

Sygn. akt XII C 148/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lipca 2016 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach Wydział XII Cywilny

Przewodniczący – SSO Piotr Suchecki

Protokolant - st. protokolant sądowy Magdalena Kostur

po rozpoznaniu w dniu 20 lipca 2016 roku w Gliwicach

na rozprawie

sprawy z powództwa H. M.

przeciwko Szpitalowi (...) w Z.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanej - Szpitala (...) w Z. na rzecz powódki H. M. kwotę 10 403,86 zł. (dziesięciu tysięcy czterystu trzech 86/100) złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 17 kwietnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;
2. w pozostałej części powództwo oddala;
3. nie obciąża powódki kosztami procesu;
4. odstępuje od obciążania stron kosztami sądowymi.

	SSO Piotr Suchecki	
--	--------------------	--

Sygn. akt XII C 148/14

UZASADNIENIE

H. M. w pozwie z dnia 6 sierpnia 2014 roku wniosła o:

1/ zasądzenie od pozwanej - Szpitala (...) w Z. należności w łącznej wysokości 101 300 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia skutecznego wezwania pozwanej do zapłaty, tj. od dnia 17 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty. Wyjaśniła przy tym, że na dochodzoną sumę składają się następujące kwoty:

- 100 000 zł, żądane na podstawie art. 445 § 1 k.c., tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę pozostającą w związku przyczynowo - skutkowym z zakażeniem bakterią *Staphylococcus aureus* w dniu 28 czerwca 2012 r.,

- 1 300 zł, żądane na podstawie art. 444 § 1 k.c., tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia,

2/ ustalenie odpowiedzialności pozwanej za szkody mogące powstać w przyszłości, pozostające w związku przyczynowo - skutkowym ze zdarzeniem z dnia 28 czerwca 2012 roku, a w szczególności dotyczące pogarszającego się stanu zdrowia,

3/ zasądzenie od pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądania powódka podała, że podczas planowego zabiegu skrócenia kości prawego przedramienia, jakiemu została poddana w Szpitalu (...) w Z. w dniu 28 czerwca 2012 roku, została zakażona bakterią *Staphylococcus aureus*. Do zakażenia dojdzie miało wskutek istotnego zaniedbania ze strony pozwanej, jakim było zaniechanie podania antybiotyku w profilaktyce okołoperacyjnej. Po ujawnieniu zakażenia wymagała leczenia szpitalnego, w tym czyszczenia rany, licznych iniekcji i antybiotykoterapii. Leczenie wiązało się także z koniecznością poniesienia dodatkowych kosztów na zakup leków i środków medycznych oraz dojazdu do placówek leczniczych. Wskutek zakażenia rana po pierwotnej operacji długo się nie goiła, a operowana kość nie uzyskała zrostu i proces leczenia uległ znaczącej komplikacji. Powódka podała, iż zmuszona była zmagać się z dręczącym bólem, opuchlizną ręki, spadkiem odporności, bezsennością. Nie mogła zrealizować zaplanowanego wyjazdu wakacyjnego oraz wymagała stałej opieki i pomocy osób trzecich w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnego poruszania się. Trwałym skutkiem zakażenia jest w ocenie powódki znaczne ograniczenie siły lewej ręki i ogromny lęk przed jakimkolwiek zabiegiem, a nawet skaleczeniem, obciążający jej psychikę.

Szpital (...) w Z. domagała się oddalenia powództwa w całości i zasądzenia od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwana zakwestionowała roszczenie powódki zarówno co do zasady, jak i co do wysokości. Zaprzeczyła, aby do zakażenia powódki mogło dojść podczas hospitalizacji w jej placówce, zwłaszcza że w przypadku powódki chodzi o zakażenie endogenne, którego bezobjawowymi nosicielami jest około 40 % populacji ludzkiej. Oświadczyła, iż w trakcie pobytu powódki w szpitalu stosowane były prawidłowo wszystkie procedury zapobiegania zakażeniom, a przypadek powódki objęty jest ryzykiem, jakie musi wziąć na siebie każdy pacjent wyrażający zgodę na operację. Podniosła, iż nawet zastosowanie najwyższej staranności w postępowaniu personelu medycznego w zakresie zapobiegania tego rodzaju zakażeniom nie daje możliwości pełnego zapobiegania zakażeniom i z tego względu nie można przyjąć winy, ani odpowiedzialności szpitala. Nadto w ocenie pozwanej roszczenia powódki zostały nadmiernie wygórowane chociażby z tego względu, że w pozwanym szpitalu w ciągu bardzo krótkiego czasu - to jest w ciągu niespełna trzech tygodni - z pełnym powodzeniem i bez jakichkolwiek następstw wyleczono zakażenie powódki. Zarzuciła wreszcie, że wskazywane przez powódkę wydatki na leki pozostają bez związku z leczeniem zakażenia, co czyni bezzasadnym żądanie odszkodowania w tym zakresie. Powódka nie wykazała również w należyty sposób kosztów dojazdów do placówek medycznych.

Stan faktyczny:

W dniu 15 grudnia 2011 roku H. M. wskutek potknięcia i upadku na chodniku doznała złamania z przemieszczeniem kości przedramienia lewego oraz skręcenia prawego nadgarstka. Z urazami tymi trafiła do (...) Szpitala (...) w T., gdzie na prawą rękę założono szynę gipsową a na lewej wykonano w znieczuleniu miejscowym repozycję złamania i założono szynę gipsową. Po opuszczeniu szpitala pozostawała pod opieką miejscowej poradni urazowo-ortopedycznej.

