

Sygn. akt: I C 82/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lutego 2015 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca:	SSR del. Lucja Oleksy-Miszczyk
Protokolant:	Karolina Pikuła

po rozpoznaniu w dniu 19 lutego 2015 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa M. H.

przeciwko (...) w R. Sp. z o.o.

o zapłatę

1. umarza postępowanie w zakresie żądania kwoty 50.000 (pięćdziesięciu tysięcy) złotych tytułem odszkodowania wraz z odsetkami od daty wniesienia pozwu oraz kwoty 100.000 (sto tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z odsetkami od daty wniesienia pozwu;
2. w pozostałej części powództwo oddala;
3. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 7.200 (siedem tysięcy dwieście) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;
4. przyznaje od Skarbu Państwa na rzecz adwokat A. Z. kwotę 8.856 (osiem tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć) złotych w tym podatek VAT tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej z urzędu.

Sygn. akt I C 82/13

UZASADNIENIE

Powódka M. H. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) w R. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (k.33akt) kwoty 100.000zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania oraz kwoty 400.000zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, ustalenie odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki rozstroju zdrowia powódki oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa adwokackiego. W uzasadnieniu podniesiono, że powódka przebywała w okresie od 13 kwietnia 2010 roku do 16 kwietnia 2010 roku na badaniach diagnostycznych na (...) Szpitala. Powódka zarzuciła, że w trakcie przyjęcia do Szpitala nie została poinformowana o panującym w owym czasie wewnątrzszpitalnym zakażeniu nieustalonym drobnoustrojem chorobotwórczym. Wskazała, iż po przyjęciu na oddział zachorowała na zakażenie gastryczne o bardzo intensywnym przebiegu z występującą wysoką gorączką, dreszczami, osłabieniem, wymiotami i biegunką. Podała, iż w rozmowie z pacjentami dowiedziała się, że w szpitalu pozwanego od jakiegoś czasu panuje nieustalony wirus wywołujący

tego rodzaju chorobę o ostrym przebiegu, na którą zapadła po przyjęciu do szpitala. Przerażona powyższymi okolicznościami niezwłocznie po nieznacznej poprawie jej stanu ogólnego na własne żądanie wypisała się ze szpitala i kontynuowała dalsze leczenie w domu. Wskazała, iż była w bardzo złym stanie zdrowia i intensywnie leczyła się w domu jeszcze co najmniej 3 tygodnie. Niedługo po tym z powodu narastających dolegliwości gastrycznych będących powikłaniami po przebytym zakażeniu w ramach leczenia niestacjonarnego została skierowana do przeprowadzenia badania gastrokopowego w przyszpitalnej przychodni specjalistycznej u pozwanego, w trakcie którego nie wykryto u niej zmian patologicznych a badanie na obecność bakterii helicobacter pylori dało wynik ujemny. Powódka podała, iż po upływie ok. 1,5 roku z uwagi na nasilające się dolegliwości ze strony układu pokarmowego została skierowana na powtórne badanie gastrokopowe, które również przeprowadzono w placówce pozwanego, w trakcie którego poinformowano powódkę, że wykryto u niej obecność bakterii helicobacter pylori. Zdaniem powódki została ona zarażona podczas pierwszego badania gastrokopowego wskutek niewłaściwej dezynfekcji gastrokopu używanego wcześniej do diagnostyki osób będących nosicielem w/w bakterii. Powódka podniosła, iż wskutek obu zdarzeń odczuła i nadal odczuwa krzywdę wynikającą z bólu i cierpienia, ma problemy ze zgagą, niestrawnością, liczne problemy gastryczne, zmuszona jest zażywać mocniejsze leki.

Pozwany (...) w R. Sp.z.o.o w odpowiedzi na pozew (k.64akt) wniósł o oddalenie powództwa w całości i obciążenie powódki kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany przyznał, iż powódka była pacjentką pozwanej placówki we wskazanym przez powódkę okresie i przeszła nieżyt żołądkowo jelitowy. Biorąc pod uwagę rodzaj dolegliwości i czas ich wystąpienia u powódki od chwili przyjęcia jej do szpitala pozwany stwierdził, iż zakażenie nie było wewnątrzszpitalne, bowiem od daty przyjęcia do wystąpienia dolegliwości upłynęły niecałe 2 doby. Pozwany podał, iż brak jest także podstaw do obciążenia pozwanego odpowiedzialnością z tytułu rzekomego zakażenia powódki bakterią helicobacter pylori, bowiem badanie wykonane krótko po pobycie powódki w szpitalu nie wykazało obecności w/w bakterii, a wykazało je dopiero badanie wykonane po około półtora roku. Zdaniem pozwanego powódka nie przedstawiła żadnych dowodów, by do zakażenia faktycznie doszło, ani też by stało się to w placówce pozwanego.

