

Sygn. akt I C 146/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 stycznia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: **SSO Krzysztof Stefaniak**

Protokolant: sekr. sądowy Małgorzata Siuda

po rozpoznaniu w dniu 20 grudnia 2013 roku w Lublinie

na rozprawie

sprawy z powództwa J. T. (1)

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiemu (...) w B.

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. nie obciąża powódki kosztami procesu;

III. nieuiszczone koszty sądowe przejmuje w całości na rachunek Skarbu Państwa.

I C 146/11

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 23 lutego 2011 roku J. T. (1) wносиła o zasądzenie od Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. kwoty 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu z tytułu zadośćuczynienia za szkodę wyrządzoną jej na skutek szpitalnego zakażenia bakteryjnego.

W uzasadnieniu wskazała, że w trakcie leczenia w pozwanym szpitalu po doznanym otwartym złamaniu trzonu kości goleni lewej oraz złamaniu kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej została zakażona bakterią gronkowca złocistego. Zakażenie to powodowało, że rany będące wynikiem leczenia nie chciały się goić co uniemożliwiało zakończenie procesu leczenia (pozew k.2-6).

Pozwany szpital w odpowiedzi na pozew powództwa nie uznawał i wnosił o jego oddalenie. W uzasadnieniu odniesiono, że zarówno sam proces leczenia powódki był prawidłowy a warunki sanitarne panujące na oddziałach na których przebywała powódka nie dają podstaw do twierdzenia, że do zakażenia doszło w szpitalu.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :

J. T. (1) podjęła leczenie w pozwanym szpitalu w dniu 3 lipca 2007 roku kiedy to uległa wypadkowi komunikacyjnemu . Przyjęta została na Oddział Ortopedyczno urazowy z powodu otwartego złamania trzonu kości goleni lewej oraz złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej (okoliczność bezsporna). Zastosowano u niej leczenie operacyjne z zastosowaniem stabilizatora zewnętrznego i stabilizacją złamania śrubami gąbczastymi (karta informacyjna k.10, wyjaśnienia powódki k 83 - 84, zeznania świadka T. L.k. 290 - 290 v. J. P.k.291 i R. K.k. 289 v.) Okres pooperacyjny przebiegał u powódki bez powikłań . Bezpośrednio po zabiegu pacjentka miała stan podgorączkowy. Podano jej antybiotyki. Rana pooperacyjna goiła się należycie a wyniki badań nie wskazywały aby nastąpiła nie infekcja

bakteryjna. W dniu 24 lipca 2006 roku wypisana została w stanie dobrym i bez gorączki (historia choroby k.93, opinia biegłego k. 427-441).

W dniach 3 - 18 grudnia J. T. (1) ponownie została przyjęta na ten sam oddział pozwanego szpitala celem usunięcia "zespoleń kości" Po operacyjnym usunięciu materiału zespalającego i zastosowaniu opatrunku gipsowego została wypisana do domu w stanie dobrym. W czasie tego pobytu rozpoznano u niej ponadto staw rzekomy goleni lewej. Nie odnotowano natomiast aby pacjentka gorączkowała (historia choroby j.w.).

W dniach 7 lipca - 2 sierpnia 2007 roku powódka znowu została przyjęta na Oddział Urazowo - Ortopedyczny celem leczenia zdiagnozowanego wcześniej stawu rzekomego goleni lewej. Przyjęta została w stanie dobrym a , w dniu 11 lipca 2007 roku otrzymała przepustkę z której powrócił w dniu 16 lipca kiedy to została poddana zabiegowi operacyjnemu . Bezpośrednio po zabiegu u powódki utrzymywał się dość wysoka gorączka - 39 °C . W związku ze stwierdzeniem niewielkiego zaczerwienienia przyranego i dolegliwościach bólowych , ale braku gorączki w dniu 23 lipca zlecono pobranie wymazu i kontynuowano antybiotykoterapię. Wynik badania posiewu z dnia 27 lipca wskazywał na wynik ujemny. Wypisana do domu w sanie dobrym (historia choroby j.w. , wynik badania bakteriologicznego k.462 zeznania świadków R. B. (1) k.84v.- 85, A. B. k. 85 – 85 v.). Po powrocie do domu noga powódki zaczęła „sinieć a z rany sączyć ropa (wyjaśnienia powódki k.83). Po każdym pobycie w szpitalu powódka kontynuowała leczenie w poradni przyszpitalnej, gdzie zgłosiła problemy z gojeniem rany – przypisano jej coś do przemywania rany , która pełnym czasie się „zasklepila (wyjaśnienia powódki k. 83 v., historia leczenia k. 18-23).

