

Sygn. akt I C 197/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 września 2017 roku

Sąd Okręgowy w Sieradzu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Tomasz Choczaj

Protokolant: st. sekr. sąd. Beata Krysiak

po rozpoznaniu w dniu 18 września 2017 roku w Sieradzu

sprawy z powództwa P. U.

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

z udziałem interwenienta ubocznego (...) Zespołu (...) w Ł.  
Sp. z o.o. z siedzibą w Ł.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

1. oddała powództwo,
2. zasądza od powoda P. U. na rzecz pozwanej (...) S.A. w W. kwotę 3 600,00 zł (trzy tysiące sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego,
3. zasądza od powoda P. U. na rzecz interwenientki ubocznej (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ł. kwotę 3 617,00 zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Sygn. akt I C 197/14

## UZASADNIENIE

P. U. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 80 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 1 855,00 zł tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami

od dnia 22 maja 2014 roku do dnia zapłaty, kwoty po 300,00 zł tytułem renty

za zwiększone potrzeby, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając

od 01 czerwca 2012 roku, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, a także

o ustalenie odpowiedzialności pozwanej

za skutki mogące powstać w przyszłości. Oprócz tego wniósł o zasądzenie

od pozwanej spółki kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że zabieg korekcji przegrody nosowej, który został przeprowadzony w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ł., ubezpieczonym od odpowiedzialności cywilnej w pozwanej spółce, na skutek błędów w sztuce lekarskiej, był nieudany, spowodował bezpośrednie zagrożenie jego życia (nadmiernie krwawienie i omdlenie), doprowadził do zniekształcenia otworu nosowego oraz wielu innych dolegliwości. Powód dodał, że po powrocie ze szpitala musiał korzystać z pomocy osób trzecich i w związku z tym należy mu się

odszkodowanie w wysokości 855,00 zł. Ponadto w związku z koniecznością dalszego leczenia poniósł jego koszty w wysokości 1 000,00 zł.

Pozwana nie uznała powództwa i wniosła o jego oddalenie oraz o zasądzenie od powoda kosztów procesu. Ponadto wniosła o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ł..

Na rozprawie w dniu 22 sierpnia 2014 roku Sąd zawiadomił w trybie art. 84 k.p.c. (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ł. o toczącym się postępowaniu.

W piśmie procesowym z dnia 02 grudnia 2014 roku (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ł. przystąpiła do sprawy w charakterze interwenientki ubocznej i wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu.

W piśmie procesowym z dnia 29 lutego 2016 roku powód ostatecznie sprecyzował, że kwot wskazanych w pozwie żąda również z uwagi na zakażenie go gronkowcem złocistym podczas pobytu w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ł. w dniach od 23 do 31 maja 2012 roku.

Pozwana spółka nie uznała tak sprecyzowanego powództwa i wniosła o jego oddalenie oraz o zasądzenie na swoją rzecz od powoda zwrotu kosztów procesu.

Interwenientka uboczna tak sprecyzowanego powództwa również nie uznała i wniosła o jego oddalenie oraz o zasądzenie na swoją rzecz od powoda zwrotu jedynie kosztów zastępstwa prawnego.

#### **Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

Powód miał skrzywioną przegrodę nosa i skoki ciśnienia. W związku z tym zdecydował się na zabieg septoplastyki i mukoplastyki obustronnej nosa w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ł., gdzie przebywał od 23 do 31 maja 2012 roku, **(dowód: częściowo bezsporne; częściowo zeznania powoda - k. 427 verte - 428, nagranie z dnia 18 września 2017 roku - płyta - koperta - k. 434, minuta od 00:06:58 do 00:35:42 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami - k. 133 verte - 134 i nagraniem z dnia 22 sierpnia 2014 roku - płyta - koperta - k. 435, minuta od 00:07:22 do 00:52:01 oraz k. 185 i nagraniem z dnia 12 stycznia 2015 roku - płyta - koperta - k. 435, minuta od 00:39:20 do 00:42:18; częściowo zeznania świadka A. R. - k. 134 - 134 verte i nagranie z dnia 22 sierpnia 2014 roku - płyta - koperta - k. 435, minuta od 00:57:32 do 01:15:20; dokumentacja medyczna - k. 3 - 3 verte, k. 14 - 32 i k. 77 - 116 verte) .**

W szpitalu powód wyraził zgodę na zabieg. Podpisem potwierdził, że został uświadomiony o rodzaju schorzenia i ryzyku wystąpienia powikłań. W dniu 25 maja 2012 roku został zoperowany przez lekarza S. M., który w znieczuleniu miejscowym wykonał plastykę przegrody i małżowin nosa, **(dowód: zeznania powoda - k. 427 verte - 428, nagranie z dnia 18 września 2017 roku - płyta - koperta - k. 434, minuta od 00:06:58 do 00:35:42 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami - k. 133 verte - 134 i nagraniem z dnia 22 sierpnia 2014 roku - płyta - koperta - k. 435, minuta od 00:07:22 do 00:52:01 oraz k. 185 i nagraniem z dnia 12 stycznia 2015 roku - płyta - koperta - k. 435, minuta od 00:39:20 do 00:42:18; zeznania świadka H. R. (1) - k. 134 verte, nagranie z dnia 22 sierpnia 2014 roku - płyta - koperta**

