

Sygn. akt I C 335/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 09 lutego 2022 r.

Sąd Rejonowy w Sopocie I Wydział Cywilny

w składzie

Przewodniczący: SSR Anna Olszewska-Kowalska

Protokolant: stażysta Anna Elwertowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 04 lutego 2022 r. w S.

sprawy

z powództwa **A. B.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S.**

o zapłatę

I. oddala powództwo w całości;

II. zasądza od powódki A. B. na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. kwotę 2060 (dwa tysiące sześćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. odstępuje od obciążenia powódki kosztami procesu w pozostałym zakresie a poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa koszty sądowe przejmuje na Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 335/19

UZASADNIENIE

Powódka A. B. wniosła do Sądu Rejonowego w Sopocie pozew przeciwko pozwanemu (...) S.A. w S., żądając zapłaty od pozwanego na rzecz powódki:

IV. kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 23 grudnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

V. kwoty 3.789,13 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 lutego 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.

Nadto powódka wniosła o:

VI. ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkody wynikające z niedochowania należytej staranności przy leczeniu w okresie od dnia 10 lutego 2011 r. do dnia 14 lutego 2011 r.;

VII. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu według norm przepisanych;

VIII. zwolnienie jej od ponoszenia kosztów sądowych w całości.

W uzasadnieniu wskazano, iż dnia 10 lutego 2011 r. o godz. 09:45 powódka została przyjęta do Oddziału (...) Sp. z o.o. w G. w 40 tygodniu ciąży z powodu obecnych skurczów macicy. Poród odbył się tego samego dnia drogą cięcia cesarskiego. W dniu 14 lutego 2011 r. powódka wraz z dzieckiem opuściła placówkę medyczną. W dniu 17 lutego 2011 r. powódka zgłosiła się ponownie na oddział położniczy, gdzie po przeprowadzeniu badania podmiotowego i badań diagnostycznych stwierdzono obecność bakterii gronkowca złocistego typu (...) w ranie pooperacyjnej. Zdaniem powódki do zakażenia bakteriami gronkowca doszło podczas hospitalizacji na Oddziale Położniczym (...). Odpowiedzialność pozwanego wynika z ochrony ubezpieczeniowej udzielonej Oddziałowi (...) Sp. z o.o. w G., potwierdzonej polisą nr (...). Z uwagi na fakt, że powódka korzystała z usług medycznych świadczonych prywatnie, odpowiedzialność ta opiera się na art. 471 k.c. Nienależne wykonanie obowiązków w niniejszej sprawie doprowadziło do powstania szkody na osobie, zatem odpowiedzialność pozwanego jest jednocześnie odpowiedzialnością deliktową z art. 415 k.c. Powódka powołała się na treść przepisu art. 8 ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 2, 4 ustawy z dnia 05 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Biorąc pod uwagę wystąpienie u powódki infekcji spowodowanej bakteriami gronkowca złocistego bezpośrednio po udzieleniu świadczeń medycznych w ubezpieczonym podmiocie leczniczym i dalszych konsekwencji wynikających ze zdarzenia, powódka doznała krzywdy, która powinna zostać w sposób właściwy naprawiona. Powódka podniosła wobec placówki medycznej następujące zarzuty: 1) zakażenie powódki gronkowcem złocistym, a jeżeli gronkowiec pochodził ze skóry pacjentki brak zabezpieczenia zmian ropnych na brodzie pacjentki, 2) zakażenie miejsca operowanego, poprzez niedopełnienie podstawowych zasad postępowania higienicznego podczas zabiegu (należało odkazić zmiany ropne na brodzie i na okolicę zmian założyć opatrunek sterylny), 3) zlekceważenie objawów zgłaszanych przez powódkę w trakcie porodu, 4) niezabezpieczenie powódki antybiotykiem w sposób ciągły w trakcie leczenia (w dniach 11.02 i 12.02 pacjentka nie otrzymała antybiotyku) a także po wypisie do domu, 5) wdrożenie nienależytego postępowania w związku z rozpoznaniem zakażenia miejsca operowanego. Wskutek nieprawidłowości, do których doszło na terenie placówki medycznej u powódki doszło do rozstroju zdrowia – nastąpiło zropienie rany pooperacyjnej, zakażenia nowonarodzonego dziecka i ojca dziecka. Powódka doznała również traumy. Wysokość doznanej przez powódkę krzywdy jest niewymierna i nie ma możliwości określenia zadośćuczynienia w sposób dokładnie odpowiadający bolesnej dla powódki rzeczywistości. Powódka doznała rozstroju zdrowia skutkującego zarówno cierpieniem zarówno fizycznym jak i psychicznym. Z powodu zakażenia gronkowcem powódka odczuwała przede wszystkim dolegliwości natury psychicznej przejawiające się niepokojem o przebieg choroby i przyszłość swoją oraz syna, u którego również doszło do zakażenia. Wysokość zadośćuczynienia nie może stanowić kwoty symbolicznej i musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Powódka wnosi zatem o zasądzenie na jej rzecz kwoty 20.000 zł na podstawie art. 444 § 1 w zw. z art. 445 § 1 k.c. (pozew – k. 3-9)