/okoliczności niesporne/

W dniu 7 lutego 2012 r. H. M. został przyjęta do Szpitala (...) w Z. z rozpoznaniem złamania końca dalszego kości promieniowej prawej i zastarzałego uszkodzenia ścięgna prostownika długiego kciuka prawego. Została poddana operacji ścięgien, rękę unieruchomiono jej szyną i wypisano w dniu 13 lutego 2012 r. Urazy zostały wyleczone bez powikłań i następstw.

/okoliczności niesporne/

Po wypadku z dnia 15 grudnia 2012 r., mimo zastosowanego leczenia, u H. M. występowało ograniczenie ruchomości i osłabienie siły ręki lewej z powodu nieprawidłowego zrostu kości promieniowej lewej. Z tego powodu zakwalifikowana została do leczenia operacyjnego. W dniu 27 czerwca 2012 r. została przyjęta na oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej Szpitala (...) w Z. z rozpoznaniem stanu po złamaniu lewej kości promieniowej i zespołu cieśni kanału lewego nadgarstka. W dniu 28 czerwca 2012 r. poddana została zabiegowi operacyjnemu skrócenia kości łokciowej 4 mm i zespolenia kości płytką LCP, wykonano u niej także neurolizę nerwu pośrodkowego lewego i uwolnienie cieśni nadgarstka lewego.

/okoliczności niesporne/

W związku z zabiegiem operacyjnym wykonanym w dniu 28 czerwca 2012 r. nie zastosowano u H. M. profilaktyki antybiotykowej, mimo iż wytyczne /tzw. zalecenia/ konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii ogólnej wskazywały na potrzebę stosowania antybiotykoterapii okołoperacyjnej w tego rodzaju przypadkach. Zalecenia te nie miały mocy wiążącej i decyzja o zastosowaniu antybiotykoterapii należała do lekarza. Dodatkowym wskazaniem było występujące u powódki, widoczne atopowe zapalenie skóry, o którym to schorzeniu informowała lekarzy.

/dowód:

- zeznania świadków: B. R. - zapis rozprawy z dn. 29 października 2014 r. 00:40:47 – 01:14:25 - k.376, E. K. - zapis rozprawy z dn. 29 października 2014 r. 01:14:30 – 01:36:00 - k.376,

- dokumentacja leczenia powódki w pozwanym szpitalu w okresie od 27 czerwca do 3 lipca 2012 roku k. 29-53,

- zeznania świadka I. C. - zapis rozprawy z dn. 12 grudnia 2014 r. 00:01:48 – 00:22:20 - k.394,

- opinia biegłego z zakresu mikrobiologii medycznej i zakażeń szpitalnych B. S. k.461-471, k.532-538 i zapis rozprawy z dn. 18 maja 2016 r. 00:04:12 – 00:58:00 - k.624-626 oraz 01:47:19 – 02:03:00 - k.627- 628

- opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo ortopedycznej J. K. k.564-568, k.589-590 i zapis rozprawy z dn. 18 maja 2016 r. 00:58:07 – 01:47:15 - k.626 – 627 oraz 01:47:19 – 02:03:00 - k.627- 628

- zeznania powódki - zapis rozprawy z dn. 20 lipca 2016 r. 00:02:03 – 00:57:35 k.648-650/

Przypadek H. M. był jedynym znanym służbom epidemiologicznym Szpitala w Z. w tym okresie przypadkiem zaniechania profilaktyki antybiotykowej.

/dowód:

- zeznania świadka I. C. - zapis rozprawy z dn. 12 grudnia 2014 r. 00:01:48 – 00:22:20 - k.394/

Pozostałe wymogi związane z przestrzeganiem reżimu sanitarnego były w tym szpitalu wprowadzone i przestrzegane. W tym okresie, poza H. M. odnotowano na oddziale urazowo ortopedycznym jeszcze jeden przypadek zakażenia.

/dowód:

- zeznania świadków: B. R. - zapis rozprawy z dn. 29 października 2014 r. 00:40:47 – 01:14:25 - k.376, E. K. - zapis rozprawy z dn. 29 października 2014 r. 01:14:30 – 01:36:00 - k.376,

- zeznania świadka I. C. - zapis rozprawy z dn. 12 grudnia 2014 r. 00:01:48 – 00:22:20 - k.394,

- raporty obejmujące rejestry zakażeń w szpitalu za lata 2011 -2013 wraz z wykazem przyjętych do stosowania procedur mających na celu zapobieganie zakażeniom szpitalnym celem ustalenia

wprowadzonych w prowadzonym przez pozwaną szpitalu procedur zmniejszających ryzyko zmniejszenia zakażeń oraz liczbie zarejestrowanych zakażeń wstępowania zarejestrowanych drobnoustrojów alarmowych k. 233-374/