**- k. 435, minuta od 01:15:57 do 01:21:10; dokumentacja medyczna - k. 3 - 3 verte, k. 14 - 32; k. 77 - 116 verte) .**

Przed operacją lekarz anestezjolog podał powodowi a., M. i F.. Podczas zabiegu użyto trzy ampułki 1 % l., trzy ampułki 0.1 % a., 0,5 % P. i 10 % L.. Powód otrzymał też D. w dawce 7,5 mg. Po operacji powód doznał krwawienia z nosa i wymiotował. Założono mu opatrunek, który później wymieniono oraz tamponadę przednią, gdyż krwawienie nie ustawało. Ciśnienie krwi wynosiło 140/100 mmHG. Po obfitych wymiotach z dużą domieszką krwi podano powodowi domięśniowo 10 mg R. i 25 mg C. pod język. Po upływie pół godziny ciśnienie wynosiło 130/90 mmHg. Wystąpiło jednak omdlenie, a ciśnienie krwi wynosiło 60/40 mmHg. W celu zatamowania krwawienia wymieniono tamponadę na tylną i przewieziono powoda na oddział intensywnej terapii w celu monitorowania czynności życiowych. Powód był przytomny, wydolny krążeniowo i oddechowo. Podczas kolejnych dni nie zgłaszał dolegliwości, nie występowały też u niego problemy z oddechem, jedynie gorączkował. Po kilku dniach przewieziono powoda na oddział laryngologii. Był wtedy osłabiony i wymagał pomocy pielęgniarstwa. Jego stan zdrowia uległ poprawie, gdyż ustąpiły dolegliwości bólowe i krwawienie. Usunięto mu tamponadę. W czasie leczenia przetoczono mu k. i H. (roztwór hydroksyetylowanej skrobi). Powód został wypisany 31 maja 2012 roku z zaleceniem kontroli w poradni laryngologicznej i u lekarza rodzinnego. W czasie pobytu w szpitalu - od 25 do 29 maja - otrzymał również antybiotyk Z., na który szczep bakteryjny (...) (gronkowiec złocisty) jest wrażliwy. Nie wykonano badań bakteriologicznych, **(dowód: częściowo zeznania powoda - k. 427 verte - 428 i nagranie z dnia**

**18 września 2017 roku - płyta - koperta - k. 434, minuta od 00:06:58 do 00:35:42 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami - k. 133 verte - 134 i nagranie z dnia**

**22 sierpnia 2014 roku - płyta - koperta - k. 435, minuta od 00:07:22 do 00:52:01 oraz k. 185 i nagranie z dnia 12 stycznia 2015 roku - płyta - koperta - k. 435, minuta od 00:39:20 do 00:42:18; częściowo zeznania świadków: A. R. - k. 134 - 134 verte i nagranie z dnia 22 sierpnia 2014 roku - płyta - koperta - k. 435, minuta od 00:57:32 do 01:15:20, H. R. (1) - k. 134 verte i nagranie z dnia 22 sierpnia 2014 roku - płyta - koperta - k. 435, minuta od 01:15:57**

**do 01:21:10, J. Z. - k. 149 verte i nagranie z dnia 10 października 2014 roku, - płyta - koperta - k. 151, minuta od 00:07:27 do 00:32:19, J. P. - k. 150 i nagranie z dnia 10 października 2014 roku, - płyta - koperta - k. 151, minuta od 00:32:20 do 00:37:58, S. M. - k. 168 verte i nagranie z dnia 24 listopada 2014 roku - płyta koperta - k. 170, minuta od 00:10:30**

**do 00:32:10, B. K. - k. 184 verte i nagranie z dnia**

**12 stycznia 2015 roku - płyta - koperta - k. 187, minuta od 00:08:17 do 00:23:59, E. M. - k. 184 verte - 185 i nagranie z dnia 12 stycznia 2015 roku - płyta - koperta - k. 187, minuta od 00:24:38 do 00:32:24; dokumentacja medyczna - k. 3 - 3 verte, k. 14 - 32; k. 77 - 116 verte; opinia biegłego M. F. - k. 189 - 192; protokół - k. 201 - 205; opinia biegłej A. K. - k. 222 - 225; opinia biegłego M. G. - k. 233 - 236; opinia biegłego W. W. - k. 322 - 333; opinia biegłej H. R. (2) - k. 402 - 403) .**

Po opuszczeniu szpitala powód kontynuował i kontynuuje leczenie problemów laryngologicznych nosa. Kupuje maści do smarowania śluzówki oraz krople wygajające, nawilżające i odnawiające śluzówkę nosa. Wydaje miesięcznie około 200,00 zł. Bierze antybiotyki w związku z zakażeniem gronkowcem. Nigdy

nie korzystał z pomocy psychologa lub psychiatry, **(dowód: częściowo zeznania powoda - k. 427 verte - 428 i nagranie z dnia 18 września 2017 roku - płyta - koperta - k. 434, minuta od 00:06:58 do 00:35:42 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami - k. 133 verte - 134 i nagranie z dnia 22 sierpnia 2014 roku - płyta - koperta - k. 435, minuta od 00:07:22 do 00:52:01; częściowo zeznania świadka A. R. - k. 134 - 134 verte i nagranie z dnia 22 sierpnia 2014 roku - płyta - koperta - k. 435, minuta od 00:57:32 do 01:15:20; skierowanie - k. 33**

