

Sygn. akt I C 379/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 kwietnia 2022 r.

Sąd Okręgowy w Świdnicy Wydział I Cywilny

w składzie :

Przewodniczący: sędzia Donata Nowocień - Pluta

Protokolant: Anna Ogrodnik

po rozpoznaniu w dniu 6 kwietnia 2022 r. w Świdnicy

na rozprawie

sprawy z powództwa A. M.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę kwoty 100.000 zł

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powódki A. M. na rzecz strony pozwanej (...) S.A. w W. kwotę 6.417 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazuje powódce, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Świdnicy kwotę 1.000 zł tytułem części kosztów biegłych, wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygn. akt IC 379/20

UZASADNIENIE

Powódka A. M. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej - (...) S.A. w W. na jej rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 20 stycznia 2016 r. oraz zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniosła, że w dniu (...) r. uległa wypadkowi samochodowemu w (...), gdzie została w poddana zabiegowi kraniektomii odbarczającej czołowo-skroniowo-ciemieniowej. Fragment wyciętej kości z pokrywy czaszki zabezpieczono i przekazano powódce wraz z transportem do Polski. W dniu 29 lipca 2014 r. wykonano powódce zabieg plastyki kości pokrywy czaszki pod osłoną antybiotykową. W dokumentacji medycznej powódki wskazano, iż kość autogenną pobrano ze sterylnej opakowania, bez jakichkolwiek uwag i zastrzeżeń i przymocowano ją do odświeżonych brzegów kostnych czaszki W dniu 1 sierpnia 2014 r. powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym. Niemniej w dniu 11 sierpnia 2014 r., 10 dni po wypisaniu ze szpitala, powódka została ponownie, w trybie pilnym przyjęta do (...) Szpitala (...) we W., na Oddział Neurochirurgii, z powodu podejrzenia infekcji operowanej okolicy płata kostnego. Po przeprowadzeniu badań diagnostycznych i laboratoryjnych, okazało się, iż powódka została zakażona gronkowcem złocistym typu (...). W dniu 12 sierpnia 2014 r. w czasie zabiegu pod osłoną C. rewidowano ranę pooperacyjną, usunięto zainfekowany płat kostny, jak również wycięto dodatkowo patologicznie zmienione tkanki organizmu i zastosowano drenaż przepływowy. W dniu 15 sierpnia 2014 r. zastosowany u powódki drenaż przepływowy został zamieniony na spływowy, odbarczający, który został ostatecznie usunięty w dniu 17 sierpnia 2014 r. W związku z podjętymi działaniami u powódki ustąpiły bóle głowy i obniżyły się parametry sanu

zapalnego, a powódka nie gorączkowała. Personel placówki medycznej przekazał powódce informację, że z uwagi na zakażenie gronkowcem złocistym konieczne jest odwleczenie w czasie przeprowadzenia kolejnego zabiegu plastyki płata kostnego czaszki. W dniu 31 grudnia 2014 r. z powodu silnego bólu głowy powódka zgłosiła się ponownie do (...) Szpitala (...) we W., gdzie pilnym wykonano powódce TK głowy. Uzyskany obraz przemawiał za przebytymi zmianami niedokrwiennymi, pooperacyjnymi dotyczącymi istoty białej podkorowej i kory mózgowej okolicy czołowo-ciemieniowo-skroniowej lewej. Powódce przepisano silne laki przeciwbólowe i zgłoszenie się w planowanym terminie do zabiegu uzupełnienia ubytku po kraniotomii. W dniu 28 sierpnia 2015 r. wykonano u powódki planowany zabieg kranioplastyki. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. O zdjęciu szwów powódka została w dniu 7 września 2015 r., w stanie ogólnym dobrym, bez klinicznych i laboratoryjnych cech infekcji, wypisana do domu. Przez cały okres od operacji w lipcu 2014 do operacji w dniu 28 sierpnia 2015 r. powódka nie mogła spać, była sfrustrowana i zależniona o własne życie. Wskutek zażywania silnych leków, była bardzo osłabiona, nie funkcjonować, w związku z czym wymagała pomocy osób trzecich. Decyzją z dnia 5 kwietnia 2016 r. pozwana odmówiła uznania odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie.