Postanowieniem z dnia 27 września 2019 r. Referendarz sądowy Sądu Rejonowego w Sopocie zwolnił powódkę od kosztów sądowych w postaci opłaty od pozwu w całości, oddalając wniosek w pozostałym zakresie. (postanowienie – k. 81-81v)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniosł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych oraz zawiadomienie (...) Sp. z o.o. w G. o toczącym się postępowaniu i wezwanie do wzięcia udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej.

W uzasadnieniu wskazano, iż podstawą przyjęcia odpowiedzialności pozwanego w myśl ogólnej reguły wyrażonej w art. 415 k.c. jest wina podmiotu wyrządzającego szkodę. Aby rozpatrywać roszczenie powódki ma ona obowiązek udowodnić winę szpitalowi w postaci zaniechania czy zaniedbania reżimu sanitarnego w szpitalu. Z uwagi na ropiejącą ranę na brzuchu pacjentki pobrano wymaz do badań bakteriologicznych. Z tego wymazu wyhodowano bakterię *S. aureum* (...), który to szczep bakterii nie jest bakterią szpitalną, przede wszystkim z uwagi na szeroką wrażliwość na antybiotyki. Szczepy szpitalne bakterii charakteryzują się wysoką lekoopornością na antybiotyki. Oznacza to, że powódka była nosicielem gronkowca przed przyjęciem do szpitala. Nadto zgodnie z protokołem kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego nie stwierdzono w szpitalu żadnych uchybień w przestrzeganiu zasad higieniczno - sanitarnych. W dniu 22 lutego 2011 r. z oddziału położniczego, na którym powódka przebywała pobrano materiał do badania mikrobiologicznego, którego wynik był ujemny i bakterii nie wyhodowano.

Zatem zakażenie ww. bakteriami nie nastąpiło podczas pobytu w szpitalu, tym samym ubezpieczyciel nie może ponosić odpowiedzialności za powstałą szkodę. Niezależnie od powyższego, nawet gdyby hipotetycznie założyć, że zadośćuczynienie należałoby się powódce, to żądana kwota jest wygórowana w stosunku do obrażeń powódki. Pozwany wskazał, iż domaganie się przez powódkę ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia są bezzasadne, bowiem skoro powódce przysługuje roszczenie o zasądzenie, nie można stwierdzić interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Zdaniem pozwanego terminem od jakiego powódka może żądać odsetek z tytułu zadośćuczynienia jest data wyrokowania. (odpowiedź na sprzeciw – k. 89-98)

Na rozprawie w dniu 08 czerwca 2020 r. pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia. (protokół rozprawy – k. 180)

Postanowieniem z dnia 22 lipca 2020 r. Referendarz sądowy Sądu Rejonowego w Sopocie zwolnił powódkę od ponoszenia kosztów zaliczek na poczet sporządzenia opinii przez biegłych sądowych. (postanowienie – k. 208)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 10 lutego 2011 r. powódka została przyjęta na Oddział (...) Sp. z o.o. w G. w 40 tygodniu ciąży z powodu obecnych skurczów macicy.

Przy przyjęciu na oddział przeprowadzono z powódką wywiad położniczy, pozyskano informacje o dotychczasowym przebiegu ciąży, po czym przeprowadzono badanie podmiotowe i ginekologiczne. W toku dalszych czynności wykonano serię badań diagnostycznych celem przygotowania powódki do zabiegu operacyjnego.

Poród odbył się w dniu 10 lutego 2011 r. drogą cesarskiego cięcia.

Po zabiegu powódka została przewieziona na salę pooperacyjną, po czym w dniu 14 lutego 2011 r. wraz z synem opuściła placówkę szpitalną z zaleceniem kontynuacji leczenia w systemie ambulatoryjnym oraz zażywania leków. Ze szpitala powódka została wypisana bez dolegliwości z raną suchą w trakcie gojenia bez obrzęku i bez zaczerwienienia, bez gorączki.