**i wynik badania - k. 32 verte; konsultacja laryngologiczna - k. 34; wynik badania - k. 35; zaświadczenie - k. 36; historia zdrowia i choroby - k. 248; opinia biegłej A. K. - k. 222 - 225; pokwitowanie i paragon - k. 39; wynik badania - k. 299) .**

Powód skończył 36 lat. Przed operacją pracował jako nauczyciel wychowania fizycznego. Był osobą aktywną fizycznie, uprawiał różne sporty, reprezentował Polskę na zawodach karate. Obecnie pracuje jako opiekun w internacie, nie uprawia sportu. Po opuszczeniu szpitala przez dwa tygodnie był osłabiony, nie mógł wstać z łóżka. Przy czynnościach dnia codziennego, pomagała mu partnerka, **(dowód: zeznania powoda - k. 427 verte - 428 i nagranie z dnia 18 września 2017 roku - płyta - koperta - k. 434, minuta od 00:06:58 do 00:35:42 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami - k. 133 verte - 134 i nagranie z dnia 22 sierpnia 2014 roku - płyta - koperta - k. 435, minuta od 00:07:22 do 00:52:01; zeznania świadka A. R. - k. 134 - 134 verte i nagranie z dnia 22 sierpnia 2014 roku - płyta - koperta - k. 435, minuta od 00:57:32 do 01:15:20) .**

Powód ma prostą przegrodę nosa, a niewielkie zgrubienie kostne nie powoduje zaburzeń jego funkcji. Również błona śluzowa jest prawidłowa. W nosie nie ma żadnych zrostów, które powodują jego zwężenie. Drożność nosa jest zachowana, a powód jest wygojony i nie nosi śladów krwawienia, strupienia ani objawów klinicznych zakażenia gronkowcem złocistym. Brak jest jakiegokolwiek związku przyczynowego między operacją z 2012 roku a objawami przez niego podawanymi w toku procesu (mniejsza wydolność fizyczna, niezadawalający wynik pooperacyjny, konieczność przeprowadzenia drugiej operacji). Zaburzenia węchu mogą mieć związek z zakładanymi tamponadami, w wyniku czego mogło dojść do uszkodzenia delikatnego nabłonka tego zmysłu. Powód prawidłowo czuje i identyfikuje zapach kawy, ma problemy przy identyfikacji wanilii i cytryny. W związku z operacją w 2012 roku nie doszło u niego do trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, nie ma on żadnych ograniczeń w swoim życiu, nie ma wskazań do zażywania jakichkolwiek leków i wskazań do przeprowadzenia kolejnego zabiegu. Będąc nosicielem gronkowca nie może pracować na oddziałach neonatologicznych, transplantacyjnych i hematologicznych, wobec ryzyka zakażenia pacjentów tam leczonych z wrodzonymi lub nabytymi niedoborami odporności, **(dowód: opinia biegłej H. R. (2) - k. 402 - 403; opinia biegłej A. K. - k. 222 - 225 i opinia ustna biegłej A. K. - k. 289 verte i k. 256 i nagranie z dnia 14 stycznia 2016 roku - płyta - koperta - k. 434, minuta od 00:07:38 do 00:38:00; opinia biegłego W. W. - k. 322 - 333) .**

Zabieg septoplastyki i mukoplastyki był przeprowadzony zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Późniejsze leczenie w szpitalu do 31 maja 2012 roku również było prawidłowe. Przed znieczuleniem zebrano odpowiednie dane, udokumentowane w formularzu ankiety anestetycznej, na temat wieku, wzrostu, wagi, przebytych schorzeń, dotychczasowego leczenia, stosowanych używek i uczuleń. Ponadto udzielono powodowi informacji o proponowanym znieczuleniu. Również podanie powodowi preparatu D. było prawidłowe z punktu widzenia medycznego. Podawanie leków przeciwkrwotocznych nie miało żadnego uzasadnienia w jakimkolwiek okresie leczenia w szpitalu w Ł., gdyż powód nie cierpiał na żadne zaburzenia krzepnięcia krwi, a krwawienie spowodowane było interwencją chirurgiczną. Przekazanie powoda po zabiegu na salę chorych było właściwe, gdyż nie występował problem z oddychaniem i układem krążenia. Oznaczenie grupy krwi w układzie ABO oraz czynnika Rh było działaniem rutynowym i koniecznym elementem przed każdym zabiegiem wiążącym się z naruszeniem ciągłości tkanek. U powoda nie było wskazań do przetoczenia preparatów krwi, gdyż krwawienie zostało dość szybko opanowane. Podanie leków D. i E. mogło hipotetycznie wyłączyć jeden z rzadkich mechanizmów krwawienia i miało charakter wyłącznie psychologiczny. Intensywne krwawienie po zabiegu przegrody nosa było typowym powikłaniem i mogło być znacznie większe niż te, które wystąpiło u powoda. Nie wystąpił ponadto u powoda objaw „pustego nosa”. Sposób opanowania krwawienia po operacji był prawidłowy i doprowadził do jego skutecznego zatamowania, **(dowód: opinia biegłej H. R. (2) - k. 402 - 403; opinia biegłego M. F. - k. 189 - 192; opinia biegłej A. K. - k. 222 - 225 i opinia ustna biegłej A. K. - k. 289 verte**