Strona pozwana (...) S.A. w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu przyznała, że łączyła ją z (...) Szpitalem (...) we W. umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Nie kwestionowała również, że w dniu 12 sierpnia 2014 r. w ubezpieczonej u strony pozwanej placówce medycznej powódka miała wykonany zabieg. Zarzuciła natomiast, że powódka nie wyeksponowała w sposób należyty istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy przeprowadzonym zabiegiem, a istniejącymi dolegliwościami, które typizowane byłyby jako błąd medyczny – Analiza zgromadzonej dokumentacji wskazuje jednak na prawidłowe postępowanie szpitala: przeprowadzenie zabiegu wysterylizowanym sprzętem. Wyhodowany gronkowiec był pochodzenia poza szpitalnego i mógł stanowić składnik własnej flory bakteryjnej pacjentki. Sytuacja sanitarna oraz epidemiologiczna Kliniki, oceniana na podstawie protokołów kontroli przeprowadzonych przez Inspektora Sanitarnego oraz wyników kontroli wewnętrznych, była dobra. Wysoce kontrowersyjnym jest fakt wydania pacjentce przez Szpital w (...) jej własnego sterylnie zapakowanego płata kostnego. Powyższa technika jest przestarzała i mogąca nieść ryzyko ich powikłań jakich zaobserwowano u pacjentki. Wobec braku odpowiedzialności ubezpieczonego brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń.

Na rozprawie dnia 2 marca 2022 r. strona pozwana podniosła zarzut przedawnienia roszczenia, powyższe uzasadniając tym, że wniosek o zawezwanie do próby ugodowej, który miał przerwać bieg przedawnienia, nie był skierowany do niej. Strona pozwana w piśmie z dnia 15 marca 2022 r. wskazała, że zawezwanie do próby ugodowej skierowane było do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) we W., a nie strony pozwanej.

Pismem z dnia 23 marca 2022 r. powódka wniosła o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) Szpital (...) (M.) -R. we W. oraz zmieniła swoje powództwo, domagając się zasądzenia na swoją rzecz zadośćuczynienia wskazanego w pkt. 1 pozwu solidarnie (względnie in solidum) obu pozwanych. Wskazała też, że postępowanie likwidacyjne zakończyło się wydaniem decyzji z dnia 16 lutego 2017 r., doręczonej dnia 22 lutego 2017 r., zarzut przedawnienia nie jest więc uzasadniony, ponadto powołała się na przepis art. 442¹§2 kc, podnosząc, że powstała szkoda mogła wynikać z przestępstwa popełnionego na szkodę powódki, gdyż zakażenie gronkowcem złocistym mogło doprowadzić do ciężkiego uszczerbku na zdrowiu powódki ze zgonem włącznie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka w dniu (...) r. uległa wypadkowi samochodowemu w (...), gdzie została w poddana zabiegowi kraniektomii odbarczającej czołowo-skroniowo-ciemieniowej. Fragment wyciętej kości z pokrywy czaszki zabezpieczono i przekazano powódce wraz z transportem do Polski.

W okresie od 6 kwietnia 2014 r. do 8 kwietnia 2014 r. powódka była hospitalizowana w Regionalnym Szpitalu (...) w Ś., na oddziale neurologicznym z powodu napadowych bóli głowy, gdzie wykonano TK głowy stwierdzając szczerelinę złamania widoczną w zakresie łuski i piramidy lewej kości skroniowej oraz stan po kraniotomii lewej okolicy czołowo-skroniowo-ciemieniowej. W badaniu neurologicznym poza cechami afazji motorycznej, prawostronnym objawem B. innych odchyłeń nie stwierdzono. Objawy oponowe również były ujemne a w badaniach pomocniczych parametry zapalne jak: leukocytoza i (...) pozostawały w normie.

Powódka, celem wykonania plastyki kości pokrywy czaszki, w dniu 24 lipca 2014 r. została przyjęta do (...) Szpitala (...) we W., na Oddział Neurochirurgii. Podczas przyjęcia – zgodnie z dokumentacją medyczną powódka znajdowała się w stanie ogólnym neurologicznym dobrym, całkowicie samodzielna. W dniu 29 lipca 2014 r. wykonano u powódki zabieg uzupełnienia ubytku kości pokrywy czaszki kością autogenną. Z dokumentacji medycznej wynika, iż operacja przebiegła pomyślnie, rana goiła się prawidłowo. Dnia 1 sierpnia 2014 r. pacjentkę w stanie ogólnym i neurologicznym jak przy przyjęciu wypisano do domu z zaleceniami oszczędzającego trybu życia, kontroli rany pooperacyjnej, zmiany opatrunków co 2/3 dni.

