

Sygn. I C 33/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 sierpnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Beata Kopania
Protokolant:	sekretarz sądowy Małgorzata Bugiel

po rozpoznaniu w dniu 30 lipca 2018 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa M. E. (1)

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Specjalistycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w L.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i ustalenie

1. oddała powództwo;
2. nie obciąża powoda kosztami procesu.

Na oryginale właściwy podpis

Sygn. akt IC 33/16

## UZASADNIENIE

Powód, M. E. (1), wniósł przeciwko pozwanemu, Samodzielnemu Publicznemu Specjalistycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w L. pozew z żądaniem:

- zapłaty kwoty 75.000 zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę fizyczną i psychiczną, utratę zdrowia fizycznego i psychicznego spowodowaną zakażeniem bakterią gronkowca złocistego wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 kwietnia 2014r. do dnia zapłaty;
- ustalenia, iż pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki zakażenia;
- zapłaty kwoty 2.870,30 zł. tytułem jednorazowego odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 kwietnia 2014r. do dnia zapłaty.

Zażądał również zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu.

Na uzasadnienie podał, iż podczas zabiegu usuwania materiału zespalającego w postaci śruby z więzozrostu piszczelowo – strzałkowego prawego, wykonywanego w pozwanej jednostce w dniu 18 marca 2013r., został zarażony bakterią gronkowca złocistego. Za takim wnioskiem przemawia, zdaniem powoda, ujawnienie się powikłań w postaci

ropnych zmian zapalnych, wysokiej temperatury, obrzęku i wycieku z rany po około 2 tygodniach po wykonanym zabiegu operacyjnym. Zarzucił pozwanemu zaniedbanie polegające na niepodaniu powodowi przed zabiegiem leków przeciwzakrzepowych oraz antybiotyku, co doprowadziło do zakażenia. Wskazał, że zakażenie gronkowcem spowodowało znaczne ograniczenie aktywności zawodowej i prywatnej powoda. Powód nie mógł samodzielnie się poruszać poza miejscem zamieszkania, chodził dłużej o kulach, przedłużyła mu się rehabilitacja. Nie mógł też spędzać wolnego czasu według swoich upodobań. Największym obciążeniem psychicznym powoda był strach przed amputacją nogi. Dlatego zasadne stało się zgłoszenie żądania zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 75.000 zł., która to kwota jest adekwatna do rozmiaru krzywdy powoda. Nadto podał, że wskutek zarażenia go gronkowcem złocistym przebywał na zwolnieniu lekarskim i z tej przyczyny utracił część zarobków, tj. kwotę 2.224,29 zł. Dodatkowo, w związku z zakażeniem był zmuszony do zakupu niezbędnych leków i opatrunków w łącznej kwocie 216,41 zł. Poniósł też koszty dojazdu do placówek na leczenie, na rehabilitację oraz do szpitali w kwocie 429,60 zł., licząc 514 km x 0.8358 zł. Dlatego zasadne stało się również roszczenie o zwrot powyższych kwot.

Pozwany, (...) Publiczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej w L., wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu.

Przyznał, że wykonywał u powoda zabieg operacyjny w dniu 18 marca 2013r. polegający na usunięciu materiału zespalającego w postaci śruby z więzozrostu piszczelowo – strzałkowego prawego bez uprzedniego podania antybiotyku i leków przeciwzakrzepowych. Podkreślił, iż zachowanie takie było zgodne z obowiązującą w dacie zabiegu Księgą Procedur Epidemiologicznych Procedury Zarządzania Jakością SPS ZOZ w L.. Wynikało z niej bowiem, że „czyste” zabiegi operacyjne w obrębie stawu kolanowego, ręki, stopy, w tym artroskopia, nie wymagały profilaktycznego podawania antybiotyku, jeżeli nie zostało wszczepione ciało obce. W tym wypadku ciało obce, tj. materiał zespalający miał zostać usunięty, a nie wszczepiony, dlatego operator zdecydował o zaniechaniu antybiotykoterapii. Podkreślił, że zabieg trwał 15 minut, w znieczuleniu miejscowym 1 % lignokainą, a nacięcie było niewielkie, gdyż miało 1 cm długości, z wykręceniem powierzchni leżącej jednej śruby. Zabieg taki mógł być też wykonany ambulatoryjnie. Decyzje i postępowanie pozwanego były prawidłowe, zgodne z Narodowym Programem Ochrony Antybiotyków, w myśl którego nie należy nadużywać antybiotyków, by nie doprowadzić do lekooporności bakterii. Co do profilaktyki antyzakrzepowej, wskazał, że u powoda, ryzyko zakrzepicy zostało określone jako małe, przez co nie wymagało zastosowania profilaktyki również i w tym zakresie. Podał, że wśród szczepów bakterii powoda nie wykryto szczepów typowo pochodzących ze środowiska szpitalnego, co świadczy, że do zakażenia doszło na drodze wewnętrznej, tj. wskutek zachowania samego powoda, np. poprzez nieprawidłowo wykonywaną higienę ciała w warunkach domowych. Podkreślił również, że pozwany prawidłowo dobrał antybiotyk i wyleczył powoda z zakażenia, co zostało stwierdzone w dokumentacji medycznej w dniu 10 września 2013r. Zakażenie nie pozostawiło trwałych następstw. Powyższe oznacza, że nie istnieje ryzyko wystąpienia negatywnych skutków zakażenia w przyszłości. Podniósł, że nie występowało też zagrożenie amputacji nogi w czasie leczenia. Nadto wskazał, iż ograniczenie aktywności powoda spowodowane było przede wszystkim wypadkiem, któremu uległ w styczniu 2013r., a nie zakażeniu. Zatem twierdzenia powoda o jego krzywdzie i cierpieniu są wyolbrzymione. Nie zakwestionował wydatków powoda związanych z leczeniem zakażenia, wydatków na paliwo do samochodu oraz utraconych dochodów wskutek przebywania na zwolnieniu lekarskim.

#### Sąd ustalił:

Powód w dniu 27 stycznia 2013r. doznał urazu nogi w postaci złamania trójkostkowego podudzia prawego. Z urazem tym zgłosił się na Oddział (...)Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w L., gdzie został skierowany do zabiegu w trybie nagłym. Zabieg został wykonany w znieczuleniu podpajęczynówkowym, a polegał na otwartym nastawieniu złamania z wewnętrzną stabilizacją kości piszczelowej, otwartej repozycji i stabilizacji złamania kostki przyśrodkowej 2 śrubami kostkowymi oraz otwartej repozycji i stabilizacji złamania kostki bocznej płytką.

