w wymienionym oddziale bardzo często stwierdza się zakażenia (...) dowód – opinia biegłej K. F. k. 623, raporty roczne za okres od 1 stycznia 2005 roku do 31 grudnia 2010 roku o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych k. 79-98. W 2005 roku na 640 hospitalizacji u 80 pacjentów odnotowano zakażenie (...), w 2006 roku na 604 hospitalizacje u 71 pacjentów wykryto zakażenie (...), w 2007 roku na 678 hospitalizacji u 45 pacjentów wykryto zakażenie (...) dowód – raporty k. 90-99. Bezpośrednim następstwem zakażenia powoda S. a. (...)s (...) było zapalenie stawu biodrowego lewego i jego resekcja, natomiast częściowa resekcja uda lewego była pośrednim następstwem tego zakażenia – dowód – opinia biegłej K. F. k. 623. Pierwsze zmiany w lewym stawie biodrowym pojawiły się w pozwanym szpitalu pod koniec długotrwałej, trzeciej hospitalizacji powoda w okresie od 21 lipca 2004 roku do 23 marca 2005 roku i jedyną izolowaną z nich bakterią aż do końca tej hospitalizacji był S. a. (...)s (...), a zatem był on bezpośrednią przyczyną zapalenia stawu biodrowego lewego - dowód – opinia biegłej

K. F. k. 623, 738, 774. W okresie pobytu powoda w pozwanym szpitalu od 17 kwietnia 2005 roku do czasu resekcji stawu biodrowego lewego, która miała miejsce 10 maja 2005 roku ze zmian w okolicy stawu biodrowego lewego także wyizolowano wyłącznie S. a. (...)s (...), co wyklucza udział innych bakterii w zapaleniu stawu przed jego resekcją - dowód – opinia biegłej K. F. k. 623, 738, 774. Zakażenie gronkowcowe (...) nałożyło się na już istniejące zakażenie ran odleżynowych w okolicy guza kulszowego prawego wywołane przez inne drobnoustroje m.in. P. a.a i A. b.i, co mogło nasilić istniejący proces zapalny i utrudnić gojenie się odleżyn w okolicy guza kulszowego prawego, a w trakcie trzeciej hospitalizacji prawdopodobnie nastąpiło również przeniesienie zakażenia (...) w okolicę lewego pośladka wskutek czego doszło do powstania ropnia lewego pośladka i w efekcie rozwinęło się zapalenie stawu biodrowego lewego, wymagające kolejnych hospitalizacji, resekcji stawu biodrowego lewego, wielokrotnych rewizji tego stawu i częściowej resekcji uda lewego – dowód – opinia biegłej K. F. k. 738-739. Do zapalenia lewego stawu biodrowego nie doszłoby, gdyby nie nastąpiło zakażenie tego stawu (...), mimo, że u powoda występowało wiele czynników takich jak paraplegia, odleżyna guza kulszowego prawego, wymagająca wielokrotnych i długotrwałych hospitalizacji, połączonych z licznymi zabiegami chirurgicznymi i wieloma kursami antybiotykoterapii, które zwiększały ryzyko zakażeń różnymi drobnoustrojami. Tym niemniej bez zakażenia (...) wystąpienie skutków opisanych wyżej jest mało prawdopodobne – dowód - opinia biegłej K. F. k. 774, 799. Powód przed amputacją prawej kończyny i resekcją lewego stawu biodrowego był aktywny, poruszając się na wózku inwalidzkim uprawiał sport, tańczył, pływał, starał się sam zajmować swoimi sprawami – dowód – zeznania świadka I. K. k. 836. Po amputacji kończyny prawej, resekcji stawu biodrowego lewego i resekcji lewej kończyny oraz długotrwałych hospitalizacjach powód pozostaje w domu pod opieką siostry, ma trudności w przenoszeniu się z łóżka na wózek, jego ciało nie ma dostatecznego podparcia, nie korzysta z niewygodnej protezy – dowód – zeznania świadka I. K. k. 836-837. Organizm powoda po wielu zabiegach jest bardzo osłabiony, powód choruje na wiele innych poważnych chorób, zagrażających jego życiu – dowód – karty informacyjne k. 812-819, k. 844-845verte, k. 846. Powód utrzymuje się z renty w kwocie netto miesięcznie 1.107,63 zł oraz otrzymuje zapomogę z MOPS w R. w kwocie około 50 zł miesięcznie, pampersy i cewniki są refundowane, poza zakupem leków pokrywa także koszt transportu do placówek leczniczych znajdujących się poza R., w szczególności na terapię hiperbaryczną, pomocną w leczeniu zakażeń, w 2014 roku koszt dojazdu powoda do W. w celu uczestniczenia w terapii hiperbarycznej pokryła jego córka – dowód – zeznania świadka I. K. k. 836-838. W piśmie doręczonym pozwanemu 11 czerwca 2010 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty w terminie 14 dni od otrzymania wezwania kwoty 100.000,00 zł tytułem odszkodowania za zarażenie powoda gronkowcem tj. P. a.a G. – dowód – pismo k. 14-15, potwierdzenie odbioru k.16.

Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego:

Podstawę ustaleń faktycznych stanowiły dokumenty wygenerowane przez pozwanego, tj. karty informacyjne z pobyków powoda, historie choroby, wyniki badań bakteriologicznych, a także raporty roczne pozwanego o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych za okres od 1 stycznia 2005 roku do 31 grudnia 2010 roku. Dowody te nie były kwestionowane przez żadną ze stron, były następnie podstawą opinii biegłej sądowej, specjalisty mikrobiologii lekarskiej prof. nadzw. dr hab. n.med. K. F.. Opinia biegłego, tak jak inne dowody, podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Sąd oparł się na opiniach biegłej, gdyż główna była kilkakrotnie uzupełniana. Biegła przekonująco określiła znaczny stopień prawdopodobieństwa graniczący z pewnością, zakażenia powoda w pozwanym szpitalu bakteriami (...), opisała skutki zakażenia powoda tymi bakteriami, a nie innymi patogenami chorobotwórczymi. Opinie biegłej każdorazowo wyczerpująco odpowiadały na pytania sądu. Biegła jest wybitną specjalistką mikrobiologii lekarskiej i Konsultantem Wojewódzkim w tej dziedzinie. Wiadomości specjalne posiadane przez biegłą były w opiniach prezentowane przystępnie. Sąd pominął dowód z opinii Instytutu naukowego, zespołu biegłych, którzy mieli kompleksowo ocenić wpływ na stan organizmu powoda zakażenia bakteriami (...), gdyż nie było możliwe wydanie opinii bez badania fizycznego powoda. Powód z trudem opuszcza miejsce zamieszkania, trzy razy w tygodniu jest dializowany, nie mógł zatem dojechać na badania do K., ani do innego ośrodka uniwersyteckiego w Polsce. Sąd uznał, że opinia biegłej prof. nadzw. dr hab. n.med. K. F. była wystarczająca do wydania orzeczenia w sprawie. Sąd dał wiarę zeznaniom świadka I. K., która zeznała o sytuacji życiowej powoda przed zakażeniem (...) oraz po resekcji