W dniu 11 sierpnia 2014 r., powódka została ponownie, w trybie pilnym przyjęta do (...) Szpitala (...) we W., na Oddział Neurochirurgii, z powodu pojawienia się objawów zakażenia miejsca operowanego (ból, obrzęk, chęłbotanie). Powódka nie gorączkowała, jej stan ogólny i neurologiczny był w granicach normy. Wykonano u niej nakłucie wyczuwalnego, w dolnym tylnym brzegu płata skórniego zbiornika o treści płynowej. Po przeprowadzeniu badań diagnostycznych i laboratoryjnych, okazało się, iż wyizolowano gronkowca złocistego wrażliwego na testowane antybiotyki.

W dniu 12 sierpnia 2014 r. pod osłoną antybiotyku zrewidowano u powódki ranę pooperacyjną usuwając zainfekowany płat, wycięto patologicznie zmienione tkanki i zastosowano drenaż przepływowy, którego 15 sierpnia 2014 r. zamieniono na spływowy, odbarczający i który został ostatecznie usunięty 17 sierpnia 2014 r. Ustąpiły bóle głowy i obniżyły się parametry stanu zapalnego (m.in. (...)). Pacjentka nie gorączkowała. Rana została wygojona i ustalono kolejny termin przyjęcia celem wykonania kraniopastyki materiałem plastycznym kraniiformem.

Powódka zgłosiła się ponownie do szpitala w dniu 31 grudnia 2014 r. z powodu silnych bóli głowy. Wykonano u niej TK głowy, gdzie wykazano przebyte zmiany niedokrwienne, pooperacyjne dotyczące istoty białej podkorowej i kory mózgowej ciemieniowo-skroniowej lewej. W badaniu fizykalnym i neurologicznym nie stwierdzono innych odchyłeń. W dniu 15 maja 2015 r. powódka zgłosiła się ponownie do oddziału Ratunkowego ((...)) (...) Szpitala (...) we W. z silnymi bólami głowy i z zaburzeniami nastroju. Rozpoznano u niej wówczas zespół pokraniotomijny. Zalecono stosowanie leków przeciwbólowych i wystąpienie o przyspieszenie terminu zabiegu.

W dniu 28 sierpnia 2015 r. w ramach kolejnej hospitalizacji wykonano u powódki zabieg kranioplastyki dotychczasowego ubytku kostnego. Jak wynika z dokumentacji medycznej rana powódki zagoiła się przez rychłozrost. Przebieg pooperacyjny nie powikłany. Powódka została wypisana po zdjęciu szwów w stanie ogólnym dobrym-jak rychłozrost. Przebieg pooperacyjny nie powikłany. Wypisana po zdjęciu szwów w stanie ogólnym dobrym -bez klinicznych i laboratoryjnych cech infekcji.

dowód:

- dokumentacja medyczna dotycząca powódki k. 19-48

Przed wypadkiem powódka była bardziej aktywna, weselsza i pełna życia. Tańczyła w zespole ludowym, nie miała problemów ze zdrowiem. Obecnie jest bardziej impulsywna, agresywna, nerwowa. Boli ją głowa, nie może się schylać, nic nie sprawia jej radości.

dowód:

- zeznania powódki, k. 239

- zeznania A. W., k. 121
- zeznania G. M., k. 120
- zeznania J. M., k. 121

Z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i zakaźnych wynika, że po stwierdzeniu u powódki zakażenia miejsca operowanego prawidłowo dokonano rewizji rany pooperacyjnej, zainfekowanego płata kostnego oraz zastosowano drenaż przepływowy. Prawidłowo podczas zabiegu pobrano materiał na badanie bakteriologiczne. Zastosowano empirycznie antybiotyki o dobrej penetracji do kości, na który bakteria wyhodowana z rany była wrażliwa. Do najczęstszych i najpoważniejszych powikłań tego typu zabiegów należy infekcja. Ryzyko infekcji można zmniejszyć poprzez dokładne odtworzenie wszystkich warstw powłok, używanie dobrze ukrwionych tkanek do pokrywania miejsca ubytku, tak też postąpiono w przypadku powódki. Ponadto po upływie około roku od momentu wyleczenia zakażenia ryzyko staje się porównywalne do niepowikłanych zabiegów. Dlatego też słusznie odroczone wykonanie zabiegu naprawczego. W ocenie biegłego powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu zakażenia, gdyż zakażenie miejsca operowanego zostało całkowicie wyleczone. Biegły w zakresie chorób zakaźnych nie stwierdził działań lub zaniechań lekarzy podczas leczenia powódki w Klinice (...) we W. mogących być błędem medycznym w zakresie specjalności biegłego. W ocenie biegłego bakteria która spowodowała zakażenie rany operacyjnej powódki nie pochodziła z środowiska szpitalnego, a mogła być składnikiem flory bakteryjnej powódki, która była jej nosicielem. W ocenie biegłego istnieją trzy możliwe hipotezy drogi zakażenia rany operacyjnej powódki: zakażenie podczas zabiegu operacyjnego w dniu 29.07.2014 r., zakażenie gronkowcem preparatu kości autogennej otrzymanej przez powódkę w (...) zakażenie podczas czynności pielęgnacyjnych lub zmian opatrunków po wypisie ze szpitala 1 sierpnia 2014. Główną przyczyną rozstroju zdrowia powódki był uraz i jego następstwa. Zakażenie miejsca operowanego oczywiście wydłużyło i skomplikowało proces leczenia następstw urazu. Niewątpliwie nie doszło do trwałego rozstroju zdrowia spowodowanego zakażeniem miejsca operowanego.

Z opinii biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii wynika, że czynności związane z zabiegiem kranioplastyki oraz dalszym leczeniem w ubezpieczonej u pozwanej placówce, były zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej i wykonane z należytą starannością. Ubytkowe objawy neurologiczne występujące u powódki są efektem zmian pourazowych toczących się w mózgu po przebytych urazach czaszkowo mózgowym. Skutki funkcjonowania i ograniczeń z tym związanych w przyszłości trudno jest jednoznacznie określić bowiem niemożliwa jest ocena obecnego obrazu mózgu. Nie było żadnych zaniechań czy działań lekarzy, które stanowiłyby przesłanki tzw. błędu medycznego. Wszystkie procedury diagnostyczno-lecznicze były wykonane zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi. Do rozstroju zdrowia opisanego przez powódkę w pozwie doszło wyłącznie wskutek przebytego urazu i powikłań powypadkowych na co wskazuje obraz wykonanego 31 grudnia 2014 r. TK głowy. Zmiany opisywane w mózgu są wyrazem przebytego rozległego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w wyniku urazu przebytego w wypadku komunikacyjnym w dniu (...) r. Zakażenie gronkowcem złocistym nie wpłynęło w żaden sposób na stan zdrowia powódki bowiem było to zakażenie o charakterze miejscowym, lokalnym tkanki podskórnej i skóry, które nie przeniosło się do ośrodkowego układu nerwowego, a co za tym idzie nie wystąpiły deficyty neurologiczne związane z zakażeniem ośrodkowego układu nerwowego.

dowód:

- opinia medyczna łączna (...) sp. z o.o. w W., k. 137-161

Powódka w dniu 27 listopada 2015 r. przez swojego pełnomocnika dokonała zgłoszenia szkody (...) Szpitalowi (...) we W.. Pismem dnia 21 grudnia 2015 r. (...) Szpital (...) we W. poinformował powódkę, iż przekazał zgłoszenie szkody do ubezpieczyciela – strony pozwanej w niniejszej sprawie. Decyzją z dnia 5 kwietnia 2016 r. strona pozwana odmówiła uznania odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie. Następnie powódka przez swojego pełnomocnika pismem z dnia 10 stycznia 2017 roku ponownie wezwała pozwanego do zapłaty, które również nie odniosło spodziewanego przez powódkę skutku.

dowód:

- zgłoszenie szkody z dnia 27 listopada 2015 r. wraz z potwierdzeniem nadania, k.49
- pismo (...) Szpitala (...) z dnia 21 grudnia 2015 r., k.50
- odmowna decyzja pozwanej z dnia 5 kwietnia 2016 r., k.51
- wezwanie do zapłaty z dnia 10 stycznia 2017 r. wraz z potwierdzeniem nadania, k. 52-55

W związku z powyższym powódka wnioskiem z dnia 31 marca 2017 r. zawezwała (...) Szpital (...) we W. do próby ugodowej.

dowód:

- wniosek o zawezwanie do próby ugodowej z dnia 31 marca 2017 r. wraz z potwierdzeniem nadania, k. 56

Sąd na rozprawie w dniu 6 kwietnia 2022 r. oddalił wniosek powódki o zawezwanie w charakterze pozwanego (...) Szpitala (...) ze względu na stan zaawansowania sprawy w chwili jego złożenia. Zauważyć należy, że wniosek został złożony ponad dwa lata od złożenia pozwu, po przeprowadzeniu całego czasochłonnego postępowania dowodowego.

