

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 2 marca 2016 r. A. P. wystąpiła przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Z. o zasądzenie na jej rzecz: - kwoty 248.730 zł z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania - kosztów kuracji pozwalającej na wyleczenie - usunięcie skutków zarażenia wirusem HCV; - kwoty 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy i cierpienia; - kwoty 1.000 zł miesięcznie, od dnia wydania wyroku na przyszłość, tytułem renty w związku ze zwiększonymi potrzebami, płatnej do 15-ego dnia każdego miesiąca począwszy od uprawomocnienia się wyroku w niniejszym postępowaniu z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia którejkolwiek z rat (pozew, k. 2-9).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, wnosząc o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych (odpowiedź na pozew, k. 86-87).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. P. w 2013 r., w trakcie trzeciej ciąży, dowiedziała się, że ma we krwi obecne przeciwciała a-HCV, świadczące o zakażeniu wirusem WZW typu C (okoliczności bezsporne).

Powódka pierwsze dziecko urodziła w grudniu 2001 r. w Instytucie Centrum (...) w Ł.. Skierowanie do porodu powódka otrzymała od lekarza ginekologa w Poradni (...), wraz ze skierowaniem powódka otrzymała także zaświadczenie od lekarza okulisty z Poradni przy ul. (...) w Ł., że z powodu astygmatyzmu mieszanego z niedowidzeniem obu oczu przeciwskazany jest poród drogami natury. Powódka została skierowana do szpitala w 36 tygodniu ciąży z podejrzeniem cholestazy ciążowej i zagrażającego porodu przedwczesnego. W karcie wywiadu epidemiologicznego zawartej w historii choroby powódka podała, że w trakcie tej ciąży leżała w szpitalu (...) w Ł. w oddziale patologii ciąży w listopadzie 2001, oraz pozostawała pod opieką Poradni Położniczo-Ginekologicznej przy ul. (...) w Ł.. Cięcia cesarskie przeprowadzono ze wskazań okulistycznych, dermatologicznych (świad ciężarnych) oraz z powodu hypotrofii płodu (około 3 tygodni). Z powodu świądu skóry powódka miała wykonane badania wątrobowe-ALT15 U/l, AST 23 U/l (dokumentacja medyczna w kopercie, k. 439).

W dniu 4 marca 2006 r. A. P. została przyjęta do pozwanego szpitala. Karta ciąży powódki została założona w Poradni przy ul. (...) w Ł.. Do porodu powódka zgłosiła się z uwagi odpływania wód płodowych do Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu w Z.. W dniu przyjęcia odbył się poród drogą cięcia cesarskiego (z powodu wskazań okulistycznych, drobnej budowy ciała oraz wcześniejszego cesarskiego cięcia w 2001 r.). Przy przyjęciu do szpitala powódka podała także, że wcześniej chorowała z powodu nadczynności tarczycy.

W trakcie tego pobytu szpitalnego, z powodu dość znacznej anemizacji, przetoczono powódce 400 ml KK (...). Krew, która została przetoczona powódce była poddana następującym procedurom pozwalającym na eliminowanie krwi z wskaźnikami zakażenia wirusem WZW typu C: badania serologiczne wykonane metodą immunochemiczną; badania wykonane metodą biologii molekularnej techniką TMA. W/w procedury wykonanych badań zostały przeprowadzone zgodnie z algorytmem zawartym w obowiązujących przepisach „Medyczne zasady pobierania krwi, oddzielania jej składników i wydawania obowiązujące w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi”. Powódka opuściła szpital w dniu 10 marca 2006 r.

W pozwanym szpitalu przeprowadzano kontrole sanitarne, a także na bieżąco dokonywano skutecznej sterylizacji sprzętu (pismo, k. 314, wyniki badań, k. 315-316; dokumentacja medyczna, k.10-41, k. 95-120, k. 358-386; protokoły kontroli sanitarnej, k. 175-226, protokołu skutecznej sterylizacji, k. 227-305).