Pismem z dnia 16 stycznia 2014 roku (k.199akt) powódka ograniczyła żądanie pozwu wnosząc o zasądzenie odszkodowania w kwocie 50.000zł oraz zadośćuczynienia w kwocie 300.000zł podtrzymując pozostałe żądania pozwu. Na rozprawie w dniu 27 marca 2014 roku (k.241akt) powódka sprecyzowała, iż dochodzi zadośćuczynienia za skutki zakażenia, które przeżyła podczas pobytu w szpitalu i związane z tym cierpienia fizyczne i psychiczne oraz za skutki zakażenia bakterią helikobakter pylorii, które to zakażenia nastąpiło w następstwie wykonywania badań, które powódka musiała przeprowadzić w związku z dolegliwościami wynikającym jej zdaniem ze skutków przebytego zakażenia.

Pozwany podtrzymał swoje stanowisko w sprawie wnosząc o oddalenie powództwa w całości.

Sąd ustalił co następuje:

Powódka M. H. w okresie od 13 kwietnia 2010 roku do 16 kwietnia 2010 roku przebywała w pozwanym Szpitalu, gdzie została skierowana przez lekarza rodzinnego celem ustalenia odpowiedniego leczenia nadciśnienia tętniczego. Powódka została przyjęta w dniu 13 kwietnia 2010 roku na Oddział (...) pozwanego Szpitala. Podczas leczenia w trzecim dniu pobytu- 15 kwietnia 2010 roku u powódki pojawiły się objawy nieżytu żołądkowo jelitowego. Przebieg nieżytu żołądkowo jelitowego u powódki miał charakter bardzo gwałtowny, pojawiły się: biegunka, wymioty, silne bóle brzucha, wystąpiły dreszcze, halucynacje. Wobec powódki zastosowano leczenie: nawodnienie dożylnie, Metoclopramid dożylnie, Loperamid doustnie. Przypadek zachorowania został zakwalifikowany przez Zespół (...) jako zakażenie pozaszpitalne, ponieważ nie zostały spełnione kryteria czasowe kwalifikujące przypadek jako zakażenie szpitalne. W czasie pobytu powódki na Oddziale (...) pozwanego szpitala stwierdzono 3 inne przypadki nieżytu żołądkowo jelitowego, które Zespół (...) zakwalifikował jako szpitalne, z uwagi na fakt, iż od przyjęcia do wystąpienia objawów upłynęło ponad 72 godziny. W ciągu całego miesiąca kwietnia 2010 roku odnotowało łącznie 9 przypadków nieżytu żołądkowo jelitowego na Oddziale (...).

W dniu 16 kwietnia 2010 roku powódka wypisała się ze szpitala na własne żądanie. Wypisu dokonano z rozpoznaniem: nadeiśnienie tętnicze, obserwacja w kierunku choroby niedokrwiennej serca, hipertriglicerydemia, ostry nieżyt żołądkowo jelitowy w trakcie hospitalizacji, dystonia neurovegetatywna. Po wypisaniu ze szpitala powódka stosowała przez kilka-kilkanaście dni leki zalecone tj. Loperamid i Gastrolit. Powódka podała, iż po opuszczeniu szpitala przez okres około 2 tygodni była bardzo osłabiona i z trudem poruszała się po mieszkaniu. Po około miesiącu, ze względu na występujące dolegliwości gastryczne (ból brucha, biegunki) wykonano u powódki badanie endoskopowe przewodu pokarmowego (gastroskopię), które wykazało przewlekły nieżyt żołądka bez obecności bakterii *Helicobacter pylori*. Kolejne badanie gastroskopii wykonane w dniu 30 października 2012 roku wykazało „nieszczelność wpustu, w okolicach żołądka liczne plamiste, zlewające się przekrwienia obejmujące także odźwiernik; fałdy opuszki dwunastnicy przekrwione, bez ubytków, test na *Helicobacter pylori* - dodatni.