H. M. została wypisana do domu ze szpitala w dniu 3 lipca 2012 r. z zaleceniem kontroli w przyszpitalnej poradni. Z każdym kolejnym dniem odczuwała co raz większe dolegliwości bólowe w miejscu rany pooperacyjnej, a kiedy w dniu 8 lipca rana się otwarła i nastąpił wypływ treści ropnej, zwróciła się o pomoc do (...)Szpitala (...) w T., z uwagi na bliskość placówki od miejsca swojego zamieszkania. Ponieważ z przyczyn reorganizacyjnych nie została tam przyjęta na oddział, dlatego tego samego dnia udała się do Szpitala (...) w Z., gdzie została przyjęta z rozpoznaniem zakażenia rany pooperacyjnej gronkowcem złocistym /MSSA/ i przetoki w ranie. Na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej przebywała do dnia. 25 lipca 2012 r. Podczas hospitalizacji wyłęczkowano włókniste zmiany ropno-zapalne oraz pobrano materiał na posiew, którego wynik zakwalifikował powódkę do przypadków tzw. zakażenia szpitalnego. Powódka poddana została antybiotykoterapii celowanej i codziennej zmianie opatrunku. Przez pierwsze dni poddawana była mechanicznemu odsączeniu rany z treści ropnej, bez stosowania znieczulenia, co skutkowało u powódki znacznymi dolegliwościami bólowymi. Leczenie zakażonej rany zakończyło się sukcesem, albowiem gronkowiec występujący u powódki należał do szczepu wrażliwego na leki. U powódki nie doszło do zakażenia kości, a samo zakażenie rany nie miało wpływu na przebieg leczenia operowanej kości przedramienia. Po wypisie do domu rana wygoiła się bez powikłań i zakażenie nie pozostawiło u powódki żadnych trwałych, fizycznych dolegliwości. Powódka musiała jednak kontynuować przez 10 dni przyjmowanie antybiotyku /Dalacin/ oraz leków takich jak Syntarpen, Poltram, Ocenisept, Cosmopor i Panadol na co wydatkowała łącznie 118,46 zł. Z uwagi na zaleconą codzienną zmianę opatrunku musiała zakupić paczkę sterylnych rękawiczek, wodę sterylną, opatrunki i bandaże na co wydała łącznie 200 zł. Przez zakażenie i związane z tym silne przeżycia, w tym dolegliwości bólowe cierpiała na kłopoty ze snem, co zmusiło ją do zakupu trzech opakowań leków nasennych po 21 zł. /łącznie 63 zł./ W celu kontroli gojenia wyleczonej rany musiała udać się do poradni w Z. ze swojego miejsca zamieszkania w T.. Za bilet na pociąg zapłaciła po 8,60 zł. w każdą stronę, przy czym za przejazd autobusem z dworca PKP w Z. do poradni szpitalnej zapłaciła po 2,60 zł. w każdą stronę.

/dowód:

- karta informacyjna WSS nr 1 w T. k. 120-121,

- dokumentacja leczenia powódki w pozwanym szpitalu w okresie od 8 do 25 lipca 2012 roku k. 54-93,

- zeznania świadka E. K. - zapis rozprawy z dn. 29 października 2014 r. 01:14:30 – 01:36:00 - k.376,

- zeznania świadka I. C. - zapis rozprawy z dn. 12 grudnia 2014 r. 00:01:48 – 00:22:20 - k.394,

- opinia biegłego z zakresu mikrobiologii medycznej i zakażeń szpitalnych B. S. k.461-471, k.532-538 i zapis rozprawy z dn. 18 maja 2016 r. 00:04:12 – 00:58:00 - k.624-626 oraz 01:47:19 – 02:03:00 - k.627- 628

- opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo ortopedycznej J. K. k.564-568, k.589-590 i zapis rozprawy z dn. 18 maja 2016 r. 00:58:07 – 01:47:15 - k.626 – 627 oraz 01:47:19 – 02:03:00 - k.627-628,

- częściowo faktury VAT k. 149-152

- częściowo zeznania powódki - zapis rozprawy z dn. 20 lipca 2016 r. 00:02:03 – 00:57:35 k.648-650/

W okresie, gdy doszło do zakażenia powódki nie podejmowała ona żadnego leczenia w innych placówkach medycznych, które mogłyby się wiązać z takim ryzykiem. Poza szpitalem w Z. nie przechodziła żadnych zabiegów, nie

doznała też w innych okolicznościach żadnych urazów skutkujących przerwaniem ciągłości tkanek. Nie korzystała w tym okresie z opieki dentystrycznej.

/dowód:

- opinia biegłego z zakresu mikrobiologii medycznej i zakażeń szpitalnych B. S. k.461-471, k.532-538 i zapis rozprawy z dn. 18 maja 2016 r. 00:04:12 – 00:58:00 - k.624-626 oraz 01:47:19 – 02:03:00 - k.627- 628

- zeznania powódki - zapis rozprawy z dn. 20 lipca 2016 r. 00:02:03 – 00:57:35 k.648-650/

Mimo wygojenia rany H. M. nie przestawała odczuwać dolegliwości bólowych w miejscu operowanej kości lewego przedramienia. Pozostawała wówczas pod kontrolą poradni szpitalnej w Z., gdzie stwierdzono brak zrostu kości i wytworzenie stawu rzekomego bez cech zakażenia bakteryjnego. Brak zrostu stanowił w tym przypadku normalne ryzyko operacyjnej osteotomii, stosunkowo często występujące w przypadku leczenia na odcinku 1/3 dalszej kości łokciowej. Z takim rozpoznaniem w dniu 11 marca 2013 r. została przyjęta na oddział urazowo ortopedyczny Szpitala w Z., gdzie poddana została zabiegowi resekcji stawu rzekomego i ponownego zespolenia kości. W związku z operacją zastosowano u powódki antybiotykoterapię profilaktyczną. W dniu 18 marca 2013 r. powódka została wypisana ze Szpitala i pozostawała pod kontrolą poradni do czerwca 2013 r., kiedy ostatecznie potwierdzono uzyskanie pełnego zrostu i zakończono proces leczenia, w wyniku którego lewa ręka powódki praktycznie odzyskała pełną sprawność.