Po raz kolejny powódka została przyjęta na ten sam oddział pozwanego w szpitala w dniu 3 marca 2008 roku i jego trakcie usunięto stabilizator kości oraz dokonano przeszczepu skóry. Uzyskano wygojenie ran i w dniu 10 marca i. T. wypisana została ze szpitala w stanie dobrym (historia choroby j.w., karta informacyjna k.13). Rana po operacji przeszczepu zagoiła się (okoliczność przyznana przez powódkę k.83 v.). W 2009 roku rana na nodze powódki zaczęła „ponownie się otwierać w tym miejscu gdzie robiony był przeszczep” (wyjaśnienia powódki k. 83 v.) . Powódka kontynuując leczenie w poradni przyszpitalnej zgłaszała się na wizyty kontrolne w gdzie stosowano leczenie, które przynajmniej na pewien okres powodowało zasklepianie się rany (opinia biegłego k.437, okoliczności przyznane przez powódkę historia leczenia k. 18-23). W związku z tym, że stan rany pogarszał się i J. T. niezadowolona była z wyników leczenia , za namową swoich córek , zgłosiła się do lekarza w K. . Tam zlecono przeprowadzenie badań posiewu z rany (okoliczność bezsporna) które dały wynik pozytywny – w ranie stwierdzono obecność gronkowca złocistego – szczep metyllicyno - wrażliwego – wrażliwego na niemal wszystkie antybiotyki (wynik badań k. 14). W wyniku podjętego leczenie uzyskano poprawę stanu rany – jej wygojenie (okoliczność przyznana przez powódkę, zeznania świadka J. D. k.504). W lipcu 2010 roku rana na nodze powódki znowu się „otworzyła ale w następnym miejscu” (okoliczność przyznana przez powódkę k 83v.). Z tego względu powódka zgłosiła się ponownie do poradni przyszpitalnej pozwanego szpitala , gdzie ponownie zlecono badanie posiewowe rany , które wykazało , że w ranie obecne są bakterie gronkowca złocistego metyllicynowrażliwego (wynik badań z 11 sierpnia 2010 roku k.14). Wdrożone zostało wtedy leczenie antybiotykiem, które nie przyniosło pożądanego rezultatu w postaci wygojenia się rany i w związku z tym (owrzodzeniem goleni w wyniku zespołu pozakrzepowego), w dniu 3 lutego 2011 roku powódka przyjęta została do pozwanego szpitala , gdzie wdrożono leczenie zainfekowanej rany a wynik przeprowadzonych badań bakteriologicznych wykazał , że występuje o niej gronkowiec skórny. Nie wykryto u niej natomiast gronkowca złocistego. Zalecono wykonywanie opatrunków zainfekowanej rany oraz stosowanie antybiotyku (karta informacyjna k.17 opinia biegłego k. 427-443). W latach 2005 - 2011 pozwany szpital jak i przychodnia przyszpitalna poddawana była 13 razy kontroli sanitarnej przez inspektorów Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w B.. W czasie ich trwania nie stwierdzono bieżącego stanu higienicznego pomieszczeń ani kontaminacji sprzętu medycznego (k.128). Ani powódka ani osoby jej najbliższe w czasie odwiedzin w szpitalu nie stwierdzili również aby w zachowaniu personelu medycznego lub stanie sanitarnym pomieszczeń w których J. T. przebywała występowały jakieś nieprawidłowości (wyjaśnienia powódki k.83 – 84, zeznania świadków R. B. k.84 v.-85, A B. k.85 – 85 v., , M. T. k.105, K. T. k.105 , J. C. k. 105 v. , A. T. k. 106). W szpitalu w którym leczyła się powódka zostały opracowane procedury i zasady postępowania w zakresie przestrzegania zasad higieniczno sanitarnych – które pod względem merytorycznym nie budzą zastrzeżeń i są standardowym sposobem postępowania w certyfikowanych