Powódka twierdzi, iż obecnie nadal odczuwa skutki przebytego u pozwanego zakażenia, ma problemy ze zgagą, niestrawnością, problemy gastryczne, zażywa coraz mocniejsze leki, znacznie przytyła, cierpi psychicznie, towarzyszą jej stany lękowe, obawia się choroby nowotworowej. Pozostaje na specjalnej diecie zaleconej przez gastrologa. Jej obecny stan zdrowia uniemożliwia jej podjęcie zatrudnienia. Obecne dolegliwości pojawiają się fazami w zależności od rodzaju żywności oraz stosowanej koniecznej diety. Powódka wskazała, iż na leczenie w/w dolegliwości wydaje miesięcznie ok.100zł. Podała, że przed przyjęciem do szpitala w kwietniu 2013 roku nigdy nie odczuwała żadnych dolegliwości gastrycznych. Obecne dolegliwości wiąże powódka wyłącznie z przebytem podczas pobytu w szpitalu nieżytem żołądkowo jelitowym.

W trakcie kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w R. nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie utrzymania bieżącego stanu sanitarnego. Sprawdzone stany magazynowe i stwierdzono, że zaopatrzenie w sprzęt jednorazowy, materiał opatrunkowy, bieliznę szpitalną, środki dezynfekcyjne, środki czystości jest wystarczające.

Do zakażenia powódki wirusem powodującym nieżyt żołądkowo jelitowy mogło dojść w pozwanym szpitalu. Zakażenie bakterią *Helicobacter pylori* oraz wynikające z tego obecne dolegliwości powódki nie mają związku przyczynowego z przebytem przez powódkę podczas pobytu w szpitalu w kwietniu 2010 roku nieżytem żołądkowo jelitowym.

Biegły sądowy z zakresu chorób zakaźnych J. M. wskazał, iż przebieg zakażenia u powódki oraz fakt, iż do zakażeń w okresie od 10 do 15 kwietnia 2010 roku doszło jeszcze u 9 innych pacjentów wskazuje, iż przyczyną zakażenia były prawdopodobnie Norowirusy. Do zakażeń Norowirusami dochodzi najczęściej w okresie od listopada do kwietnia, droga zakażenia jest najczęściej pokarmowa (kontakt z przedmiotami zanieczyszczonymi cząsteczkami wirusa, kontakt z chorymi lub z zanieczyszczoną wirusami żywnością). Okres wylegania choroby trwa od 24 do 48 godzin, a choroba trwa najczęściej 1-3 dni, czasami przewleka się do 7-10 dni. Zdaniem biegłego do zakażenia mogło dojść w szpitalu pozwanym, bowiem choroba rozpoczęła się w dniu 15 kwietnia 2010 roku, czyli w trzecim dniu pobytu powódki w szpitalu. Zastosowane leczenie nie powinno wywołać znaczących skutków ubocznych u powódki. Biegły podkreślił, iż nie ma żadnej dokumentacji medycznej na temat leczenia poszpitalnego powódki. Zdaniem biegłego zakażenie *Helicobacter pylori*, które zostało wykryte badaniem 2012 roku, nie miało żadnego związku przyczynowego z zachorowaniem powódki w kwietniu 2010 roku. Biegły nie stwierdził żadnych następstw przebytego zakażenia szpitalnego u powódki.

/ **dowód** : zeznania świadków: M.- D. H., H. R., J. C., E. H., E. K. – zapis rozprawy z dnia 27 marca 2014 roku w systemie audio-video k. 243, pisma Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w R. z dnia 24 lipca 2012r. i 5 marca 2014r. k.11 i 218, pismo Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 17 sierpnia 2012r. k.12, uchwały Rady Miasta R. Śl. z dnia 30.11.2009r. i 22 grudnia 2009r. k.84-102, dokumentacja medycznej powódki u pozwanego k. 108-128, dokumentacja medycznej powódki z Przychodni (...) przy ul. (...) w R. śl. k. 148, dokumentacja powódki z Przychodni (...) ZOZ przy ul. (...) w R. Śl. k. 150-165, opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych J. M. k. 290-295, przesłuchanie powódki - zapis rozprawy z dnia 27 marca 2014 roku w systemie audio-video k. 243 /

Opisany wyżej stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych wyżej dowodów. Strony nie zgłaszały zastrzeżeń do wiarygodności przedstawionych Sądowi dokumentów ani do treści zeznań świadków i powódki. Z uwagi na to, że rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie wymagało wiedzy specjalistycznej podstawowym dowodem na jakim Sąd oparł się ustalając stan faktyczny była opinia biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych J. M. (k.290-295), która została sporządzona w oparciu o przedstawiony przez powódkę materiał dowodowy w sposób kompletny, jasny i rzetelny. Sąd oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego uznając, nie ma potrzeby sporządzania kolejnej opinii, bowiem wydana opinia jest wyczerpująca, spójna i nie budząca wątpliwości, przy tym wydana została w oparciu o materiał dowodowy przedstawiony Sądowi przez strony i znajdujący się w aktach sprawy.