W dniu 17 lutego 2011 r. powódka ponownie zgłosiła się na Oddział (...) Sp. z o.o., gdzie lekarz P. C. odnotował informacje o wystąpieniu obrzęku i zaczerwienienia w miejscu rany pooperacyjnej oraz wydobywającej się treści ropnej, z której pobrano wymaz. Ranę przemyto wodą utlenioną, założono opatrunek i zalecono przyjęcie antybiotyku A.. Powódce założono także kartę zgłoszenia podejrzenia zakażenia szpitalnego.

Powódka zgłosiła się na kolejne wizyty kontrolne w dniach 19 lutego, 21 lutego, 25 lutego oraz 3 marca 2011 r.

Przeprowadzone badania diagnostyczne potwierdziły obecność bakterii gronkowca złocistego typu (...) w ranie pooperacyjnej.

(dowód: karta informacyjna – k. 30, 127, karta zgłoszenia podejrzenia zakażenia szpitalnego – k. 31, 171, zaświadczenie lekarskie – k. 32, wynik badania diagnostycznego – k. 34-48, 147-148, historia leczenia powódki – k. 114-114v, 128-131, 135-143v, 149-167, 168-169, proces pielęgnowania noworodka – k. 116-126v, karta przedoperacyjna – k. 432-432v, wywiad – k. 133, zgoda – k. 134, kwalifikacja do porodu – k. 144-146v, karta przebiegu porodu – k. 170, częściowo zeznania świadka M. A. (1) – k. 180-182, zeznania powódki A. B. – k. 359-361)

W dacie pobytu powódki na Oddziale (...) Sp. z o.o. w G. tj. w dniach 10 do 14 lutego 2011 r. ww. podmiot ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. w S..

(okoliczno ść niesporna)

W dniu 21 listopada 2012 r. powódka za pośrednictwem ustanowionego pełnomocnika dokonała zgłoszenia szkody osobowej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń i wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 600.000,00 zł tytułem:

zadośćuczynienia dla A. B. za doznaną krzywdę w kwocie 300.000 zł oraz zadośćuczynienia dla M. A. (2) za doznaną krzywdę w kwocie 300.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za zwłokę za okres od 31 dni od otrzymania wezwania do zapłaty z dnia 26.09.2011 r.

Decyzją z dnia 29 marca 2013 r. pozwany poinformował, że w przedmiotowej szkodzie nie znajduje podstaw do przyjęcia odpowiedzialności cywilnej po stronie Ubezpieczonego.

(dowód: wezwanie – k. 18-19, potwierdzenie odbioru – k. 22-22v, decyzja – k. 27-28)

W dniu 22 lutego 2011 r., po uzyskaniu informacji o uzyskaniu u powódki dodatniego wyniku zakażenia gronkowcem złocistym, z oddziału położniczego (...) Sp. z o.o. w G. pobrano materiał do badania mikrobiologicznego, którego wynik był ujemny.

Nadto zgodnie z protokołem kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego nie stwierdzono w szpitalu żadnych uchybień w przestrzeganiu zasad higieniczno - sanitarnych.

(okoliczno ści niesporne)

Od 2018 r. powódka leczy się psychiatrycznie z rozpoznaniem zespołu depresyjnego reaktywnego nawrotowego.

(dowód: historia choroby – k. 218-224)

U powódki występowały negatywne doznania psychiczne i emocjonalne mające związek przyczynowy z zakażeniem gronkowcem złocistym pod postacią reaktywnych zaburzeń depresyjnych objawiających się brakiem chęci do życia, obniżeniem nastroju, występowaniem myśli rezygnacyjnych, drażliwością, brakiem apetytu, napadami lękowymi.

Objawy opisywane przez powódkę, które występowały w krótkim czasie po zabiegu operacyjnym miały wpływ na jej życie w ten sposób, że poza pogorszeniem codziennego funkcjonowania z powodu występowania u niej objawów zaburzeń depresyjnych, które wywołały u niej distres doszło do jednoczesnego obniżenia jej poczucia własnej wartości z powodu subiektywnego odczucia spadku atrakcyjności jako kobiety.

Rokowania na przyszłość są pomyślne, a długotrwała remisja objawów jest realna. Aktualne funkcjonowanie powódki jest prawidłowe, nieznacznie powikłane objawami depresyjnymi o miernym nasileniu.

Powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w wyniku przebytego zakażenia. Rozpoznane u niej zaburzenia reaktywne miały charakter przemijający i nie należy łączyć ich z aktualnym stanem psychicznym.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii G. N. – k. 212-216, opinia uzupełniająca z dnia 03.12.2020 r. – k. 257-)

Postępowanie lekarzy (...) Sp. z o.o. podczas opieki medycznej nad położnicą w okresie od 10-14 lutego 2011 r. było zgodne z obowiązującą wiedzą medyczną, zaleceniami i rekomendacjami. Pacjentka została przyjęta do szpitala celem odbycia porodu, ze względu na brak postępu porodu, ciążę ukończono drogą cięcia cesarskiego. Ze szpitala powódka została wypisana bez dolegliwości z raną suchą w trakcie gojenia bez obrzęku i bez zaczerwienienia, bez gorączki.

W ubezpieczonej placówce zastosowano prawidłową opiekę przed i pooperacyjną, zgodną z rekomendacjami (...). Zastosowanie antybiotyku jednorazowo uznać należy za działanie prawidłowe.

Badanie mikrobiologiczne wykonane w szpitalu w dniu 22 lutego 2011 r. nie potwierdziło istnienia infekcji w oddziale położniczym.

W przypadku stwierdzenia ropnych wykwitów należało powódce podać antybiotyki, co też uczyniono.

W okresie od 10 do 14 lutego 2011 r. miejsca zakażenia nie trzeba było leczyć – rama goiła się prawidłowo, nie była zaczerwieniona i nie było obrzęku.

Nie było konieczności pobierania wymazu i przeprowadzania badania mikrobiologicznego przed wypisem powódki ze szpitala.

Nie można jednoznacznie stwierdzić, czy w dacie przyjęcia do szpitala na twarzy powódki znajdowały się zmiany skórne, bowiem lekarz przyjmujący nie stwierdził ww. zmian u powódki.

Przy przyjęciu do szpitala powódka nie wykazywała żadnych cech znacznej infekcji drobnoustrojowej nie występowały obrzęki ani temperatura.

W trakcie przyjmowania pacjenta do szpitala, jeżeli występuje temperatura powyżej 38,4 – 39,4, wiek ponad 65 lat, dreszcze, wymioty, spadki ciśnienia – stanowi to wskazanie do pobrania wymazu na badania mikrobiologiczne, natomiast w innych przypadkach brak jest wskazań do pobierania badań.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chorób kobiecych i położnictwa E. B. – k. 307-319)

Rodzina powódki składa się z 4 osób, w tym dwójki dzieci. W chwili obecnej powódka nie pracuje, zajmuje się dziećmi. Mąż powódki od września 2021 r. pracuje zarobkowo, z czego miesięczne dochody wynoszą 3.000 zł netto. Powódka otrzymuje świadczenie 500 +. Powódka z rodziną zamieszkują we własnym lokalu mieszkalnym, którego zakup sfinansowali jej rodzice. Rodzice powódki w dalszym ciągu wspierają ją finansowo.

(dowód: zeznania powódki A. B. – k. 359-361)

Sąd zważył, co następuje:

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w postaci złożonych przez obie strony dokumentów, a także zeznań powódki A. B., świadka M. A. (1), opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii G. N. oraz biegłej sądowej z zakresu położnictwa E. B..

Sąd dał wiarę dowodom w postaci korespondencji stron w toku postępowania likwidacyjnego, dołączonej do pism procesowych oraz znajdującej się w aktach szkody. Na ich podstawie Sąd ustalił przebieg postępowania likwidacyjnego. Sąd dał także wiarę w całości dokumentacji medycznej dotyczącej historii leczenia powódki. Powyższe dokumenty nie były kwestionowane przez żadną ze stron pod względem ich autentyczności i wiarygodności.

Sąd uwzględnił w przeważającym zakresie zeznania świadka M. A. (1). Świadek opisał okoliczności pobytu powódki w szpitalu oraz przebieg porodu. Okoliczności te częściowo znalazły potwierdzenie w zebranej w sprawie dokumentacji medycznej. Sąd pominął zeznania świadka w tej części, w której zawierały ocenę sposobu leczenia powódki w oddziale szpitalnym placówki (...) Sp. z o.o. w G.. Ocena sposobu leczenia powódki była przedmiotem opinii biegłej z zakresu położnictwa.