placówkach opieki zdrowotnej (opinia biegłego k. 432, dokumenty k. 131-279) i procedury te były przestrzegane (zeznania świadków k. T. S. k.390 i J. W. k.339v.). We wskazanym okresie u pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Urazowo – Ortopedycznym pozwanego szpitala , wyniku przeprowadzanych badań stwierdzono zakażenie gronkowcem złocistym – tego samego szczepu jaki występował u powódki , jednakże były to szczepy o różnym profilu odporności co w ocenie biegłego może (oprócz innych jeszcze czynników) świadczyć za ich pozaszpitalnym pochodzeniem (opinia biegłego k.433). Powódka jest palaczem tytoniu , co przy zdiagnozowaniu u niej zaburzeń krążenia ma negatywny wpływ na proces gojenia się ran (opinia biegłego k.438). Nadto, w 2011 roku nie stwierdzono u niej zakażenia gronkowcem złocistym, a podczas jej pobytu w szpitalu w grudniu tegoż (k.444) dokonując opisu rany stwierdzono, że ma ona charakter troficzny co w połączeniu z faktem, że rana powstała „w innym miejscu” niż rana pourazowa i operacyjna i przy braku stwierdzenia przez biegłego „brak cech stanu infekcyjnego” rany (k.439) wniosek stawiany przez niego wskazuje, że obecny stan kończyny powódki jest wyłącznie spowodowany zaburzeniami krążenia (opinia k. 440).

Cechy szczepu gronkowca złocistego występującego u powódki wskazują na to, że nie miał on cech bakterii wewnątrzszpitalnej co z kolei powoduje, że w jego ocenie brak jest związku przyczynowego na jego związek ze środowiskiem szpitalnym. Najbardziej prawdopodobnym jest, że do jej zakażenia doszło w środowisku pozaszpitalnym (opinia k.438). W postępowaniu diagnostycznym jak i w stosowanej u powódki terapii biegły nie dopatrył się i istotnych uchybień, który mogłyby mieć wpływ na proces leczenia powódki (opinia k.437).

Opisany stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przywołane dowody, zgromadzone w aktach sprawy. Dowody te obejmowały dokumenty prywatne i urzędowe (w kopiach, odpisach), których prawdziwości, autentyczności i zgodności z oryginałem żadna ze stron procesu, reprezentowanych przez profesjonalnych pełnomocników nie kwestionowała.

W sprawie przeprowadzono dowód z opinii stałego biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych K. T. (2). W ramach kontroli merytorycznej i formalnej obu opinii, Sąd nie dopatrył się żadnych nieprawidłowości nakazujących odebranie im przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Biegła wskazała wszelkie przesłanki przyjętego rozumowania, przedstawiła także jego tok oraz dokładnie opisała zastosowane narzędzia badawcze, zgodne z aktualnymi zasadami wiedzy obowiązującymi w dziedzinie objętej jej specjalizacją i omówiła ich wyniki cząstkowe. Wnioski płynące z opinii są klarowne i wynikają z przyjętych podstaw. Sąd nie dopatrył się w nich błędów logicznych, niezgodności z życiowym doświadczeniem bądź też niespójności z pozostałym materiałem dowodowym, końcowo dzieląc wnioski specjalisty. W tych warunkach przedmiotowe opinie posłużyły za pełnowartościową podstawę dokonanych ustaleń faktycznych, pozwalając także na weryfikację wiarygodności dowodów osobowych.

Sąd obdarzył wiarą zeznania powódki (co do okoliczności przez nią przyznanych) oraz świadków w przywołanym powyżej zakresie. Ich zeznania w opisanej w ustaleniach faktycznych części znajdują logiczne oparcie w pozostałych dowodach, zatem zostały uznane za wiarygodne.

Sąd Okręgowy zważył co następuje :

Mając na względzie zgromadzony w sprawie niniejszej materiał dowodowy zdaniem Sądu powództwo podlega oddaleniu.

Strona powodowa zażądała od pozwanego zasądzenia kwoty 150.000 zł z tytułu zadośćuczynienia.

Zgodnie z dyspozycją przepisów art. 444 § 1 i 2 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Przepis

art. 445 § 1 k.c. stanowi natomiast, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Podstawą prawną odpowiedzialności pozwanego szpitala jest art. 430 k.c. z którego wynika, że 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. Odwołując się przy tym do ogólnej normy art. 415 k.c. dla przyjęcia przez sąd odpowiedzialności pozwanego szpitala w niniejszej sprawie powódka winna wykazać, że łącznie wystąpiły :

- 1) szkoda - w tym przypadku rozumianej także jako uszczerbek w dobrach niemajątkowych (krzywda), a ściślej jako uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia,
- 2) fakt wyrządzenia szkody spowodowany był przez zawinione działanie lub zaniechanie działania przez personel pozwanego szpitala;
- 3) adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem sprawcy szkody, a skutkiem w postaci uszczerbku w dobrach prawnie chronionych.

