

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 6 lipca 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi zasądził od Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. na rzecz M. B. kwotę 5000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 317 zł tytułem odszkodowania, obie kwoty z odsetkami ustawowymi od dnia 17 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty. Ponadto Sąd Rejonowy umorzył postępowanie co do kwoty 750 zł i oddalił powództwo w pozostałym zakresie. Sąd nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego kosztów procesu oraz nieuiszczonymi kosztami sądowymi. Od pozwanego Szpitala nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 1174,51 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy wskazał, że powódka M. B. wniosła o zasądzenie od Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. kwoty 30.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 17 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty, w tym kwoty 29.900 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wyrządzoną w następstwie niewłaściwego leczenia oraz zakażenia szpitalnego oraz kwoty 100 zł tytułem odszkodowania za szkodę poniesioną przez powódkę wskutek konieczności zakupu leków (antybiotyków i maści na ranę).

W kolejnych pismach przygotowawczych powódka podniosła nadto zarzut podjęcia przez lekarzy pozwanego Szpitala pochopnej decyzji o implantacji kardiowertera, nie poprzedzonej właściwą diagnostyką i w rezultacie – błędnej, gdyż nadal występują omdlenia.

W piśmie procesowym z dnia 24 czerwca 2015 r. powódka sprecyzowała roszczenie w ten sposób, że wniosła o zasądzenie kwoty 29.250 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wyrządzoną w następstwie niewłaściwego leczenia oraz kwoty 750,07 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszt zakupu leków i maści. Powódka cofnęła powództwo ze zrzeczeniem się roszczenia co do kwoty 750 zł zadośćuczynienia.

W odpowiedzi na pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. Zdaniem strony pozwanej wobec powódki podjęte zostały prawidłowe czynności medyczne. W szczególności pozwany zakwestionował, aby zakażenie powódki gronkowcem złocistym miało związek z podjętymi czynnościami medycznymi.

Na wniosek pozwanego Sąd zawiadomił o toczącym się postępowaniu (...) S.A. w W., pouczając o możliwości wstąpienia do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego. Interwencja uboczna nie została zgłoszona.

Sąd Rejonowy oparł rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych. W dniu 23 maja 2011 roku M. B. zgłosiła się do Oddziału Kardiologicznego Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. w celu przeprowadzenia w trybie planowym profilaktycznego zabiegu implantacji kardiostymulatora serca w związku ze zdiagnozowaną bradykardią zatokową i incydentami niepełnych zespołów (...). W wywiadzie odnotowano chorobę wrzodową żołądka, chorobę R. i hipercholesterolemię. Zabieg przeprowadzono w dniu 24 maja 2011 r., po uzyskaniu pisemnej zgody powódki, zawierającej informację o możliwości wystąpienia powikłań w postaci ropienia w loży stymulatora oraz martwicy skóry. Przed implantacją powódka otrzymała antybiotyk B. 1,0 zaś po zabiegu podano jej leki przeciwbólowe: P. i K.. W dniu 25 maja wykonano u powódki badanie RTG klatki piersiowej, które potwierdziło prawidłową lokalizację elektrod i nie wykazało odmy jamy opłucnowej ani zmian w obrębie płuc i serca. Zabieg i okres pozabiegowy przebiegał bez powikłań, powódkę wypisano do domu w dniu 26 maja 2011 roku bez dolegliwości z zaleceniem dalszej opieki w POZ oraz Poradni Kardiologicznej. Powódka miała zgłosić się w dniu 28 czerwca 2011 r. do Poradni Kardiologicznej celem kontroli układu stymulującego, wypisano jej recepty na leki: (...), T. i C. C..