Odnosząc się do oceny zeznań powódki A. B. należy stwierdzić, iż zasadniczo były one wiarygodne, korespondowały częściowo z innymi dowodami. Sąd uwzględnił zeznania powódki w zakresie, w jakim przebieg leczenia znalazł potwierdzenie w dokumentacji medycznej. Sąd wziął pod uwagę zeznania dotyczące dolegliwości bólowych z jakimi musiała się zmagać. Sąd nie miał podstaw do tego, by podważać twierdzenia powódki. Sąd zważył jednak, że zeznania powódki stanowiły wyraz jej subiektywnych odczuć, natomiast obiektywnej oceny zaistniałego stanu faktycznego dostarczył materiał dowodowy w postaci opinii biegłych sądowych wydających opinie w niniejszej sprawie. Sąd zważył, że podczas zeznań powódka podniosła szereg zarzutów co do przebiegu jej pobytu w placówce (...) Sp. z o.o. w G. i nieodpowiedniego traktowania jej jako pacjentki, podczas gdy podstawę faktyczną pozwu stanowił zarzut zakażenia powódki gronkowcem złocistym, a jeżeli gronkowiec pochodził ze skóry pacjentki brak zabezpieczenia zmian ropnych na brodzie pacjentki.

Sąd uznał za wiarygodną w całości opinię biegłej sądowej z zakresu położnictwa E. B. i na jej podstawie ustalił, że postępowanie lekarzy (...) Sp. z o.o. podczas opieki medycznej nad powódką od 10-14 lutego 2011 r. było zgodne z obowiązującą wiedzą medyczną. Przedmiotem opinii było także ustalenie, czy można wykluczyć, że do zakażenia powódki gronkowcem doszło w trakcie pobytu na Oddziale Położniczym ubezpieczonego podmiotu oraz czy diagnostyka i leczenie zakażenia miejsca operowanego w okresie od 10 do 14 lutego 2011 r. były prowadzone prawidłowo. Opinia została sporządzona przez biegłą sądową w sposób rzetelny, jasno przedstawiała sposób rozumowania biegłej, podstawy wydanej opinii i wnioski. Dlatego też – w ocenie Sądu – brak było podstaw do kwestionowania końcowych wniosków opinii. Żadna ze stron nie zgłaszała zastrzeżeń do opinii.

Zasadniczo Sąd uwzględnił także opinię główną jak i uzupełniającą biegłego sądowego z zakresu psychiatrii G. N. i na jej podstawie ustalił czy u powódki występowały negatywne doznania psychiczne i emocjonalne mające związek przyczynowy z zakażeniem gronkowcem złocistym. Sąd zważył, iż sam fakt zakażenia powódki gronkowcem złocistym jak i wystąpienie w związku z tym negatywnych doznań psychicznych po stronie powódki zasadniczo nie były kwestionowane przez pozwanego. Kwestią sporną była jedynie okoliczność, czy do tego zakażenia doszło na skutek nieprawidłowego postępowania lekarzy pracujących w ubezpieczonym podmiocie, która to okoliczność była przedmiotem opinii biegłego sądowego z zakresu położnictwa.

Na podstawie art. 235 2 § 1 pkt. 5 k.p.c. Sąd oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego lekarza z zakresu chorób zakaźnych, bowiem w ocenie Sądu, wniosek ten zmierzałby do niepotrzebnego przedłużenia toczącego się postępowania, a wobec wniosków płynących z opinii biegłej sądowego z zakresu położnictwa, przeprowadzenie kolejnej opinii sądowej biegłego z zakresu chorób zakaźnych byłoby niecelowe.

Powództwo należało oddalić w całości.

Odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. w S. wynika z łączącej go ze (...) Sp. z o.o. w G. umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Stosownie zaś do art. 824 § 1 k.c. jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Zgodnie natomiast z art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2019.2214) poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (tak też art. 822 § 4 k.c.).

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że powódka dochodzi roszczenia z tytułu odszkodowania za szkodę mającą wynikać z nienależytego wykonania przez (...) Sp. z o.o. w G. zobowiązań z umowy łączącej strony albowiem powódka korzystała z usług medycznych świadczonych prywatnie. Zasadniczo umowy takie należy kwalifikować jako umowy o świadczenie usług uregulowane w art. 750 k.c. Możliwość dochodzenia roszczeń z tytułu nienależytego wykonania zobowiązań umownych reguluje art. 471 k.c. Odpowiedzialność dłużnika oparta na art. 471 k.c. zachodzi wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności: niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania, będące następstwem okoliczności, za które dłużnik z mocy ustawy lub umowy ponosi odpowiedzialność, szkoda oraz związek przyczynowy pomiędzy faktem niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania a szkodą.

Zgodnie z utrwalonym poglądem prezentowanym w doktrynie, ciężar dowodu faktu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, istnienia szkody w określonej wysokości oraz związku przyczynowego pomiędzy tymi elementami, spoczywa na wierzycielu.

