

Sygn. akt I C 323/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2018 roku

Sąd Okręgowy w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie: Przewodniczący : SSO Mariusz Bartnik

Protokolant : st. sekr. sąd. Aneta Graban

po rozpoznaniu w dniu 04 grudnia 2018 roku w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa D. A.

przeciwko (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) w G. i (...) Sp. z o. o. w G.

z udziałem interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) S. A. w W.

o zapłatę i o ustalenie,

- 1) oddała powództwa w całości;
- 2) umarza postępowanie w zakresie roszczenia o ustalenie odpowiedzialności pozwanych;
- 3) odstępuje od obciążenia powoda kosztami procesu.

SSO Mariusz Bartnik

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 30 stycznia 2015 r. powódka I. A. wniosła o zasądzenie od pozwanych (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w G., (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w G. oraz (...) Sp. z o. o. w G. solidarnie na swoją rzecz kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie od dnia 14 lutego 2014 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 362,79 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty. Jednocześnie powódka domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za szkody wynikające z zakażenia powódki wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) podczas udzielenia świadczeń zdrowotnych w dniach 31.01.2012 r. – 03.02.2012 r., 12.03.2012 r. – 19.03.2012 r., 29.03.2012 r. – 05.04.2012 r., 06.04.2012 r. – 10.04.2012 r., 25.02.2013r., - 05.03.2013 r., 11.06.2012 r. – 18.12.2012 r. Nadto powódka domagała się zasądzenia solidarnie od pozwanych na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

Powódka wywodziła swoje roszczenie z faktu zakażenia jej wirusem wirusowego zapalenia wątroby typu C, które wykryto w wyniku badania w dniu 2 maja 2013 r., a które powódka wiązała z wcześniejszymi pobytami w pozwanych placówkach. Wskazywała przy tym na krzywdę, jakiej doznała w wyniku powyższego, albowiem zakażenie spowodowało zaburzenie planowanego leczenia onkologicznego, zmniejszając szanse na wyleczenie choroby i wyzdrowienie. Dodatkowo spowodowało też znaczne pogorszenie samopoczucia i stanu zdrowia powódki i było bezpośrednią przyczyną konieczności stosowania uciążliwej i kosztownej diety. W tej sytuacji dochodzone zadośćuczynienie oceniła jako współmierne do rozmiaru krzywdy, występujących dolegliwości w okresie leczenia, trwałych skutków oraz poziomu życia w kraju. Natomiast żądanie odszkodowania zawierało w sobie roszczenie o zwrot

kosztów leczenia 267,55 zł oraz kosztów pozyskania dokumentacji medycznej 95,24 zł. Jako podstawę prawną żądania wskazano art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w G. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych, z uwzględnieniem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Pozwany podnosił, że wszystkie zabiegi medyczne przeprowadzono u niego z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i higieny. Zaznaczał też, że w czasie, gdy powódka przebywała w pozwanej placówce, nie stwierdzono żadnych uchybień w zakresie przestrzegania procedur zapobiegania i zwalczania zakażeń. Wskazano, że także w trakcie pobytu w innych placówkach medycznych powódka poddawana była procedurom medycznym, którym towarzyszył dostęp do naczyń krwionośnych i nie uprawnia do wskazania właśnie placówki pozwanego jako tej, w której doszło do zakażenia. Wobec powyższego pozwany uznał, że brak jest podstaw do pociągnięcia go do odpowiedzialności. Z ostrożności procesowej pozwany zakwestionował także żadaną kwotę, uważając ją za rażąco wygórowaną. Podkreślano, że samo zakażenie wykryto u powódki wcześniej, wdrożono odpowiednie leczenie, powyższe zaś w zasadzie nie wpłynęło na chorobę nowotworową.

Na rozprawie w dniu 21 sierpnia 2015 r. powódka sprecyzowała, że pozwanym jest (...) Sp. z o. o. w G..

O oddalenie powództwa w całości wniósł także pozwany (...) Sp. z o. o. w G., domagając się również zasądzenia od powódki na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwany zakwestionował powództwo co do zasady z uwagi na brak związku przyczynowego pomiędzy chorobą powódki a działaniami personelu pozwanego, co zdaniem pozwanego wykluczało jego odpowiedzialność. Ponadto żądanie zapłaty zadośćuczynienia zakwestionował także co do wysokości, oceniając je jako nadmiernie wygórowane. Dodatkowo wskazywał, że odpowiedzialność trzech pozwanych podmiotów jest niezależna, nie zaś – jak wskazywała powódka – solidarna. Podniósł też, że postępowanie w należących do pozwanej spółki szpitalach było prawidłowe, procedury zapewniające bezpieczeństwo pacjenta były przestrzegane, zaś działania adekwatne do sytuacji klinicznej. Wywodził wreszcie, że nie mogło dojść do zakażenia powódki w lutym 2012 r., albowiem okres wylegania choroby musiałby wynieść ok. 14 miesięcy.