Zastosowano wówczas wobec powoda okołoperacyjną profilaktykę antybiotykoterapią oraz przeciwzakrzepową.

Dnia 30 stycznia 2013r. powód w stanie ogólnym dobrym został wypisany ze szpitala. Zgodnie z zaleceniami lekarskimi miał za 2 tygodnie zgłosić się do Poradni (...) szpitala celem usunięcia szwów i kontroli stanu doznanego urazu, zaś po 6 tygodniach od zabiegu miał zostać, w razie korzystnego badania RTG, poddany zdjęciu unieruchomienia oraz terapii rehabilitacyjnej.

**Dowód:** historia choroby ogólna z dnia 27.01.2013r., k. 16, skierowania na Oddział (...) z dnia 27.01.2013r., k. 17, dokumentacja medyczna związana z zabiegiem z dnia 27.01.2013r., k. 18 – 33, 35 – 40, 42 – 44, wskazówki dla pacjenta po urazie stawu skokowego, k. 34, karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 30.01.2013r., k. 41.

Rana pooperacyjna powoda zagoiła się. Nie odczuwał żadnych negatywnych zmian w organizmie, poza utrudnieniami w poruszaniu się. Czuł się dobrze, a złamanie zrastało się w prawidłowym ustawieniu.

**Dowód:** zeznania świadka, M. E. (2) 00:38:39 protokół rozprawy z dnia 31.05.2016r., k. 260.

Powód zgłosił się do Poradni (...) pozwanego szpitala w dniu 18 marca 2013r. celem usunięcia materiału zespalającego w postaci śruby z więzozrostu piszczelowo – strzałkowego prawego. Tego samego dnia został poddany zabiegowi.

W dniu przyjęcia powoda personel medyczny uznał, że wśród czynników ryzyka zakażenia drobnoustrojem alarmowym jest otyłość powoda i palenie papierosów, zaś wśród innych czynników ryzyka – badania i zabiegi naruszające ciągłość skóry wykonane do 12 m-cy przed hospitalizacją.

Zaliczono powoda do I grupy ryzyka i dlatego nie podano antybiotyku przez zabiegiem. Uznano także, iż nie zachodzi potrzeba podania leków przeciwwakrynowych.

**Dowód:** historia choroby ogólna z dnia 18.03.2013r., k. 45, dokumentacja medyczna związana z zabiegiem z dnia 18.03.2013r., k. 47, k. 61 – 63, k. 64 – 71, k. 73, zeznania świadka, M. E. (2) 00:45:12 protokół rozprawy z dnia 31.05.2016r., k. 260v, zeznania świadka, M. E. (3) 00:50:38 protokół rozprawy z dnia 31.05.2016r., k. 261.

Decyzja o niepodaniu antybiotyku przez zabiegiem podjęta została przez lekarza – operatora również w oparciu o wytyczne z Księgi Procedur Epidemiologicznych.

**Dowód:** załącznik nr (...) Księgi Procedur Epidemiologicznych, k. 187 – 190, zeznania świadka, C. C. 00:36:46, 00:40:29, 00:48:25 protokół rozprawy z dnia 28.06.2016r., k. 319v – 320.

Przed zabiegiem personel pozwanego szpitala nie poinformował powoda o konieczności wykonania kąpieli antyseptycznej. Nikt mu nie przekazał płynu antyseptycznego. Powód wykąpał się w domu w dniu 18 marca 2013r. przed zabiegiem.

**Dowód:** przesłuchanie powoda 00:50:06, 00:51:39 protokół rozprawy z dnia 23.03.2018r., k. 627.

Zabieg z dnia 18 marca 2013r. polegał na usunięciu zespolenia wewnętrznego więzozrostu piszczelowo – strzałkowego prawego w znieczuleniu miejscowym 1 % lignokainą. Pod kontrolą monitora RTG z cięcia punktowego o długości 1 cm nad strzałką usunięto śrubę i założono opatrunek. Przed przystąpieniem do zabiegu cięcia pole operowane było 3 - krotnie myte. Do umycia skóry w miejscu operowanym użyto preparatu Kodan bezbarwny i Kodan barwiony. Do mycia wykorzystano gaziki wyjałowione, moczone w kubeczku ze środkiem dezynfekującym. Przy każdym myciu - inny gazik.

Operacja trwała od 17.40 do 17.55.

Zabieg był wykonywany w czystej sali operacyjnej narzędziami wysterylizowanymi.

**Dowód:** protokół operacyjny z dnia 18.03.2013r., k. 56, protokół pielęgniarki operacyjnej z dnia 18.03.2013r., k. 57, karta obserwacji pooperacyjnej, k. 58, karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 19.03.2013r., k. 63, zeznania

świadka C. C. 00:34:07, 00:49:47, 00:50:46, 00:51:52 protokół rozprawy z dnia 28.06.2016r., k. 319v – 320, 00:06:21 – 00:30:36 protokół rozprawy z dnia 05.12.2017r., k. 593v – 594v.

Powód, za zgodą personelu medycznego, opuścił szpital w dniu 18 marca 2013r. W dniu 19 marca 2013r. zgłosił się po wypis.

Wówczas otrzymał zalecenia, by w razie niepokojących objawów zgłosić się niezwłocznie do lekarza. Nadto zalecono zmianę opatrunków wg zaleceń, unikanie obciążania kończyny operowanej, dbanie o higienę ciała, stawienie się w ośrodku ortopedycznym w ciągu 14 dni w celu zdjęcia szwów pozabiegowych oraz rehabilitację.

**Dowód:** wskazówki dla pacjentów, k. 60, karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 19.03.2013r., k. 63, przesłuchanie powoda 00:51:39 protokół rozprawy z dnia 23 marca 2018r., k. 626.

Pierwszy opatrunek po zabiegu powód miał zmieniany w szpitalu. Następne – w domu. Do opatrunku używał jałowych gazików oraz środków dezynfekujących m.in. oktonisept. Nie używał rękawiczek jednorazowych, opatrunki zdejmował palcami. Zmieniał opatrunki co 3 dni.