Powódka upatrywała nienależytego wykonania umowy w zakażeniu gronkowcem złocistym, a jeżeli gronkowiec pochodził z jej skóry - w braku zabezpieczenia zmian ropnych na brodzie.

W ocenie Sądu zasad odpowiedzialności placówki medycznej za wywołanie uszczerbku na zdrowiu czy rozstroju zdrowia pacjenta w związku z podjętymi przez lekarzy i personel medyczny czynnościami leczniczymi w niniejszej sprawie należy upatrywać także w treści art. 430 k.c., skoro w prywatnym szpitalu był zatrudniony personel medyczny. Przepis ten statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Przyjęcie odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie powyższego przepisu wymaga więc uprzedniego stwierdzenia, iż jego pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych.

Błędem w sztuce lekarskiej jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Wśród błędów lekarskich wyróżnia się błędy diagnostyczne (rozpoznanie) i terapeutyczne (błąd w leczeniu). Błąd diagnostyczny jest tym, który wywiera zwykle najdonioślejsze konsekwencje. Wpływa bowiem ujemnie na cały dalszy proces leczenia chorego, a często rodzi nieodwracalne skutki. Polega bądź na mylnym stwierdzeniu nieistniejącej choroby, bądź częściej na nierozpoznanie rzeczywistej choroby pacjenta, co prowadzi następnie do pogorszenia jego stanu zdrowia. Błąd taki wynika zwykle z wadliwych przesłanek, na których oparł się lekarz stawiający diagnozę. O zaistnieniu elementu obiektywnego winy lekarza decyduje naruszenie przez niego praw pacjenta, zaś element subiektywny wiąże się z możliwością postawienia lekarzowi w konkretnej sytuacji zarzutu podjęcia niewłaściwej decyzji, a w rezultacie naganego zachowania się. Wśród praw pacjenta, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2020.849 t.j. ze zm), w kontekście podstawy faktycznej powództwa, na pierwszy plan należy wysunąć prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Z prawem tym skorelowany jest obowiązek lekarza wynikający z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2021.790 t.j.) polegający na wykonywaniu zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Błąd lekarski staje się zawiniony, jeżeli wynika z niedbalstwa albo z braku ostrożności lekarza, ponieważ działając z wymaganą przezornością mógłby błędu tego uniknąć. Ogólnie przyjęte w judykaturze jest stanowisko, iż „błędy diagnostyki i terapii stanowią przesłanki odpowiedzialności lekarza z tytułu czynu niedozwolonego”.

Reasumując, podstawowe dyrektywy postępowania lekarza wyznacza art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Pod ich kątem następuje badanie bezprawności oraz zawinienia lekarza w każdym wypadku powstania tzw. szkody medycznej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., w sprawie V CSK 287/09, opubl. w nr 10 OSP z 2012 r. pod poz. 95). Jeżeli więc zachowanie lekarza odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają kwalifikacje zawodowe (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie, charakter i zakres kształcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.).

W ramach tego ogólnego rysu odpowiedzialności zakładu leczniczego wskazać także trzeba, że zakład ten jest zobowiązany, poza świadczeniem usług leczniczych, do zapewnienia pacjentowi „bezpieczeństwa” pobytu, jest to obowiązek starannego działania. Pacjent nie ma żadnego wpływu na funkcjonowanie szpitala, stosowane środki lecznicze i podejmowane przez lekarzy decyzje, nie może więc tak daleko ponosić ryzyka szkody. A zatem odpowiedzialność za skutek powinien ponosić zakład leczniczy. Zakres czynności powierzonych lekarzowi traktuje

się bardzo szeroko, jako czynności związane z całym procesem leczenia, wszelkich badań i opieki nad pacjentem. Istotne jest bowiem tylko, aby jego działanie lub zaniechanie było związane z realizacją celu, dla którego jest zatrudniony w zakładzie leczniczym. Dla przyjęcia odpowiedzialności zakładu leczniczego konieczne jest ustalenie winy jej pracownika (lekarza, personelu pomocniczego) w znaczeniu obiektywnym. Nie zwalnia jednak tego zakładu z odpowiedzialności niemożność ustalenia sprawcy szkody, jeżeli zostanie udowodnione, że winę ponosi osoba (osoby) z określonego kręgu. Ma to szczególne znaczenie w „procesach lekarskich”, gdy niejednokrotnie trudno jest ustalić, który z lekarzy leczących pacjenta lub kto z personelu pomocniczego dopuścił się winy, a dowiedzione zostało, że popełniono zaniedbanie. Zachodzi wówczas tzw. „wina bezimienna”. Odpowiedzialność zakładu leczniczego, przy przyjęciu winy, występuje jedynie wtedy, gdy między zawinionym zachowaniem a szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy. Oznacza to, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.). Za normalne skutki działania lub zaniechania uznaje się takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Orzecznictwo Sądu Najwyższego utrzymało pogląd, iż nie jest wymagane, by związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza (personelu leczniczego), a powstałą szkodą został udowodniony w sposób pewny. Szczególnie właśnie w „procesach lekarskich” jest to bowiem niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości przypadków można mówić o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadziej o pewności czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje niedbalstwo lekarza (personelu zakładu leczniczego). Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie personelu było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony. Na gruncie art. 430 k.c., do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego - wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku.