***i k. 256 i nagranie z dnia 14 stycznia 2016 roku - płyta - koperta - k. 434, minuta od 00:07:38 do 00:38:00; opinia biegłego M. G. - k. 233 - 236 i k. 284 - 286 verte; opinia biegłego W. W. - k. 322 - 333) .***

Prawdopodobieństwo zakażenia się przez powoda gronkowcem złocistym w czasie pobytu w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej

w Ł. w dniach 23 - 31 maja 2012 roku jest znikome. Gronkowiec złocisty jest bowiem drobnoustrojem bardzo szeroko rozpowszechnionym w otoczeniu człowieka. Okresowa, przejściowa kolonizacja występuje dość często, natomiast przyczyną przewlekłego nosicielstwa jest przede wszystkim niesprawność układu odpornościowego (wrodzone lub nabyte deficyty immunologiczne, przewlekłe choroby predysponujące do zakażeń bakteryjnych, jak cukrzyca, choroby układowe, nowotworowe). U powoda oprócz nadciśnienia tętniczego

nie odnotowano żadnych chorób podczas przyjęcia do szpitala w dniu 23 maja 2012 roku. Powód gorączkował po operacji w drugiej i trzeciej dobie, co wynikało z krwawienia. W dniu 29 maja 2012 roku już nie gorączkował i obniżyła się u niego leukocytoza. Gdyby doszło do zakażenia w trakcie zabiegu lub zakładania tamponady, mając na uwadze to, że okres wylegu bakterii gronkowca wynosi średnio 2 - 3 dni, to wzrostowi temperatury ciała w trzeciej dobie towarzyszyłby wzrost leukocytozy ( (...)). Spadek temperatury i (...) wskazują zatem na pokrwotoczną przyczynę wzrostu temperatury w drugiej i trzeciej dobie po zabiegu, tym bardziej, że u powoda nie stwierdzono innych objawów zakażenia gronkowcem, takich jak: zaczerwienień, obrzęku, bólu, zaburzenia funkcji.

U powoda nie pobrano wymazu na nosicielstwo, gdyż nie ma takiego obowiązku wobec osób przyjmowanych z domu do szpitala. W trakcie leczenia szpitalnego nie stwierdzono objawów przewlekłej infekcji górnych dróg oddechowych, ***(dowód: opinia biegłej H. R. (2) - k. 402 - 403; opinia biegłego W. W. - k. 322 - 333 i k. 363 - 366; dokumentacja medyczna - k. 3 - 3 verte, k. 14 - 32 i k. 77 - 116 verte) .***

W dniu 21 października 2013 roku Zarząd Powiatu Ł. podjął uchwałę nr 393/13 w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ł. w (...) Zespół (...) w Ł.

Sp. z o.o. z siedzibą w Ł., ***(dowód: uchwała z załącznikami - k. 45 - 50) .***

W piśmie z dnia 27 lutego 2014 roku, które (...) Zespół (...)

w (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ł. odebrała w dniu 06 marca 2014 roku, powód wniósł o zapłatę kwoty 80 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 1 855,00 zł tytułem odszkodowania i kwoty po 300,00 zł miesięcznie tytułem renty za zwiększone potrzeby, poczynając od dnia 01 czerwca 2012 roku, ***(dowód - pismo - k. 51 - 53 verte; potwierdzenie odbioru - k. 54 - 54 verte) .***

W odpowiedzi na to pismo (...) Sp. z o.o.

z siedzibą w Ł. poinformowała powoda, że zgłoszenie szkody zostało przesłane do (...) S.A. w W., z którą to spółką zawarła umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za okres od dnia 30 stycznia 2012 roku do dnia 29 stycznia 2013 roku, ***(dowód: pismo - k. 55; polisa - k. 56 - 63) .***

W piśmie z dnia 28 marca 2014 roku (...) S.A. w W. poinformowała powoda o przyjęciu zgłoszenia szkody i zażądała od niego szeregu dokumentów, ***(dowód: pismo - k. 64) .***

Po uzupełnieniu przez powoda dokumentacji, (...) S.A. w W. nie zajęła żadnego stanowiska w przedmiocie likwidacji szkody, ***(dowód: pismo - k. 65 - 65 verte i k. 66) .***

Koszt jednej godziny za usługi opiekuńcze w 2012 roku w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Ł. wynosił 9,50 zł, ***(dowód: pismo - k. 38) .***

Powyższy stan faktyczny jest w części bezsporny, ponieważ został oparty na dowodach i twierdzeniach nie negowanych przez strony.

W zakresie sytuacji powoda, przebiegu leczenia i jego kosztów po wyjściu ze szpitala Sąd oparł swoje ustalenia na zeznaniach powoda i świadka A. R., gdyż w tym zakresie uznał je za wiarygodne.