lewego stawu biodrowego. Najbliższa powodowi osoba miała wiedzę o tej sytuacji. Pozwany nie przedstawił innych dowodów na tę okoliczność. Opinia biegłego prof. dr hab. n.med. J. S., specjalisty z zakresu chorób wewnętrznych była nieprzydatna dla wyjaśnienia sprawy.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Powód wiązał odpowiedzialność pozwanego szpitala z zakażeniem bakteriami *P. a.e.*, które mylnie określił jako gronkowiec podczas gdy jest to pałeczka ropy błękitnej, a także zakażeniem „*A. baumoni*”. Posługując się definicją z www.pl.wikipedia.org „ **A. b.i** to gatunek G. ujemnych bakterii wywołujących zakażenia oportunistyczne u ludzi. Bytuje w wodzie i glebie. Infekcja *A. b.i* jest częstym zakażeniem wewnątrzszpitalnym u pacjentów wymagających dużej ilości procedur inwazyjnych, przebywających na Oddziałach Intensywnej Terapii. Dużym problemem terapeutycznym jest występowanie szczepów opornych na większość stosowanych antybiotyków ((...) multidrug-resistant)”. Powód został poinformowany o zakażeniu gronkowcem, gdyż wskazuje na to treść przedsądowego wezwania pozwanego do zapłaty. Powód jednak nie został poinformowany jakiego rodzaju bakterią został zakażony oraz które bakterie wywołały określone skutki dla zdrowia powoda. Powód nie ma wiedzy medycznej, a w kartach informacyjnych dostępnych po opuszczeniu szpitala zawarte są informacje: karta z 7 kwietnia 2004 roku bakteriologia 27 styczeń 2004 – *P. a.a.*, *A. b.i* wrażliwy na *P.*, *G.* (...), *C.*, karta z 7 lipca 2004 – bakteriologia: z materiału pobranego śródoperacyjnie wyhodowano *S. a.* (...)s (...) wrażliwy na *B.*, *V.*, *T.*, w karcie z 23 marca 2005 w ogóle nie zapisano informacji o badaniach bakteriologicznych, karta informacyjna z 3 listopada 2005 roku – bakteriologia: *P. a.e.*, *A. baumoni*, karta z 26 kwietnia 2007 roku – bakteriologia wymaz z biodra *A. b.i*. Czytając zatem tak przedstawione informacje o przeprowadzonych badaniach bakteryjnych i ich wynikach powód słusznie powziął przekonanie, że istotne dla amputacji kończyny prawej i rewizji stawu drugiej były bakterie *P. a.a.* i *A. b.i*. Tak powód też formułował uzasadnienie pozwu i na tej podstawie postanowieniem z 9 stycznia 2012 roku Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego zadając pytanie, czy w pozwanym szpitalu doszło do zakażenia powoda bakteriami *P. a.a.*, *A. b.i.*, *E. c.i.*, *P. m.a.*, enterococcus f.. Dopiero w toku postępowania, w opinii złożonej 18 października 2012 roku biegła prof. nadzw. dr hab. n.med. K. F. wykluczyła zakażenie powoda w pozwanym szpitalu bakteriami *P. a.a.* i *A. b.i.*, a nawet poza tezę dowodową wskazała, że z dużym prawdopodobieństwem, graniczącym z pewnością mogło dojść do zakażenia lewego stawu biodrowego gronkowcem złocistym opornym na metycylinę *S. a.* (...)s (...) w pozwanym szpitalu. W kolejnych opiniach biegła odpowiadając na pytania Sądu doprecyzowała kiedy doszło do zakażenia stawu biodrowego powoda bakteriami *S. a.* (...)s (...) i jakie to spowodowało skutki dla zdrowia powoda. Sąd ustalił zatem, że jedyną i bezpośrednią przyczyną zapalenia stawu biodrowego lewego i jego resekcji u powoda było zakażenie tego stawu bakteriami (...). Pierwsze zmiany w lewym stawie biodrowym pojawiły się w pozwanym szpitalu pod koniec długotrwałej, trzeciej hospitalizacji i jedyną izolowaną z nich bakterią aż do końca tego pobytu była *S. a.* (...)s (...), a zatem to ona była bezpośrednią przyczyną zapalenia lewego stawu biodrowego. Kiedy powód trafił do szpitala na czwartą hospitalizację 17 kwietnia 2005 roku do czasu resekcji lewego stawu biodrowego, która miała miejsce 10 maja 2005 roku ze zmian w okolicy stawu biodrowego lewego również wyizolowano wyłącznie *S. a.* (...)s (...), co wyklucza udział innych bakterii w zapaleniu stawu biodrowego przed jego resekcją. Sąd nie brał pod uwagę amputacji prawej kończyny, która nastąpiła w wyniku nadkażenia prawego guza kulszowego (...) na istniejące zakażenie ran odleżynowych wywołane przez inne drobnoustroje „przyniesione” przez powoda do pozwanego szpitala.

Zdaniem Sądu roszczenie powoda jest oparte na przepisach art. 445 § 1 k.c., art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. Sąd podziela stanowisko wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu wyroku z 6 listopada 2014 roku, sygn. akt I ACa 621/14, publ. LEX Nr 1623923, zgodnie z którym normy reżimu deliktowego mają chronić poszkodowanego i rolą sądu jest taka interpretacja przepisów, aby ta ochrona była najpełniejsza. Pozwany jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej posiadający osobowość prawną ponosi ewentualną odpowiedzialność deliktową tak jak każda inna osoba prawna, na podstawie art. 415 k.c. W sytuacji zaś kiedy pomiędzy powierzającym wykonanie czynności, a podwładnym zachodzi stosunek podporządkowania, a podwładny przy wykonywaniu powierzonej mu czynności wyrządza szkodę w sposób zawiniony, to powierzający wykonanie czynności ponosi odpowiedzialność na zasadzie ryzyka, na podstawie art. 430 k.c. Szpital ponosi odpowiedzialność deliktową z art. 430 k.c. jako powierzający wykonywanie czynności leczniczych zatrudnionych u niego lekarzom i pielęgniarcom, którzy przy ich