/dowód:

- dokumentacja leczenia powódki w pozwanym szpitalu w okresie od 11 do 18 marca 2013 roku k. 95-119,

- opinia biegłego z zakresu mikrobiologii medycznej i zakażeń szpitalnych B. S. k.461-471, k.532-538 i zapis rozprawy z dn. 18 maja 2016 r. 00:04:12 – 00:58:00 - k.624-626 oraz 01:47:19 – 02:03:00 - k.627- 628

- opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo ortopedycznej J. K. k.564-568, k.589-590 i zapis rozprawy z dn. 18 maja 2016 r. 00:58:07 – 01:47:15 - k.626 – 627 oraz 01:47:19 – 02:03:00 - k.627-628,

- częściowo zeznania powódki - zapis rozprawy z dn. 20 lipca 2016 r. 00:02:03 – 00:57:35 k.648-650/

Pismem z dnia 31 marca 2014 r. powódka wezwała pozwaną do zapłaty kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę związaną z zakażeniem gronkowcem oraz kwoty 1 300 zł. tytułem odszkodowani za poniesione koszty leczenia. Pismo zostało doręczone pozwanej 2 kwietnia 2014 r. – a wyznaczony termin zapłaty upływał w dniu 16 kwietnia 2014 r. Pozwana nie odniosła się do pisemnego wezwania i nie spełniła żądania powódki w żadnym zakresie.

/dowód:

- wezwanie do zapłaty k. 21-28/

H. M. ma 64 lata, nie posiada wyuczonego zawodu, mieszka w T., nie pracuje, utrzymuje się z emerytury w wysokości 1.450 zł miesięcznie i alimentów, mieszka sama. Leczenie zakażenia gronkowcem wygoiło się w jej przypadku bez następstw. Odczuwa jednak obawę przed jakimkolwiek skaleczeniem i związanym z tym ryzykiem infekcji. Lęk przed ewentualnym zakażeniem powstrzymuje ją przed udaniem się na zalecaną operację kolana. W okresie leczenia kości, a także zainfekowanej rany, korzystała z pomocy córki oraz znajomej przy drobnych czynnościach życia codziennego. Z uwagi na zakażenie i konieczność jego leczenia nie mogła zrealizować zaplanowanego już wyjazdu wakacyjnego z córką.

/dowód:

- opinia biegłego z zakresu mikrobiologii medycznej i zakażeń szpitalnych B. S. k.461-471, k.532-538 i zapis rozprawy z dn. 18 maja 2016 r. 00:04:12 – 00:58:00 - k.624-626 oraz 01:47:19 – 02:03:00 - k.627- 628

- opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo ortopedycznej J. K. k.564-568, k.589-590 i zapis rozprawy z dn. 18 maja 2016 r. 00:58:07 – 01:47:15 - k.626 – 627 oraz 01:47:19 – 02:03:00 - k.627-628,

- zeznania powódki - zapis rozprawy z dn. 20 lipca 2016 r. 00:02:03 – 00:57:35 k.648-650/

Ustaień w zakresie przedstawionego powyżej stanu faktycznego, przyjętego za podstawę do przeprowadzenia w dalszej części rozważań prawnych, sąd dokonał w oparciu o wszechstronną analizę całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, kierując się przy tym dyrektywami określonymi w art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 229 k.p.c. i 227 k.p.c. Wszelkie okoliczności dotyczące urazu powódki i jej leczenia do momentu hospitalizacji w czerwcu 2012 r., miały w istocie charakter niesporny, albowiem twierdzenia stron były w tym zakresie zgodne. Wszelkie wykorzystane przez sąd dokumenty mogły stanowić podstawę do dokonywania ustaleń, albowiem nie były kwestionowane w zakresie autentyczności, ani treści. Zeznania świadków były spójne i wzajemnie się uzupełniały, a wynikało z nich jakie reżimy sanitarne stosowano w szpitalu, wynikało istnienie po stronie personelu medycznego świadomości zaleceń konsultanta krajowego w kwestii antybiotykoterapii okołoperacyjnej, a także zgodnie potwierdzały brak zastosowania u powódki takiej profilaktyki. Szczególnie istotne były zeznania I. C., która pełniła funkcję pielęgniarki epidemiologicznej w okresie leczenia powódki i zeznała, iż od 2011 r. stosowanie antybiotykoterapii okołoperacyjnej było w szpitalu standardem, a przypadek powódki stanowi jedyny znany jej przykład zaniechania w tym względzie. Kluczowe znaczenie dla sprawy miały opinie biegłych z zakresu mikrobiologii medycznej B. S. oraz chirurgii urazowo-ortopedycznej J. K.. Biegli ci wykazali się zarówno wysokim poziomem wiedzy teoretycznej, jak i bogatym doświadczeniem praktycznym. Podczas rozprawy systematycznie wyjaśnili wszelkie wątpliwości, skonfrontowali swoje spostrzeżenia i ostatecznie przedstawili zgodne wnioski w zakresie istotnym z punktu widzenia przedmiotu sporu. Biegli nie mieli wątpliwości, że zaniechanie profilaktyki antybiotykowej w przypadku powódki stanowiło uchybienie w procesie jej leczenia operacyjnego i stanowiło najbardziej prawdopodobną przyczynę jej zakażenia. Biegli nieco różnili się w ocenie stanu zakażenia, przy czym okazało się że różnice te dotyczą samej nomenklatury, natomiast zgodnie wyjaśnili, iż zakażenie powódki miało charakter endogeny, obejmowało wyłącznie ranę pooperacyjną i zostało wyleczone bez następstw, a brak zrostu kości, wytworzenie stawu rzekomego i związana z tym reoperacja powódki w późniejszym terminie nie miała związku z samym zakażeniem. Biegli ocenili też, które z zakupionych przez powódkę środków medycznych pozostawały w związku z leczeniem samego zakażenia. Po tych wyjaśnieniach żadna ze stron nie wskazywała już, aby w opiniach biegłych występowały jakiegokolwiek błędy logiczne bądź merytoryczne, przy czym zaznaczyć należy, że biegli odpowiedzieli na każde pytanie i wyjaśnili każdą wątpliwość dotyczącą meritum zagadnienia, a tłumaczenia popierali prostym, zrozumiałym przekazem. Wyjaśnienia udzielone przez biegłych skutkowały brakiem dalszych pytań i oświadczeniami stron o braku dalszych wniosków dowodowych. Natomiast dla sądu rzetelne i kompletne wyjaśnienia biegłych stanowiły asumpt do wykorzystania tych opinii w ramach czynionych ustaleń i podejmowanych rozstrzygnięć. Wprawdzie po udzieleniu przez biegłych wyjaśnień do opinii powódka oświadczyła o rezygnacji z przeprowadzania dalszych dowodów, więc dla porządku należy zaznaczyć, iż w judykaturze wielokrotnie podkreślano, że sąd nie ma obowiązku przeprowadzania dowodu z opinii kolejnego biegłego z tej przyczyny, że dotychczasowa opinia była dla strony niekorzystna oraz gdy strona nie zgadza się z wnioskami opinii już wydanej w sprawie i nie uznaje argumentacji biegłego co do podnoszonych przez nią zarzutów /vide np. wyrok Sądu Najwyższego z dn. 21 maja 2014 r. sygn. II CSK 441/13, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dn. 8 maja 2014 r. sygn. I ACa 1178/13, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dn. 23 kwietnia 2014 r. sygn. I ACa 71/14/. Opinia biegłego J. K., uzupełniona wyjaśnieniami obu biegłych na rozprawie, nie zawiera żadnych istotnych luk, odpowiada w koniecznym zakresie na postawione pytania tezy dowodowej, jest jasna, zrozumiała i należyście uzasadniona. Z opinii tej w sposób jednoznaczny wynika, że operacja powódki w 2013 r. była