W dniu 28 czerwca 2011 r. pacjentka zgłosiła się do Poradni Kardiologicznej na wizytę kontrolną. Lekarz M. K. odnotował prawidłowe gojenie rany. W dniu 3 lipca 2011 r. M. B. zgłosiła się ponownie na izbę przyjęć z

powodu pojawienia się przed 3-4 dniami zmiany w przyśrodkowym brzegu rany, zgłaszała tkliwość okolicy rany. Po przeprowadzeniu badania, lekarz M. K. stwierdził w przyśrodkowym końcu rany zmianę wielkości łebka od szpilki z niewielkim wyciekami treści surowiczo-ropnej, pozostała część rany nie miała zmian patologicznych, była sucha, bez objawów zapalenia. Pobrano posiew

i wykonano antybiogram, lekarz oczyścił ranę i usunął fragment nitki chirurgicznej ok. 2-3 mm. Ranę przemyto antyseptykiem i założono jałowy opatrunek, zlecając antybiotykoterapię amoksycyliną z kwasem kawulonowym (A.).

W badaniu kontrolnym 11 lipca 2011 r. stwierdzono zagojenie się zmiany, brak cech zapalenia i wysięku, niebolesność łoża, brak stanów gorączkowych i bólu. Lekarz zalecił kontynuację leku A. do 14-21 dni i wizytę kontrolną za 2-3 tygodnie lub w razie zmiany stanu klinicznego. M. B. przyjęła 21 tabletek antybiotyku. Rana zagoiła się w ciągu 2-3 tygodni bez nawrotu infekcji.

W wymazie tlenowym z rany pooperacyjnej pobranym w dniu 4 lipca 2011 r. wyhodowano szczep bakteryjny *S. aureus* (gronkowiec złocisty), szczep (...) (+), tj. szczep wykazujący indukowaną oporność na makrolidy, linkosamidy i streptograminę B – *S. aureus* (...) (metycylinowrażliwy). Według antybiogramu był to szczep wrażliwy na: A., P., Gentamycynę, A., N., tetracycline, C. i B..

Pacjentka kontynuowała leczenie w Poradni Kardiologicznej pozwanego szpitala. W badaniu laboratoryjnym z 12 sierpnia 2011 r. poziom (...) wynosił 19,93 mg/l, poziom (...) 6940, a w dniu 10 października 2011 r. – (...) 11,99 mg/l, w listopadzie 2011 r. – 29 mg/l, zaś w dniu 31 stycznia 2012 r. – 14,73 mg/l. Podczas wizyt w dniach: 27.09.2011 r., 25.10.2011 r. i 3.01.2012 r. nie odnotowano nieprawidłowości w gojeniu rany, dolegliwości bólowych okolicy stymulatora czy zaczerwienienia.

Zakażenie M. B. z przeważającym prawdopodobieństwem miało charakter wewnątrzszpitalny i nastąpiło podczas zabiegu wszczepienia kardiostymulatora. Świadczy o tym poziom i czas utrzymywania się stanu zapalnego wynikający z wyników badań, świadczący o długotrwałym stanie zapalnym w organizmie.

Łączny koszt 21 tabletek antybiotyku A. wyniósł 30 zł. Koszt codziennej zmiany opatrunku to ok. 10 zł, a rana goiła się przez okres około trzech tygodni. Mimo braku zleceń na przyjmowanie środków przeciwbólowych, subiektywne odczucie bólu usprawiedliwiało przyjmowanie leków w tym okresie czasu, ich koszt to około 50 zł.

Obecnie M. B. nie wymaga dalszego leczenia przeciwbakteryjnego. Rana zagoiła się w lipcu 2011 r. i powódka nie doznała istotnego trwałego uszkodzenia ciała ani rozstroju zdrowia. Długość kuracji antybiotykiem i odnotowany w dokumentacji efekt terapeutyczny wskazują, że doznane obrażenia i cierpienia fizyczne były niewielkie.

W okresie od 14 do 19 czerwca 2013 r. powódka przebywała w Klinice (...) w Ł. w związku z nawracającymi zasłabnięciami. W dokumentacji medycznej odnotowano: „okolica łoża wszczepionego rozrusznika bez cech zapalenia”. Powódka została wypisana z zaleceniem dalszego leczenia w Poradni POZ, Poradni Chorób Zakaźnych i okresowej kontroli kardiologicznej. Przyjęcie leku N. pozostawiono do decyzji lekarza leczącego.