wykonywaniu podlegają jego ogólnemu kierownictwu. Nie ulega wątpliwości, że personel medyczny w osobach lekarzy, którzy przeprowadzali u powoda szereg zabiegów oraz zespół pielęgniarzski dokonujący chociażby czynności higienicznych w stosunku do powoda działali w strukturze organizacyjnej pozwanego i podlegali jego kierownictwu. Odpowiedzialność pozwanego szpitala oparta jest zatem na zasadzie ryzyka, niemniej jednak konieczną przesłanką jest wina podwładnego. W przypadku odpowiedzialności z art. 430 k.c. nie jest koniecznym wykazanie winy polegającej na naruszeniu konkretnego zakazu lub nakazu ustawowego, a wystarczającym jest, by wina polegała na zaniechaniu podstawowych zasad ostrożności i bezpieczeństwa wynikających z doświadczenia życiowego i aktualnej wiedzy medycznej oraz okoliczności towarzyszących danemu zdarzeniu. Nie ulega wątpliwości, że do obowiązków podwładnych pozwanego należało podjęcie takiego sposobu leczenia powoda oraz opieki sanitarnej, które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci uniknięcia zakażenia lewego stawu biodrowego powoda gronkowcem złocistym *S. aureus* (...). Należy zważyć, że w pozwanym szpitalu, w oddziale zapaleń kości, w okresie zakażenia powoda *S. aureus* (...) odnotowano dużą liczbę zakażeń, co świadczy o nieprzestrzeganiu podstawowych zasad bezpiecznego leczenia pacjentów i higieny, szczególnie, że był to oddział w którym powinno się leczyć stany zapalne kości, a nie je powodować. Wskazać należy, że powód był kierowany do pozwanego szpitala zawsze z rozpoznaniem ran odleżynowych. Rany te ze względu na swój charakter bardzo łatwo ulegają zakażeniu różnymi drobnoustrojami i wyjątkowo trudno się goją, z powodu utrudnionego (na skutek niedokrwienia) dostępu antybiotyków i elementów układu odpornościowego do ognisk zakażenia. Z tej przyczyny zabiegi medyczne i pielęgnacyjne wykonywane u powoda powinny być wykonywane ze szczególną ostrożnością, zaś powód powinien zostać objęty wzmocnionym nadzorem ze strony zespołu pielęgniarzskiego, w szczególności w aspekcie utrzymania sterylnych warunków leczenia ran odleżynowych powoda. Nie wszystkie wyizolowane w badaniach bakterie rozwinęły się u powoda w trakcie jego pobytu w środowisku szpitalnym. Bakterie *P. aeruginosa* i *A. baumannii* po raz pierwszy wyizolowano u powoda z wymazu z odleżyny pobranego w dniu 27 stycznia 2004 roku, a więc drugiego dnia pierwszej hospitalizacji uzyskując wzrost bardzo obfity, co wskazuje na to, że powód trafił do pozwanego szpitala z odleżyną już zakażoną przez te drobnoustroje. Bakterie *E. coli* i *E. faecalis* należą do fizjologicznej mikroflory jelitowej człowieka, w sposób naturalny występują w przewodzie pokarmowym ludzi, dlatego też łatwo zakażają rany zlokalizowane w okolicach odbytu, co może tłumaczyć ich obecność w odleżynach występujących u powoda. Podobnie *P. melaninogenica* jako bakteria beztlenowa wchodzi w skład fizjologicznej mikroflory człowieka zasiedlającej błony śluzowe. Po raz pierwszy została wyizolowana z wymazu z odleżyny pobranego w dniu 22 lipca 2004 roku (drugiego dnia trzeciej hospitalizacji), co wskazuje na to, iż bakteria ta znajdowała się w ranie w momencie przyjmowania powoda do szpitala. Później stwierdzono ją jeszcze kilkukrotnie. Nie mogło zatem dojść do zakażenia powoda wyżej wymienionymi bakteriami na skutek zaniedbań w trakcie hospitalizacji w pozwanym szpitalu. Na skutek takich zaniedbań doszło do zakażenia lewego stawu biodrowego gronkowcem złocistym (*S. aureus* (...)). To właśnie zakażenie było jedyną i bezpośrednią przyczyną zapalenia stawu biodrowego lewego oraz jego resekcji. Nie było konieczne dowodzenie przez powoda, że źródłem zakażenia był konkretny pracownik, narzędzia, czy pomieszczenia. Wystarczające jest stwierdzenie występowania tzw. winy bezimiennej i ustalenie przy pomocy nawet dowodu *prima facie* – art. 231 k.p.c., że najbardziej prawdopodobną, (z tzw. przeważającym prawdopodobieństwem) przyczyną określonych skutków jest tylko jedna hipoteza. Stanowczo, a nie z dużym prawdopodobieństwem należy Sąd ustalił, że do zakażenia lewego stawu biodrowego doszło w pozwanym szpitalu, a *S. aureus* (...) był bezpośrednią przyczyną zapalenia stawu biodrowego i jego resekcji, a dalszą przyczyną resekcji uda. Związek przyczynowy między zaniechaniem sprawowania właściwej opieki medycznej ze strony pozwanego, a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia powoda czy obniżenia rokowań na jego poprawę, nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy jedynie wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku – tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 10 czerwca 2014 roku, sygn. akt I ACa 1570/13, publ. LEX Nr 1477198. Zgodnie z przyjętym w orzecznictwie i doktrynie poglądem zakład leczniczy jest zobowiązany do dołożenia należytej staranności w celu ochrony pacjentów przed niebezpieczeństwem zakażenia chorobą zakaźną – obowiązek starannego działania art. 355 k.c. Jeżeli naruszenie tego obowiązku powoduje zakażenie drobnoustrojami, a z tym zakażeniem łączy się konieczność usunięcia części ciała pacjenta, zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność za doznaną przez pacjenta szkodę, chyba że przeprowadzi dowód, iż szkoda ta jest następstwem innych okoliczności. Jedną z podstawowych reguł należytej staranności przy wykonywaniu zabiegów medycznych, w szczególności zabiegów połączonych z możliwością zakażeń wewnątrzszpitalnych jest podjęcie wszelkich możliwych działań zmierzających