Sąd zważył, co następuje:

zdaniem Sądu powództwo podlegało oddaleniu.

W niniejszej sprawie powódka wносиła o zasądzenie od (...) S.A. w W. na jej rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Podstawę odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę w zakresie przedmiotu niniejszej sprawy statuuje przepis art. 822 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nakłada na ubezpieczyciela obowiązek naprawienia szkody w razie nastąpienia określonego w umowie wypadku. Adresatem świadczenia odszkodowawczego jest osoba trzecia, która doznała uszczerbku majątkowego lub niemajątkowego, jakkolwiek samo zdarzenie wyrządzające szkodę obciąża ubezpieczonego, a nie ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel staje się zobowiązanym wobec poszkodowanego z racji umowy wiążącej go z ubezpieczonym. Przesłanką powstania obowiązku świadczenia przez ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 822 § 1 k.c.) jest stan odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego za szkodę wyrządzoną osobie trzeciej. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń obejmuje tylko i wyłącznie świadczenie, do spełnienia którego byłby w konkretnym przypadku zobowiązany sprawca. Jak wynika z art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Odpowiedzialność ubezpieczyciela ma zatem charakter kontraktowy i stanowi pochodną odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego.

Bezsporną okolicznością w niniejszym postępowaniu było, że stroną pozwaną łączyła z (...) Szpitalem (...) we W. umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Do przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej w niniejszej sprawie niezbędne było ustalenie przesłanek odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego szpitala.

Zdaniem Sądu, (...) Szpital (...) we W. co do zasady ponosi odpowiedzialność cywilnoprawną za skutki działań lub zaniechań personelu medycznego w procesie leczenia pacjentów tejże jednostki na podstawie art. 430 k.c. Odpowiedzialność szpitala jest w tym przypadku odpowiedzialnością za czyn cudzy. Zgodnie z powołanym przepisem,

kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Odpowiedzialność zwierzchnika za działanie podwładnego oparta jest na zasadzie ryzyka. Przesłanką odpowiedzialności przełożonego jest wyrządzenie szkody z winy podwładnego, przy czym do wykazania tej okoliczności wystarczy istnienie tzw. winy bezimiennej, jeśli tylko poszkodowany wykaże, że szkoda była wynikiem zachowania osoby podlegającej określonej zwierzchnictwu i wykonującej określoną czynność dla powierzającego i w jego interesie.

Natomiast przepis art. 361 § 1 k.c. stanowi, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Adekwatny związek przyczynowo - skutkowy, podlega udowodnieniu przez poszkodowanego. Na gruncie tego przepisu w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto reguły, które w praktyce w sposób znaczący złagodziły konsekwencje ciężaru dowodowego, spoczywającego na stronie powodowej w zakresie odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku świadczeń medycznych. Po pierwsze, uznaje się, że granice wyznaczające możliwości dowodowe stron na płaszczyźnie art. 361 § 1 k.c. wyznacza aktualny stan wiedzy medycznej. W konsekwencji nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza (placówki medycznej) a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. Po drugie, nie wymaga się, aby związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy wadliwym zastosowaniem określonej procedury medycznej, a szkodą miał charakter bezpośredni. Przyjęto za wystarczający związek przyczynowy między szkodą a zdarzeniem, jeżeli zdarzenie to pośrednio stworzyło warunki przychylne albo ułatwiło powstanie zdarzenia innego lub nawet szeregu innych zdarzeń, z których ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody. Po trzecie, w sposób elastyczny, tj. uwzględniający specyfikę danego stanu faktycznego ujmuje się zagadnienie ciężaru dowodu.

W piśmiennictwie podkreśla się, że w tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza (personelem medycznym) 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. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników powstaje zaniedbanie personelu szpitalnego. Podkreśla się również, że żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione.