Pozwany (...) Sp. z o. o. w G. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Pozwany podnosił, że powódka nie wykazała, że jest ona zarażona wirusem HCV. Ponadto wskazywał, że w pozwanej placówce w okresie, gdy powódka podawana była chemioterapii, nie stwierdzono naruszenia przepisów sanitarnych, zaś kontrole potwierdziły skuteczność sterylizacji. Zaznaczono też, że u pozwanego obowiązują procedury zapewniające odpowiednie postępowanie personelu medycznego w zakresie przestrzegania wymagań sanitarnych i nigdy nie stwierdzono naruszenia tych procedur. Ponadto pozwany podnosił, że powódka nie wykazała, by opisywane dolegliwości związane były z zakażeniem powódki, albowiem jej zasadniczym schorzeniem jest choroba nowotworowa. Wreszcie zakwestionował także dochodzone zadośćuczynienie co do wysokości.

Interwencję uboczną po stronie pozwanego (...) zgłosiło Towarzystwo (...) SA w W. wnosząc o oddalenie powództwa w całości.

W dniu 10 września 2015 r. zmarła powódka I. A.. W jej miejsce do procesu wstąpił powód D. A.. (k. 475).

Powód cofnął powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka I. A. w dniach 31.01.2012 r. do 3.02.2012 r. przebywała na Oddziale (...) Szpitala (...) w G. (obecnie (...) Sp. z o. o. z siedzibą w G.) w związku z przeprowadzonym zabiegiem laparoskopowego wycięcia pęcherzyka żółciowego.

W badaniach laboratoryjnych nie badano wykładników czynności biochemicznej komórki wątrobowej (aktywność transaminazy alaninowej ALT, asparaginowej ASP, ASPAT i gammaglutamyltranspeptydazy GGTP). Poziom bilirubiny w normie. W badaniu USG jamy brzusznej nie stwierdzono zaburzeń echogeniczności wątroby, śledziona w normie.

Badań w kierunku zakażenia wirusami hepatotropowymi HBV i HCV nie wykonywano.

[dowód: dokumentacja medyczna k. 10-42, k. 128, k. 210, dokumentacja medyczna k. 324, opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. z dnia 9.08.2017 r. k. 1273-1288, opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej K. W. z dnia 12.10.2017 r. k. 1335-1338]

W dniu 12 marca 2012 r. powódka została przyjęta na Oddział (...) (...) im. (...) (obecnie (...) Sp. z o. o. z siedzibą w G.), gdzie przebywała do dnia 19 marca 2012 r.

Badań w kierunku zakażenia wirusami hepatotropowymi HBV i HCV nie wykonywano.

[dowód: dokumentacja medyczna k. 43, k. 122-124, k. 131-133, dokumentacja medyczna k. 324, opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. z dnia 9.08.2017 r. k. 1273-1288, opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej K. W. z dnia 12.10.2017 r. k. 1335-1338]

W dniach 29.03.2012 r. – 5.04.2012 r. powódka przebywała w (...) w G. na Oddziale (...), a następnie w Klinice (...) z rozpoznaniem nowotwór złośliwy jelita cienkiego. Tam w dniu 6.04.2012 r. wykonano zabieg resekcji jelita cienkiego z guzem. Powódkę wypisano do domu 10.04.2012 r.

Badań w kierunku zakażenia wirusem HBV i HCV nie wykonywano.

[dowód: dokumentacja medyczna k. 44- 58, k. 128v, opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. z dnia 9.08.2017 r. k. 1273-1288, opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej K. W. z dnia 12.10.2017 r. k. 1335-1338, zeznania świadka J. G. (1) - k. 508-509 , (utrwalone na nośniku danych k. 510),]

Po ustaleniu rozpoznania powódka rozpoczęła terapię w pozwanym (...) w G., gdzie została zakwalifikowana do leczenia szpitalnego w trybie dziennym w ramach pobytów jednodniowych. W okresie od 11.06.2012 r. do 7.08.2013 r. przeszła chemioterapię polegającą na wykonaniu wlewów lub wstrzyknięciu chemioterapeutyku – łącznie 30 pobytów. Leczona była również lekami podawanymi pozajelitowo. Ponadto w okresie od maja 2012 r. do września 2013 r. była pod opieką Poradni (...).

Miała okresowo wykonywane badania biochemiczne.

Chemioterapia przebiegała bez istotnych powikłań.

[dowód: dokumentacja medyczna k. 58-84, k. 92-97, k. 129, k. 134-137, k. 168-171, opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. z dnia 9.08.2017 r. k. 1273-1288, opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej K. W. z dnia 12.10.2017 r. k. 1335-1338]

Wobec wykrycia kolejnej zmiany powódka została przyjęta do Kliniki (...) w G. w dniu 25.02.2013 r. W dniu 27.02.2013 r. wykonano zabieg usunięcia macicy wraz z przydatkami oraz wycięto sieć większą oraz wykonano lmfadenektomię miedniczą i około aortalną podejrzewając raka jajników. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Powódkę wypisano do domu 5.03.2013 r.

W czasie hospitalizacji nie przeprowadzono badań laboratoryjnych dotyczących czynności biochemicznej komórki wątrobowej ani badań w kierunku zakażenia wirusami HBV i HCV.

[dowód: dokumentacja medyczna k. 102-110, k. 125, zeznania świadka J. S. (1) – k. 738 (utrwalone na nośniku danych k. 740), opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. z dnia 9.08.2017 r. k. 1273-1288]

Następnie ze względu na niepewność wielonarządowego pierwotnego nowotworu (rak jelita cienkiego) i/lub obecność drugiego nowotworu (raka jajnika), prowadzący onkolog kliniczny z (...) zalecił rozpoczęcie chemioterapii drugiej linii (X.), począwszy od 19.04.2013 r. W tym dniu lekarz odnotował podwyższone wartości biochemiczne we krwi obwodowej, mogące świadczyć o uszkodzeniu komórki wątrobowej tj. AIT 334 j. i AST 233 j., a tym samym odroczył podanie chemioterapii celem wyjaśnienia przyczyn ww. nieprawidłowości w Poradni (...).

W dniu 2.05.2013 r. stwierdzono we krwi obecność przeciwciał anty HCV II, aktywność aminotransferazy alaninowej ALAT.ALT 338 j. (norma <33j), poziom GGTP 52j (n 5-36). HBsAg ujemny.

W dniach 2.05.-23.09.2013 r. powódka pozostawała pod opieką Poradni (...) (...). Badania z dnia 12.03.2012 r. ALAT 95 j, AspAT (ASPAT) 65j, GGTP 61 (n<61).

W tym czasie wstrzymano rozpoczęcie chemioterapii drugiej linii (F.) do czasu ustąpienia objawów czynnego zakażenia HCV tj. do dnia 8 lipca 2013 r. W tym dniu podano co najmniej 2 lub 3 cykle chemioterapii, których tolerancja była umiarkowana.

[dowód: dokumentacja medyczna k. 85-90, k. 98-101, k. 111-118, 126-127, k. 130, k. 138-167, k. 172-178, k. 180-190, k. 238-239, opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. z dnia 9.08.2017 r. k. 1273-1288, opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej K. W. z dnia 12.10.2017 r. k. 1335-1338]

Powódka przebywała w Klinice (...) ponownie w okresie 27.01.2014 r. – 31.01.2014 r. z rozpoznaniem: guzy tkanek miękkich powłok brzucha. Stan po usunięciu macicy z przydatkami z powodu guza jajnika. Leczenie onkologiczne było ukierunkowane na operacyjne usunięcie guzów przerzutowych z tkanek miękkich. Następnie I. A. pozostawała pod opieką ambulatoryjną (...) w G., gdzie okresowo miała kontrolowane badania morfologii i biochemii krwi obwodowej, w tym markery nowotworowe oraz miała wykonywane badania obrazowe.

[dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej K. W. z dnia 12.10.2017 r. k. 1335-1338]

W tym okresie brak informacji o zakażeniu wirusem HCV. Aktywność aminotransferazy alaninowej (ALAT, ALT) tj. podstawowego czynnika pozwalającego na ocenę czynności biochemicznej komórki wątrobowej w okresie od 25.04.2013 r. do 6.11.2014 r. przedstawiały się następująco: 324-328 j (n. 5-31) do 86 j (6.11.2014 r.) z okresami wzrostu i spadku aktywności.

[dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. z dnia 9.08.2017 r. k. 1273-1288, opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej K. W. z dnia 12.10.2017 r. k. 1335-1338]

W niesystematycznie wykonywanych badaniach brak istotnych zaburzeń czynności biochemicznej komórek wątrobowych. Powódka poza stosowaniem diety i leków hepatocytoprotekcyjnych (np. E.) nie wymagała leczenia przeciwwirusowego. Leczenie było ukierunkowane na leczenie choroby nowotworowej.

[dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. z dnia 9.08.2017 r. k. 1273-1288]

Potwierdzenie zakażenia wirusem HCV uzyskano w dniu 1.09.2015 r. wykazaniem w krwi obecności materiału genetycznego wirusa HCV DNA.

[dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. z dnia 9.08.2017 r. k. 1273-1288]

Powódka zmarła w dniu 10.09.2015 r.

[okoliczność bezsporna]

W kontekście wniosku o zakażeniu po 6 grudnia 2012 r., powstanie pierwszego nowotworu (raka jelita cienkiego) i leczenie onkologiczne pierwszej linii, prowadzone u powódki od marca do grudnia 2012 r., pozostawało bez żadnego związku z zakażeniem HCV. Zakażenie to nie miało również żadnego znaczenia dla wystąpienia progresji tego nowotworu i/lub zachorowania na drugi nowotwór, albowiem pierwotny proces nowotworowy był od początku rozsiany (przerzuty w otrzewnej były widoczne już w trakcie pierwszej operacji onkologicznej – resekcji guza jelita cienkiego w dniu 6.04.2012 r.), a dane epidemiologiczne przeczą występowaniu związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy zakażeniem HCV a zachorowaniem na raka jelita cienkiego i/lub raka jajnika (rozpoznanie w dniu 27.02.2013 r.). Brak jest więc związku przyczynowo - skutkowego między zakażeniem I. A. wirusem HCV a zachorowaniem na chorobę nowotworową i przebiegiem wstępnego leczenia onkologicznego.

Podejrzanie zakażenia HCV u I. A. stwierdzone w dniu 19 kwietnia 2013 r., wpłynęło natomiast na odroczenie rozpoczęcia chemioterapii drugiej linii do 8 lipca 2013 r. tj. o prawie trzy miesiące. Stwierdzenie przebytego zakażenia HCV wpłynęło także na redukcję dawek cytostatyków pierwszego cyklu tej chemioterapii do 75% należnej dawki. Powyższe nie mogło mieć istotnego znaczenia dla jej skuteczności i dalszego przebiegu choroby nowotworowej oraz na rokowanie, albowiem choroba nowotworowa u I. A. była już w tym okresie bardzo zaawansowana (obecność mnogich przerzutów). Szacowany czas przeżycia chorych na nowotwory w tym stadium zaawansowania, nawet bez czynnego i/lub przeżytego zakażenia HCV nie przekracza zwykle 1-2 lat.

Po uzyskaniu normalizacji badań biochemicznych komórki wątrobowej kolejne cykle chemioterapii podano w należnych dawkach cytostatyków. W związku z powyższym należy przyjąć, że dalsze decyzje i postępowanie onkologiczne na kolejnych etapach leczenia zachowawczego i operacyjnego u I. A., pozostawały bez związku z przebyłym wcześniej zakażeniem HCV. W nadesłanej dokumentacji nie ma jednak informacji o tym, jaka była przyczyna zaprzestania chemioterapii drugiej linii po wrześniu 2013 r. ani o tym, jaki przyjęto dalszy plan leczenia onkologicznego, poza operacyjnym usunięciem guzów przerzutowych z tkanek miękkich w styczniu 2014 r. Brak obserwacji lekarskich na temat okoliczności, które doprowadziły do niepomyślnego przebiegu choroby tj. po wrześniu 2013 r. do daty zgonu. Brak określenia przyczyny zgonu.

[dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej K. W. z dnia 12.10.2017 r. k. 1335-1338]

Zaistnienie wskazań do leczenia drugą linią leczenia onkologicznego świadczy o obecności aktywnej choroby nowotworowej, która nie zareagowała optymalnie na leczenie początkowe i takie okoliczności – bez względu na typ histopatologiczny nowotworu – są zawsze złym czynnikiem predykcyjnym, pogarszającym rokowanie co do dalszego przebiegu nowotworu i możliwości wyleczenia. W przypadku I. A. wskazaniem do rozpoczęcia leczenia drugiej linii było pojawienie się szybkiej progresji nowotworu po zakończeniu leczenia pierwszej linii. Ze względu na niepewność co do rozsiewu wielonarządowego pierwotnego nowotworu (rak jelita cienkiego) i/lub obecność drugiego nowotworu (rak jajnika), prowadzący onkolog kliniczny z (...) zlecił rozpoczęcie chemioterapii drugiej linii począwszy od 19.04.2013 r.

W przypadku I. J., leczenie drugiej linii nie miało charakteru radykalnego tj. ukierunkowanego na uzyskanie wyleczenia, bo to nie było w tym przypadku możliwe, a jedynie miało na celu postępowanie paliatywne, ukierunkowane przede wszystkim na zmniejszenie rozmiarów rozsiewu nowotworu, a tym samym poprawę jakości życia i wydłużenie czasu do kolejnej progresji nowotworu.

Z dużym prawdopodobieństwem należy przyjąć, że gdyby do zakażenia HCV nie doszło, to leczenie drugiej linii zostałoby rozpoczęte 19.04.2013 r. nie zaś 8.07.2013 r. Niemniej z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością przyjąć należy, że nie uzyskano by w jego wyniku dalszego „wydłużenia życia powódki”, które determinowane było od początku agresywnie przebiegającym nowotworem, z obecnością mnogich przerzutów powstałych wkrótce po zakończeniu leczenia pierwszej linii, a nie chorobami towarzyszącymi.

Nie sposób ocenić, czy i w jaki sposób „dowiedzenie się przez powódkę o zakażeniu patogenem HCV i opóźnieniu w leczeniu, mogło wpłynąć na nastawienie zmarłej do procesu leczenia i jej psychikę”.

[dowód: opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej K. W. z dnia 12.01.2018 r. k. 1390-1392]

Przyczyną zgonu I. A. były następstwa choroby nowotworowej, a przebyte zakażenie wirusem HCV miało znikomy wpływ na proces leczenia onkologicznego i pozostawało bez związku przyczynowo – skutkowego z jej śmiercią.

[dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. z dnia 9.08.2017 r. k. 1273-1288, opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej K. W. z dnia 12.10.2017 r. k. 1335-1338]

Stwierdzenie obecności przeciwciał anty HCV w dniu 2 maja 2013 r. upoważnia do wnioskowania, że zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) miało charakter (mimo braku objawów klinicznych) ostry (wcześnie wykryty). Jest to zgodne z kwalifikacją (...) Wojewódzkiej Stacji San. – Epid. tj. zgłoszeniem z dnia 7.06.2013 r., która w wywiadzie o wirusowym zapaleniu B/C (k. 111-112) uznała zakażenie za ostre, a więc pozwalające na przeprowadzenie analizy epidemiologicznej zgodnie z okresem wylegania choroby, który wynosi 15-150 dni od momentu zakażenia. Wg niektórych autorów 6-12 tygodni (przeciętnie 8,4 tygodnia od zakażenia).

Z przeważającym prawdopodobieństwem w przypadku powódki doszło do zakażenia wirusem HCV w okresie od 6 grudnia 2012 r. do 18 kwietnia 2013 r. (przy uwzględnieniu okresu wylegania 15-150 dni).

W tym okresie powódka korzystała z następujących placówek służby zdrowia: pobyty na Oddziale (...) w (...) w okresie od 11.06.2012 r. do 5.03.2013 r. – łącznie 30 pobyków, opieka ambulatoryjna oraz (...) Kliniki (...) w G. 25.02.2013 r. – 5.03.2013 r. W tym ostatnim okresie powódka mogła być zakażona, ale stopnia prawdopodobieństwa tego zakażenia nie da się określić.

Ww. hospitalizacje (w (...)) oraz W. (...) stanowiły ryzyko zakażenia wirusem HCV za wyjątkiem wizyt u stomatologa i mogły być z przeważającym prawdopodobieństwem miejscem zakażenia powódki.

Pozwani nie zadbali, by wykonywać badania w kierunku zakażeń wirusem HCV przy każdej hospitalizacji. Jednakże z analizy okresu wylegania zakażenia HCV u powódki, mogła ona być zakażona tylko po 6.12.2012 r.

[dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. z dnia 9.08.2017 r. k. 1273-1288]

W przypadku powódki nie wykazano genotypu wirusa, niemniej nawet gdyby tak się stało, to określenie, w której jednostce doszło do zakażenia nie jest możliwe.

[dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. z dnia 9.08.2017 r. k. 1273-1288]

Nie jest możliwe bardziej dokładne określenie stopnia prawdopodobieństwa miejsca zakażenia I. J. w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi w podmiotach leczniczych, z których korzystała powódka, gdyż zmarłej udzielano świadczeń niosących ryzyko zakażenia wirusem HCV w wielu zakładach służby zdrowia. Brak systematycznych badań na obecność tego wirusa we krwi nie pozwala na dokładniejsze wnioskowanie. Nie jest też możliwa ocena procentowa, w której z pozwanych jednostek mogło dojść do zakażenia.

Nadto ryzyko zakażenia wirusem HCV z powodu istnienia choroby nowotworowej jest znacznie większe. Choroba nowotworowa stwarza szczególne warunki do zakażeń zarówno wirusami jak i bakteriami. Doprowadza ona do znacznych zaburzeń odporności i podatności na infekcje. Chorzy tego rodzaju mają wykonywane liczne zabiegi naruszające ciągłość tkanek, co stanowi szczególne zagrożenie wirusem HCV.

Do zakażenia może przy tym dojść nie tylko w warunkach szpitalnych i w innych kontaktach ze służbą zdrowia, ale również w warunkach pozaszpitalnych tj. nie związanych z kontaktami ze służbą zdrowia.

[dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. z dnia 9.08.2017 r. k. 1273-1288, opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. z dnia 5.06.2018 r. k.

1443-1444, opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. z dnia 2.10.2018 r. k. 1497-1498]

W szpitalu działa Zespół ds. (...) nadzorujących stan techniczny szpitala. Są prowadzone rejestry zakażeń szpitalnych na poszczególnych oddziałach: na Oddziale (...) w 2012 r. zarejestrowano 26 przypadków (0,87%) zakażeń szpitalnych, na (...) w 19 przypadkach (1,04%) w tym ani jednego zakażenia HCV.

Ponadto do dokumentacji załączono ponad 150 kontroli i duplikatów stanu sanitarno – epidemiologicznego (...) w G. za okres 2011-2013. W protokołach kontrolnych nie stwierdzono istotnych niedociągnięć powodujących zakażenia szpitalne, a szczególnie zakażenia wirusem HCV.

Budzi poważne zastrzeżenia niefrasobliwość organów administracyjnych omawianej placówki, a szczególnie oddziałów, na których przebywała zmarła, polegające na braku monitorowania zakażeń wirusami hepatotropowymi, a szczególnie wirusem HCV.