Powód w warunkach domowych brał prysznic. Starał się nie moczyć rany. Opatrunek był zdejmowany po wykonaniu toalety ciała, potem wykonywana była dezynfekcja, a następnie zakładany nowy opatrunek.

**Dowód:** zeznania świadka, M. E. (2) 00:38:39, 00:50:52 protokół rozprawy z dnia 31.05.2016r., k. 260, 261, zeznania świadka, M. E. (3) 00:53:36, 00:59:27 protokół rozprawy z dnia 31.05.2016r., k. 261 – 261v, przesłuchanie powoda 00:28:08 protokół rozprawy z dnia 31.05.2016r., k. 259v.

Po niecałych 2 tygodniach od zabiegu usunięcia śruby u powoda wystąpiły stany gorączkowe – temperatury 39 C, pogorszenie samopoczucia oraz coraz mocniejszy ból nogi, pomimo stosowania przepisanych leków przeciwbólowych.

**Dowód:** częściowo zeznania świadka, M. E. (2) 00:38:39 protokół rozprawy z dnia 31.05.2016r., k. 260, częściowo zeznania świadka, M. E. (3) 00:56:38, 00:56:53 protokół rozprawy z dnia 31.05.2016r., k. 261 – 261v, zdjęcia, k. 294-296.

W dniu 30 marca 2013r. powód zgłosił się na (...)Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w L. wobec niepokojących objawów. Rozpoznano u niego zaczerwienie, obrzęk i ból okolicy rany pooperacyjnej. Podano lek przeciwbólowy – ketonal oraz zalecono antybiotyk – Clinadmycin 600 mg oraz okłady z kwasu bornego. Wykonano badania krwi, na podstawie których stwierdzono białko w ostrej fazie ((...)), tj. na poziomie 46,52 Hmg/l, podczas gdy norma wynosi 5.

**Dowód:** karta pobytu z dnia 30.03.2013r., k. 72.

Powód pozostawał pod opieką Poradni (...) w L..

W dniu 2 kwietnia 2013r. zdjęto powodowi szwy.

Na zlecenie Poradni (...) w dniu 3 kwietnia 2013r. wykonano powodowi badanie krwi, w tym na poziom D - dimerów. Ich poziom wynosił 2030 ng/ml, przy normie 0-500.

Dnia 15 kwietnia 2013r. wykonano zaś badanie usg Doppler kończyn dolnych. Badanie nie wykazało skrzeplin, ani zmian zapalnych. Podano powodowi heparynę w celach profilaktycznych.

**Dowód:** wyniki badań krwi, k. 74,75, wyniki badania usg, k. 77, historia choroby, k. 240.

W dniu 8 kwietnia 2013r. przeprowadzono bakteriologiczne badanie czystości Oddziału (...)szpitalu w L.. Na 10 badań w sześciu nie wykryto bakterii chorobotwórczych, w czterech badaniach posiew ujemny.

**Dowód:** wyniki badania czystości Oddziału (...) metodą wymazów z dnia 08.04.2013r., k 199 – 202.

Powód w dniu 24 kwietnia 2013r. ponownie zgłosił się do Poradni (...) (...). Na jej zlecenie pobrano wymaz z rany pozabiegowej.

Stwierdzono u powoda występowanie bakterii *Enterobacter cloacae* oraz bakterię gronkowca złocistego (*Staphylococcus aureus*) szczep TETRA.

**Dowód:** sprawozdanie z wykonania badań laboratoryjnych z dnia 24.04.2013r., k. 78.

W dniu 20 maja 2013r. na zlecenie Poradni (...) (...) wykonano ponownie badanie krwi powoda.

W dniu 22 maja 2013r. pobrano wymaz z rany. Wykryto wówczas bakterię gronkowca złocistego *Staphylococcus aureus* TETRA MSSA. Nie wykryto natomiast już *Enterobacter cloacae*.

**Dowód:** wyniki badań Pracowni Laboratoryjnej z dnia 20.05.2013r., k. 81, wyniki badań Pracowni Laboratoryjnej z dnia 22.05.2013r., k. 193.

W dniu 3 czerwca 2013r. powód zgłosił się do (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w L. celem usunięcia zespolenia ze stawu skokowego prawego.

Stwierdzono wówczas u powoda przewlekłe zapalenie kości i szpiku z drenującą zatoką oraz złamanie kostki bocznej. W miejscu usunięcia śruby zastosowanej we wcześniejszym zabiegu wystąpiła przetoka.

W dniu 4 czerwca 2013r. powód został poddany zabiegowi usunięcia śrubek z kostki przysródkowej, płytki i śruby z kostki bocznej oraz usunięcia przetoki. Zastosowano debridement oraz drenaż.

W dniu 6 czerwca 2013r. wykryto w wymazie z rany bakterie gronkowca naskórnego MRSE (*Staphylococcus epidermidis*) oraz bakterie pałeczek okrężnicy (*Escherichia coli*).

W dniu 14 czerwca 2013r. powoda w stanie ogólny dobrym wypisano do domu. Jego stan zdecydowanie się poprawił. Rana się zasklepiła.

W dniu 16 czerwca 2013r. badanie powoda wykazało obecność gronkowca hemolizującego (*Staphylococcus haemolyticus*).

**Dowód:** historia choroby ogólna z dnia 03.06.2013r., k. 82, dokumentacja medyczna związana z zabiegiem z dnia 03.06.2013r., k. 83 -91, 94 – 118, k. 130 – 131, protokół operacyjny z dnia 04.06.2013r., k. 92, protokół pielęgniarstwa operacyjnego z dnia 04.06.2013r., k. 93, wyniki badań Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej z dnia 03.06.2013r., k. 119, k. 121, k. 123, k. 127, wyniki badań Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej z dnia 06.06.2013r., k. 119, k. 122, wyniki badań Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej z dnia 10.06.2013r., k. 124, k. 125, wyniki badań Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej z dnia 13.06.2013r., k. 120, k. 126, karta leczenia szpitalnego z dnia 14.06.2013r., k. 129, zdjęcia, k. 297 -303, zeznania świadka, M. E. (2) 00:38:39 protokół rozprawy z dnia 31.05.2016r., k. 260 – 260v.

W dniu 10 września 2013r. lekarz stwierdził wygojenie rany powoda.

**Dowód:** historia zdrowia i choroby, k. 194 – 195.

W 2013r. powód mieszkał u rodziców. To oni wozili go Poradni O., bądź do szpitala na zabiegi. Chodził o kulach do końca leczenia. Jego aktywność fizyczna była ograniczona. Nie spotykał się już z taką częstotliwością z kolegami, jak przed wypadkiem ze stycznia 2013r. Powód obawiał się, że bakteria gronkowca może się rozprzestrzenić w jego ciele.

W 2013r. powód miał sympatię, która aktualnie jest jego narzeczoną.

Przed złamaniem nogi powód był strażakiem w OSP w (...).

Po powrocie do zdrowia zmienił miejsca zamieszkania. Zamieszkał w Ś.. Nie powrócił do aktywności strażackiej.

**Dowód:** zeznania świadka, M. E. (2) 00:42:34, 00:49:06 protokół rozprawy z dnia 31.05.2016r., k. 260v - 261, zeznania świadka, M. E. (3) 00:50:38 protokół rozprawy z dnia 31.05.2016r., k. 261przesłuchanie powoda 00:51:39, 00:57:45, 00:59:16, 01:03:19 protokół rozprawy z dnia 23.03.2018r., k. 627 – 627v.

W dniu złamania kostki powód był zatrudniony w Gminnym Zakładzie Usług (...) w (...) jako kierowca samochodu towarowo – usługowego.

Za pobyt na zwolnieniach lekarskich otrzymywał zasiłek chorobowy w kwocie brutto 16.354,77 zł., tj. w kwocie netto 13.995,49 zł. Gdyby świadczył pracę otrzymałby wynagrodzenie w kwocie 22.296,12 zł. brutto, a w kwocie netto – 16.219,78 zł.

**Dowód:** umowa o pracę z dnia 31.12. (...), k. 132, zaświadczenie Gminnego Zakładu Usług (...) w (...) z dnia 05.02.2014r., k. 134.

Powód poddany był rehabilitacji od 15 kwietnia 2013r. do 29 maja 2013r. Na kompresy i lekarstwa związane z zabiegiem z dnia 18 marca 2013r. wydatkował łącznie kwotę 216,41 zł. Poniósł też koszty dojazdu do placówek na leczenie, na rehabilitację oraz do szpitali w kwocie kwotę 429,60 zł.

**Dowód;** zestawienie rehabilitacji, k. 134, faktury Vat i paragony, k. 135 – 139, faktury VAT , k. 141 – 142v.

Pismem z dnia 31 marca 2014r. powód wezwał (...) Publiczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej w L. do zapłaty kwoty 75.000 zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę fizyczną i psychiczną, utratę zdrowia fizycznego i psychicznego spowodowaną zakażeniem bakterią gronkowca złocistego oraz do zapłaty kwoty 2.399,49 zł. tytułem odszkodowania za utracone zarobki i poniesione dotychczas koszty zakupu środków leczniczych oraz kwoty 429,60 zł. tytułem odszkodowania za poniesione koszty dojazdów, które były bezpośrednią konsekwencją odniesionego uszczerbku na zdrowiu, a także do uznania, iż szpital będzie ponosił odpowiedzialność za dalsze mogące powstać w przyszłości skutki zakażenia.

W odpowiedzi na powyższe pozwany, pismem dnia 18 kwietnia 2014r., wskazał, że okoliczności sprawy nie pozwalają na stwierdzenia, że do zakażenia doszło w czasie udzielanych przez personel pozwanego świadczeń zdrowotnych. Odmówił zatem wypłaty żądanych przez powoda kwot.

Pismem z dnia 25 kwietnia 2014r. powód zgłosił roszczenie do ubezpieczyciela pozwanego, tj. (...) SA. Podmiot ten odmówił wypłaty, wskazując, że materiał dowodowy jest niewystarczający do przyjęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za zdarzenie oraz do wypłaty świadczenia w ramach posiadanej przez ubezpieczoną placówkę medyczną umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

**Dowód:** pismo powoda z dnia 31.03.2014r., k. 147 – 150, pismo pozwanego z dnia 18.04.2014r., k. 151, pismo powoda z dnia 25.04.2014r., k. 152, pismo (...) SA z dnia 28.05.2014r., k. 159.

W 2013r. u pozwanego obowiązywały procedury dotyczące czystości, higieny, dezynfekcji, aseptyki i organizacji pracy. Działania te miały na celu m.in. uniemożliwienie wzrostu i rozmnażania się bakterii chorobotwórczych.

Pozwany podejmował i nadal podejmuje działania niwelujące, bądź zmniejszające ryzyko zakażeń m.in. poprzez organizowanie szkoleń dla personelu medycznego, dokonywanie oceny stany higienicznego szpitala, przeprowadzanie dwa razy w roku kontroli epidemiologicznej poprzez pobranie wymazów czystości w całym szpitalu, przeprowadzanie dwa razy w roku kontroli skuteczności dezynfekcji rąk, sprawowanie nadzoru stosowanych środków dezynfekujących.

W okresie od 1 stycznia 2013r. do 31 grudnia 2013r. w Oddziale (...)na liczbę 1380 hospitalizowanych wykryto jedno zakażenie E. coli oraz jedną osobę, która na wejściu do szpitala była zakażona Citrobacter faecelis.

W pozwanej jednostce operacje wykonywane są na bloku operacyjnym. Operatorowi towarzyszy pielęgniarka instrumentariuszka, które nie wykonuje żadnych innych czynności poza instrumentowaniu przy zabiegu. Pielęgniarka instrumentariusza, pielęgniarka układająca oraz lekarz operator mają założone rękawiczki.

Sala operacyjna jest myta i dezynfekowana po każdym przeprowadzonym zabiegu operacyjnym. Przy przyjęciu pacjenta sala jest czysta i jałowa. Na sali operacyjnej jest zasada, by wszystko było czyste, po sterylizacji, umyte, wyjałowione, w tym również fartuchy i rękawiczki.

**Dowód:** kontrola procesów sterylizacji parowej z dnia 11.03.2013r., k. 197, wyniki badania czystości Oddziału (...) metodą wymazów z dnia 08.04.2013r., k. 199 – 202, zeznania świadka C. C. 00:34:07, 00:51:24, 00:51:52, 00:52:33 protokół rozprawy z dnia 28.06.2016r., k. 319v – 320, zeznania świadka A. B. 01:30:04, 01:41:32, 01:43:25, 02:01:58, 02:07:37, 02:12:37 protokół rozprawy z dnia 28.06.2016r., k. 232- 233v, zeznania świadka U. M. 00:21:01 – 00:45:15 protokół rozprawy z dnia 13.09.2016r., k. 382 – 382v, zeznania świadka M. O. 01:03:18 – 01:16:15 protokół rozprawy z dnia 13.09.2016r., k. 384v, zeznania świadka A. W. 02:03:55 – 02:05:46 protokół rozprawy z dnia 13.09.2016r., k. 387v, zeznania świadka P. K. 00:05:10 – 00:17:58, k. 439.

W 2013r. u pozwanego obowiązywała Księga Procedur Pielęgniarskich z września 2012r., która nakazywała, aby w dniu poprzedzającym zabieg operacyjny pielęgniarka/położna dopilnowała, by pacjent chodzący, w godzinach wieczornych, sam się wykapał pod prysznicem, z użyciem środka antyseptycznego np. Manusam, a także, by u pacjenta leżącego wykonać toaletę całego ciała (kąpiel z użyciem środka antyseptycznego) w godzinach wieczornych oraz, by podczas kąpieli należy zwrócić uwagę na stan skóry.

W dniu zabiegu operacyjnego pielęgniarka/położna powinna nadzorować wykonanie toalety porannej u pacjenta chodzącego, a w przypadku pacjentów leżących nadzorować wykonanie toalety porannej z użyciem środka antyseptycznego.

**Dowód:** wyciąg z Księgi Procedur Pielęgniarskich, k. 250 – 253.

Pacjent chodzący powinien być pouczony przez personel medyczny o konieczności umycia się pod prysznicem środkiem dezynfekującym przed zabiegiem. Nie odnotowuje się faktu udzielenia pacjentowi takiego polecenia. Nie jest prowadzona kontrola wydawania pacjentom środków dezynfekujących. Nie sprawdza się, czy pacjent wykonał polecenie kąpieli ciała środkiem dezynfekującym.

**Dowód:** zeznania świadka A. B. protokół rozprawy z dnia 28.06.2016r., k. 232- 233v, zeznania świadka U. M. protokół rozprawy z dnia 13.09.2016r., k. 382 – 382v, zeznania świadka, M. O. protokół rozprawy z dnia 13.09.2016r., k. 384v, zeznania świadka A. W. protokół rozprawy z dnia 13.09.2016r., k. 387v.

W dniu 18 marca 2013r. rana powoda była pierwotnie zakażona gronkowcem złocistym (Staphylococcus aureus) szczep TETRA.

Obecność Enterobacter cloacae, stwierdzona 24 kwietnia 2013r. to zanieczyszczenie rany bez znaczenia klinicznego. Wykryte w dalszej kolejności gronkowce naskórkowe o zróżnicowanej oporności na antybiotyki oraz E. coli i gronkowiec hemolityczny były zanieczyszczeniami, które pochodziły ze środowiska, w jakim przebywał powód .

Zakażenie miejsca operowanego powoda gronkowcem złocistym (Staphylococcus aureus) szczep TETRA odpowiada definicji zakażenia szpitalnego, albowiem powstało w związku z leczeniem w szpitalu, ujawniło się po upływie kilku/kilkunastu dni i zostało potwierdzone badaniami bakteriologicznymi.

Profilaktyka antybiotykowa u powoda w dniu 18 marca 2013r. nie była wskazana. Była ona zbędna ze względu na małe ryzyko zakażenia.

Leczenie miejsca operowanego po 18 marca 2013r. wiązało się z zakażeniem miejsca operowanego oraz jednocześnie miało związek ze złamaniem kości podudzia. W dniu 30 marca 2013r. nie pobrano wymazu z rany powoda. Zlecono jednak przyjmowanie antybiotyku Dalacin C (Clindamycyna) w dawce 2 x 600 mg. Była to słuszna decyzja, albowiem antybiotyk ten łatwo przenika do tkanek okołostawowych i do kości. Jest na ogół skuteczny w zwalczaniu zakażeń gronkowcowych, poza opornymi typu MLS. Podwyższony wynik D – dimerów w dniu 30 marca 2012r. świadczył o stanie zapalnym w organizmie powoda. U powoda nie występowała zakrzepica.

Ropne powikłania miejsca operowanego wiązało się z bólem o średnim natężeniu i niewielkim ograniczeniem sprawności ogólnej. Istotny wpływ na małą sprawność powoda miało złamanie kości podudzia oraz otyłość powoda. Nie istniało ryzyko amputacji kończyny. Ewentualne ograniczenia aktywności powoda wynikało z przebytego złamania.

Powód nie doznał żadnego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Nie doszło do przewlekłego zapalenia kości. Wskutek leczenia doszło do eliminacji zakażenia, co oznacza, że w przyszłości nie wystąpią u powoda skutki zakażenia.

Gojenie się rany u osoby otyłej, z cukrzycą, nadciśnieniem i dotkniętej nikotynizmem jest w istotnym stopniu utrudnione ze względu na upośledzenie krążenie krwi w skórze i tkance podskórnej.

Opóźnienie w rozpoczęciu diagnostyki i leczenia zakażenia miejsca operowanego miało istotne znaczenie dla późniejszego, przedłużonego o kilka miesięcy leczenia.

**Dowód:** pisemna opinia sądowa biegłego z zakresu chorób zakaźnych, H. K., k. 505- 516, ustna opinia uzupełniająca biegłego H. K., k. 625v- 628.

Zakażenie powoda gronkowcem złocistym (*Staphylococcus aureus*) było wynikiem kilku przyczyn, w tym zaniedbania personelu medycznego, polegającego na niedopilnowaniu kąpieli ciała powoda przed zabiegiem usuwania śrub z kości podudzia.

Niewykonanie proceduralnego mycia ciała uznać należy za postępowanie niewłaściwe, niezgodne z procedurą.

Istotnym czynnikiem podwyższonego ryzyka zakażenia miejsca operowanego była otyłość powoda, nikotynizm oraz przebyte dwa miesiące wcześniej złamanie kości prawego podudzia.

Każdy z tych czynników upośledzał ukrwienie tkanek okolicy złamania, co w konsekwencji osłabiało odporność tkanek na wystąpienie zakażenia.

Bez tych obciążeń do rozwoju zakażenia w zanieczyszczonej ranie prawdopodobnie w dużym stopniu, by nie doszło.

Zastosowanie do umycia ciała wody z mydłem bez środka dezynfekującego redukuje liczbę bakterii na powierzchni skóry do 90 %, a ze środkiem dezynfekującym – 95 %. Różnica 5 % jest bardzo mała, praktycznie nieistotna. W przypadku powoda niezastosowanie kąpieli ze środkiem dezynfekującym ryzyko zakażenia powoda gronkowcem złocistym zwiększyło się o 5 %, a więc w stopniu znikomym.

Zakażenie powoda gronkowcem złocistym było z bardzo małym prawdopodobieństwem wynikiem zaniedbania kąpieli ciała wodą z mydłem dezynfekującym przez planową operacją.

Na zakażenie pacjentów gronkowcem złocistym personel medyczny przyczynia się bezpośrednio małym stopniu. Zakażenia te są na ogół przypadkowe. Dochodzi do nich w następstwie biernego przedostania się bakterii skórnych z brzegów naciętej rany, mimo stosowanych obłożeń, czy folii ochronnych. Czynniki ryzyka to powietrze sali operacyjnej – 5 %, narzędzia – 10 %, personel – 35 %, pacjent – 35 %.



**Dowód:** pisemna opinia sądowa biegłego z zakresu chorób zakaźnych, H. K., k. 505- 516, pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego, H. K., k. 645 - 646.

Na bezpieczne wykonanie zabiegu usuwania materiału zespalającego w postaci śruby z więzozrostu pischelowo – strzałkowego potrzeba minimum 8 - 10 minut.

**Dowód:** ustna opinia uzupełniająca biegłego H. K., 00:11:15 protokół rozprawy z dnia 23.03.2018r., k. 624v.

Opracowane procedury w zakresie ochrony przed zakażeniami w szpitalu w L. są zgodne z wytycznymi towarzystw naukowych oraz wytycznymi EU.

**Dowód:** ustna opinia uzupełniająca biegłego H. K. 00:25:16 protokół rozprawy z dnia 23.03.2018r., k. 625.

Sąd zważył:

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Stan faktyczny sąd ustalił na podstawie dokumentacji złożonej przez obie strony i zgromadzonej przez sąd na wniosek stron. Dokumentacja nie była kwestionowana co do jej autentyczności. Zatem sąd dał jej wiarę, poza zapisem dotyczącym okresu pobytu powoda w pozwanym szpitalu w marcu 2013r., o czym będzie mowa niżej. Nadto sąd dał wiarę świadkowi, C. C., albowiem treść jego zeznań jest spontaniczna i w dużej mierze spójna z dokumentacją medyczną, złożoną do akt sprawy. Sąd uznał za wiarygodne również zeznania świadków, P. K., J. M., A. W., J. S., M. O., U. M., K. T., M. F., A. B.. Zeznania tych świadków były wzajemne. Dodatkowo sąd dał wiarę zeznaniom, świadków M. E. (2) i M. E. (3), w części dotyczącej funkcjonowania powoda przed i po zabiegu z marca 2013r. W zakresie objawów zakażenia, czasu pojawienia się powikłań, podejmowanych działań przez powoda, pomimo, iż zeznania nie były w tej części spójne, sąd uznał, iż wynika z nich zgodnie, że u powoda wystąpiły powikłania po zabiegu z dnia 18 marca 2013r.

Za wiarygodne sąd uznał przesłuchanie powoda. Było ono spontaniczne, spójne i konsekwentne.

W sprawie konieczne było skorzystanie z wiadomości specjalnych z zakresu chorób zakaźnych. Sąd oparł się na opiniach biegłego sądowego H. K., uznając je za pełne i rzetelne.

Roszczenie powoda należy rozpatrywać w świetle przepisów art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c.

Przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej, na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., które musi wykazać powód, to wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione zachowanie (działanie lub zaniechanie) tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym zachowaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 03.06.2014r., (...)).

Poza sporem jest kwestia, iż w procesach „lekarskich” sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany. Taki bowiem dowód – ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych – często nie jest możliwy do przeprowadzenia. Przyjęcie takiej możliwości wyznacza zatem „linię obrony” strony przeciwnej, zagrożonej koniecznością ponoszenia odpowiedzialności odszkodowawczej. Obrona ta polega mianowicie na osłabieniu wspomnianego prawdopodobieństwa – przede wszystkim przez dowodzenie, że zaistniały inne prawdopodobne przyczyny infekcji, względnie, że konkretne warunki, w – według twierdzeń poszkodowanego – doszło do zarażenia, wykluczały taką możliwość (por. wyrok SN z dnia 27.02.1998r., (...), wyrok SA w Krakowie z dnia 07.03.2017r., (...), (...))

Zebrany w sprawie materiał dowody, w szczególności dokumentacja medyczna, zeznania świadków M. E. (2) i M. E. (3), przesłuchania powoda wskazuje, że u powoda, po niecałych dwóch tygodniach od zabiegu wykonanego w pozwanej jednostce w dniu 18 marca 2013r., wystąpiły powikłania w postaci pogorszenia samopoczucia, bolesności operowanej

nogi, podwyższonej temperatury ciała. W dniu 30 marca 2013r. podczas wizyty w szpitalnym Oddziale Ratunkowym w L. stwierdzono, że rana jest zaczerwieniona, że noga jest obrzęknięta, a w okolicy rany pooperacyjnej występuje ból. Powodowi zalecono antybiotyk (Clinadmycin 600 mg) oraz środek przeciwbólowy – K.. W dniu 3 kwietnia 2013r. wykonano badania D – dimerów i ustalono, że są one podwyższone, zaś na podstawie badań z dnia 24 kwietnia 2013r. stwierdzono, że w ranie pozabiegowej powoda występuje bakteria E. cloacae oraz bakteria gronkowca złocistego (Staphylococcus aureus) szczep TETRA.

Biegły sądowy z zakresu chorób zakaźnych, H. K. (2), analizując powyższe okoliczności i dane stwierdził, że rana powoda została pierwotnie zakażona gronkowcem złocistym (Staphylococcus aureus) szczep TETRA. Nadto podał, że zakażenie miejsca operowanego powoda gronkowcem złocistym (Staphylococcus aureus) szczep TETRA odpowiada definicji zakażenia szpitalnego, albowiem powstało w związku z leczeniem w szpitalu, ujawniło się po upływie kilku/kilkunastu dni od zabiegu i zostało potwierdzone badaniami bakteriologicznymi.

Wobec tego, że w dniu 18 marca 2013r., kiedy powód zgłosił się na oddział szpitalny rana na prawej nodze była sucha i wygojona, zaś powikłania nastąpiły po dniu 18 marca 2013r, zasadny stał się wniosek, że zakażenie gronkowcem złocistym nastąpiło w związku zabiegiem usunięcia materiału zespalającego w postaci śruby z więzozrostu piszczelowo – strzałkowego prawego.

Zeznania świadków, M. E. (2) i M. E. (3) oraz z przesłuchanie powoda, a także dokumentacja medyczna wskazują, że w związku z zakażeniem gronkowcem złocistym powód był poddany dodatkowemu leczeniu, co niewątpliwie negatywnie wpływało na samopoczucie powoda i przedłużyło powrót do zdrowia po urazie, którego doznał w styczniu 2013r. Choć w tym miejscu podkreślić należy, że z opinii biegłego sądowego, H. K. wynika, że obawy powoda związane z amputacją nogi były zupełnie nieuzasadnione, a ograniczenia ruchomości powoda w dużej mierze związane były z urazem nogi, którego doznał oraz z otyłością powoda. Nadto biegły wskazał, że decyzja o podaniu antybiotyku, podjęta w dniu 30 marca 2013r., była prawidłowa oraz, że u powoda nastąpiło całkowite wyleczenie zakażenia, nie pozostawiając żadnego uszczerbku na zdrowiu w związku z przebyłym zakażeniem.

Niemniej tego zasadny jest wniosek, że skutek zarażenia gronkowcem złocistym wystąpiła u powoda szkoda i krzywda, choć mniejszych rozmiarów aniżeli wskazał powód.

W dalszej kolejności ustalić należy, czy powód wykazał, że o stronie personelu medycznego lub pomocniczego pozwanego zakładu leczniczego wystąpiło zawinione zachowanie, skutkujące zarażeniem powoda.

Powyższemu powód nie sprostał.

Powód początkowo zarzucał pozwanemu nieprawidłowe zachowanie polegające na zaniechaniu podania powodowi przed zabiegiem z dnia 18 marca 2013r. antybiotyku oraz leku przeciwzakrzepowego.

Powyższe zarzuty nie znalazły potwierdzenia, albowiem biegły sądowy H. K. w opinii sądowej wskazał, że decyzja pozwanego o niepodaniu powyższych leków była prawidłowa, odpowiednia, zarówno do warunków osobowych powoda, jak i do wytycznych Księgi Procedur Epidemiologicznych. Ryzyko zakażenia powoda było niewielkie.

Powód zarzucał pozwanemu nieprawidłowe wypełnienie karty ryzyka zakażenia. Również i ten zarzut nie został potwierdzony przez biegłego sądowego, H. K.. Biegły wskazał, że nawet jeśli pozwany pominął niektóre punkty z karty ryzyka, to ostatecznie nie zachodziła podstawa do zastosowania wobec powoda antybiotyku. Zabieg był krótkotrwały, tzw. „czysty”, a podawanie antybiotyków winno podlegać ograniczeniu wobec ryzyka pojawiania się bakterii lekoopornych.

Powód złożył zarzuty do opinii sądowej biegłego, H. K., wskazując, że biegły nieprawidłowo zinterpretował treść Księgi Procedur Epidemiologicznych z zakresu profilaktyki antybiotykowej. Podał, że u powoda zostało wszczepione ciało obce. Zatem winna być zastosowana profilaktyka antybiotykowa. Nadto wskazał że w formularzu oceny ryzyka zakażenia u powoda nie uwzględniono faktu, iż znajdował się on w II grupie ryzyka. Dlatego powód

wywiódł, że wniosek biegłego o braku podstaw do profilaktyki antybiotykowej jest niezasadne. Zarzucił też, iż biegły niesłusznie uznał, że ropne powikłanie miejsca operowanego wiązało się z bólem o średnim natężeniu i powodowało ograniczenie aktywność wynikał ze złamania. Podtrzymał również twierdzenia o konieczności podania powodowi leków przeciwzkrzepowych.

Biegły w ustnej opinii uzupełniającej podtrzymał swe stanowisko, że profilaktyka antybiotykowa była zbędna. Nawet przy przyjęciu, że w formularzu ryzyka nie był zaznaczony jeden pkt. (k. 625).

Po przesłuchaniu świadka, C. C. i pierwszej pisemnej opinii biegłego sądowego H. K., powód zarzucił, że operacja z dnia 18 marca 2013r. trwała zbyt krótko. Zatem, za biegłym należało wnioskować, że lekarz operator skrócił czas operacji o jedno mycie pola operacyjnego.

Wnioskowanie powyższe jest dowolne.

Podkreślić należy, że świadek, C. C. rzeczywiście w dniu 28 czerwca 2016r. zeznał, iż zabieg trwał 5-7 minut (00:29:41, k. 319 – 319v). Jednakże podczas tego samego zeznał, iż pole operacyjne podczas zabiegu było myte 3 – krotnie i jest to zeznanie kategoryczne (00:34:07, k. 319v).

Warto wskazać, że okoliczność, iż C. C. zeznał, że zabieg trwał około 5 - 7 minut nie przesądza o tym, że tyle trwał rzeczywiście. Świadek C. C. słuchany ponownie zeznał, że nie patrzył na zegarek w czasie zabiegu, nie wie dokładnie, ile operacja trwała. Nie był w stanie kategorycznie wskazać czasu trwania operacji, lecz orientacyjny przedział czasowy z opisaniem wszystkich czynności podejmowanych przy pacjencie. Z całą stanowczością zeznał jednak, tak jak przy pierwszym przesłuchaniu, że pole operacyjne było myte przez niego 3 razy.

Zarzut stawiany przez powoda, iż zeznania powyższe były tendencyjne, dopasowane do treści opinii sądowej, z której wynikało, że zostało pominięte jedno mycie, nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd dał bowiem wiarę zeznaniom świadka C. C., iż mył pole operacyjne 3 krotnie, a operacja trwała w przedziale czasowym wskazanym w dokumentacji medycznej, tj. protokole operacyjnych od 17.40 do 17.55. Dla sądu jest zrozumiałe, że świadek C. nie był w stanie precyzyjnie określić czasu zabiegu. Za takim zachowaniem przemawiają względy i zasady logiki. Skoro zabieg nie był skomplikowany, przebiegał bez zakłóceń, był typowy, to brak było podstaw do przywiązywania uwagi do dokładnego czasu jego trwania.

Wobec kategorycznych zeznań świadka C. C., sąd przyjął, że pole operowane podczas zabiegu w dniu 18 marca 2013r. zostało przemyte 3 krotnie, co było zgodne z wiedzą i sztuką lekarską. W związku z tym, w myśl pisemnej opinii uzupełniającej biegłego, H. K. uznać należy, że brak jest podstaw do czynienia pozwanemu zarzutu co do przebiegu zabiegu.

Powód nie wykazał, by do zakażenia doszło wskutek niezachowania zasad higieny i warunków sanitarnych.

Z dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy w postaci kontroli procesów sterylizacji parowej z dnia 11.03.2013r. (k. 197), czy wyników badania czystości Oddziału (...)metodą wymazów z dnia 08.04.2013r. (k 199 – 202), a także z zeznań świadków, A. B., U. M., M. O., A. W., P. K. wynika, że pozwany podejmował w 2013r. działania ukierunkowane na eliminowanie ryzyka zarażenia pacjenta bakteriami chorobotwórczymi. Należały do nich: organizowanie szkoleń dla personelu medycznego, dokonywanie oceny stany higienicznego szpitala, przeprowadzanie dwa razy w roku kontroli epidemiologicznej poprzez pobranie wymazów czystości w całym szpitalu, przeprowadzanie dwa razy w roku kontroli skuteczności dezynfekcji rąk, sprawowanie nadzoru stosowanych środków dezynfekujących. Świadczyli też, iż personel pracuje w rękawiczkach, narzędzia i sale operacyjna są wyjaławiane.

Po stronie personelu medycznego pozwanego zakładu nastąpiła jednak nieprawidłowość w zakresie świadczeniu usługi medycznej wobec powoda. Polegała ona na zaniechaniu proceduralnego mycia ciała powoda przed zabiegiem.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe, w tym przesłuchanie powoda oraz pośrednio zeznania świadków, A. B., U. M., M. O., A. W. prowadzi do wniosku, że powód nie został poinstruowany przez personel medyczny co do

konieczności wykonania kąpiel antyseptycznej oraz, że nie otrzymał mydła z takim środkiem. Wymienieni wyżej świadkowie wskazali, że nikt nie sprawdzał i nie kontrolował, czy pacjent jest pouczony o powyższym obowiązku, nie odnotowywano wydania pacjentowi środka antyseptycznego, ani nie sprawdzano, czy pacjent taki obowiązek wykonał. W tej sytuacji sąd uznał, że powód nie został poddany takiej kąpiel, nikt od niego tego nie wymagał. Z przesłuchania powoda wynika, że wykąpał się on w domu w dniu 18 marca 2013r. przed wizytą w szpitalu.

Biegły sądowy H. K. uznał, że niewykonanie proceduralnego mycia ciała było niewłaściwe, niezgodne z procedurą.

Jednakże stwierdził również, że niezastosowanie kąpiel ze środkiem dezynfekującym ryzyko zakażenia powoda gronkowcem złocistym zwiększyło się o 5%, a więc w stopniu znikomym. Podał, że zastosowanie do umycia ciała wody z mydłem bez środka dezynfekującego redukuje liczbę bakterii na powierzchni skóry do 90 %, a ze środkiem dezynfekującym – 95 %. Różnica 5 % jest bardzo mała, praktycznie nieistotna.

Podał, iż zakażenie powoda gronkowcem złocistym było z bardzo małym prawdopodobieństwem wynikiem zaniedbania kąpiel ciała wodą z mydłem dezynfekującym przez planową operacją.

Wskazał też, iż do zakażenia pacjentów gronkowcem złocistym personel medyczny przyczynia się bezpośrednio w małym stopniu. Zakażenia ta są na ogół przypadkowe. Dochodzi do nich w następstwie biernego przedostania się bakterii skórnych z brzegów naciętej rany, mimo stosowanych obłożeń, czy folii ochronnych. Czynniki ryzyka to powietrze sali operacyjnej – 5 %, narzędzia – 10 %, personel – 35%, pacjent – 35 %.

Podał także, iż istotnym czynnikiem podwyższonego ryzyka zakażenia miejsca operowanego u powoda była jego otyłość, nikotynizm oraz przebyte dwa miesiące wcześniej złamanie kości prawego podudzia. Każdy z tych czynników upośledzał ukrwienie tkanek okolicy złamania, co w konsekwencji osłabiało odporność tkanek na wystąpienie zakażenia. Bez tych obciążeń do rozwoju zakażenia w zanieczyszczonej ranie prawdopodobnie w dużym stopniu, by nie doszło.

Sąd dał wiarę opiniom biegłego sądowego, H. K., albowiem uznał, że oponente te są czytelne, jasne i logiczne. Oparte zostały na dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy.

W konsekwencji powyższego, sąd uznał, że powód nie wykazał wysokiego prawdopodobieństwa, że do jego zakażenia doszło z przyczyn leżących po stronie personelu medycznego, czy pomocniczego pozwanego zakładu leczniczego. W niniejszej sprawie nie można stwierdzić, że z wysokim stopniem prawdopodobieństwa do zakażenia powoda doszło na skutek zaniedbań personelu medycznego. Istnieje bowiem jedynie znikomy stopień prawdopodobieństwa, że to właśnie brak kąpiel spowodowało zakażenie, a taki wniosek nie uzasadnia odpowiedzialności pozwanego za skutki zakażenia w myśl art. 361 k.c.

W tym stanie rzeczy, na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. stosowanych a contrario, sąd oddalił powództwo w całości, tj. zarówno co do zadośćuczynienia, odszkodowania, jaki i ustalenia.

O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., mając na uwadze, że o wyniku niniejszego procesu w dużej mierze zadecydował dowód w postaci dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych. Powód, wnosząc pozew nie posiadał wiedzy specjalnej do oceny zasadności zgłoszonego żądania. Był przekonany o słuszności swego żądania w oparciu o okoliczności towarzyszącego zabiegowi z dnia 18 marca 2013r. Przekonanie powoda nie było dowolne.

Na oryginale właściwy podpis