Sąd oddalił wniosek o przesłuchanie w charakterze świadków prezesa zarządu pozwanego i dyrektora Szpitala oraz o przesłuchanie świadka G. H. uznając, iż przeprowadzone postępowanie jako wystarczające do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy, a okoliczność, na jaką mieliby zeznawać zawnioskowani świadkowie została już ustalona innymi dowodami. Wniosek o przesłuchanie prezesa zarządu pozwanej w charakterze świadka pozostaje również w sprzeczności z art. 300 k.p.c.

Nadto, oddalono wnioski o przeprowadzenie dowodów z artykułów prasowych i ulotek medycznych dołączonych do pisma pełnomocnika powódki z dnia 25 lipca 2014r. jako niemające znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd zważył co następuje:

Roszczenie powódki opierało się na przepisach art. 415 kc i art. 444 § 1 kc w zakresie żądania odszkodowania i art. 445 § 1 kc w zakresie żądania zadośćuczynienia.

Podstawy odpowiedzialności deliktowej ujęte są w art. 415 kc, zgodnie z którym kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłankami odpowiedzialności z art. 415 kc są: powstanie szkody, bezprawność działania sprawcy (czyn sprawcy noszący znamiona winy) i związek przyczynowy pomiędzy czynem, a szkodą. Regulacje art. 444 § 1 i art. 445 § 1 kc stanowią jedynie uszczegółowienie zasad odpowiedzialności i nie stanowią samodzielnej podstawy dochodzenia roszczeń, jeżeli stan faktyczny nie spełnia przesłanek art. 415 kc.

Powszechnie przyjmuje się w orzecznictwie, że stwierdzenie związku przyczynowego jeśli chodzi o zdrowie ludzkie z reguły nie może być absolutnie pewne, w związku z czym do przyjęcia go wystarcza, że jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa (por. np.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007r., II CSK 285/07, LEX nr 490418 lub wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 23 listopada 2006r., I ACa 503/06, LEX nr 298565). Nie zwalnia to jednakże strony – stosownie do art.6 k.c. - z powinności udowodnienia tego związku z w/w stopniem prawdopodobieństwa. Podkreślić przy tym należy, iż stosownie do art.361§1 k.c. dla przyjęcia odpowiedzialności sprawcy konieczne jest wykazanie, że pomiędzy jego bezprawnym i zawinionym zachowaniem a stanem zdrowia poszkodowanego zachodzi adekwatny związek przyczynowy, tj. taki związek, który pozwala na stwierdzenie, że to bezprawne i zawinione zachowanie jest przyczyną w/w stanu zdrowia.

Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar dowodu istnienia przesłanek przewidzianych w art. 415 k.c., a w tym obowiązek wykazania powstania szkody i bezprawnego działania pozwanego, spoczywa na powódce. Wynika z tego, iż winna ona wykazać, iż doznała szkody i winę pozwanego polegającą na dopuszczeniu się uchybień w działaniu personelu szpitala, bądź też zaniechaniu niezbędnych działań, a następnie związek przyczynowy tego działania lub zaniechania z doznana przez nią szkodą i krzywdą.

Bezspornym w niniejszej sprawie było, że powódka przebywała w pozwanej placówce i w tym czasie przeszła niezbyt żołądkowo jelitowy. Spór natomiast dotyczył tego, czy do zakażenia doszło podczas pobytu powódki w pozwanej placówce oraz czy spowodowało ono dalsze negatywne skutki i jakie. Sąd podzielił w całości wnioski biegłego, iż do zakażenia mogło dojść podczas pobytu powódki w pozwanym szpitalu, jednak nie wywołało ono żadnych negatywnych następstw. Powódka wypisała się ze szpitala na własne żądanie. W toku postępowania nie przedstawiła żadnej dokumentacji z okresu leczenia szpitalnego, wskazała jedynie, że leczyła się sama w domu przez okres około 2-3

