

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 15 grudnia 2014 r.

Pozwem z dnia 16 stycznia 2012 r. G. A. domagał się zasądzenia od (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. kwoty 46.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami tytułem zadośćuczynienia za krzywdę powstałą w związku ze zdarzeniem z dnia 14 stycznia 2009 r. oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 14 stycznia 2009 r. i za szkodę mogącą ujawnić się w przyszłości w związku z tym zdarzeniem oraz zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 14 stycznia 2009 r. w placówce medycznej (...). W W. poddał się operacji skrzywionej przegrody nosa. Zabieg został wykonany przez S. M. - lekarza otolaryngologii. Pozwany podniósł, iż wykonany zabieg nie przyniósł oczekiwanego skutku, ponieważ w krótkim czasie po wykonanym zabiegu zaczął odczuwać bóle zatok, głowy, brak koncentracji oraz zmęczenie (pozew k. 1-3).

Pozwany w odpowiedzi na pozew przyznał, że w dniu 14 stycznia 2009 r. miała miejsce w (...) operacja skrzywionej przegrody nosa u powoda. Pozwany wskazał, że do dnia dzisiejszego nie ma informacji by powód zgłaszał jakiegokolwiek powikłania po zabiegu (odpowieź na pozew k. 54).

W piśmie z dnia 15 czerwca 2012 r. powód rozszerzył powództwo wnosząc o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego S. M. i zasądzenie od pozwanych solidarnie dochodzonych roszczeń oraz zasądzenie solidarnie od pozwanych kosztów postępowania według norm przepisanych (rozszerzenie powództwa k. 93-97).

Pozwany S. M. w odpowiedzi na pozew wskazał, że w dniu 14 stycznia 2009 r. wykonał operację przegrody nosa u powoda, jednakże z uwagi na znaczny upływ czasu nie pamięta przebiegu operacji. Pozwany S. M. podniósł, iż perforacja przegrody może być następstwem samego zabiegu ale i zaburzonego procesu gojenia (odpowieź na pozew k. 144-145).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14 stycznia 2009 r. G. A. został poddany operacji skrzywionej przegrody nosa w (...). Sp. z o. o. w W.. Zabieg przeprowadził S. M. – specjalista otolaryngolog. Zabieg przeprowadzono w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym. Podczas operacji dokonano cięcia w przedsionku nosa po stronie prawej i podpreparowano częściowo prawą stronę rusztowania chrząstki – kostnego. Usunięto garbek chrząstki po stronie prawej. Ze względu na bardzo obfite krwawienie nie kontynuowano zabiegu. Przegrodę przeszzyto między płytkami plastikowymi. Po zabiegu G. A. miał usunięte płytki i szwy z przegrody przez innego lekarza. Po 2-3 dniach od zdjęcia szwów bóle się nasiliły i doszło do krwawienia z nosa i wydostania się wydzieliny ropnej. Po zdjęciu szwów G. A. próbował się skontaktować z placówką medyczną, w której wykonano u niego zabieg i wówczas dowiedział się, że nie przysługuje mu już bezpłatna wizyta. Zależało mu na czasie i dlatego skorzystał z usług laryngologicznych w S.. Przyjmował leki przeciwbólowe. S. M. nie popełnił błędu podczas zabiegu i nie miał wpływu na powikłania pooperacyjne powstałe u G. A.. W okresie od dnia 2 lutego 2009 r. do dnia 17 listopada 2011 r. G. A. leczył się w Centrum Laryngologii (...) w S.. W czasie pierwszej wizyty w dniu 2 września 2012 r. dowiedział się, że ma duży ubytek w przegrodzie nosa i ropną wydzielinę w okolicy ubytku nosa. W tej placówce wykonano badanie rinomanometrii w dniu 3 listopada 2008 r., wskazujące na upośledzenie drożności nosa oraz badanie posiewu z nosa w dniu 20 marca 2009 r. (a więc po operacji) w wyniku, którego wyhodowano drobnoustroje chorobotwórcze: S. aureus (...) i M. morganii. Obecnie u G. A. występują bóle głowy, nasady nosa krwawienie z nosa oraz dyskomfort i rozbicie (okoliczności bezsporne, dowody: dokumentacja medyczna z (...). K. 4-14 i k. 58-72, informacyjne przesłuchanie powoda k. 85-86, zeznania świadka K. A. k. 418-419, zeznania świadka M. G. k. 419-420, uzupełniające ustne wyjaśnienia biegłej S. K. (1) k. 254-256).

G. A. dalsze leczenie kontynuował ambulatoryjnie i do dnia 17 listopada 2011 r. leczony był antybiotykami. Leczenie zakończono w dniu 20 listopada 2011 r. Uszkodzenie pooperacyjne przegrody nosa G. A. skutkowało perforacją tj. dużym ubytkiem przegrody ok. 1,5 x 1,5 cm, co oznacza 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu (opinia biegłej S. K. (2) k. 188-196).

Powyższy stan faktyczny Sąd, ustalił w oparciu o dokumenty zawarte w aktach sprawy w postaci dokumentacji medycznej. Ponadto podstawę ustaleń faktycznych stanowiła opinia biegłego sądowego z zakresu laryngologii i audiologii S. K. (1). Po złożeniu uzupełniającej opinii ustnej na rozprawie, Sąd uzyskał wartościowy materiał dowodowy, który był podstawą ustaleń faktycznych. Niewątpliwie biegła posiada wysokie kwalifikacje dla sporządzenia zleconej jej opinii. W ocenie Sądu brak jest podstaw aby kwestionować wnioski sformułowane przez biegłą. Natomiast rozbieżność dotycząca stosowania antybiotyku zostanie omówiona poniżej.

W ocenie Sądu relacja powoda, w zakresie jego stanu zdrowia po zabiegu była zgodna z treścią dokumentów przedstawionych w tym zakresie, a jednocześnie logiczna i tworząca spójny obraz jego przeżyć. Sąd uznał również za wiarygodne zeznania świadków K. A., M. G. i Z. B., ponieważ korespondowały one z całokształtem materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie.

Sąd ustalił i zważył co następuje.

Powództwo okazało się nieuzasadnione.

Powód dochodził pierwotnie zadośćuczynienia od spółki (...) będącej niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej. W toku postępowania okazało się, że spółka ta zawarła umowę o świadczenie usług medycznych z pozwanym S. M. – na podstawie przepisów o udzielanie zamówień na świadczenia medyczne. Zgodnie z art. 35 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (w brzmieniu określonym Dz. U nr 234 poz. 1570 z 2008 r., obowiązującym w dacie wykonania zabiegu) podmiot udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wynikłe przy świadczeniu usług medycznych. Warto zauważyć w tym miejscu, że nie ma racji pozwana spółka wskazując na umowne zwolnienie się z odpowiedzialności wynikającej z ustawy (odpowiedź na pozew. k. 54). Nawet gdyby w umowie zawrzeć postanowienie tego rodzaju stosownie do art. 58 § 1 kc byłoby ono nieważne z racji sprzeczności z ustawą.

Pozwany S. M. odpowiada za własne działanie. Podstawą jego odpowiedzialności co do zasady jest zatem art. 415 kc, zgodnie z którym ten, kto wyrządził drugiemu szkodę, zobowiązany jest do jej naprawienia. Natomiast pozwana spółka odpowiada jedynie za działania osób, które podlegały kierownictwu jej organów (art. 430 kpc). Z mocy powołanego już przepisu odpowiedzialność obu pozwanych jest solidarna.

Pełnomocnik powoda z niewątpliwą trafnością podkreślał trudności związane z wykazywaniem skutków błędów medycznych już ze względu na złożoność materii i konieczność odwoływania się do wiedzy specjalistycznej dostępnej pozwanym (lekarzowi i szpitalowi) ale już nie pozwanemu. Dlatego też Sąd prowadził szczególnie wnikliwą analizę odnośnie możliwych przyczyn uszkodzenia ciała powoda.

Dla uwzględnienia powództwa należało zatem rozważyć, czy pozwanemu lekarzowi albo komukolwiek z osób zatrudnianych przez pozwaną spółkę można przypisać winę polegającą na niezachowaniu należytej ostrożności wymaganej odpowiednio od lekarza lub pracownika medycznego. Medycyna opracowała szereg wytycznych postępowania w poszczególnych przypadkach chorobowych opartych na badaniach naukowych i praktyce leczenia. Naruszenie tych zasad określane jest mianem błędu medycznego i jest równoznaczne ze stwierdzeniem winy osoby, która się go dopuściła.

Zdaniem Sądu nie można przypisać winy pozwanemu S. M.. Przeprowadzona w sprawie opinia biegłego laryngologa potwierdziła prawidłowy - z punktu widzenia zasad medycyny – przebieg operacji. Po wykonaniu cięć i usunięciu fragmentu chrząstki doszło do powstania perforacji (otworu) – co jest normalnym skutkiem operacji plastyki nosa. Aby ten otwór zasklepić operator przeszył go przy użyciu szwów i płytek. Istota dolegliwości powoda wynika z

niezrośnięcia się przegrody – co miało nastąpić po operacji w ramach gojenia się. Biegły jako możliwą (choć nie jedyną możliwą) przyczynę takiego stanu rzeczy wskazał zakażenie gronkowcem i morganella morganii.

Możliwej odpowiedzialności drugiego pozwanego należy upatrywać w okresie przed i po operacji. Należało również rozważyć możliwość zakażenia powoda w toku operacji.

Zgłoszone przez biegłego argumenty nie potwierdziły się. Biegły zwrócił uwagę, że zakażeniom można zapobiec podając antybiotyk lub dokonując wcześniejszej diagnostyki.

Przede wszystkim w toku operacji pozwanemu został podany antybiotyk B. – co jednoznacznie wynika z dokumentacji medycznej. Sąd zauważył, że dokumentacja ta została złożona już w odpowiedzi na pozew – a więc przez sporządzeniem opinii przez biegłego. Nie sposób mówić tu zatem o przygotowaniu dokumentacji na potrzeby postępowania. Gdyby pozwany taką dokumentację sprokurował już wcześniej z pewnością powód reprezentowany przez fachowego pełnomocnika podniósłby taką okoliczność – możliwą do zaobserwowania na podstawie wypisu otrzymanego przez pacjenta (nazwy leków są w niej wymienione).

Po drugie trudno określić wymóg szczegółowej diagnostyki obejmującej rtg czy tomografię zatok czy też wcześniejszego wykonania posiewu. Już według samego biegłego szczegółowa praktyka jest uzależniona od ośrodka medycznego i trudno uznać je za zalecenia powszechnie obowiązujące. Biegły wskazał również na prawdopodobne wcześniejsze nosicielstwo gronkowca przez powoda, które nie musi dawać żadnych określonych dolegliwości.

Zdaniem Sądu opierając się na zasadach logiki i życiowego doświadczenia trudno dojść do wniosku, że zakażenie np. na skutek niedostatecznej dezynfekcji narzędzi jest bardziej prawdopodobne niż zakażenie na skutek nosicielstwa. Jakkolwiek wszczepienie gronkowca złocistego zdarza się w warunkach szpitalnych, to trzeba pamiętać, że w sprawie niniejszej mamy do czynienia z operacją szczególnego rodzaju – laryngologiczną. Po pierwsze rana operacyjna powstała w jamie ciała (jama nosowa), w miejscu wymykającym się działaniom dezynfekcyjnym możliwym przy np. operacji brzucha czy kończyn. Po drugie operacja miała miejsce w trybie jednodniowym. Czas przebywania w szpitalu pozwanej spółki był bardzo krótki, opieka pooperacyjna (rozważana tu jako źródło zakażenia) również trwała krótko. Sama operacja również odbiegała od skomplikowanych zabiegów np. kardiochirurgicznych, gdzie używanych jest kilkadziesiąt czy kilkaset przedmiotów mogących mieć kontakt z ciałem pacjenta. Realnie powstanie zakażenia byłoby więc możliwe jedynie podczas samego zabiegu. Po trzecie w sprawie niniejszej nie mamy do czynienia z wirusami żółtaczkowe, co do których można postawić domniemanie faktyczne zakażenia szpitalnego ze względu na drogi zakażenia – gdzie wymagany jest kontakt z krwią innej osoby, np. przeniesionej na źle wysterylizowanym narzędziu. Jak wynika z posiewu bakterie były obecne w górnych drogach oddechowych powoda – nawet nie w wydzielinie z rany. Bakterie tego rodzaju mogą być przecież obecne nawet bez świadomości pacjenta.

Analizując te okoliczności należy zauważyć, że czas, kiedy pozwany mógł zostać nosicielem (trzydzieści kilka lat życia) jest niepomiaralnie dłuższy niż czas przebywania w szpitalu pozwanej spółki. W tej sytuacji prawdopodobieństwo powstania zakażenia szpitalnego jest stosunkowo niskie. Wykazanie zakażenia szpitalnego w sprawie niniejszej byłoby możliwe jedynie w razie wykonania posiewu przed operacją i stwierdzenia braku nosicielstwa bakterii – przy czym w racji upływu czasu jest to możliwość czysto hipotetyczna.

W tej sytuacji Sąd nie mógł przypisać winy ani pozwanemu M. ani hipotetycznemu pracownikowi pozwanej spółki – na zasadzie winy anonimowej. Brak zasadniczej przesłanki odpowiedzialności czyni zbędnym rozważania co do przesłanek dalszych, jak również co do wysokości zadośćuczynienia. W konsekwencji powództwo należało oddalić, obciążając powoda kosztami procesu stosownie do art. 98 kpc.