efektem braku zrostu kości, albowiem poprzednia operacja ze swej istoty obciążona bardzo dużym ryzykiem takiego niepowodzenia. Niepowodzenie to nie wynikało w żaden sposób z zakażenia rany operacyjnej. Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodów z pism - osobistych oświadczeń powódki, oceniając ten wniosek jako próbę obejścia przepisów o dowodzie z przesłuchania strony i nadaniu oświadczeniom powódki rangi dowodu z dokumentu. Przesłuchanie powódki posłużyło ustaleniu okoliczności związanych z przyczynami zakażenia i jego ujawnieniem, procesem leczenia i związanymi z tym dolegliwościami powódki, a przede wszystkim charakterem cierpień fizycznych i psychicznych jakie stały się jej udziałem. Na tej podstawie sąd zweryfikował również jakie koszty powódka ponosiła w związku z leczeniem zakażenia. Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki w tym zakresie, w jakim twierdziła ona o związku między zakażeniem a koniecznością ponownej operacji kości przedramienia. Twierdzenia te nie znalazł bowiem żadnego potwierdzenia w reszcie materiału dowodowego. Dla porządku wskazać jeszcze należy, że w oparciu o art. 302 § 1 k.p.c., poparty wnioskiem pozwanej, sąd pominął dowód z przesłuchania pozwanej w charakterze strony z przyczyn natury faktycznej, albowiem oczywistym jest, że członkowie zarządu pozwanej Spółki nie będą posiadali żadnej wiedzy odnośnie okoliczności istotnych dla sprawy.

Sąd zważył co następuje:

Powódka domagała się zadośćuczynienia w kwocie 100 000 zł. za krzywdę spowodowaną wywołaniem rozstroju zdrowia, a roszczenie to okazało się uzasadnione jedynie w części w świetle art. 416 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. Wedle tej regulacji do przyjęcia odpowiedzialności pozwanej Spółki koniecznym było wykazanie winy personelu szpitala / art. 430 k.c./, wywołania rozstroju zdrowia powódki oraz związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 k.c.

Powódka faktycznie doznała rozstroju zdrowia będącego następstwem zakażenia bakteryjnego w obrębie rany operacyjnej. Zgodnie z art. 2 pkt 33 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi zakażenie szpitalne jest to zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania. Charakter zdarzenia medycznego powodującego odpowiedzialność odszkodowawczą zakładu opieki zdrowotnej nadaje zakażeniom szpitalnym przepis art. 67a ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.). Warunkiem przypisania winy podmiotowi leczniczemu, w myśl ww. przepisu, jest udzielanie świadczenia zdrowotnego (diagnoza, leczenie) lub stosowanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych w sposób niezgodny z aktualną wiedzą medyczną, prowadzące do zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym. W sprawach o naprawienie szkód na osobie powstałych w związku z diagnostyką medyczną i leczeniem w orzecznictwie wypracowane zostały szczególne konstrukcje prawne, w znacznym stopniu łągodzące wymagania dowodowe stawiane osobom dochodzącym naprawienia szkody w odniesieniu do obowiązku wykazania poszczególnych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Sąd Najwyższy niejednokrotnie podkreślał, że w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Zauważał też, że istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11, Lex nr 1164750). W wyrokach z 20 sierpnia 1968 r., II CR 310/68 (OSNCP 1969, nr 2, poz.38), z 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 (OSPika 1970, nr 7-8, poz. 155) i z 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76 (nie publ.) za dowód istnienia związku przyczynowego między szkodą na osobie a działaniem osób działających na rzecz i w imieniu podmiotu wykonującego usługi z zakresu ochrony zdrowia Sąd Najwyższy przyjął wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia. Ten kierunek orzecznictwa był podtrzymywany w kolejnych latach (por.orzecznictwo przytoczone w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11, nie publ.). W orzeczeniach tych Sąd Najwyższy podkreślał, że nie można stawiać pacjentowi nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia, w jakim momencie i jaką drogą jego organizm został zainfekowany. Dlatego też uznawał