tygodni. W ocenie Sądu brak jakichkolwiek dowodów, które wskazywałyby na związek przedstawianych przez nią obecnych dolegliwości z przebyciem w szpitalu pozwanego nieżytem żołądkowo jelitowym. Biorąc pod uwagę powyższe Sąd uznał, iż brak podstaw do przyjęcia, aby przebyty przez powódkę nieżyt żołądkowo jelitowy spowodował dalsze negatywne następstwa w jej zdrowiu, w tym opisywane przez nią dolegliwości i cierpienia psychiczne. Jak wskazał biegły zakażenia tego typu wirusem mają charakter przemijający, trwający do kilku dni, w sporadycznych przypadkach do 10 dni i ustępują nie powodując negatywnych następstw zdrowotnych. W tej sytuacji Sąd przyjął, że powódka nie wykazała aby na skutek przebytego podczas pobytu w Szpitalu zakażenia doznała krzywdy lub szkody uzasadniającej wysuwane przez nią wobec pozwanego roszczenia.

Odnosnie zakażenia bakterią *helicobacter pylori* powódka ostatecznie w toku postępowania przyznała, iż do zakażenia w/w bakterią nie doszło w pozwanym szpitalu, jednak zarzuciła, iż zakażenie nastąpiło w następstwie wykonywania badań, które powódka musiała przeprowadzić w związku z dolegliwościami wynikającym jej zdaniem ze skutków przebytego zakażenia. Jak ustalono nawet jeśli do zakażenia doszło w placówce pozwanej nie spowodowało ono negatywnych następstw w zdrowiu powódki, zatem brak podstaw, aby przypisać pozwanemu odpowiedzialność za zakażenie powódki bakterią *helicobacter pylori*. W oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, a przede wszystkim opinię biegłego sądowego uznano, iż zakażenie bakterią *helicobacter pylori* nie miało żadnego związku przyczynowego z zachorowaniem przez powódkę w kwietniu 2013 roku na nieżyt żołądkowo jelitowy. Nie bez znaczenia pozostaje także fakt, iż zostało ono wykryte po przeprowadzeniu badania gastrokopii dopiero w 2012 roku, czyli po około dwóch latach po hospitalizacji powódki w pozwanym szpitalu. Natomiast pierwsze badanie przeprowadzone około miesiąc po opuszczeniu szpitala przez powódkę dało wynik negatywny. Podnoszona przez powódkę argumentacja, sprowadzająca się do twierdzenia, że gdyby nie przebyty u pozwanego nieżyt żołądkowo – jelitowy, nie istniałaby potrzeba dalszej diagnostyki, a tym samym nie doszłoby do zakażenia powódki bakterią *helicobacter pylori*, co skutkowało powinno odpowiedzialnością pozwanego za następstwa tego zakażenia, nie jest trafna. Powódka nie wykazała, że konieczność wykonania badań diagnostycznych pozostawała w jakimkolwiek związku z przebyciem w Szpitalu nieżytem, a nadto zakażenie inną chorobą (w tym wypadku *helicobacter pylori*) nie jest zwykłym następstwem wykonywania badań diagnostycznych, a tym samym nie istnieje bezpośredni związek przyczynowy pomiędzy przebyciem w Szpitalu nieżytem, a zakażeniem powódki *helicobacter pylori*, nie ma więc podstaw do przypisywania pozwanemu odpowiedzialności za skutki tego zakażenia.

W tej sytuacji wobec braku przesłanek koniecznych do przypisania pozwanemu odpowiedzialności z art. 415 kc powództwo podlegało oddaleniu.

Z uwagi na fakt, iż powódka w toku postępowania ograniczyła żądanie pozwu co do kwoty 50.000zł tytułem odszkodowania i 100.000zł tytułem zadośćuczynienia Sąd na zasadzie art. 355 k.p.c. umorzył postępowanie w tym zakresie.

O kosztach postępowania orzeczono na zasadzie art. 98 k.p.c. zasądzając od powódki na rzecz pozwanego kwotę 7200zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Jednocześnie Sąd - na podstawie art.29 ustawy z dnia 26 maja 1982r. Prawo o adwokaturze (tekst jednolity Dz.U. z 2009r., Nr 146, poz.1188 z późn. zm) w zw. z § 6 w zw. z § 6 pkt 6 i §2 ust.3 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu - przyznał pełnomocnikowi powódki ustanowionemu z urzędu adw. A. Z. kwotę 8.856zł, w tym należny podatek VAT, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu.

SSR (del) Łucja Oleksy-Miszczyk