W badaniu mykologicznym jamy ustnej z 25.06.2013 r. wyhodowano grzyby z rodzaju *Candida*. W listopadzie 2013 r. grzyby były nadal obecne w organizmie, w związku z czym rozpoczęto kurację N.. W dniu 6 sierpnia 2013 r. powódka otrzymała skierowanie do poradni chorób zakaźnych z uwagi na grzybicę przewodu pokarmowego.

A., którą zastosowano w lipcu 2011 roku trwała zbyt krótko, aby stwierdzone w 2013 roku zakażenie *Candida albicans* wiązać z kuracją lekiem A.. Prawdopodobną przyczyną grzybicy jest stwierdzona u pacjentki nieprawidłowa tolerancja glukozy oraz obniżona odporność.

Podjęte u pozwanego leczenie M. B. było prawidłowe. Wskazaniem do implantacji kardiostymulatora były epizody bradykardii zatokowej z niepełnymi zespołami (...). Zastosowanie bisoprololu również było prawidłowe; zastosowano małą dawkę leku, a choroba R. występująca u pacjentki nie była znacznie zaawansowana – nie wykluczała zastosowanego leczenia. Lek nie powoduje trwałych następstw w przebiegu tego schorzenia.

Po zabiegu implantacji kardiostymulatora doszło do infekcji gronkowcowej rany. Jednak typowy rozmiar blizny i podobna szerokość w odcinku przyśrodkowym (z infekcją) i odcinku bocznym (bez infekcji) wskazują na znikomy wpływ infekcji na ostateczny wygląd blizny. Nie ma podstawy, aby stwierdzić, że powikłanie w postaci infekcji i opóźnionego gojenia rany spowodowało trwałe uszczerbek na zdrowiu. Powstała blizna ma charakter trwały, ale jest efektem zabiegu, nie przyczyną uszkodzenia ciała. Linijna blizna ok. 4-6 cm w okolicy podobojczykowej jest typowa dla zabiegów implantacji kardiostymulatora. W badaniu M. B. nie stwierdzono bliznowca ani cech oszpecenia.

Infekcja rany spowodowała opóźnienie jej gojenia, ale została wyleczona. Dolegliwości w postaci bólu, obrzęku i zaczerwienienia są typowymi cechami miejscowego stanu zapalnego, który utrzymywał się ok. 2-3 tygodni. Natomiast zgłaszane kilkumiesięczne drętwienie ręki lewej wskazuje raczej na choroby narządu ruchu.

Miejscowe dolegliwości bólowe mogły utrudniać wykonywanie codziennych czynności (ubieranie się, przygotowywanie posiłków, zakupy), ale ich nie uniemożliwiały. Dolegliwości bólowe są jednym z następstw zabiegu i mogły występować nawet bez infekcji.

M. B. ma 65 lat, prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe, jej dzieci są dorosłe, córka mieszka za granicą. Utrzymuje się ze świadczenia emerytalnego w wysokości 1.811 zł. Cierpi na schorzenia wątroby, przyjmuje leki regulujące poziom cholesterolu i na nadkwasotę. Nadal trwa leczenie grzybicy.

M. B. pismem z dnia 23 marca 2012 roku wezwała pozwany Szpital do zapłaty kwoty 40.000zł z odsetkami ustawowymi od dnia wymagalności do dnia zapłaty z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę wyrządzoną w następstwie niewłaściwego leczenia oraz zakażenia szpitalnego oraz kwoty 100 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wymagalności do dnia zapłaty z tytułu odszkodowania za szkodę poniesioną wskutek konieczności zakupu leków oraz maści na ranę – w terminie 21 dni od dnia doręczenia. Wezwanie zostało doręczone szpitalowi w dniu 26 marca 2012 r.