do zapewnienia optymalnego stanu sanitarnego. Miernikiem właściwego zachowania odpowiedzialnego jest właśnie kryterium należytej staranności z art. 355 k.c.. Mając powyższe na uwadze wskazać należy, że to na pozwanym spoczywa ciężar wykazania, że nie ma podstaw do przyjęcia, iż zakażenie powoda podczas jego pobytu w pozwanym szpitalu bakteriami (...), co następnie było bezpośrednią przyczyną zapalenia stawu biodrowego pozostawało w normalnym związku przyczynowym z jakąkolwiek inną okolicznością niż niedołożenie przez pracowników pozwanego tej należytej staranności. Tego zaś rodzaju zaniechanie ma charakter zawiniony. Nie zachodzą inne okoliczności pozwalające przyjąć, że zakażenie powoda podczas pobytu w pozwanym szpitalu gronkowcem (...) pozostawało w normalnym związku przyczynowym z jakąkolwiek inną przyczyną, niż niedołożenie przez pracowników pozwanego należytej staranności w trakcie leczenia powoda. Należy raz jeszcze stanowczo podkreślić, że zapalenie stawu biodrowego lewego i jego resekcja były bezpośrednim następstwem zakażenia (...), natomiast częściowa resekcja uda lewego była pośrednim następstwem tego zakażenia. Nie sposób z całą pewnością stwierdzić, że do zapalenia nie doszłoby, gdyby nie wystąpiło zakażenie (...), gdyż u powoda występowało wiele czynników, które zwiększały ryzyko zakażeń drobnoustrojami, jednak bez zakażenia (...) wystąpienie zakażenia stawu biodrowego było znacznie mniej prawdopodobne. Tak więc ze znacznym prawdopodobieństwem, graniczącym z pewnością można przyjąć, że gdyby nie zakażenie (...) nie doszłoby u powoda do zapalenia stawu biodrowego i jego resekcji. Pozwany nie udowodnił, że przy występujących u powoda: paraplegii, odleżynie guza kulszowego prawego wymagającej wielokrotnych hospitalizacji, połączonych z licznymi zabiegami chirurgicznymi i wieloma kursami antybiotykoterapii bez zakażenia (...) doszłoby z dużym prawdopodobieństwem do zapalenia lewego stawu biodrowego i jego resekcji. Przy ocenie czy związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem właściwej opieki ze strony personelu pozwanego, a powstałą szkodą zachodzi nie jest wymagane ustalenie go w sposób pewny - art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 231 k.p.c.. W orzecznictwie utrwalony jest bowiem pogląd, zgodnie z którym w „procesach lekarskich” niemożliwe jest poczynienie takiego ustalenia, ponieważ w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, rzadko natomiast o pewności, czy wyłączności przyczyny. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie ze strony personelu szpitala było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 roku, sygn. akt II CSK 285/07, LEX Nr 490418). Sąd Najwyższy w wyroku z 13 maja 2005 roku, sygn. akt I CK 662/04, publ. LEX Nr 301781, stwierdził, że „tzw. dowód *prima facie* oparty na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.) zwalnia stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym szkodą, wymaga jednak wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je, jako oczywiste. Dowód taki nie wystarcza, w razie wykazania okoliczności uprawdopodobniającej inną przyczynę zakażenia (brak odporności)”. Przyczyną zakażenia lewego stawu biodrowego powoda (...) było nie przestrzeganie przez personel pozwanego zasad higieny szpitalnej i właściwej opieki nad powodem. Zakażenie (...) było bezpośrednią przyczyną zapalenia stawu biodrowego lewego i jego resekcji, natomiast pośrednim następstwem tego zakażenia była częściowa resekcja uda lewego. Ten łańcuch przyczynowo skutkowy jest silny i tego rodzaju, że zakażenie (...) był bezpośrednią przyczyną zapalenia stawu biodrowego, a bez zakażenia (...) nie doszłoby u powoda do zapalenia stawu biodrowego i jego resekcji, a więc bez wystąpienia jednego zdarzenia w łańcuchu nie wystąpiłoby kolejne.

Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty,

a na podstawie art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Sąd miał na uwadze, że „zadośćuczynienie jest sposobem naprawienia krzywdy ujmowanej jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp., zaś celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość. Przy ocenie „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie

ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość” - tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000 roku, sygn. akt I CKN 969/98, publ. LEX Nr 50824.

Zdaniem Sądu powodowi należy się zadośćuczynienie w żądanej kwocie 100.000,00 zł. Wskutek podjęcia czynności leczniczych i opiekuńczych przez personel medyczny pozwanego powód został zakażony gronkowcem złocistym (...), a zakażenie to doprowadziło do zapalenia stawu biodrowego. Po wielomiesięcznym leczeniu stan zapalny spowodował konieczność resekcji stawu biodrowego lewego. Orzekając o wysokości zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze rozmiar cierpień fizycznych, jak i psychicznych, którym poddany był powód. Resekcja stawu biodrowego niewątpliwie wiązały się z bólem i niedogodnościami wielomiesięcznego pobytu w pozwanym szpitalu. Powód już wcześniej, bo na początku 2005 roku korzystał z porady psychiatry, gdyż miał myśli samobójcze. Nie bez znaczenia pozostaje okoliczność, że w związku z zakażeniem rany odleżynowej *S. aureus* (...) powód został poddany wielu bolesnym i osłabiającym organizm zabiegom operacyjnym, w trakcie których wykonano resekcję stawu biodrowego lewego, a następnie wielokrotne rewizje stawu biodrowego lewego. Ponadto należy mieć na uwadze okoliczność, iż w wyniku całkowitej amputacji lewej kończyny powód został poważnie okaleczony. W tej sytuacji nie ma większego znaczenia fakt, iż powód był niepełnosprawny ruchowo. Sama świadomość posiadania tak okaleczonego ciała była dla powoda przyczyną stresu i wstydu. Powód ma także problemy ze stabilizacją kręgosłupa i przemieszczaniem go na wózku inwalidzkim. Po tylu zabiegach operacyjnych powód jest całkowicie niesprawny, korzysta z pomocy siostry, osłabiony zakażeniem (...), choć z tego zakażenia wyleczony, organizm powoda trawią inne choroby. Zdaniem Sądu w okolicznościach sprawy zadośćuczynienie w wysokości 100.000,00 zł stanowi „odpowiednią sumę” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c.

Podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia jest bezzasadny. Roszczenie powoda jest roszczeniem majątkowym i jak każde tego typu ulega przedawnieniu. Instytucja przedawnienia stała się przedmiotem oceny Trybunału Konstytucyjnego w wyroku z dnia 1 września 2006 roku, SK 14/05, OTK-A 2006, nr 8, poz. 97. Wyrok odnosi się właśnie do art. 442 k.c., a w nim Trybunał Konstytucyjny podkreślił, że instytucja dawności jest instrumentem równoważenia różnych, zazwyczaj sprzecznych interesów uczestników obrotu. Zdaniem TK: „nie mogą w systemie prawnym istnieć unormowania, które umożliwiają dochodzenie praw czy ich wykonywanie z jednoczesnym nałożeniem na inne podmioty obowiązków im odpowiadających ad infinitum, przez czas nieokreślony, oraz takie, które powodują permanentny stan niepewności co do rzeczywistego stanu prawnego”. Stanowisko Trybunału w sposób niewątpliwy „legitymizuje” instytucję przedawnienia na tle Konstytucji RP. Zgodnie z art. 442 § 1 zdanie 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jeżeli zatem spełnione zostały dwie przesłanki, tj. wiedza o szkodzie i o osobie odpowiedzialnej, zastosowanie znajdzie trzyletni termin przedawnienia. Początek biegu terminu trzyletniego przedawnienia liczony jest od dnia, w którym poszkodowany powziął wiadomość o tym, iż szkoda, która nastąpiła jest wynikiem zdarzenia, z którym związana jest odpowiedzialność deliktowa danego podmiotu. Za ugruntowany uznać można pogląd, że momentem dowiedzenia się o szkodzie jest chwila, w której poszkodowany zdaje sobie sprawę z ujemnych następstw zdarzenia, wskazujących na fakt powstania szkody i w ten sposób uzyskuje świadomość doznanej szkody (tak Sąd Najwyższy w nadal aktualnej uchwale składu siedmiu sędziów z 11 lutego 1963 r., III PO 6/62, OSNCP 1964/5/87 i w wyroku z dnia 18 września 2002 r., III CKN 597/00, nie publ.). Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 lutego 2008 roku w sprawie sygn. akt III CSK 261/07, publ. Lex nr 487541 podkreślił, że „przepis art. 442 § 1 k.c. wiąże początek biegu terminu przedawnienia roszczenia wynikającego z czynu niedozwolonego z dniem, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Istotny jest fakt powzięcia przez poszkodowanego wiadomości o zaistnieniu szkody, a nie o jej rozmiarach i trwałości następstw. Oceny stanu wiedzy poszkodowanego nie można dokonać w oderwaniu od realiów danego stanu faktycznego rodzącego szkodę”. Na mocy ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz. U. 2007, Nr 80, poz. 538) od 10 sierpnia 2007 roku przepis art. 442 k.c. został uchylony, równocześnie dodany został art. 442¹ k.c., zgodnie z którym 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. Jednocześnie zgodnie z art. 2 ustawy zmieniającej, do roszczeń, powstałych przed dniem wejścia w życie ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych,

stosuje się przepisy art. 442¹ k.c. Zarówno przepis art. 442 § 1 k.c., jak i art. 442¹ § 1 k.c., w jednakowy sposób określają początek biegu trzyletniego okresu przedawnienia roszczeń z czynów niedozwolonych.