Odnosząc powyższe rozważania do poczynionych w sprawie ustaleń Sąd doszedł do przekonania, że powódka nie dowiodła wystąpienia przesłanek odpowiedzialności ubezpieczonego, za który w niniejszym sporze odpowiedzialność cywilną ponosi także pozwany zakład ubezpieczeń.

W głównej mierze, oceniając prawidłowość podjętych działań w stosunku do powódki przez ubezpieczonego w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń tj. (...) Sp. z o.o. w G., Sąd oparł się na opinii wydanej przez biegłą sądową z zakresu chorób kobiecych i położnictwa E. B..

W omawianej opinii biegła sądowa stwierdziła, iż postępowanie lekarzy (...) Sp. z o.o. podczas opieki medycznej nad powódką w okresie od 10 do 14 lutego 2011 r. było zgodne z obowiązującą wiedzą medyczną, zaleceniami i rekomendacjami. Pacjentka została przyjęta do szpitala celem odbycia porodu, ze względu jednak na brak postępu porodu, ciążę ukończono drogą cesarskiego cięcia. Ze szpitala powódka została wypisana bez dolegliwości z raną suchą w trakcie gojenia bez obrzęku i bez zaczerwienienia, bez gorączki. Jak wynika ze sporządzonej opinii, nie można jednoznacznie stwierdzić, że do zakażenia powódki gronkowcem doszło w trakcie pobytu w oddziale położniczym ubezpieczonego czy też zakażenie zostało przeniesione na pacjentkę z jej własnych infekcyjnych wykwitów. Przy czym biegła podkreśliła, iż zastanawiający jest fakt, że rana pooperacyjna w 7 dni pod zabiegiem a 3-4 dni po wypisie do domu była bardzo zaniedbana, co wynika jednoznacznie z zapisów położnej poczynionych przez nią w dokumentacji medycznej. Biegła stwierdziła nadto, że ubezpieczona placówka medyczna zastosowała prawidłową opiekę przed i pooperacyjną – zgodną z rekomendacjami (...), nie dopatrując się celowości włączenia u powódki antybiotyku w 3 dobie po porodzie jak i braku jego kontynuacji po wypisie ze szpitala. Odnosząc się zaś do kwestii odnotowanych przez pielęgniarkę wykwitów na twarzy powódki biegła stwierdziła, iż odmienne zapisy poczynione przez lekarza oraz pielęgniarkę z daty przyjęcia powódki (10.02.2011 r.) do szpitala nie dają podstaw do ustalenia rzeczywistego stanu faktycznego, w szczególności czy rzeczywiście wykwitły te u powódki występowały. Jednocześnie biegła wskazała, że w przypadku stwierdzenia ropnych wykwitów należało podać powódce antybiotyki, co wynika z zaleceń podawania antybiotyku przed zabiegiem operacyjnym, co w niniejszej sprawie uczyniono.

Wszystkie wspomniane wyżej okoliczności, w ocenie Sądu, przemawiają za tym, że podjęte w placówce medycznej (...) Sp. z o.o. działania były prawidłowe. W ocenie Sądu materiał dowodowy zebrany w sprawie nie pozwalał na

dokonywanie ustaleń, że w stopniu wysoce prawdopodobnym zakażenie gronkowcem złocistym nastąpiło właśnie w szpitalu (...) Sp. z o.o. w G.. Nie można wykluczyć, jak wskazała biegła sądowa z zakresu położnictwa oraz jak wynika z prywatnej opinii przedłożonej przez powódkę, że zakażenie mogło zostać przeniesione na pacjentkę z jej własnych infekcyjnych wykwitów. Natomiast ubezpieczony podmiot zastosował prawidłową opiekę przed i po operacyjną zgodnie z rekomendacjami (...) Towarzystwa Ginekologicznego i zastosowaniem antybiotyku. Biegła sądowa z zakresu położnictwa jednoznacznie stwierdziła także, że nie było konieczności pobierania wymazu i przeprowadzania badania mikrobiologicznego przed wypisem powódki ze szpitala.