za dopuszczalne korzystanie z konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.), i to nie tylko w odniesieniu do miejsca zakażenia i związku przyczynowego między zakażeniem a pobytem pacjenta w placówce leczniczej, lecz także w odniesieniu do niedbalstwa personelu tej placówki w zakresie zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu. W wyroku z 7 stycznia 1998 r., II CKN 703/97 (nie publ.), Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że rozstrzygające dla przyjęcia związku przyczynowego jest ustalenie zainfekowania powódki wirusem HBV w trakcie pobytu w szpitalu i wynikające z tego ustalenia domniemanie niedbalstwa personelu szpitala w zakresie dbałości o aseptykę, jako przyczyny sprawczej infekcji. W wyroku z 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, skonstatował, że zakażenie powódki żółtaczką wszczepienną w szpitalu wskazuje, iż szpital nie zapewnił jej bezpieczeństwa pobytu. Z kolei w wyroku z 17 maja 2007 r., III CSK 429/06 (nie publ.), stwierdził, że w sprawach dotyczących tzw. zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, przy braku dowodu przeciwnego.

Pozwana kwestionowała, aby do zakażenia powódki doszło w prowadzonej przez nią placówce medycznej wskazując na endogeny charakter zakażenia i istnienie wielu potencjalnych dróg infekcji. Tymczasem okoliczność, iż bakterie gronkowca są powszechnie obecne w otaczającym nas świecie, wcale nie oznacza, że na masową skalę wnikają także do wnętrza organizmów ludzi, na których skórze się znalazły. Biegła z zakresu mikrobiologii wyjaśniła w sposób nie budzący wątpliwości, iż zakażenie endogenne stanowi równorzędną formę zakażenia szpitalnego.

Z przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego wynika, iż w placówce pozwanej funkcjonował reżim sanitarny i jego procedury były przestrzegane. Wina po stronie pracowników szpitala polegała na zaniechaniu zastosowania u powódki antybiotykoterapii okołoperacyjnej, mimo jednoznacznych wytycznych konsultanta krajowego, a także dodatkowego czynnika ryzyka, jaki w przypadku powódki było atopowe zapalenie skóry. Pozwana próbowała wywodzić, iż zalecenia konsultanta krajowego nie miały mocy wiążącej. Tymczasem z zeznań pielęgniarki epidemiologicznej pozwanej wynika, że taką profilaktykę powszechnie stosowano, a z niewiadomych względów zaniechano jej tylko w przypadku powódki. Jako uchybienie w sztuce ocenili zgodnie biegi obu specjalności zaniechanie w przypadku powódki profilaktyki antybiotykowej. Z opinii biegłej mikrobiologa wynika, że taka profilaktyka uchroniłaby powódkę przed wystąpieniem zakażenia. Przemawia za tym okoliczność, iż w przypadku poddawania powódki antybiotykoterapii przy okazji innych zabiegów, także w placówce pozwanej, nie dochodziło u niej do zakażenia. Pozwana nie wykazała też, aby w okresie wystąpienia zakażenia mogły zaistnieć jakiegokolwiek inne źródła infekcji. A powódka nie podejmowała w tym okresie żadnych innych działań mieszczących się grupie ryzyka. Jednoznacznie na najbardziej prawdopodobne źródło zakażenia wskazali też biegli. Wreszcie sama pozwana zakwalifikowała przypadek powódki do zakażeń szpitalnych. Negowanie tego faktu stanowi wyłącznie próbę uchylenia się od odpowiedzialności.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że zakażenie dotyczyło u powódki wyłącznie rany pooperacyjnej i nie miało wpływu na gojenie operowanej kości przedramienia. Biegły chirurg ortopeda wyjaśnił, iż często w medycynie nie dochodzi do prawidłowego zrostu tego akurat odcinka kości i zdarza się, że powstaje tzw. staw rzekomy wymagający reoperacji. Jest to przewidywalne, normalne następstwo nie stanowiące żadnego błędu w sztuce. U powódki nie doszło do zakażenia kości, a zakażenie rany wyleczone zostało bez następstw. Powódka bezzasadnie utożsamiała zatem zakażenie rany z powikłanym procesem leczenia kości przedramienia. Powódka opierała swoje twierdzenia na samej koincydencji czasowej i subiektywnym przekonaniu, nie popartym żadnymi dowodami.

Na skutek błędnego zaniekania pracowników pozwanej powódka doznała rozstroju zdrowia w postaci zakażenia bakterią gronkowca. Wiązało się to koniecznością trzytygodniowego specjalistycznego leczenia, w pierwszej fazie wymagającego hospitalizacji. Początkowo powódka cierpiała znaczne dolegliwości bólowe, zwłaszcza podczas mechanicznego czyszczenia i odsączania rany, któremu poddawana była kilkakrotnie bez znieczulenia wobec istniejących przeciwwskazań. Konieczność leczenia rany nasiliła w tym czasie niedogodności wynikające z leczenia operowanej kości przedramienia. Powódka i tak musiała ograniczyć aktywność i posiłkować się pomocą osób trzecich, ale konieczność leczenia rany, zmienia opatrunków spowodowała poddanie jej dodatkowemu reżimowi. Wymusiła też rezygnację z wakacyjnych planów i powódka zamiast spędzić czas córką na wczasach nad morzem, spędziła go na leczeniu zakażenia. Nie bez znaczenia jest też silny stres, jaki był udziałem powódki. Powszechnie wiadomo, że