Jednorazowe stwierdzenie przeciwciał anty HCV w 2013 r. i potwierdzenie w postaci badania HCV RNA w 2015 r. budzi poważne wątpliwości. Nie ustosunkowano się do charakteru zakażenia, które prawdopodobnie miało charakter przewlekły i do jego konsekwencji.

[dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. z dnia 9.08.2017 r. k. 1273-1288, dokumentacja k. 263-268, raporty k. 269-284, protokoły kontroli k. 285-297, pismo z 26.05.2015 r. k. 323, protokół kontroli z 27.03.2012 r. k. 364-367, protokoły biologicznej kontroli skuteczności procesu sterylizacji k. 368-379, instrukcje k. 380-387]

Pismem z dnia 4.02.2014 r., doręczonym 6.04.2014 r. powódka zgłosiła żądanie zapłaty zadośćuczynienia (...) SPZOZ w G., pozwany jednakże odmówił zapłaty.

[dowód: pismo z dnia 4.02.2014 r. k. 191-198 wraz z zpo k. 199, pismo (...) z 5.03.2014 r. k. 200, pismo k. 201]

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie całego materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy, z uwagi na treść zgłoszonego powództwa szczególne znaczenie przypisując dokumentacji medycznej przedłożonej przez stronę powodową oraz nadesłanej przez placówki medyczne, której autentyczność nie była przez strony kwestionowana i nie wzbudziła wątpliwości Sądu. Ponadto Sąd oparł się na zeznaniach świadków – lekarzy zatrudnionych w pozwanych placówkach: J. G. (2), W. M., J. S. (2) i J. Z.. Sąd uznał zeznania tych świadków za wiarygodne, jako że znalazły one potwierdzenie w zgromadzonej dokumentacji lekarskiej, a przy tym okazały się logiczne i spójne zarówno wewnątrz, jak również między sobą. Twierdzenia podnoszone przez świadków zostały później potwierdzone wywodami dokonanymi przez biegłych sądowych z zakresu chorób zakaźnych i hepatologii, jak również z zakresu onkologii, wydających w niniejszej sprawie opinie

Sąd natomiast jedynie częściowo dał wiarę zeznaniom matki powódki K. M. i samego powoda D. A. - w części, w jakiej opisywali oni sytuację powódki I. A., w jakiej znalazła się w związku z chorobą nowotworową oraz jej leczeniem, a także jej reakcją na wiadomość o zakażeniu wirusem HCV. Sąd miał bowiem na uwadze, że świadek oraz powód towarzyszyli I. A. na co dzień i mogli sami obserwować jej stan i samopoczucie. Sąd nie dał natomiast wiary ich twierdzeniom, w których odnosili się do wpływu samego zakażenia na prowadzony proces leczenia nowotworu. Sąd zważył jednak, że ani powód ani też matka zmarłej nie mają wiedzy fachowej z zakresu medycyny, co uniemożliwiło im wyprowadzenie właściwych wniosków. Zaistniałą sytuację oceniali wyłącznie ze swojego punktu widzenia, przez pryzmat negatywnych emocji, w pełni zresztą zrozumiałych wobec śmierci bliskiej im osoby. Ich twierdzenia jednak nie znalazły pełnego potwierdzenia z pozostałym materiałem dowodowym, w szczególności zaś we wnioskach biegłych. Należy też zaznaczyć, że z uwagi na przyjętą podstawę rozstrzygnięcia, ich słowa ostatecznie były bez znaczenia dla czynionych ustaleń, istotnych z punktu widzenia wyrokowania.

Zważywszy na przedmiot niniejszej sprawy oraz treść wysuwanych żądań oraz na to, że kluczowym zagadnieniem dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy okazała się kwestia prawidłowości działań podjętych wobec I. A. przez lekarzy i personel medyczny pozwanej placówki, Sąd decydujące znaczenie przypisał opiniom biegłych z zakresu chorób zakaźnych i hepatologii oraz z zakresu onkologii. Sąd ocenił, że opinie biegłych zostały sporządzone zgodnie z тезami dowodowymi sformułowanymi przez Sąd. Biegli przy ich wydawaniu uwzględnili całość dokumentacji lekarskiej powódki, którą dysponowali i w oparciu o nią oraz znajdujący się w aktach materiał dowodowy, odpowiedzieli na pytania postawione przez Sąd. Biegły z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii dr n. med. A. B. dokładnie i szczegółowo opisywał drogi szerzenia się i sposoby zakażenia wirusem HCV, podawał jaki jest okres wylegania, jakie są objawy u osób zakażonych i jakie są rokowania. Powyższe odnosił też do przypadku powódki. Oceniał także, czy do zakażenia powódki doszło w pozwanych podmiotach i jakie jest najbardziej prawdopodobne miejsce zakażenia, a także odnosił się do ryzyka zakażenia wirusem i okoliczności, które na powyższe mają wpływ, między innymi odnoszących się do personelu, opieki i organizacji w szpitalu. Natomiast biegły sądowy z zakresu onkologii klinicznej prof. dr hab. n. med. K. W. odnosił się do kwestii wpływu rozpoznanego u I. A. zakażenia wirusem HCV na proces jej leczenia onkologicznego i przyczynę jej śmierci.