Dokonując oceny dowodu z opinii biegłego lekarza z zakresu chorób zakaźnych Sąd Rejonowy wskazał, że początkowo biegły W. W. (1) podawał dwie możliwe wersje co do czasu i miejsca zakażenia. Ostateczną opinię sporządził po zgromadzeniu pełnego materiału dowodowego, opierając jej wnioski na analizie wyników badań u powódki poziomu białka (...). Biegły W. W. (1) wyjaśnił, że utrzymywanie się na określonym poziomie białka (...) świadczy o przewlekaniu się procesu zapalnego i zakażeniu bakterią w warunkach szpitalnych. W ocenie biegłego opis dolegliwości i ocena dynamiki badań laboratoryjnych zakażenia rany wskazują, iż w organizmie powódki utrzymywał się do stycznia 2012 r. stan zapalny, który mógł być związany z zakażeniem rany po implantacji kardiostymulatora. Dlatego,

z przeważającym prawdopodobieństwem można przyjąć, że do zakażenia doszło w pozwanym szpitalu. Na ocenę zabiegu implantacji kardiostymulatora jako momentu zakażenia wpływa również bliskość czasowa pomiędzy zabiegiem a wystąpieniem pierwszych objawów zakażenia. Trzydzieści siedem dni po zabiegu wystąpiły pierwsze objawy. Późniejsze posiewy potwierdziły, że były to szczepy gronkowca. W tym aspekcie prawdopodobieństwo zakażenia podczas zabiegu wszczepienia kardiostymulatora wskazane przez biegłego W. W. jest większe.

Opinie biegłych dotyczące dalszych następstw zakażenia: bliznowca, grzybicy oraz prawidłowości leczenia powódki były jednoznaczne.

Opinie biegłych w sposób obiektywny zweryfikowały zgłaszane przez powódkę subiektywne odczucia dotyczące jej stanu. Brak jest materiału dowodowego, który wykazałby, aby wystąpił jakikolwiek błąd w sztuce podczas podejmowanego leczenia; ani w zakresie samego wszczepienia kardiostymulatora, ani w zakresie leczenia rany czy podawanych leków.

Opinie biegłych ostatecznie nie były kwestionowane przez żadną ze stron.

Sąd Rejonowy uznał powództwo za częściowo zasadne.

Jako podstawę prawną odpowiedzialności pozwanej placówki medycznej Sąd wskazał art. 416 k.c., podkreślając, że ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej nie możliwe, 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 pozostaje zaniedbanie lekarza. Żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione. Przyjęcie związku przyczynowego między pobytem pacjenta w szpitalu a doznany zakażeniem możliwe jest przy ustaleniu prawdopodobieństwa wysokiego stopnia (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17.10.2007, sygn. akt II CSK 285/07 oraz z dnia 14.11.2005, sygn. akt V CK 182/05). W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto reguły, które w praktyce w sposób znaczący złagodziły konsekwencje ciężaru dowodowego, spoczywającego na stronie powodowej. Nie wymaga pewności, ani też prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością, a wystarczające jest występowanie dostatecznego – uzasadnionego zasadami logiki oraz wskazaniem wiedzy i doświadczenia życiowego – prawdopodobieństwa.

W orzecznictwie uznano, że dopuszczalne jest dokonywanie ustaleń przy wykorzystaniu domniemań faktycznych i dowodu *prima facie*: „przyjęcie normalnego związku przyczynowego może nastąpić także w trybie domniemania faktycznego (art. 231 k.p.c.), w szczególności, że związek taki zachodzi między zaniedbaniami operującego lub innych funkcjonariuszy służby zdrowia a śmiercią operowanego, chyba że istniałyby podstawy do wniosku, że zasady medycyny związek taki wykluczają” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11.01.1972 r., sygn. akt I CR 516/71, publ. OSNCP 1972, nr 9, poz. 159 oraz wyroki z dnia 10.07.1998, sygn. akt I CKN 766/97, publ. (...) z 1999, Nr 3, poz. 133, z dnia 14.07.1974, sygn. akt II CR 415174, z dnia 11.01.1972 r., sygn. akt I CR 516/71, publ. OSNC z 1972 r., Nr 9, poz. 159, z dnia 17.11.2007 r., sygn. akt II CSK 285/07).

W przedmiotowej sprawie nieco ponad miesiąc po opuszczeniu szpitala po zabiegu implantacji kardiowertera wystąpiły u powódki objawy zakażenia, które nie występowało przed tą operacją. Biegły specjalista chorób zakaźnych wywiódł, iż w sytuacjach gdy pacjent miał wszczepione obce ciała stabilizujące, płyty, druty, endoprotezy, etc. okres ujawnienia się stanów zapalnych i kwalifikacji zakażeń do powikłań szpitalnych przedłużono powyżej 1-go miesiąca, nawet do roku. Sąd oparł się na opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych, który w oparciu o dostępny materiał wskazał jako bardziej prawdopodobne miejsce zakażenia powódki pozwany szpital.