W sprawie niniejszej brak jest podstaw do stwierdzenia zobowiązania pozwanych z tytułu czynu niedozwolonego, gdyż nie udowodnione zostało, że szkoda i zarazem krzywda powódki w postaci przejścia zakażenia gronkowcem złocistym ze wszystkimi tego konsekwencjami jest rezultatem czynności pracowników pozwanego szpitala w stosunku do jej osoby. Pozwany ustosunkowując się do żądania pozwu zaprzeczył twierdzeniom strony powodowej. To uruchomiło stosowanie, w stosunku do twierdzących zasadę dowodową, o jakiej traktuje art. 6 k.c. Zgodnie z tym przepisem, ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. O ile jedna z wyżej powołanych przesłanek jest między stronami bezsporna – niewątpliwie powódka doznawała i doznaje cierpienia psychicznego i fizycznego w związku brakiem gojenia się rany – to pozostałe przesłanki nie zostały w ocenie sądu w niniejszej sprawie przez stronę powodową udowodnione.

Z materiału dowodowego wynika, że powódka bezspornie była zakażona gronkowcem złocistym. Nie był również kwestionowany fakt, że wynik badania z dnia 9 lutego 2011 roku wskazuje na to, że w ranie na jej kończynie takiego szczepu nie wykryto (k.17). Była ona natomiast zainfekowana bakterią gronkowca skórno . Ze względu na treść stawianych zarzutów powódka winna wykazać, że do zakażenia jej gronkowcem złocistym doszło wskutek zawinionego działania personelu pozwanego szpitala lub też, że procedury medyczne zmierzające do wykrycia powodów, dla których rana nie chce się prawidłowo goić oraz stosowany sposób leczenia był niezgodny z zasadami sztuki medycznej.

Co do pierwszej kwestii, to dla jej oceny kardynalne znaczenie dla miała opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, która w pełni została podzielona przez Sąd, o czym mowa już była wyżej. Opinia ta nie wykazała nie tylko prawdziwości, ale także wysokiego prawdopodobieństwa, że powódka została zakażona bakterią gronkowca złocistego w pozwanym szpitalu. Stwierdzony w organizmie powódki szczep tej bakterii, – co biegły w swojej opinii szeroko omówił i uzasadnił – nie posiada cech świadczących o tym, że do zarażenia nim mogło dojść w pozwanym szpitalu. Wszystkie wyniki badań wskazywały na to, że szczepy bakterii występujące u powódki są „metycylowrażliwe” a więc wykazują wrażliwość na większość antybiotyków , czym różnią się o szczepów tychże bakterii występujących w środowisku szpitalnym. Również jest okolicznością bardzo istotną iż wyniki badań z 2009 i 2010 roku wskazują na to, że nie był to ten sam szczep. Słusznie biegły wskazuje, że bakterie występujące w ranie 2009 roku i w roku następnym ze względu na wykazywanie wrażliwości na inne antybiotyki należy „zakwalifikować” jako dwie różne bakterie. Nawet z punktu widzenia logicznego , bez posiadania w tym zakresie wiedzy fachowej oczywistym wydaje się , że jeżeli w 2009 roku wykryta u powódki bakteria wykazuje „oporność” na działanie cefuroksymu (k.14) a w 2010 roku jest na ten antybiotyk wrażliwa (k.16) to zakażenie występujące u powódki nie mogły być spowodowane przez ten sam szczep gronkowca. Ponieważ nie tylko z punktu widzenia medycznego ale i logicznego przyjmując antybiotyki (co sama przyznała) bakteria może się na niego uodpornić to nielogicznym wydaje się, iż wykazując cechy odporności na stosowany lek po jakimś czasie stanie się na niego wrażliwa. Skoro więc u powódki wykryto dwa różne szczepy gronkowca złocistego , które wykazywały, że do zakażenia nim nie doszło w „środowisku” szpitalnym należy podzielić opinię biegłego co

do prawdopodobnego źródła zakażenia jakim mogła być bakteria której nosicielem była sama powódka jak również osoba z najbliższego jej otoczenia (opinia k.438). Również okres czasu jaki upływa od kontaktu z bakterią gronkowca złocistego do pojawienia się pierwszych objawów zakażenia – od kilkunastu godzin do kilku dni – świadczy o braku związku przyczynowego pomiędzy pobytem powódki w pozwanym szpitalu a wykryciem u niej zakażenia. Jest w niniejszej sprawie poza sporem, że powódka przebywała w szpitalu przez tak długi okres czasu (najkrótszy trwał 7 dni a najdłuższy ponad miesiąc), że dawał możliwość zdiagnozowania zakażenia. Jednocześnie, czemu powódka nie zaprzecza, podczas pobytów w szpitalu, w okresach, gdy zakażenie nie było zdiagnozowane, za wyjątkiem pobytu gdzie z uwagi na wysoką gorączkę i niewielkie zaczerwienienie przyranne, nie występowały u niej objawy świadczące o zakażeniu. W czasie pobytu w 2007 roku po zastosowaniu antybiotyków i badaniu posiewu który dał wynik ujemny uzyskano prawidłowo gojenie się rany (co przyznała sama powódka). Jest również rzeczą znaną, że u powódki oznaki zakażenia lub nieprawidłowego gojenia się rany pojawiały się dopiero po powrocie do domu. Ta okoliczność w ocenie sądu również świadczyło o braku związku przyczynowego pomiędzy jej pobytami w szpitalu a zakażeniem gronkowcem złocistym.