Przebieg leczenia w szpitalu Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną, zeznania powoda i przesłuchiwanym w sprawie świadków, które uznał w tej części za wiarygodne, a także w oparciu o opinię biegłych.

Sąd ustalił, że działania personelu medycznego w trakcie leczenia szpitalnego powoda były zgodne ze sztuką lekarską w oparciu o opinię biegłych: H. R. (2), M. F., A. K., M. G. i W. W.,

Oceniając wiarygodność opinii sporządzonych przez powyższych biegłych Sąd miał na względzie ich wieloletnie doświadczenie w zakresie opiniowania i rozległą wiedzę. Nie dostrzeżono przy tym żadnych czynników osłabiających zaufanie do wiedzy biegłych i ich bezstronności, ani żadnych ważnych powodów, które zmuszałyby do dopuszczenia dowodu z opinii innych specjalistów.

Z uwagi na jasne i logiczne wnioski opinii biegłych Sąd uznał zeznania powoda w części dotyczącej zakażenia gronkowcem i błędów w sztuce lekarskiej za niewiarygodne.

Sąd oddalił wnioski powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry i biegłego psychologa, gdyż uznał przeprowadzone postępowanie dowodowe za wystarczające do orzekania w niniejszej sprawie. Należy w tym miejscu również dodać, że powód nie leczył się psychiatrycznie i nie korzystał z pomocy psychologa.

#### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

W niniejszej sprawie powód wystąpił z żądaniem zapłaty zadośćuczynienia, odszkodowania za poniesione koszty leczenia i pomoc osób trzecich i renty miesięcznej, a także o ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość, ponieważ jego zdaniem personel medyczny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ł., którego następczynią prawną jest interwenientka uboczna, popełnił błąd w sztuce lekarskiej źle wykonując operację przegrody nosa, doprowadził do bezpośredniego zagrożenia jego życia na skutek ostrego krwawienia i zaraził go gronkowcem złocistym.

Roszczenia zgłoszone przez powoda mogą znajdować podstawę w przepisach art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., art. art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

Zgodnie z treścią art. 415 k.c. , kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, zobowiązany jest do jej naprawienia.

Natomiast zgodnie zaś z art. 430 k.c. , 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. J

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 26 stycznia 2011 roku (IV CSK 308/10, OSNC 2011/10/116), zakład opieki zdrowotnej może na podstawie art. 430 k.c. . ponosić odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z winy lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, która powstała przy wykonywaniu czynności na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych, albowiem zachowanie przez wykonującego powierzone czynności określonej samodzielności nie wyłącza istnienia podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. , jak również niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c.

W przypadku osób zatrudnionych w ramach stosunku pracy placówki ubezpieczone u pozwanego ponoszą nadto odpowiedzialność za skutki ich działań i zaniechań na podstawie art. 120 kodeksu pracy, zgodnie z którym pracodawca odpowiedzialny jest za szkodę wyrządzoną przez pracownika osobie trzeciej przy wykonywaniu powierzonych mu obowiązków pracowniczych.

Natomiast pozwana spółka może być odpowiedzialna za szkodę doznaną przez powoda, albowiem na mocy umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej udzieliła Samodzielnemu Publicznemu Samodzielnemu Zakładowi Opieki

Zdrowotnej w Ł. ochrony ubezpieczeniowej i przyjęła odpowiedzialność za jego działania i zaniechania w zakresie udzielanych świadczeń medycznych.

Według treści art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Umowa taka obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym. Natomiast zgodnie z treścią art. 822 § 4 k.c. poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

W okresie, którego dotyczy powództwo, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ł. był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanej spółce. Powyższe ubezpieczenie miało charakter obowiązkowy - w związku z treścią obowiązującego w tamtym czasie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku - w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U., Nr 293, poz. 1729).

W celu przypisania szpitalowi odpowiedzialności należy zatem ustalić, czy działania lub zaniechania personelu medycznego, które doprowadziły do szkody można przypisać winę. Ponadto biorąc pod uwagę treść art. 361 § 1 k.c., zgodnie z którym zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła, należy również ustalić, czy pomiędzy winą a szkodą zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Ponadto należy także ustalić, co jest kwestią najważniejszą, czy powód doznał jakiegokolwiek szkody.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych w sposób utrwalony podkreśla się, że na gruncie tzw. spraw medycznych nie jest wymagane, aby związek przyczynowy został ustalony w sposób pewny. Wystarczającym jest wykazanie go w sposób wskazujący na dużą dozę prawdopodobieństwa, bez konieczności udowodnienia powiązań bezpośrednich pomiędzy przyczyną a skutkiem. Bardzo często bowiem ustalenie takiego pewnego związku przyczynowo - skutkowego może być po prostu niemożliwe.