Okolicznością niesporną jest, że do zakażenia powoda (...) doszło stanowczo w dniach 5 maja – 7 lipca 2004 roku, a w trakcie następnych hospitalizacji 21 lipca 2004 roku – 23 marca 2005 roku i 17 kwietnia – 28 października 2005 roku bakterie *S. aureus* (...) obficie namnażały się w lewym stawie biodrowym powoda, a 10 maja 2005 roku wykonano resekcję stawu biodrowego. Powód dowiedział się o przyczynie resekcji stawu biodrowego wykonanej 10 maja 2005 roku dopiero z opinii biegłej prof. K. F., wydanej 18 października 2012 roku. Zatem dowiedział się zarówno o szkodzie, jak i o osobie odpowiedzialnej za tę szkodę po wytoczeniu powództwa. W pozwie powód podnosił, że został zakażony innymi bakteriami, a w wyniku zaniedbań w leczeniu powstały odleżyny. Sąd ustalił jednak, że powód był przyjmowany do pozwanego szpitala ze względu na odleżyny okolic pośladkowych, a leczenia tych odleżyn każdorazowo podejmował się personel pozwanego. Szkodą powoda nie było więc wystąpienie odleżyn, a resekcja stawu biodrowego i pozbawienie go kończyny wykonane 10 maja 2005 roku w wyniku zakażenia *S. aureus* (...), a następnie długie i bolesne leczenie powoda ze skutków tego zakażenia. Były to kolejne rewizje odleżyny aż do 2009 roku. Nie można zgodzić się z zarzutem pozwanego, że powód o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia dowiedział się podczas pobytu w szpitalu w 2004 roku w momencie otrzymania wyników badań. Pozwany nie wykazał żadnymi dowodami, że powód posiadał taką wiedzę w tym czasie, a z tą okolicznością wiążą się skutki prawne dla pozwanego. Ciężar dowodu, że pacjent został poinformowany o swoim stanie zdrowia, zgodnie z ogólną zasadą z art. 6 k.c. obciąża podmiot udzielający świadczeń medycznych. Ustawodawca, co prawda nie narzuca formy, w jakiej winna pacjentowi zostać udzielona informacja. Przyjmuje się, że pacjent może zostać poinformowany zarówno ustnie, jak i pisemnie, jednak fakt udzielenia informacji winien zostać ujęty w dokumentacji medycznej. Z całą pewnością nie może takiemu obowiązkowi czynić zadość informacja znajdująca się w karcie informacyjnej wydanej 7 lipca 2004 roku z pobytu powoda w pozwanym szpitalu: „z materiału pobranego śródoperacyjnie wyhodowano *S. aureus* (...) wrażliwy na B., V., T.”. Zarówno bowiem forma informacji udzielanej pacjentowi, jak i sam jej charakter muszą być dostosowane do stopnia intelektualnego pacjenta i jego możliwości zrozumienia konsekwencji jakie może ponosić z racji wykrytych schorzeń. Nie ulega wątpliwości, że powód otrzymał kartę informacyjną leczenia szpitalnego, ale nie mógł z niej odczytać żadnej istotnej informacji dla siebie, w szczególności zakażenia jego lewego stawu biodrowego w pozwanym szpitalu (...) *aureus* (...) gronkowcem złocistym. W żadnej z wydanych powodowi kart informacyjnych leczenia szpitalnego powód nie uzyskał informacji, że to zakażenie spowodowało zapalenie stawu biodrowego, a to z kolei 10 maja 2005 roku resekcję lewego stawu biodrowego. Tym samym nie można uznać, iż powód wiedzę o szkodzie powziął w 2004 roku. Roszczenie powoda nie mogło ulec przedawnieniu w oparciu o przepis art. 442 § 1 k.c., ani art. 442¹ § 1 k.c., gdyż stało się wymagalne dopiero w dacie wydania opinii przez biegłą w toku niniejszego postępowania.

Powód wezwał pozwanego do zapłaty 100.000,00 zł 11 czerwca 2010 roku wyznaczając termin 14 dni na spełnienie żądania. Zgodnie z art. 455 k.c. od 26 czerwca 2010 roku roszczenie powoda stało się wymagalne i od tej daty pozwany nie spełnia świadczenia. Do 31 grudnia 2015 roku powodowi należą się odsetki ustawowe na podstawie art. 481 § 1 k.c. Od 1 stycznia 2016 roku wobec regulacji ustawy z dnia 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1830) skoro powód nie żądał odsetek za opóźnienie należą się odsetki jak w art. 359 § 2 k.c. tj. jeżeli wysokość odsetek nie jest w inny sposób określona, należą się odsetki ustawowe w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 3,5 punktów procentowych.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o wezwanie w trybie art. 195 k.p.c. do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych S.A. w W., a także (...) S.A. w G., gdyż w sprawie udział ubezpieczyciela nie ma charakteru współuczestnictwa koniecznego, a ponadto nie istnieje podmiot pod nazwą Powszechny Zakład Ubezpieczeń Społecznych S.A.

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 99 k.p.c. w związku z art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. Sąd uznał za zasadne zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda opłaty za czynności jego pełnomocnika w oparciu o § 2 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia

przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013 roku poz. 490). Nakład pracy pełnomocnika powoda, składane przez radcę prawnego wnioski, pisma procesowe, a także obecność na każdej rozprawie uzasadniają przyznanie czterokrotnej stawki określonej w § 6 pkt 6 rozporządzenia. Do tak ustalonej opłaty należało dodać wydatki pełnomocnika związane z prowadzeniem sprawy takie jak opłaty skarbowe od pełnomocnictwa i koszty przesyłek pocztowych. Od pozwanego na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz. U. z 2014 roku, poz. 1025 ze zm.) Sąd pobrał na rzecz Skarbu Państwa łącznie kwotę 6.914,07 zł, w tym: 5.000,00 zł tytułem opłaty stosunkowej, od której powód był zwolniony oraz wydatki w kwotach 935,95 zł i 978,12 zł (łącznie 1.914,07 zł) pokryte ze Skarbu Państwa.