Poza sporem w niniejszym procesie pozostawało, że w dniu 29 lipca 2014 r. wykonano u powódki zabieg uzupełnienia ubytku kości pokrywy czaszki kością autogenną. Z dokumentacji medycznej wynika, iż operacja przebiegła pomyślnie, rana goiła się prawidłowo. Dnia 1 sierpnia 2014 r. pacjentkę w stanie ogólnym i neurologicznym jak przy przyjęciu wypisano do domu z zaleceniami oszczędzającego trybu życia, kontroli rany pooperacyjnej, zmiany opatrunków co 2/3 dni. W dniu 11 sierpnia 2014 r., powódka została ponownie, w trybie pilnym przyjęta do (...) Szpitala (...) we W., na Oddział Neurochirurgii, z powodu pojawienia się objawów zakażenia miejsca operowanego (ból, obrzęk, chęłbotanie). Powódka nie gorączkowała, jej stan ogólny i neurologiczny był w granicach normy. Wykonano u niej nakłucie wyczuwalnego, w dolnym tylnym brzegu płata skórniego zbiornika o treści płynowej. Po przeprowadzeniu badań diagnostycznych i laboratoryjnych, okazało się, iż wyizolowano gronkowca złocistego wrażliwego na testowane antybiotyki.

Powódka w toku procesu podnosiła, że w trakcie zabiegu wykonanego w (...) Szpitalu (...) we W. została zakażona gronkowcem złocistym typu (...). Powyższe zdarzenie znacznie przedłużyło jej okres leczenia. Przez cały okres od operacji w lipcu 2014 do ostatecznej operacji w dniu 28 sierpnia 2015 r. powódka nie mogła spać, była sfrustrowana i załężniona o własne życie. Wskutek zażywania silnych leków, była bardzo osłabiona, nie funkcjonować, w związku z czym wymagała pomocy osób trzecich.

W ocenie Sądu powódka nie wykazała adekwatnego związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy przeprowadzonym zabiegiem a istniejącymi dolegliwościami, które typizowane byłyby jako błąd medyczny.

Jak wynika z analizy dokumentacji medycznej leczenia powódki i opinii biegłych sądowych z zakresu chorób zakaźnych i neurochirurgii czynności związane z zabiegiem kranioplastyki oraz dalszym leczeniem w ubezpieczonej u pozwanej placówce, były zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej i wykonane z należytą starannością. Natomiast po stwierdzeniu u powódki zakażenia miejsca operowanego prawidłowo dokonano rewizji rany pooperacyjnej, zainfekowanego płata kostnego oraz zastosowano drenaż przepływowy. Prawidłowo podczas zabiegu pobrano materiał na badanie bakteriologiczne. Biegły w zakresie chorób zakaźnych nie stwierdził działań lub zaniechań lekarzy podczas leczenia powódki w Klinice (...) we W. mogących być błędem medycznym w zakresie specjalności biegłego. W ocenie biegłego bakteria która spowodowała zakażenie rany operacyjnej powódki nie pochodziła z środowiska szpitalnego, a mogła być składnikiem flory bakteryjnej powódki, która była jej nosicielem.

Na podkreślenie zasługuje ponadto, że co do zasady zabiegi dokonywane w szpitalach są obarczone ryzykiem, o czym pacjenci są informowani i informowana była również powódka. W trakcie zabiegów może dojść do powikłań i komplikacji, których wykluczyć nie można, a które to nie są konsekwencją jakichkolwiek nieprawidłowych działań osób przeprowadzających zabieg. Przypadki powikłań są bowiem zjawiskiem powszechnym.

W ocenie Sądu jednak, przede wszystkim, zasadny jest zarzut przedawnienia roszczenia, podniesiony przez stronę pozwaną w niniejszej sprawie. Przepis art. 819§3 kc stanowi, że w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania. Na mocy art. 442¹§1 kc 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.