Za dostateczne więc na gruncie sprawy takiej, jak niniejsza, jest udowodnienie, że wadliwe zachowanie pozwanej ze znaczną dozą prawdopodobieństwa doprowadziło do powstania określonej szkody. Obojętnym przy tym zasadniczo musi być to, czy występowały jakieś inne potencjalne przyczyny jej wystąpienia, jeżeli udowodnione zostanie zaniechanie po stronie personelu medycznego, (patrz: wyroki Sądu Najwyższego: z 17 października 2007 roku, II CSK 285/07, z 23 października 2002 roku, II CKN 1185/00, z 17 października 2007 roku, II CSK 285/07, z 20 marca 2009 roku, II CSK 564/08; z 05 kwietnia 2012 roku, II CSK 402/11, a także wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 18 czerwca 2015 roku, I ACa 511/14 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 27 czerwca 2007 roku, VI ACa 108/07).

Podkreślić należy, że co do zasady normalne następstwa zdarzenia, z którego wynika szkoda, to takie, które to zdarzenie ogólnie jest w stanie wywołać w normalnym biegu rzeczy. Będą wykraczać poza tę normalność jedynie takie zdarzenia, które są wynikiem okoliczności nadzwyczajnych, niezwykle, nie mieszczących się w ramach doświadczenia życiowego, a więc takie, których normalnie nie bierze się pod uwagę.

Również w sprawach dotyczących tzw. „zakażeń szpitalnych” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza (personelu szpitala) a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Wskazuje na to dotychczasowe orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów powszechnych. W jednym z orzeczeń Sąd Najwyższy wskazał,

że na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników powstaje zaniedbanie lekarza (patrz wyrok SN z 17 października 2007 roku, sygn. II CSK 285/2007). W innym, że okoliczność, iż postępowanie dowodowe nie daje podstaw do stwierdzenia zaniedbania konkretnej osoby nie zwalnia placówki szpitalnej od odpowiedzialności. Dla odpowiedzialności prawnej szpitala wystarczy w tego rodzaju sytuacji tzw. „wina bezimienna” (anonimowa), tj. wina niezidentyfikowanego pracownika wtedy, gdy zostanie dowiedzione, że popełniono zaniedbanie, na skutek którego pacjent doznał szkody, chociaż nie można ustalić, który z lekarzy leczących pacjenta lub kto z personelu medycznego dopuścił się winy (patrz uchwała SN z 15 lutego 1971 roku, III CZP 33/70). Sąd Najwyższy stwierdził także, że jeżeli nawet w świetle materiału dowodowego zebranego w konkretnej sprawie nie sposób ustalić, który z pracowników szpitala dopuścił się zaniedbań skutkujących zakażeniem gronkowcem złośliwym placówka medyczna ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona za zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji (patrz wyrok SA w Łodzi z 18 marca 2013 roku, I ACa 852/12). Należy też podać za Sądem Najwyższym, że żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne ani uzasadnione w tego typu sprawach (patrz: orzeczenie SN z 05 lipca 1967 roku, I PR 74/67; orzeczenie SN z 17 czerwca 1969 roku, II CR 165/69). W innym orzeczeniu Sąd najwyższy stwierdził, że w sprawach dotyczących tzw. „zakażeń szpitalnych” możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, jeżeli brak jest dowodów przeciwnych wskazujących, że do zakażenia doszło z innych przyczyn (patrz wyrok SN z 17 maja 2007 roku, III CSK 429/06).

Z powyższego wynika zatem, że Sąd może korzystać zarówno z dowodów bezpośrednich i pewnych, jak i dowodów pośrednich o dużym stopniu prawdopodobieństwa, uznając za ustalone fakty dające się wyprowadzić z innych ustalonych faktów (art. 231 k.p.c.).

W sferze odpowiedzialności deliktowej wyróżnia się winę umyślną i winę nieumyślną - nazywaną w prawie cywilnym niedbalstwem. W literaturze wskazuje się, że postawienie sprawcy szkody zarzutu niedbalstwa, czyli niezachowania wymaganej w danych warunkach staranności, wymaga zestawienia i porównania postępowania konkretnego sprawcy z modelowym, abstrakcyjnie ujętym zachowaniem się wzorca postępowania, tzw. dobrego fachowca. Uwzględnić przy tym należy przy wykonywaniu danych czynności m.in. zasady współżycia społecznego, wypracowane standardy, ale też w przypadku zawodu medycznego należy odwołać się do wiedzy medycznej, procedur postępowania, doświadczenia zawodowego i etyki zawodowej.

Przy ocenie przesłanki winy należy mieć na uwadze treść art. 355 k.c., określającego próg wymaganej w obrocie staranności. Personel medyczny ma zatem obowiązek działania z należytą starannością, zgodnie z zasadami wiedzy lekarskiej, jednak co do zasady nie odpowiada za wystąpienie określonego efektu (np. wyleczenie chorego), lecz tylko za przedsięwzięcie wszelkich możliwych czynności, które są w danej sytuacji możliwe. Odpowiedzialność lekarza będzie wyłączona wówczas, gdy dochował należytej staranności lub był ograniczony stanem wiedzy medycznej. Przede wszystkim personel medyczny nie może narażać pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (patrz wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 29 września 2005 roku, I ACa 510/05, Prawo i Medycyna (...), s. 134).

Postępowanie personelu medycznego powinno być także zgodne z treścią:

- art. 8 ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku - o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.), stanowiącym, że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym

i sanitarnym; przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych;

- art. 4 ustawy z dnia 05 grudnia 1996 roku - o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn., Dz.U. z 2017 r. poz. 125 ze zm.), stanowiącym, że lekarz

ma obowiązek wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania

i leczenia chorób zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością;

- art. 8 kodeksu etyki lekarskiej stanowiącym, że lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas.