Ograniczenia dowodowe skutkują także swoistym przemieszczeniem ciężaru dowodu. W przypadku nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia, jakimi drogami infekcja przedostała się do organizmu, jeżeli strona pozwana twierdzi, iż mimo ustalonego stanu rzeczy infekcja pochodzi z innych źródeł, ciężar dowodu przesuwają na pozwanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.10.2007 r., sygn. akt II CSK 285/07).

Postępowanie dowodowe prowadzone przez pozwanego nie wykazało, aby źródłem zakażenia były inne czynniki, ani by zaistniały okoliczności, które wykluczyłyby odpowiedzialność pozwanego szpitala.

Zaistnienie szkody po stronie powodowej jest niewątpliwe. W ocenie Sądu Rejonowego w toku postępowania wykazano dostateczne prawdopodobieństwo związku zakażenia z działaniem tego pozwanego.

Podstawę prawną zgłoszonych roszczeń stanowią art. 444 § 1 k.c. i 445 § 1 k.c. Zgodnie z tymi przepisami, w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, możliwe jest żądanie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Następstwem zakażenia powódki bakterią gronkowca złocistego w pozwanym szpitalu było przedłużenie gojenia się rany o około 2-3 tygodnie oraz jej tkliwość. Opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej nie potwierdziła występowania u powódki bliznowca jako skutku zakażenia gronkowcem oraz znikomy wpływ infekcji bakteryjnej na ostateczny wygląd blizny, która jest efektem zabiegu a nie przyczyną uszkodzenia ciała. Opinia biegłego W. W. pozwoliła natomiast na wykluczenie istnienia związku przyczynowo skutkowego między zakażeniem powódki bakterią gronkowca a

występującą u niej grzybicą i podwyższonym poziomem cukru we krwi. W świetle opinii biegłego chirurga, nie można wiązać

z zakażeniem drętwienia lewej ręki powódki. Zgodnie z opinią biegłego kardiologa zabieg wszczęcia kardiowertera był uzasadniony stanem kardiologicznym powódki. Po stronie lekarzy pozwanej jednostki nie można mówić o błędzie diagnostycznym.

W ocenie Sądu Rejonowego odpowiednie zadośćuczynienie stanowi kwota 5.000 zł. Kwota ta uwzględnia niewielki zakres negatywnych skutków zakażenia (przedłużenie gojenia się rany o około 2-3 tygodnie), konieczność zażywania antybiotyku oraz leków przeciwbólowych, krótkotrwałość leczenia i brak trwałych skutków zakażenia w postaci uszczerbku na zdrowiu. Umieszczenie rany i ból wiązały się z nieznacznymi ograniczeniami w życiu codziennym, choć należy pamiętać, że w części powodował je sam zabieg.

Żądanie pozwu dotyczące zwrotu poniesionych przez M. B. kosztów zakupu leków znajduje oparcie w 444 § 1 k.c. Koszt antybiotyku A. wyniósł 30 zł, koszt maści C. od 20 do 60 zł (wg powódki 27 zł), koszt leków przeciwbólowych 50 zł. Ponieważ leczenie związane z samym zakażeniem rany i ewentualną wynikłą z tego bolesnością trwało do około 3 tygodni, Sąd Rejonowy przyjął ten koszt na poziomie określonym przez biegłego w wymiarze miesięcznym. Koszt codziennych opatrunków wyniósł 210 zł. Łączny wydatek powódki związany z leczeniem zakażonej rany wyniósł 317 zł.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo. W szczególności wykluczono, aby skutkiem leczenia zakażenia było następnie wystąpienie grzybicy – koszty leczenia tego schorzenia nie mogły więc zostać uwzględnione.

Podstawę orzeczenia o odsetkach stanowił art. 481 § 1 k.c. Roszczenia o charakterze odszkodowawczym mają charakter bezterminowy. Dłużnik zobowiązany jest je wykonać niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Powódka pismem z dnia 23 marca 2012 roku (doręczonym w dniu 26 marca 2012 roku) wezwała stronę pozwaną do zapłaty kwoty 40.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i 110 zł tytułem odszkodowania, zakreślając termin 21 dni. Zatem wymagalność roszczenia z tytułu zadośćuczynienia oraz roszczenia o odszkodowanie co do kwoty 100 zł - dochodzonych pozvem - nastąpiła już przed wniesieniem pozwu. Żądanie naliczenia odsetek od daty 17 kwietnia 2012 roku w tym zakresie należy więc uznać za uzasadnione. Dlatego, co do kwoty dochodzonej pozvem Sąd orzekł zgodnie z żądaniem – od dnia następującego po dacie upływu 21-dniowego terminu określonego w wezwaniu do zapłaty, tj. od dnia 17 kwietnia 2012 roku.

Żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące pojawić się w przyszłości zostało oddalone. Opinie biegłych nie potwierdziły możliwości wystąpienia dalszych następstw; leczenie związane z zakażeniem raną zostało pomyślnie zakończone, a rana wygojona. Nie są przewidywane jakiegokolwiek dalsze następstwa związane z zakażeniem.

W zakresie cofniętej części powództwa Sąd Rejonowy umorzył postępowanie na podstawie art. 355 § 1 k.p.c..

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100.k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozdzielenia. Powódka ostała się ze swoim roszczeniem w niespełna 19 %.

W toku procesu łączne wydatki poniesione z funduszy Skarbu Państwa wyniosły: 4.693,98 zł tytułem wydatków na wynagrodzenie biegłych oraz 1.538 zł tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu – łącznie 6.294,98 zł. Sąd obciążył stronę pozwaną – na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych częścią nieuiszczonych kosztów sądowych proporcjonalnie do wysokości, w jakiej uległ żądaniu pozwu (19 %), czyli kwotą 1174,51 zł. Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Rejonowy odstąpił od obciążania powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu i pozostałej części kosztów sądowych poniesionych przez Skarb Państwa. Obecna sytuacja życiowa i materialna powódki jest bardzo ciężka. Ponadto prawidłowa ocena okoliczności sprawy była uzależniona od poczynienia ustaleń przy zastosowaniu wiadomości specjalnych.

Apelację od przedmiotowego wyroku wywiódł pozwany Szpital zaskarżając wyrok w części tj. co do pkt I, IV, i V (w części nieobciążającej powódki kosztami procesu).

Pozwany zarzucił zaskarżonemu wyrokowi:

- naruszenie przepisów postępowania:

a. art.231 k.p.c. poprzez przyjęcie, że istnieje związek przyczynowy między szkodą doznaną przez powódkę a działaniami lekarzy pozwanego Szpitala, pomimo, że takich wniosków nie można było wyprowadzić z ustalonych faktów,

b. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie całościowej oceny materiału dowodowego polegające na uznaniu, że do zakażenia doszło w wyniku podejmowania wobec niej czynności medycznych przez personel Szpitala; przyjęciu, że zakażenie powódki nastąpiło w związku z podjętymi wobec niej czynnościami medycznymi, podczas, gdy materiał dowodowy wskazuje, że wobec powódki podjęto prawidłowe czynności medyczne, zgodnie ze sztuką medyczną, w tym objęto powódkę prawidłową profilaktyką przeciwwakaźniową, a zakażenie nie było spowodowane jakimkolwiek uchybieniem po stronie personelu Szpitala;

c. art.102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie w stosunku do pozwanego, który nie jest w stanie ponieść kosztów sądowych oraz poprzez jego zastosowanie w stosunku do powódki, która miała obiektywną możliwość uiszczenia tych kosztów;