Do roszczenia powódki zastosowanie ma przepis art. 442¹ § 1 k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia 27 czerwca 2017 r. (vide art. 38 ustawy z dnia 21 kwietnia 2017 r. o roszczeniach o naprawienie szkody wyrządzonej przez naruszenie prawa konkurencji), w którym zastrzeżono trzyletni termin przedawnienia, którego bieg rozpoczyna się od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Zgodnie z utrwalonym poglądem judykatury, w przepisie art. 442¹ § 1 k.c. nie chodzi o zdobycie przez poszkodowanego całkowicie pewnej wiedzy o dwóch podstawowych elementach współkształtujących odpowiedzialność odszkodowawczą, gdyż prowadziłoby do subiektywizacji tych przesłanek i oceniania ich wyłącznie z punktu widzenia stanu świadomości poszkodowanego, co jest w naszym systemie prawnym niedopuszczalne. Dlatego też przyjmuje się, że bieg przedawnienia terminu liczonego a tempore scientiae, rozpoczyna się od otrzymania przez poszkodowanego takich informacji, które, oceniając obiektywnie, pozwalają z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa przypisać sprawstwo szkody konkretnemu podmiotowi (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 kwietnia 2016 r., 21 w sprawie o sygn. akt II CSK 442/15, LEX nr 2041903; podobnie w wyroku z dnia 6 października 2017 r., w sprawie o sygn. akt V CSK 36/17, LEX nr 2429631). Podkreśla się ponadto, że trzyletni termin przedawnienia rozpoczyna bieg w momencie dowiedzenia się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia, a nie o zakresie szkody na osobie, czy trwałości jej następstw, dlatego uznaje się, że jest to moment, gdy poszkodowany zdaje sobie sprawę z ujemnych następstw zdarzenia wskazujących na fakt powstania szkody i ma jej świadomość (tak Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 5 lipca 2018 r., w sprawie o sygn. akt I ACa 265/17, LEX nr 2547093).

Powódka w dniu 27 listopada 2015 r. przez swojego pełnomocnika dokonała zgłoszenia szkody (...) Szpitalowi (...) we W.. Pismem dnia 21 grudnia 2015 r. (...) Szpital (...) we W. poinformował powódkę, iż przekazał zgłoszenie szkody do ubezpieczyciela – strony pozwanej w niniejszej sprawie. Decyzją z dnia 5 kwietnia 2016 r. strona pozwana ostatecznie odmówiła uznania odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie. Następnie powódka przez swojego pełnomocnika pismem z dnia 10 stycznia 2017 roku ponownie wezwała pozwanego do zapłaty, które również nie odniosło spodziewanego przez powódkę skutku. Natomiast wnioskiem z dnia 31 marca 2017 r. zawezwała (...) Szpital (...) we W. do próby ugodowej. Powyższy wniosek był skierowany do szpitala, nie zaś do strony pozwanej w niniejszej sprawie – (...) SA, tym samym nie został przerwany bieg przedawnienia biegnący wobec pozwanego. Strona pozwana

decyzję odmawiającą przyjęcia odpowiedzialności wydała w dniu 5 kwietnia 2016 r., zaś pozew przeciwko (...) SA został złożony 28 lutego 2020 r. tym samym zarzut przedawnienia usprawiedliwiony i zasadny.

Niezasadnie powódka powołuje się na termin przedawnienia uregulowany w przepisie art. 442¹§2 kc. Przepis ten wprowadza dwudziestoletni termin przedawnienia, jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. W rozpoznawanej sprawie nie można zasadnie twierdzić, że szkoda wynikła z czynu popełnionego w sposób umyślny, nie prowadzone zresztą było w tym zakresie żadne postępowanie dowodowe, a powódka powołała się na tę podstawę po podniesieniu zarzutu przedawnienia przez stronę pozwaną.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony.

Na podstawie § 15 ust. 1 i 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 poz. 507 ze zm.) zasądzając opłatę od czynności radcy prawnego z tytułu zastępstwa prawnego, sąd bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika, a także charakter sprawy i wkład pracy radcy prawnego w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia. Podstawę zasądzenia opłaty, o której mowa w ust. 1, stanowią stawki minimalne określone w rozdziałach 2-4. Opłata ta nie może być wyższa niż sześciokrotna stawka minimalna ani przekraczać wartości przedmiotu sprawy. Zgodnie z § 2 ust. pkt 6 Rozporządzenia stawki minimalne wynoszą przy wartości przedmiotu sprawy powyżej 50.000 zł do 200.000 zł – 5.400 zł. Sąd biorąc pod uwagę niezbędny nakład pracy radcy prawnego, a także charakter sprawy i wkład pracy pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia zasądził od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 5.400 zł, stanowiącą jednokrotność stawki minimalnej tytułem zwrotu kosztów procesu.

Biorąc pod uwagę, że powódka jest stroną przegrywającą winna ona uiścić na rzecz strony pozwanej kwotę 6.417 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, na które składają się koszty zastępstwa procesowego powiększone o opłatę skarbową oraz zwrot uiszczonej przez stronę pozwaną zaliczki na poczet opinii biegłych sądowych.

W pkt III wyroku Sąd nakazał powódce, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Świdnicy kwotę 1.000 zł tytułem części kosztów biegłych, wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa.