

Sygn. akt: I C 216/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 stycznia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Przemysław Jagosz
Protokolant:	sekr. sądowy Natalia Anielska

po rozpoznaniu w dniu 13 stycznia 2014 r. w Olsztynie

sprawy z powództwa **T. L.**

przeciwko (...) Spółka Akcyjna w W.

o zadośćuczynienie

I. oddala powództwo;

II. odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu na rzecz pozwanego.

UZASADNIENIE

T. L. wniósł o:

a) zasądzenie od pozwanego **(...) S.A. w W.** (dalej również jako (...)) kwoty 140 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 21-10-2012 r. do dnia zapłaty – tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wyrządzoną wskutek działań i zaniechań ubezpieczonego u pozwanego (...) Szpitala (...) w O.;

b) ustalenia, że pozwany odpowiada wobec powoda za mogące się ujawnić w przyszłości następstwa szkody wyrządzonej przez w/w ubezpieczonego.

W uzasadnieniu wskazał, że od kilkunastu lat leczy schorzenie lewego stawu kolanowego i w związku z tym korzystał z pomocy medycznej (...) Szpitala (...) w O.. W okresie od 17 do 26 listopada 2010 r. przebywał w tym szpitalu z rozpoznaniem Gonartrozy pourazowej lewostronnej i został wówczas (w dniu 18-11-2010 r.) poddany zabiegowi operacyjnemu. Po tym pobycie rozwinęło się u niego zapalenie lewego stawu kolanowego, a w związku z tym został hospitalizowany w w/w szpitalu, gdzie rozpoznano zapalenie tego stawu wynikające z zakażenia bakteriami gronkowca złocistego. Miesiąc przed zabiegiem z dnia 18-11-2010 r. od powoda, jako honorowego dawcy krwi, odebrano krew. W ocenie powoda wynika stąd jednoznacznie, że odpowiedzialność za zakażenie spoczywa na w/w szpitalu, co uzasadnia jego odpowiedzialność za szkodę i krzywdę wynikłą z konieczności leczenia opisanych pozwem następstw zakażenia. Ponieważ (...)Szpital (...) w O. był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym (...), uzasadnia to skierowanie roszczeń pod jego adresem.

(pozew)

Pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany zakwestionował swoją odpowiedzialność za stan zdrowia powoda zarówno co do zasady, jak i wysokości zgłoszonego roszczenia. Wskazał, że podstawą odpowiedzialności pozwanego jest umowa ubezpieczenia zawarta między nim a (...) Szpitalem (...) w O., jako podmiotem świadczącym pomoc medyczną, a w związku z tym jego odpowiedzialność może opierać się na art. 415 Kc. W tym stanie rzeczy powód powinien wykazać, że do zakażenia oraz dewastacji stawu kolanowego doszło wskutek zawinienia szpitala. Tymczasem powód wprawdzie powołuje się na winę organizacyjną szpitala jednakże nie przedstawia dowodu, że praca w szpitalu, przeprowadzanie zabiegów operacyjnych albo sterylizacja narzędzi i pomieszczeń były zorganizowane w sposób wadliwy. W ocenie pozwanego brak jest dowodu, że zabiegi wykonane w ubezpieczonym przez niego szpitalu były przeprowadzane niewłaściwie, gdyż postępowanie diagnostyczne było prawidłowe, a w odniesieniu do powoda zastosowano antybiotykoterapię. Pozwany kwestionował ponadto, aby do zakażenia powoda doszło w (...) O. i wskazywał, że szczep bakterii, którym zakaził się powód jest szczepem bytującym na skórze człowieka i wielokrotnie stwierdzanym w śluzówce nosa powoda. Wskazywał też, że powód cierpiał z powodu zapaleń i zakażeń już przed 2010 r., o czym świadczy dokumentacja medyczna, a nadto kwestionował związek między zakażeniem, a koniecznością dalszego leczenia, w tym usunięcia stawu kolanowego i zespoleniu kości udowej z kością piszczelową i pozostałych skutków, podnosząc, że operacja ta była wynikiem wieloletniej choroby zwyrodnieniowej, której skutki potęgowane były licznymi urazami układu kostnego powoda.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Ostatecznie poza sporem między stronami było, że powód od kilkunastu lat leczy schorzenie lewego stawu kolanowego, korzystając z pomocy wielu placówek medycznych. W związku z tym korzystał m.in. z pomocy medycznej (...) Szpitala (...) w O. w okresie, w którym placówka ta była ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej na mocy umowy zawartej z pozwanym. W tym właśnie okresie, od 17 do 26 listopada 2010 r. przebywał w (...) w O. z rozpoznaniem Gonartrozy pourazowej lewostronnej i w dniu 18-11-2010 r. został tam poddany zabiegowi operacyjnemu.

Podobnie bezsporne było, że na miesiąc przed tym zabiegiem od powoda, jako honorowego dawcy krwi, odebrano krew, w dniu zabiegu nie stwierdzano u powoda żadnych objawów zapalenia, przeprowadzone wcześniej badanie krwi wykazało prawidłową liczbę krwinek białych oraz prawidłowy wskaźnik CRP (ostrego zapalenia), zaś sam zabieg z 18-11-2010 r. został przeprowadzony w osłonie antybiotykowej, polegającej na podaniu 30 minut przed operacją antybiotyku Biofazolin w dawce 2 g, którego podawanie kontynuowano później w dawce 3 x dziennie po 1 g.

Wobec stwierdzenia w maju 2011 ponadnormalnej liczby krwinek białych i wysokiej wartości wskaźnika CRP, w dniu 3-06-2011 r. powód został ponownie przyjęty do (...) w O., gdzie w dniu 6-06-2011 r. przeprowadzono pilny zabieg rewizji lewego stawu kolanowego. Z materiału pobranego 3-krotnie z rany wyhodowano gronkowca złocistego MSSA (wrażliwego na metycylinę), opornego na Klinadmycynę i Erytromycynę. Po raz kolejny powód został przyjęty do szpitala w sierpniu 2011 r. z powodu ostrych objawów zakażenia stawu kolanowego z reakcją ogólnoustrojową o ciężkim przebiegu. W dniu 2-09-2011 r. usunięto wszczepioną wcześniej endoprotezę z powodu utrzymującego się zakażenia i stanu zapalnego. Podawano także pozajelitowo antybiotyk Amoksiklav i Vancomycynę, na które gronkowiec wykryty w czerwcu był wrażliwy, zaś przed opuszczeniem szpitala odnotowano prawidłowy wskaźnik CRP i zalecono przyjmowanie antybiotyku Syntarpen przez 4 tygodnie. Mimo to, przy okazji dokonania rewizji stawu kolanowego w dniu 18-11-2011 r. ponownie stwierdzono stan zapalny kolana, a badanie materiału pobranego z rany wykazało dalszą obecność gronkowca MSSA. Powodowi wszczepiono spacer'a (wypełniacz - czasowa endoproteza) i zalecono antybiotyk Dalacin C.

Podczas kolejnego pobytu w (...) w O. od 10-10-2012 r. do 14-11-2012 r. z rany wyhodowano gronkowca koagulazujemnego. Wymieniono spacer, zastosowano 3 antybiotyki (Biofazolin, Klimicin i Amoksiklav) oraz zalecono sanację jamy ustnej przed planowanym ponownym wszczepieniem endoprotezy.

Podczas leczenia w okresie od 27-02-2013 r. do 8-03-2013 r. z płynu stawowego wyhodowano gronkowca złocistego (staphylococcus aureus), wrażliwego na badane antybiotyki, w tym Klindamycynę. Przy opuszczaniu szpitala powodowi zalecono antybiotyk Dalacin C (z tej samej grupy chemicznej linkozamidów co Klindamycyna, na które stwierdzony wówczas gronkowiec był wrażliwy).

W dniu 10-05-2013 r. odbyła się kolejna operacja powoda, a ze względu na utrzymujące się i nie rokujące wyleczenia zakażenia stawu kolanowego konieczne było odcięcie końców dokolanowych zakażonych kości stawu kolanowego i jego artrodeza, zaś alternatywą była amputacja kończyny.

Okoliczności powyższe, podobnie jak przebieg leczenia, wynikają z dołączonej przez strony i niekwestionowanej dokumentacji medycznej i zostały szczegółowo opisane w niekwestionowanej w tym zakresie opinii biegłego lekarza specjalisty chorób zakaźnych, wobec czego nie wymagają dodatkowego omówienia.

Wskazać natomiast trzeba, że opinię wymienionego biegłego Sąd podzielił w całości uznając ją za przydatną i miarodajną do poczynienia ustaleń w zakresie związku między gronkowcem stwierdzonym u powoda po leczeniu i zabiegu przeprowadzonym w okresie od 17 do 26 listopada 2010 r., a nadto tego, czy zakażenie to może być podstawą odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, jako ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej (...) Szpitala (...)w O..

Biegły szczegółowo przedstawił proces leczenia powoda na przestrzeni kilkunastu lat, wskazując na jego etapy, stwierdzone komplikacje i choroby współistniejące, a następnie poddał je kompleksowej ocenie, celem stwierdzenia, czy w dacie leczenia w okresie od 17 do 26 listopada 2010 r. powód mógł już być zakażony bakterią gronkowca stwierdzoną następnie w czerwcu 2011 r., czy też zakażenie to i towarzyszące mu zapalenie stawu nastąpiło w związku z leczeniem we wskazanym okresie. Szczegółowa analiza dokonana przez biegłego jest logiczna i przekonująca, gdyż odnosi się do konkretnych faktów stwierdzonych na podstawie dokumentacji medycznej, skonfrontowanych następnie z wiedzą specjalistyczną odnośnie przebiegu zakażeń i wylęgania bakterii gronkowca. W konsekwencji podzielić należy opinię biegłego, że – zgodnie z definicją zakażenia szpitalnego zawartą w art. 2 pkt 33 ustawy z dnia 5-12-2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 947) – zakażenie powoda gronkowcem złocistym było związane z pobytem i leczeniem w (...) w O. w okresie od 17 do 26 listopada 2010 r., a przed tym pobytem powód nie był zakażony. O poprawności tego wniosku świadczy chociażby brak przeciwwskazań do przeprowadzonego wówczas zabiegu, wyniki badań laboratoryjnych i fakt wcześniejszego pobrania od powoda krwi w stacji krwiodawstwa, które to okoliczności przemawiały za brakiem cech zapalenia i zakażenia w okresie bezpośrednio wcześniejszym.

Dostrzec jednak trzeba, że uznanie, iż do zakażenia doszło w związku z pobytem w (...) w O., nie przesądzało jeszcze o uznaniu odpowiedzialności szpitala za szkodę wynikłą z zakażenia.

Mimo powołania na art. 474 Kodeksu cywilnego (Kc), powód nie wskazywał na żaden stosunek obligacyjny, który miałby łączyć strony, a podstaw roszczenia upatrywał w nieprawidłowym zorganizowaniu procesu leczniczego w szpitalu ubezpieczanym przez pozwanego w listopadzie 2010r., z czym wiązać się miało zakażenie gronkowcem, i to właśnie w związku z tym domagał się zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Oznacza to, że w istocie roszczenie powoda wywodzone było z czynu niedozwolonego, jakiego dopuścić miał się szpital ubezpieczany przez pozwanego.

Wobec braku sporu co do zakresu i okresu ubezpieczenia, na gruncie art. 415 i nast. Kc, powód winien był zatem wykazać istnienie wszelkich przesłanek roszczenia odszkodowawczego, w tym przesłankę zawinienia po stronie szpitala. Zaznaczyć przy tym trzeba, że w świetle utrwalonej judykatury nie było konieczne udowodnienia zawinienia ze strony konkretnej osoby, za którą odpowiedzialność ponosi szpital, lecz wystarczyło wykazanie 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. Oczywistym jest nadto, że konieczne było przy tym wykazanie, że to właśnie wskutek konkretnych zaniedbań w tym zakresie powstało lub

zwiększyło się ryzyko zakażenia (por. m.in. wyroki SN z 25-01-2001 r., IV CKN 232/00, Lex nr 52527, z 11-05-2005 r., III CK 652/04, Lex nr 151668).

Skoro powód zarzucał doprowadzenie do zakażenia go wskutek nieprawidłowości w organizacji działania leczniczego (...) w O., dla przyjęcia, że pozwany zakład ubezpieczeń, jako ubezpieczający odpowiedzialność cywilną (...) w O., ponosi odpowiedzialność względem powoda w niniejszej sprawie, konieczne było ustalenie m.in., że zakażenie powoda było zawinione przez szpital. Zgodzić należy się przy tym z twierdzeniami stron, że dla ustalenia tej winy wystarczające byłoby wykazanie z wystarczającym prawdopodobieństwem, że proces leczniczy został zorganizowany w sposób nienależycie staranny w stosunku do potrzeb uzasadnionych stanem zdrowia powoda i współczesną wiedzą medyczną, np. - jak podniósł pełnomocnik powoda - poprzez „**udowodnienie** (...), że niedbalstwa dopuścił się niezidentyfikowany **członek określonego zespołu pracowników** (personelu) zakładu leczniczego obecnych na oddziale w chwili wyrządzenia szkody.”

Takiej okoliczności nie udało się jednak stwierdzić na gruncie materiału dowodowego uzyskanego w toku postępowania.

Podkreślenia wymaga, że zgodnie z niekwestionowaną opinią biegłego z zakresu chorób zakaźnych nie stwierdzono nieprawidłowości przy postępowaniu leczniczym wobec powoda w okresie objętym pozwem, a zabieg operacyjny został przeprowadzony we właściwej i wystarczającej osłonie antybiotykowej, prawidłowo uwzględniającej okoliczności występujące po stronie powoda (k. 329). Istotnym czynnikiem ryzyka zakażenia był natomiast dotychczasowy przebieg leczenia, w tym wcześniejsze procesy zapalne w obrębie kolana (k. 281-282), które upośledziły zdolność obronną organizmu i skutkowały najprawdopodobniej tym, że podawane i zasadniczo wystarczające dla zniwelowania ryzyka powikłań dawki antybiotyków nie wyeliminowały tego ryzyka, którego zresztą – jak wskazał biegły, powołując się na dane statystyczne - mimo podejmowanych starań nie udaje się zminimalizować poniżej 3 % (k. 329-330). Ponadto nie udało się z jakimkolwiek prawdopodobieństwem ustalić, że szczep, który zakaził powoda, był szczepem szpitalnym, albowiem jest to szczep występujący powszechnie, a nie wykazano, że w tym właśnie szpitalu w analogicznym okresie występowały zakażenia bakterią tego właśnie typu i o takiej charakterystyce (co mogłoby przynajmniej uprawdopodobniać tezę o jakichś zaniedbaniach po stronie szpitala lub zwiększonym ryzyku, którego nie obejmowała wdrożona wobec powoda profilaktyka). Nie jest zatem wykluczone, że wprowadzenie bakterii mogło nastąpić ze skóry samego powoda (k. 330), czemu z kolei nie zapobiega nawet najdokładniejsze mycie chirurgiczne (k. 295), zwłaszcza gdy dodać, że powód już wcześniej był podatny na zakażenia gronkowcem (k. 289)..

Reasumując, na gruncie przedstawionego materiału dowodowego, w tym opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu zakażeń, brak jest wystarczająco uprawdopodobnionych przesłanek do przyjęcia, że w ramach procesu leczniczego w okresie listopada 2010 r. w (...) w O. doszło do takich zaniedbań, które można by uznać za wzmagające ryzyko zakażenia go ponad statystycznie przewidywalne i wpisane w ryzyko towarzyszące każdej ingerencji chirurgicznej, w stopniu uzasadniającym przypisanie temu szpitalowi, a w dalszej kolejności również jego ubezpieczycielowi, odpowiedzialności odszkodowawczej opartej o przepisy art. 415 i nast. Kc.

Oceny tej nie zmienia fakt, że w dniu 18-11-2010 r., czyli w okresie leczenia wyniki kontroli przeprowadzonej przez kierownika sekcji epidemiologii i pielęgniarstwa, upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w ramach lustracji pomieszczeń planowanej dopiero izby przyjęć i nadzoru przeciwepidemicznego wykazały, że na oddziale kardiologii z OJOK w salach intensywnego nadzoru przy umywalkach znajdują się baterie uruchamiane dłonią, brak jest dozowników na mydło i środek dezynfekujący oraz podajnika z ręcznikami jednorazowego użytku, zaś na poszczególnych oddziałach (SOR, OJOM, Oddział Kardiologii, trakt porodowy, Oddział położniczy i ginekologii) używa się strzyżarek bez wymiennego ostrza (vide: dokumentacja kontroli w załączniku do akt głównych). Nie wykazano, by powód był leczony na tych oddziałach, względnie, by personel tych oddziałów miał coś wspólnego z leczeniem powoda albo by te właśnie elementy zwiększały ryzyko jego zakażenia ponad statystycznie przewidywalny w warunkach pobytu szpitalnego.