Z powyższego wynika, że pozwana będzie odpowiadać w niniejszej sprawie, jeśli powód udowodniłby, że personel szpitala, w którym był leczony, popełnił błąd w sztuce lekarskiej, który odnosi się do błędu terapeutycznego (błąd w leczeniu, w tym błędu operacyjnego) oraz do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania), (patrz: wyrok SN z 24 października 2013 roku, IV CSK 64/13; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 31 marca 2013 roku, V ACa 713/14; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 27 czerwca 2007 roku, VI ACa 108/07, OSA 2009/5/34-44), bądź zaraził go gronkowcem złocistym.

Mając na uwadze zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd uznał,

że nie istnieje wysokie prawdopodobieństwo zakażenia powoda gronkowcem złocistym w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ł.. Wynika to z jasnych i logicznych opinii biegłych H. R. (2) i W. W..

Biegła H. R. (2), posiadająca 45 letnie doświadczenie w pracy laryngologa, w swej opinii wskazała, że nie można w niniejszej sprawie mówić

o jakiegokolwiek infekcji wtórnej po zabiegu operacyjnym po upływie 2 lat

od wykonania zabiegu operacyjnego, a tym bardziej w chwili obecnej. Ponadto stwierdziła, że podawanie antybiotyku ochroniło organizm powoda przez infekcją, a badania leukocytozy i występowanie gorączki w 2-3 dobie po operacji, a nie później, przeczą jakiegokolwiek infekcji. Wskazała także,

że prawdopodobieństwo zakażenia gronkowcem złocistym powoda w czasie operacji i po niej było znikome. Potwierdziła w ten sposób wnioski opinii pisemnej biegłego W. W., dr n. medycznych, specjalisty w zakresie chorób zakaźnych, który również stwierdził, że prawdopodobieństwo zakażenia się przez powoda gronkowcem złocistym w czasie pobytu w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ł. w dniach 23 - 31 maja 2012 roku jest znikome.

Biegły W. W. wyjaśnił, że gronkowiec złocisty jest drobnoustrojem bardzo szeroko rozpowszechnionym w otoczeniu człowieka, zatem można się nim zarazić właściwie wszędzie, nie tylko w szpitalu. Okresowa, przejściowa kolonizacja gronkowca występuje dość często, zwłaszcza

w nozdrzach, natomiast przyczyną przewlekłego nosicielstwa jest przede wszystkim niesprawność układu odpornościowego (wrodzone lub nabyte deficyty immunologiczne, przewlekłe choroby predysponujące do zakażeń bakteryjnych, jak cukrzyca, choroby układowe, nowotworowe). Natomiast u powoda oprócz nadciśnienia tętniczego nie odnotowano żadnych chorób podczas przyjęcia

do szpitala. Co prawda powód gorączkował po operacji w drugiej i trzeciej dobie,

co wynikało z nadmiernego krwawienia, jednak biegły stwierdził, że dniu

29 maja 2012 roku powód już nie gorączkował i obniżyła się u niego leukocytoza, natomiast gdyby doszło do zakażenia w trakcie zabiegu lub zakładania tamponady, mając na uwadze to, że okres wylegu bakterii gronkowca wynosi średnio 2 - 3 dni, to wzrostowi temperatury ciała w trzeciej dobie towarzyszyłby wzrost leukocytozy ( (...)), który nie wystąpił. Zatem spadek temperatury i (...) wskazują na pokrwotoczną przyczynę wzrostu temperatury, tym bardziej,

że nie stwierdzono innych objawów zakażenia gronkowcem, tj. zaczerwienień, obrzęku, bólu, zaburzenia funkcji.

Ponadto biegły dodał, że powód otrzymywał antybiotyk, wobec którego szczep (...) nie wykazuje lekoodporności.

Ważną kwestią było również i to, że na podstawie jednorazowego wymazu z nosa

nie można rozpoznać przewlekłego zakażenia - nosicielstwa gronkowcowego, tym bardziej, że powód nie miał wykonanych badań bakteriologicznych i podczas wizyty u dr M. K. w 2013 roku i w Poradni Laryngologicznej Centrum Medycznego (...) w Ł. nie opisywano żadnych symptomów wskazujących na objawy infekcji błony śluzowej nosa.

Z tych wszystkich względów Sąd doszedł do wniosku, iż w okolicznościach niniejszej sprawy brak jest uzasadnionych podstaw do przyjęcia istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zakażeniem powoda gronkowcem złocistym a jego pobytem w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ł. w dniach 23 - 31 maja 2012 roku i panującymi tam warunkami sanitarnymi. Zatem nie została spełniona jedna z przesłanek warunkujących przypisanie stronie pozwanej odpowiedzialności, co czyniło żądanie pozwu bezzasadnym. Dlatego Sąd orzekł, jak w pkt 1 wyroku.

Mając na uwadze zebrany w sprawie materiał dowody należy stwierdzić również, że podczas pobytu powoda w szpitalu w dniach 23 - 31 maja 2012 roku nie doszło do błędu w sztuce lekarskiej i do powstania szkody.

Powód nie udźwignął obowiązku wynikającego z treści art. 6 k.c., nie wykazał zaniechań po stronie personelu medycznego i szkody. Poza tym jego twierdzenia, z których wynika, że został źle zoperowany i musi przejść kolejny zabieg przegrody nosa oraz że w wskutek zaniechań doszło do obfitego krwawienia, są sprzeczne z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, a zwłaszcza z opiniami biegłych: H. R. (2), M. F., A. K., M. G. i W. W..

Biegli ci wskazali jednoznacznie, że zabieg septoplastyki i mukoplastyki był przeprowadzony zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Dodali, że dotyczy to również późniejszego, pooperacyjnego leczenia.

Biegły M. F. stwierdził, że przed znieczuleniem zebrano odpowiednie dane, udokumentowane w formularzu ankiety anestezjologicznej,

na temat wieku, wzrostu, wagi, przebytych schorzeń, dotychczasowego leczenia, stosowanych używek i uczuleń. Ponadto udzielono powodowi odpowiednich informacji o proponowanym znieczuleniu. Dodał, że podanie powodowi preparatu D. było prawidłowe z punktu widzenia medycznego,

a podawanie leków przeciwkrwotocznych nie miało żadnego uzasadnienia w jakimkolwiek okresie leczenia, gdyż powód nie cierpiał na żadne zaburzenia krzepnięcia krwi, a krwawienie spowodowane było jedynie interwencją chirurgiczną. Ponadto stwierdził, że przekazanie powoda po zabiegu na salę chorych było właściwe, gdyż nie występował problem z oddychaniem i układem krążenia, a oznaczenie grupy krwi w układzie ABO oraz czynnika Rh było działaniem rutynowym i koniecznym elementem przed każdym zabiegiem wiążącym się z naruszeniem ciągłości tkanek. Biegły stwierdził także, że w sytuacji powoda nie było wskazań do przetoczenia preparatów krwi, gdyż krwawienie zostało dość szybko opanowane, a podanie leków D. i E. mogło hipotetycznie wyłączyć jeden z rzadkich mechanizmów krwawienia i miało charakter wyłącznie psychologiczny.

Biegła H. R. (2) stwierdziła w swojej opinii, że krwawienie z nosa po zabiegu zostało opanowane założeniem tamponady tylnej i przedniej. Wskazała, że drożność nosa jest zachowana, a powód jest wygojony i nie nosi śladów krwawienia, strupienia oraz że brak jest jakiegokolwiek związku przyczynowego między operacją z 2012 roku a objawami podawanymi przez powoda w toku niniejszej sprawy.

Natomiast biegła A. K. stwierdziła w swojej opinii, że powód ma prostą przegrodę nosa, nie ma w nim żadnej wydzieliny ani zrostów, które go zwężają i że błona śluzowa jest prawidłowa. Natomiast zaburzenia węchu mogą mieć związek z zakładanymi tamponadami, gdyż mogło dojść

do uszkodzenia delikatnego nabłonek tego zmysłu. Wskazała, że powód prawidłowo czuje i identyfikuje zapach kawy, ma problemy przy identyfikacji wanilii i cytryny. Ponadto dodała, że nie doszło u niego do trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, w z przeprowadzona operacją nie ma on żadnych ograniczeń w swoim życiu, nie ma też wskazań do zażywania jakichkolwiek leków i do przeprowadzenia kolejnego zabiegu przegrody nosa. Biegła podała,

że obszerne krwawienie po operacji przegrody nosa może wystąpić i być znacznie większe niż to, do którego doszło u powoda, ponieważ jest typowym powikłaniem pooperacyjnym.

Również biegły M. G., emerytowany prof. nadzw. dr hab.

n. med., specjalista w zakresie chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii stwierdził, że całość postępowania personelu medycznego w szpitalu, zwłaszcza w zakresie zatamowania krwawienia, była prawidłowa. Biegły dodał, że krwawienie jest powikłaniem niemal wszystkich zabiegów operacyjnych przeprowadzanych u człowieka.

Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, że powód nie tylko nie wykazał błędu w sztuce lekarskiej, ale i szkody. Zatem powództwo oparte na tej podstawie faktycznej również podlegało oddaleniu, o czym Sąd orzekł, jak w pkt 1 wyroku.

O kosztach procesu należnych pozwanej i interwenientce ubocznej Sąd orzekł, jak w pkt 2 i 3 wyroku, na podstawie art. 98 k.p.c.

Pozwanej należały się koszty zastępstwa prawnego, ustalone na podstawie § 6 pkt 6 rozporządzenie 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 (tekst jedn., Dz.U. z 2013 roku, poz. 490 ze zm.)

w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku - w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 roku, poz. 1804 ze zm.).

Interwenientce ubocznej również należały się koszty zastępstwa prawnego (tylko tych kosztów żądała na ostatniej rozprawie), które zostały ustalone

na podstawie § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu z dnia 28 września 2002 roku (tekst jedn., Dz.U. z 2013 roku, poz. 461), w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku - w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.), powiększone o opłatę skarbową w wysokości 17,00 zł.