Sąd miał na uwadze, że biegli w sposób jasny i logiczny przeprowadzili swoje wywody, przekonująco uzasadniając wysunięte przez siebie wnioski. Wyczerpująco i zrozumiale wyjaśnili wszelkie aspekty postawionych przed nimi zagadnień, a także wątpliwości, która pojawiły się wobec wydanych przez nich opinii. Ostatecznie więc, biorąc pod uwagę treść opinii i ich uzasadnienie, Sąd ocenił, że zostały one sporządzone profesjonalnie i rzetelnie, zgodnie z obowiązującymi standardami i aktualnym stanem wiedzy, przez specjalistów w swoich dziedzinach o dużym doświadczeniu zawodowym, w związku z czym w pełni podzielił wnioski w nich zawarte.

W ocenie Sądu powództwo wniesione w sprawie niniejszej nie zasługiwało na uwzględnienie.

Podstawę prawną roszczeń I. A. stanowiły art. 445 § 1 k.c. oraz art. 444 k.c. w zw. z art. 415 k.c. i art. 430 k.c. Sąd zważył bowiem, że oba przepisy art. 444 i 445 k.c. ustawodawca umieścił w tytule określającym reguły odpowiedzialności deliktowej, a ponieważ nie zawarł w nich szczególnych postanowień modyfikujących zasady odpowiedzialności, oznacza to zgodnie z art. 415, że odpowiedzialność pozwanego oparta została na zasadzie winy. Dochodzenie przez poszkodowanego roszczeń z art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 445 § 1 k.c. zależy więc od przypisania pozwanej placówce, a de facto personelowi pozwanych szpitali, takiego działania lub zaniechania, które będzie bezprawne, zawinione, będzie stanowiło źródło szkody a jednocześnie między zdarzeniem, za które pozwani ponoszą odpowiedzialność a szkodą zachodząc będzie adekwatny związek przyczynowy. Ciężar dowodu winy, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego, który winien wykazać, że zachowanie lekarzy i pozostałego personelu było obiektywnie bezprawne tzn. naruszające obowiązujące reguły wynikające z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub też zachowanie się sprzeczne z powszechnie obowiązującymi zasadami współzycia oraz subiektywnie zawinione, co z kolei wyraża się w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawcy szkody (w postaci umyślności lub nieumyślności). Nie wymaga natomiast dowodzenia, że podstawowym obowiązkiem zakładu leczniczego jest zapewnienie odpowiedniego standardu świadczonych usług, a oprócz umiejętności i biegłości zawodowej także troski o chorego i staranności oraz stworzenie takich warunków i procedur, które zapewniają prowadzenie leczenia w bezpiecznych i higienicznych warunkach.

Mając na uwadze powyższe Sąd doszedł do przekonania, że nie można personelowi zatrudnionemu w żadnej z pozwanych placówek przypisać winy w zakresie nieprawidłowego postępowania i niedochowania procedur mających na celu zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków, w jakich powódka była poddawana terapii, na skutek których doszło u niej do zakażenia wirusem HCV. Ocenę swą Sąd oparł na wnioskach biegłego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii A. B., zawartych w opinii podstawowej oraz uzupełniających. Biegły kierując się dostępnymi wynikami badań jak również okresem wylegania wirusa HCV, ustalił, że do zakażenia doszło z pewnością po 6.12.2012 r. Na tej podstawie wytypował dwie z trzech pozwanych placówek, jako miejsca, gdzie potencjalnie mogłoby dojść do zakażenia tj. (...) oraz (...). Niemniej uznał, że niemożliwym jest rozstrzygnięcie, w której z nich ewentualnie doszło do zakażenia, ani nawet, gdzie to prawdopodobieństwo zakażenia było wyższe. W obu bowiem placówkach powódka

w związku z chorobą nowotworową, na którą cierpiała, poddawana była zabiegom medycznym, w czasie których teoretycznie mogło do takiego zakażenia dojść (zabiegi operacyjne, wkłucia itp.). Co więcej, biegły nie wykluczył, że do zakażenia mogło dojść w jeszcze innym miejscu, w związku chociażby z tym, że powódka poddawana była też leczeniu ambulatoryjnemu. Akcentowano zresztą, że możliwość zakażenia istniała również poza placówkami medycznymi. Tym bardziej, że choroba nowotworowa u powódki miała znaczący wpływ na jej organizm, powodując m. in. osłabienie, co zwiększało ryzyko zakażenia. Wskazywano w tym kontekście, że do zakażenia wirusem może dojść wszędzie tam, gdzie może dojść do naruszenia ciągłości powłok ciała, chociażby u fryzjera czy kosmetyczki.

Sąd miał na uwadze, że stanowisko biegłego A. B. jest jednoznaczne – zarówno w opinii podstawowej jak i dwóch opiniach uzupełniających uznał on, że na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, a w szczególności wobec faktu niewykonywania regularnych badań w kierunku stwierdzenia zakażenia HCV typu C, nie jest możliwe precyzyjne ustalenie momentu zakażenia. Biegły nie wskazał zresztą także na żadne nieprawidłowości w zakresie przestrzegania warunków sanitarnych, higienicznych czy odpowiednich procedur przez personel medyczny pozwanych placówek. W konsekwencji Sąd doszedł do przekonania, że żadnemu z pozwanych nie można przypisać zawinionego działania, które mogłoby stanowić źródło krzywdy u powódki. Sąd zresztą nie dostrzegł też adekwatnego związku przyczynowego między zachowaniem personelu pozwanych jednostek a krzywdą powódki doznaną w związku z zakażeniem wirusem HCV. Co za tym idzie uznał, że nie ma podstaw, by przyjąć, że którykolwiek z pozwanych ponosi odpowiedzialność na gruncie okoliczności niniejszej sprawy.

Jest to istotne również z tego względu, że nie ma podstaw ku temu, by przyjąć solidarną odpowiedzialność pozwanych. Jak bowiem wynika z art. 369 k.p.c., zobowiązanie jest solidarne, jeżeli wynika to z ustawy lub z czynności prawnej. W tym przypadku nie sposób dostrzec żadnej z powyższych możliwości. To zaś oznaczało konieczność ustalenia zindywidualizowanej odpowiedzialności każdego z pozwanych podmiotów, niezależnej od pozostałych, czyli odpowiedzialności za jego własny czyn lub zaniechanie. Na to zaś nie pozwalał materiał dowodowy zgromadzony w sprawie.

Już powyższe było wystarczającą podstawą do oddalenia powództwa. Niemniej na marginesie Sąd wskazuje również, że strona powodowa nie wykazała także krzywdy wynikłej z faktu zakażenia wirusem HCV. Sąd nie neguje tego, że powódka rzeczywiście cierpiała, źle się czuła, niemniej stwierdzić należy, że powyższe miało związek przede wszystkim z chorobą nowotworową, na którą cierpiała. To ta choroba determinowała życie powódki, kształtowała proces leczenia i wykonywane zabiegi. Nie można więc, oceniając krzywdę, abstrahować od tej okoliczności i przyjmować fikcyjną sytuację z jej pominięciem.

Należy też zaznaczyć, że brak jest związku przyczynowo skutkowego między zakażeniem I. A. wirusem HCV a zachorowaniem na chorobę nowotworową i przebiegiem wstępnego leczenia onkologicznego. Zakażenia HCV wpłynęło jedynie na odroczenie rozpoczęcia chemioterapii drugiej linii do 8 lipca 2013 r. tj. o prawie trzy miesiące. Stwierdzenie przebytego zakażenia HCV wpłynęło także na redukcję dawek cytostatyków pierwszego cyklu tej chemioterapii do 75% należnej dawki. Powyższe jednak nie mogło mieć istotnego znaczenia dla jej skuteczności i dalszego przebiegu choroby nowotworowej oraz na rokowanie, albowiem choroba nowotworowa u I. A. była już w tym okresie bardzo zaawansowana, o czym świadczy obecność mnogich przerzutów. Jak wyjaśniał biegły, szacowany czas przeżycia chorych na nowotwory w tym stadium zaawansowania, nawet bez czynnego i/lub przebytego zakażenia HCV nie przekracza zwykle 1-2 lat. Z dużym prawdopodobieństwem należy więc przyjąć, że gdyby do zakażenia HCV nie doszło, to leczenie drugiej linii zostałoby rozpoczęte 19.04.2013 r. nie zaś 8.07.2013 r. Niemniej z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością przyjąć należy także, że nie uzyskano by w jego wyniku wyleczenia czy nawet dalszego wydłużenia życia powódki. To bowiem determinowane było od początku agresywnie przebiegającym nowotworem, z obecnością mnogich przerzutów powstałych wkrótce po zakończeniu leczenia pierwszej linii, a nie chorobami towarzyszącymi.

W konsekwencji Sąd oddalił powództwo, o czym orzekł jak w punkcie 1 wyroku – na zasadzie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.

W punkcie 2 wyroku, na podstawie art. 203 k.p.c. Sąd umorzył postępowanie w zakresie roszczenia o ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość, mając na uwadze, że powód cofnął powództwo w tym zakresie, na co pozwani wyrazili zgodę.

Natomiast mając na uwadze okoliczności sprawy, w tym fakt, że I. A., która pierwotnie wystąpiła z niniejszym pozwem zmarła, zaś w jej miejsce wstąpił jej spadkobierca, D. A., Sąd zdecydował o odstąpieniu od obciążenia go kosztami procesu. O powyższym orzeczono w punkcie 3 wyroku na zasadzie art. 102 k.p.c.

/SSO Mariusz Bartnik/