Gdyby uznać, że wystąpienie takich okoliczności na oddziałach, co do których nie wykazano żadnego związku z leczeniem powoda, mogło zwiększyć ryzyko jego zakażenia, równie zasadnie należałoby przyjąć, że zwiększenie takiego ryzyka w stopniu uzasadniającym odpowiedzialność odszkodowawczą niosły w sobie wizyty gości powoda lub innych pacjentów, wszelkie kontakty powoda z innymi pacjentami, lekarzami lub pielęgniarkami, odbywające się bez pełnej antyseptyki, a nawet dokonywanie zakupów w przyszpitalnym kiosku lub sklepiku. Konsekwencją takiego rozumowania byłby jednak wniosek, że dla uniknięcia odpowiedzialności za zakażenie szpitalne (tj. zakażenie ujęte w definicji ustawowej), konieczne byłoby zachowania w trakcie pobytu w szpitalu pełnej antyseptyki, czyli de facto umieszczanie pacjentów w izolatkach i w warunkach pełnej sterylności, czego przecież nie wprowadza się i nie wymaga poza wyjątkami uzasadnionymi specyfiką choroby danego pacjenta i danego oddziału szpitalnego.

W tym stanie rzeczy, w ocenie Sądu stronie powodowej nie udało się wykazać takich zaniedbań szpitala w procesie leczenia powoda w okresie pobytu w listopadzie 2010 r., które w nieuzasadniony sposób zwiększałyby niebezpieczeństwo zakażenia powoda gronkowcem i skutkowało wystąpieniem takiego zakażenia, zaś jego wystąpienie i rozwój mieściły się w statystycznie przewidywalnym ryzyku związanym z zabiegiem chirurgicznym, jakiemu został poddany powód, zwłaszcza przy uwzględnieniu towarzyszących mu istotnych czynników tego ryzyka. Powtórzyć trzeba, że zabieg został przeprowadzony w osłonie antybiotykowej, którą uznano za wystarczająco dostosowaną do stanu powoda i czynników ryzyka, a w postępowaniu w tym zakresie nie wykazano żadnych nieprawidłowości, podobnie jak niekwestionowana była prawidłowość samego zabiegu.

Dodać trzeba, że skoro powód nie zarzucał nieprawidłowości samego zabiegu chirurgicznego, a dowody z opinii kolejnych biegłych (w tym chirurga ortopedy) powoływał jedynie na okoliczność skutków wywołanych przez zakażenia dla zdrowia powoda, w ocenie Sądu ich przeprowadzenie było zbędne. Stwierdzenie tych okoliczności, jako mających wpływ na wysokość ewentualnego zadośćuczynienia należnego powodowi, potrzebne byłoby bowiem dopiero w przypadku wykazania zaniedbań organizacyjnych w procesie leczenia, zawinionych przez (...) w O. i skutkujących zakażeniem powoda lub zwiększeniem istniejącego i naturalnego w tym zakresie ryzyka. Takich okoliczności jednak nie wykazano.

W konsekwencji, w braku ustalenia określonych w pozwie podstaw, powództwo podlegało oddaleniu, o czym orzeczono w pkt I sentencji wyroku.

Na zasadzie art. 102 Kodeksu postępowania cywilnego (Kpc) w pkt. II sentencji wyroku odstąpiono od obciążania powoda kosztami procesu na rzecz pozwanego zakładu ubezpieczeń. Sąd uwzględnił przy tym szczególnie trudną sytuację osobistą powoda, tak w zakresie warunków materialnych (ujawnionych w oświadczeniu majątkowym i dołączonych dokumentach – k. 93-95), jak i zdrowotnych (wynikających z najprawdopodobniej czekającego go zabiegu odjęcia kończyny – vide: zaświadczenia k. 345-347 i oświadczenie na rozprawie k. 349), a nadto okoliczność, że brak objawów zapalenia i zakażenia przed zabiegiem mógł sugerować powodowi istnienie pewnych przesłanek odpowiedzialności szpitala, a tym samym zakładu ubezpieczeń, który to zakład jako profesjonalista może liczyć się z prowadzeniem podobnych procesów odszkodowawczych i musi uwzględniać związane z tym ryzyko w kosztach swojej działalności.