zakażenie szpitalne bakterią gronkowca może wywołać poważne konsekwencje zdrowotne na całe życie. Powódka walcząc o powrót do sprawności przeszła kilka operacji, które wiązały się z normalnym w takich przypadkach ryzykiem i stresem dla pacjenta. Gdy dowiedziała się o zakażeniu jej stres się nasilił, a myślenie zdominowała obawa o zdrowie. Powódka miała przez to kłopoty ze snem i musiała posiłkować się środkami farmakologicznymi.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w nawiązaniu do art. 444 § 1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przez krzywdę w rozumieniu powołanego przepisu rozumie się cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, jak również dalsze następstwa w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej. Zadośćuczynienie, którego celem jest złagodzenie cierpienia, powinno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno te już doznane jak i te, które przy uwzględnieniu aktualnego stanu zdrowia poszkodowanego w sposób przewidywalny mogą wystąpić w przyszłości. W aktualnych poglądach doktryny dominuje zapatrywanie, według którego spośród funkcji spełnianych przez zadośćuczynienie na czoło wysuwa się funkcja kompensacyjna. Jak zauważa A. S., przyznana z tego tytułu suma pieniężna „powinna wynagrodzić doznane przez poszkodowanego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz utratę radości życia. Ma mu wreszcie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć (...). Dzięki temu zostaje przywrócona – przynajmniej częściowo – równowaga, która została zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego” (zob. A. Szpunar, Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową, s. 78). Rozstrzygając kwestię zadośćuczynienia Sąd musiał rozważyć jaka wysokość zadośćuczynienia będzie odpowiednia dla powódki i pozwoli na zrekompensowanie doznanego krzywdy, której nie sposób przecież wyliczyć w sposób ścisły. Wynika to bowiem z charakteru krzywdy - z braku możliwości przedstawienia wartości niemajątkowej w kategoriach finansowych i ekonomicznych, doznanego cierpienia fizycznego i psychicznego nie można bowiem wycenić, a przyznawana suma pieniężna nie odzwierciedla rzeczywistego rozmiaru negatywnych odczuć poszkodowanego. Rozmiar doznanego krzywdy zależy od wielu czynników, np. wieku, nieodwracalności skutków naruszenia, osobistej sytuacji poszkodowanego, w tym również przyszłych perspektyw życiowych. Należy pamiętać, iż wysokość zasądzonej sumy powinna być tak ukształtowana, aby stanowiła odzwierciedlenie doznanego uszczerbku i była zauważalna i przynosiła poszkodowanemu satysfakcję, kompensacja bowiem dokonuje się głównie w sferze psychicznej poszkodowanego. Przywrócona zostaje wtedy pewna równowaga emocjonalna, naruszona przez doznane cierpienia psychiczne /za dr J. M., Glosa do wyroku SN z dnia 10.03.2006r., IV CSK 80/05, Monitor Prawniczy 2/2008/. Ustalając kryteria mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową wynikającą z naruszenia zdrowia doktryna i orzecznictwo wskazują, że należy także uwzględniać ciężkie następstwa, czas trwania cierpienia, ich intensywność, długotrwałość, rodzaj odniesionych obrażeń, wpływ na dalsze życie poszkodowanego, trwałe zmiany w psychice, trwałe kalectwo, poczucie bezradności, brak możliwości korzystania z określonych rozrywek, wykonywania określonej pracy, konsekwencji w życiu społecznym i osobistym /por. między innymi wyrok SN z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03, LEX nr 137577; wyrok SA w Białymstoku z dnia 1 lutego 2005 r., III APa 9/04, OSA 2005, z. 2, poz. 40/. Niewątpliwie do czynników zwiększających poczucie krzywdy należy zaliczyć również poczucie nieprzydatności w życiu rodzinnym i społecznym, konieczność pomocy ze strony najbliższych w czynnościach życiowych, rezygnację z życiowych planów czy wykonywania ulubionych zajęć. Wobec powyższego, odpowiednią sumę zadośćuczynienia dla powódki stanowi – w ocenie Sądu – kwota 10 000 zł. Świadczenie w tej wysokości pozwoli na zrekompensowanie powódce negatywnych przeżyć, będzie stanowiło dla niej ekonomicznie odczuwalną wartość i uwzględnia stosunki majątkowe panujące w społeczeństwie. Kwota ta uwzględnia fakt, iż po trzytygodniowym procesie leczenia powódka została trwale i bez następstw wyleczona. Swoje roszczenie powódka konstruowała w przeważającej mierze na przekonaniu o krzywdzie wynikającej z powikłanego zakażeniem procesu leczenia kości. Ta okoliczność nie znalazła potwierdzenia, albowiem brak jest w tym względzie związku przyczynowego. Stąd też dalej idące roszczenie powódki nie zasługiwało na uwzględnienie. Skoro zakażenie powódki zostało wyleczone trwale i bez następstw, zatem z tych samych względów oddalić należało powództwo o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość.

Powódka domagała się także odszkodowania w łącznej kwocie 1 300 zł. na podstawie art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Weryfikacja żądania powódki skutkowałą uwzględnieniem powództwa w tej części do kwoty 403,86

zł. Po opuszczeniu szpitala powódka musiała zakupić konieczne, przepisane jej leki na co wydatkowała łącznie 118,46 zł. Jakie leki były w jej przypadku konieczne i przyczynowo związane z leczeniem zakażenia sąd ustalił weryfikując przedłożone dowody zakupu przy udziale biegłego. Z uwagi na zaleconą codzienną zmianę opatrunku powódka musiała zakupić paczkę sterylnych rękawiczek, wodę sterylną, opatrunki i bandaże. Jest to okoliczność notoryjna i nie wymagała przedstawienia przez powódkę dowodów zakupu. Zeznania powódki były w tym zakresie wiarygodne, także co do wydatkowanej łącznie kwoty /200 zł./ i mogły, w świetle art. 322 k.p.c., stanowić podstawę rozstrzygnięcia. Także zakup środków nasennych /63 zł./ był przyczynowo związany z faktem zakażenia. Z dokumentacji leczenia w poradni szpitalnej wynika, że powódka tylko raz zgłosiła się tam w celu kontroli wyleczonego zakażenia. Sama zeznała o kosztach przejazdu do poradni środkami komunikacji publicznej i te sąd uwzględnił wobec niewykazania, aby w tym przypadku powódka poniosła faktycznie wyższe koszty. Powódka oczywiście częściej jeździła do poradni, ale z zapisów w karcie pacjenta wynika, że te wizyty odbywały się w związku z leczeniem kości, a to nie miało związku z faktem zakażenia.

O ustawowych odsetkach za opóźnienie od żądanych przez powódkę należności Sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 i 2 k.c. w związku z art. 455 k.c., albowiem pozwana Spółka z chwilą doręczenia wezwania do zapłaty zyskała możliwość dobrowolnego zrekompensowania krzywdy w odpowiednim rozmiarze i to ją obciąża błędna decyzja o odmowie uznania roszczeń. Pozwana posiadała możliwości organizacyjne pozwalające na dokonanie oceny roszczenia, w tym przeanalizowanie dokumentacji medycznej i wydaje się, że mogła tego dokonać w wyznaczonym terminie, tym bardziej iż sama zakwalifikowała przypadek powódki do zakażeń szpitalnych, a krzywda powódki w tym akurat aspekcie miała charakter oczywisty.

Rozstrzygnięcie w zakresie kosztów postępowania pomiędzy stronami znajduje uzasadnienie w treści art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może w ogóle nie obciążać strony przegrywającej kosztami. Bez wątplenia powódka przegrała proces niemal w całości. W ocenie sądu całokształt okoliczności sprawy usprawiedliwia jednak szczególne jej potraktowanie i mimo oddalenia powództwa w zakresie ponad 90% wartości roszczenia nieobciążanie kosztami poniesionymi przez pozwaną. Kompleksowej wykładni art. 102 k.p.c. dokonał Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 15 lutego 2012 r. /sygn. I CZ 165/11/ stwierdzając min., że przepis art. 102 k.p.c. ma charakter dyskrejonalny i choć kwestia trafności jego zastosowania co do zasady może być objęta kontrolą Sądu wyższego rzędu, niemniej jednak ewentualna zmiana zaskarżonego orzeczenia o kosztach powinna następować wyjątkowo. Przywołany przepis, realizujący zasadę słuszności, stanowi wyjątek od ogólnej reguły obciążania stron kosztami procesu, zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę jest zobowiązana zwrócić przeciwnikowi, na jego żądanie, wszystkie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (art. 98 § 1 k.p.c.). Hipoteza przepisu art. 102 k.p.c., odwołująca się do występowania "wypadków szczególnie uzasadnionych", pozostawia sądowi orzekającemu swobodę oceny czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące indywidualnej sytuacji strony, stanowią podstawę do nie obciążania jej kosztami procesu. Rozstrzygając na tej podstawie o kosztach procesu sąd miał na uwadze, że poczucie krzywdy powódki miało charakter zrozumiały. W pozwanym Szpitalu przeprowadzona została operacja zakończona niepowodzeniem, a dodatkowo proces gojenia rany powikłany został zakażeniem. Z tym powódka utożsamia swoją krzywdę, którą – nie posiadając wiedzy fachowej - chciałby zracjonalizować przy uwzględnieniu zbieżności czasowej. W tej sytuacji obciążanie powódki kosztami procesu strony przeciwnej, sprowadzającymi się wyłącznie do wynagrodzenia pełnomocnika, mogłoby stanowić niepotrzebne nasilenie poczucia krzywdy wywołanej zakażeniem, zwłaszcza w kontekście jej przeciętnej sytuacji materialnej i cierpień wynikających z samoistnie powikłanego procesu zrostu kości.

O należnych Skarbowi Państwa od pozwanej kosztach, wynikających z obowiązku pokrycia odpowiedniej części opłaty od pozwu oraz wydatków skredytowanych przez Skarb Państwa w związku z wynagrodzeniami biegłych, od uiszczenia których powódka została na wstępie postępowania zwolniona, sąd - wedle art. 113 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 623) - winien rozstrzygnąć, stosując odpowiednio zasady wynikające z przytoczonych wyżej przepisów regulujących materię kosztów procesu i obciążyć strony proporcjonalnie. Sąd postanowił jednak o skorzystaniu z regulacji zawartej w art. 113 ust. 4 powołanej ustawy i odstąpił od obciążania stron tymi kosztami. Sytuacja powódki została już przedstawiona i może ona usprawiedliwiać

podjętą przez Sąd decyzję, gdyż nakazanie ściągnięcia obciążających powódkę kosztów z zasądzonego roszczenia w istocie pozbawiłoby ją słusznego zadośćuczynienia z doznaną krzywdę. Z kolei pozwana działa wprawdzie jako spółka prawa handlowego, niemniej nie można abstrahować od celu jej działalności. Nakazanie pobrania należnej kwoty ograniczałoby możliwości powódki, która powołana została do świadczenia specjalistycznych usług zdrowotnych dla społeczeństwa. Jest to zatem większe dobro, niż fiskalny interes Skarbu Państwa i w związku z tym zasługuje na ochronę oraz potraktowanie jako okoliczności szczególnej, usprawiedliwiającej odstąpienie od obciążania pozwanej kosztami sądowymi. Tym bardziej, że pozwana przegrała w niewielkim zakresie, a decyzją Sądu nie otrzyma zwrotu poniesionych kosztów procesu.