- naruszenie przepisów prawa materialnego:

a. art.362 k.c. poprzez jego niezastosowanie, polegające na braku uznania, że powódka przyczyniła się do powstania szkody przez występowanie u niej obniżonej odporności wynikającej z utrzymującego się stanu podwyższonego poziomu cukru we krwi, a mającego znaczny wpływ na możliwość wystąpienia infekcji gronkowcowej rany pooperacyjnej,

b. art.445 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że kwota 5000 zł zadośćuczynienia jest odpowiednia w stosunku do doznanej krzywdy,

c. art.444 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że zasądzone odszkodowanie w kwocie 317 zł obejmuje poniesione przez powódkę koszty w związku z przebytym zakażeniem, podczas, gdy pozwany nie ponosi odpowiedzialności za zakażenie powódki,

d. art.361 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za ból i cierpienie powódki związane z samą raną pooperacyjną jako normalne następstwa wyrządzonej szkody, podczas, gdy biegły z zakresu chirurgii jednoznacznie wskazał, że cierpienie i ból powódki należy uznać za normalne następstwo samego zabiegu, a nie następstwo zakażenia gronkowcem,

e. art.476 k.c. w zw. z art.481 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że pozwany dopuścił się zwłoki w spełnieniu świadczenia od dnia doręczenia mu pozwu i zasądzenie od tej daty odsetek, podczas, gdy dopiero w dniu wydania wyroku pozwany dowiedział się o wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części i zmianę postanowienia o kosztach procesu za postępowanie w I instancji. Nadto wniósł o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie oraz o nieobciążanie powódki kosztami postępowania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutu naruszenia art.233 k.p.c., gdyż dopiero prawidłowo ustalony stan faktyczny może być podstawą stosowania norm prawa materialnego.

Dopuszczenie się obrazy art. 233 § 1 k.p.c. przez sąd może polegać albo na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem, zasadami nauki albo też na niedokonaniu przez sąd wszechstronnego rozważenia sprawy. Ocena dowodów dokonana przez Sąd I instancji nie uchybia regułom z art.233 § 1 k.p.c.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych W. W. (1) wynika, że bardziej prawdopodobna jest hipoteza druga, wg której do zakażenia rany powódki doszło podczas zabiegu w Oddziale Kardiologicznym Szpitala im. (...) w Ł.. Biegły zaznaczył przy tym, że źródło zakażenia gronkowcowego nie jest znane. Stanowisko takie biegły W. zajął w pisemnej opinii uzupełniającej, modyfikując w ten sposób swoją wcześniejszą wypowiedź, do której odwołuje się apelujący.

Pierwotnie biegły przedstawił dwie hipotezy dotyczące czasu i miejsca zakażenia powódki, co szczegółowo przedstawił Sąd Rejonowy w uzasadnieniu wyroku. Ostatecznie, po analizie etiologii zakażenia i wyników badań (...) powódki, biegły wskazał na większe prawdopodobieństwo zakażenia podczas zabiegu wszczepienia kardiostymulatora. Uzasadniając zajęte stanowisko wyjaśnił, że wątpliwości, które spowodowały postawienie dwóch hipotez były wynikiem rozbieżności pomiędzy zeznaniami powódki, a treścią dokumentacji medycznej. Z tego względu biegły skoncentrował się na wynikach badań, analizie ich dynamiki w perspektywie tygodniowej i miesięcznej. Analiza dynamiki w badaniach (...) wykazała utrzymywanie się na określonym poziomie wyników, co może świadczyć o tym, że zakażenie nastąpiło wcześniej i że przewlekał się proces zapalny. Opinia ta nie była kwestionowana przez strony postępowania.

W konsekwencji Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił, że do gronkowcowego zakażenia rany powódki doszło podczas zabiegu w pozwanym Szpitalu. Prawidłowe jest zatem także stwierdzenie poczynione przez Sąd I instancji, że pomiędzy zabiegiem wszczepienia kardiostymulatora a zakażeniem powódki zachodzi adekwatny związek przyczynowy.

Ustalenie to per se nie prowadzi do stwierdzenia odpowiedzialności Szpitala za szkodę wynikłą z zakażenia.

Odpowiedzialność pozwanego Szpitala, jako osoby prawnej należy oceniać za zawinione działania personelu medycznego (art. 415 KC), bądź własne działania bądź zaniechania, których skutkiem była niewłaściwa organizacja pracy mogąca prowadzić do zakażenia - art. 416 KC.