Badanie mikrobiologiczne wykonane w szpitalu w dniu 22 lutego 2011 r. nie potwierdziło istnienia infekcji w oddziale położniczym, dlatego nie można jednoznacznie wykluczyć czy do infekcji doszło w szpitalu czy też przed przyjściem do szpitala. Brak lekooporności szczepów bakteryjnych jednoznacznie nie może potwierdzić zakażenia szpitalnego.

Prawo cywilne wymaga, by związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą miał charakter normalny (adekwatny, art. 361 § 1 k.c.). W sferze odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu oznacza to, że doznany przez pacjenta uszczerbek na zdrowiu musi pozostawać normalnym następstwem działania szpitala lub personelu medycznego.

W procesach lekarskich nie wymaga się jednak ustalenia związku przyczynowego w sposób absolutnie pewny. Sąd Najwyższy w wielu wyrokach podkreślał, że w sytuacjach, w których chodzi o zdrowie i życie ludzkie nie można mówić o całkowitej pewności, lecz co najwyżej o wysokim stopniu prawdopodobieństwa faktu, iż szkoda wynika z określonego zdarzenia. Jeżeli prawdopodobieństwo to zostanie in casu udowodnione, związek przyczynowy uznaje się za ustalony. Sąd zważył, że nie można stawiać przed poszkodowanym nierealnego wymogu ścisłego wykazania momentu i drogi przedostania się infekcji do organizmu.

W niniejszej sprawie nie można jednak stwierdzić jakiegokolwiek zaniedbania w zakresie organizacji bezpieczeństwa, higieny i opieki nad powódką podczas jej pobytu w zakładzie leczniczym.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia, brak było podstaw w sprawie do przypisania ubezpieczonemu w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń odpowiedzialności z art. 430 k.c. bądź art. 415 k.c., co z kolei determinowało odpowiedzialność cywilną pozwanego. W ocenie Sądu, powódka nie wykazała w stopniu wysoce prawdopodobnym zaniedbań personelu medycznego w toku czynności leczniczych. Zaniedbań tych nie uprawdopodobniła także opinia biegłej sądowej z zakresu położnictwa, z której wynika, że przyczyną zakażenia powódki może być inna niż zaniedbania personelu.

Z tych też względów Sąd oddalił powództwo na podstawie wyżej cytowanych przepisów prawa stosowanych z przeciwieństwa o czym orzeczono w pkt. I wyroku.

O kosztach sądowych jak w pkt. II i III Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 102 k.p.c. Powództwo zostało oddalone w całości, a zatem jako stronę przegrywającą traktować należało powódkę. Na koszty poniesione przez pozwanego składały się: kwota 3617 zł tytułem zastępstwa prawnego pozwanego jak i kwota 500 zł tytułem uiszczony zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego. Łącznie 4.117 zł Niemniej jednak z uwagi na sytuację życiową powódki i charakter sprawy, Sąd na podstawie art. 102 k.p.c. postanowił obciążyć powódkę jedynie częścią kosztów procesu poniesionych przez pozwanego tj. w kwocie 2060 zł. W pozostałej części Sąd odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu, w tym tymczasowo poniesionymi przez Skarb Państwa. Oparcie rozstrzygnięcia na treści art. 102 k.p.c. jest uzasadnione. W sprawie o błąd w sztuce lekarskiej dopiero sporządzenie opinii biegłego daje pełny ogląd sprawy. W ocenie Sądu dające się usprawiedliwić przekonanie powódki o słuszności roszczenia wskazuje, że obciążenie jej całością kosztów procesu nie czyniłoby zadość zasadom słuszności. Jednocześnie w ocenie Sądu, brak było podstaw do odstąpienia od obciążania powódki kosztami postępowania poniesionymi przez pozwanego w całości. Z zeznań powódki wynika, że jej sytuacja nie jest na tyle zła, by nie mogła ona chociażby częściowo partycypować w kosztach procesu poniesionych przez stronę pozwaną. Mąż powódki pracuje zawodowo, otrzymując z tego tytułu wynagrodzenie w kwocie 3.000 zł netto miesięcznie. Powódka posiada własne mieszkanie, wspomagana

jest finansowo przez rodziców, nadto powinna się liczyć z faktem, że postępowanie sądowe wiąże się z kosztami i poczynić chociaż częściowe oszczędności na poczet kosztów prowadzonej przed sądem sprawy.