Materiał dowodowy zebrany w sprawie nie wskazuje również, aby stan sanitarny oddziału, na którym przebywała powódka, jak również stosowane przez personel medyczny procedury w zakresie przestrzegania zasad higieny cechowały nieprawidłowości, które chociażby teoretycznie mogły zwiększyć prawdopodobieństwo zakażenia powódki. Przeciwnie wyniki przeprowadzanych kontroli wskazują na brak takich uchybień i co znamienne osoby bliskie powódki, które miały możliwość odwiedzania jej w szpitalu (gdzie przebywała dość często) nie wskazały żadnych okoliczności mogących podważyć wynik przedstawione w piśmie Powiatowego Inspektora Nadzoru Sanitarnego. Również w zakresie sposobu leczenia powódki – zarówno w szpitalu jak i w przychodni przyszpitalnej – biegły i tą ocenę również podziela sąd nie stwierdził żadnych istotnych nieprawidłowości w zakresie sposobu diagnostyki jak i zastosowanego leczenia. W ocenie sądu istotną okolicznością jest fakt, że dopiero w drugiej połowie 2009 roku – według twierdzeń samej powódki – „po otworzeniu się rany w innym miejscu niż poprzednio” podjęła decyzję o tym, że skorzysta z porad innego lekarza. Jest to okoliczność o tyle istotna, że nie można czynić pracownikom pozwanego zarzutu z tego, że nie zlecono odpowiednich badań bakteriologicznych, skoro powódka zgłosiła się z niepokojącymi ją objawami do innego lekarza. Wcześniejsza terapia, co powódka również przyznaje i na co wskazuje biegły przynosiła pożądane rezultaty w postaci, choć czasowego, ale gojenia się rany. Nie bez znaczenia dla sprawy, na co również wskazuje biegły ma fakt, że powódka pali papierosy i ma zdiagnozowane zaburzenia krążenia, co punktu medycznego ma niekorzystny wpływ na proces gojenia się ran – bez względu na ewentualne komplikacje związane z zakażeniem gronkowcem. Jest to na tyle poważny problem dla powódki, że po wyeliminowaniu zakażenia gronkowcem złocistym, (którego już nie wykryto w 2011 roku) rana nadal się nie goi a diagnoza stwierdzona w dokumentacji medycznej wskazuje, że powodem tego są zmiany troficzne a więc związane z zaburzeniami krążenia (a nie ze stwierdzonym w ranie gronkowcem skórnym). O takiej etiologii schorzenia, na które uskarża się powódka świadczy również i to, że mimo zagojenia się rany po wizytach i leczeniu przez J. D. (2) rana ponownie się „otworzyła”, choć nie stwierdzono w niej obecności gronkowca złocistego. Również w oparciu o opinię biegłego trudno zakwestionować sposób leczenia, jaki zastosowano u powódki po wykryciu zakażenia się bakterią gronkowca skórnego.

Z tego też względu w oparciu o wyżej cytowane przepisy Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.

Orzeczenie w przedmiocie kosztów procesu znajduje uzasadnienie w treści zawartej w art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Okolicznością szczególną w niniejszej obok bardzo trudnej sytuacji osobistej i majątkowej powódki (oświadczenie majątkowe k. 26) jest fakt, że weryfikacja jej twierdzeń co do źródła zakażenia i co za tym idzie jego skutków możliwa była de facto dopiero na etapie postępowania przed sądem i po uzyskaniu opinii biegłego którego wiedza specjalistyczna umożliwia taką ocenę.

Podobne okoliczności pozwalają sądowi na uznanie sytuacji powódki za wypadek szczególnie uzasadniony o którym mowa, w art.113 pkt 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. Nr 167 poz.

1398 z późn. zm.) a tym samym na przejęcie nieuiszczonej opłaty od pozwu i wydatków w całości na rachunek Skarbu Państwa.