Co do zasady ciężar dowodu przesłanek odpowiedzialności obciąża stronę powodową. Sąd Rejonowy obszernie uzasadnił, że w przypadku roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej w procesie leczniczym, zwłaszcza zaś będącej następstwem zakażenia szpitalnego, rygoryzm ciężaru dowodu jest w znacznym stopniu złagodzony. W orzecznictwie utrwalone jest stanowisko, że w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. W szczególności zaś nie można wymagać od poszkodowanego wykazania, że przyczynę zakażenia stanowiło konkretne zaniechanie, ani w sposób absolutnie pewny związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą. Wystarczające jest wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia. (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 1968 r., II CR 310/68, z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 i z dnia 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76).

Powódka powinna zatem wykazać, że do zakażenia powoda doszło podczas jej pobytu w szpitalu. Zgodnie z zaprezentowanym poglądem orzecznictwa, wystarcza to do przyjęcia w drodze domniemania faktycznego, że zakażenie było spowodowane zaniechaniem ze strony personelu szpitalnego.

W przedmiotowej sprawie domniemanie to zostało jednak obalone (art. 231 k.p.c.). Opinie biegłych z zakresu chorób zakaźnych, chirurgii ogólnej oraz kardiologii potwierdziły, że w przypadku powódki był zachowany, na każdym etapie jej leczenia, wymagany dla zapobieżenia zakażeniu reżim sanitarny.

Kluczowym jest stwierdzenie biegłego z zakresu chorób zakaźnych, że zagrożeniem dla chorych hospitalizowanych mogą być zarówno drobnoustroje szpitalne jak i własna flora bakteryjna. Hospitalizacja pacjentów w Oddziale kardiologicznym pozwanego Szpitala nie wiązała się podwyższonym ryzykiem zakażeń wewnątrzszpitalnych.

W konsekwencji nie została spełniona przesłanka zawinienia po stronie szpitala w postaci tzw. winy organizacyjnej, przejawiającej się np. w zaniedbaniach w zakresie organizacji, bezpieczeństwa, higieny i opieki nad chorym w stosunku do standardów, jakich wymagał stan pacjenta i zasady wiedzy medycznej. Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie wykazało, by w pozwanym szpitalu doszło do takich zaniedbań, które można by uznać za wzmagające ryzyko zakażenia powódki, w stopniu uzasadniającym przypisanie pozwanemu odpowiedzialności odszkodowawczej.

Dokonanie tej, zbieżnej z przedstawioną w apelacji, oceny, eliminuje konieczność odniesienia się do pozostałych, podniesionych w niej zarzutów.

Z tych względów Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok w zaskarżonej części na podstawie art.386 § 1 k.p.c. i oddalił powództwo.

Wobec oddalenia powództwa brak było podstaw do obciążenia pozwanego Szpitala nieuiszczonymi kosztami sądowymi w postępowaniu przed Sądem I instancji.

W ocenie Sądu Okręgowego rozstrzygnięcie o kosztach procesu zawarte w pkt V zaskarżonego wyroku jest jednak prawidłowe. Zgłoszone przez powódkę roszczenie miało charakter ocenny, a ustalenie okoliczności sprawy wymagało wiadomości specjalnych. Sytuacja życiowa i materialna powódki jest trudna. Powódka utrzymuje się z niewielkiej emerytury i ponosi znaczne koszty leczenia licznych schorzeń. Odstąpienie od obciążenia powódki obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego kosztów procesu było zatem w pełni zasadne, a podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art.102 k.p.c. nie zasługuje na uwzględnienie. W tym zatem zakresie apelacja podlegała oddaleniu, o czym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art.385 k.p.c.

O kosztach procesu w postępowaniu apelacyjnym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art.98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art.391 k.p.c. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika pozwanego została ustalona zgodnie z § 6 pkt 4 w zw. z § 12 ust 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.Nr 163 poz.1349 ze zm.).

Uwzględniając opisaną wyżej sytuację powódki Sąd Okręgowy na zasadzie art.102 k.p.c. w zw. z art.391 k.p.c. nie obciążył jej nieuiszczoną opłatą od apelacji.