Trzecia ciąża powódki miała miejsce w 2013 r., w trakcie ciąży wykonano badanie krwi na obecność a-HCV, które okazały się dodatnie. W trakcie tej ciąży powódka pozostawała pod opieką ginekologa. We wrześniu 2013 r. powódka

zgłosiła się do Poradni Chorób Zakaźnych przy Szpitalu im. (...) w Ł.. Powódka urodziła trzecie dziecko w dniu 17 grudnia 2013 r. w pozwanym szpitalu (dokumentacja medyczna, k. 42-46, k. 121-166, k. 387-428).

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) było najczęściej (w 60-80% przypadków) rezultatem przetoczenia zakażonej krwi lub jej przetworów. Może być również wynikiem używania sprzętu medycznego zanieczyszczonego krwią i nieskutecznie wysterylizowanego. Przenoszenie drogą płciową i okołoporodową jest rzadkie, podobnie jak drogą kontaktów rodzinnych, ale możliwe. Dostępność testów diagnostycznych służących do rozpoznania zakażenia od 1992 roku. Okres wylegania określany jest bardzo różnie 4-6 tygodni według autorów francuskich, 6-8 tygodni według źródeł szwajcarskich, 15-160 dni (średnio 50 dni) w polskim podręczniku chorób zakaźnych z 2010 roku.

Wzw C, u co najmniej 50% chorych przechodzi w przewlekłe zapalenie wątroby o podstępny przebieg, prowadzącym po wielu latach (20-30) do marskości wątroby i/lub pierwotnego raka wątroby. U 0,5-4% polskich krwiodawców stwierdza się obecność przeciwciał anty HCV. Dla potwierdzenia rzeczywistego zakażenia wirusem HCV konieczne jest wykonanie oznaczenia materiału genetycznego wirusa (HCV RNA) w surowicy i/lub w wątrobie chorego. Przed rokiem 1992 krew i preparaty krwiopochodne nie mogły być sprawdzane na obecność wirusa w całym świecie, także w Polsce. Sprawdzano u krwiodawców aktywność transaminaz, jeżeli była w granicach normy uznawano krew za możliwą do przetoczenia. Po uzyskaniu możliwości sprawdzenia obecności przeciwciał a-HCV okazało się, że była grupa krwiodawców, która przy prawidłowych wynikach aktywności transaminaz była zakażona wirusem wzw C. Istniała możliwość przetoczenia takiej krwi biorcom. Istniała także spora możliwość zakażenia pacjentów szpitalnych, ale także ambulatoryjnych w trakcie pobierania krwi lub podawania pozajelitowego leków, szczególnie do lat 90- ubiegłego wieku. Im bliżej czasów współczesnych możliwość zakażenia pacjentów tą drogą jest coraz mniejsza. Możliwość zakażenia w trakcie przetoczeń krwi i preparatów krwiopochodnych w chwili obecnej jest praktycznie niemożliwa, ponieważ każdy krwiodawca jest sprawdzany nie tylko na obecność a-HCV ale także HCV RNA, co eliminuje osoby zakażone. Większa szansa zarażenia ma miejsce w przypadku używania narzędzi niemedycznych, np. sprzętu do manicure/pedicure, używania maszynek do golenia, analnych stosunków seksualnych. Źródłem przeniesienia zakażenia może być także stosunek oralny. Możliwość zarażenia w gabinecie stomatologicznym może mieć miejsce, ale są to przypadki bardzo rzadkie (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, k. 480-483; ustna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, k. 531v.- 532 – od 00:05:28).

Z punktu widzenia chorób zakaźnych przetoczenie krwi powódce w 2006 r. nie było przyczyną jej zakażenia (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, k. 480-483; ustna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, k. 531v.- 532 – od 00:05:28).

W ocenie chorób zakaźnych, w przypadku zakażenia powódki, nie można ustalić miejsca i czasu zakażenia. Brak jest danych ustalających nawet rozpoznanie (brak USG jamy brzusznej, powtarzanych badań biochemicznych - od 3 lat brak takich badań, badania fibroscanem celem oceny długotrwałości choroby i jego nasilenia).

Z punktu widzenia chorób zakaźnych, istnieje teoretyczna możliwość zakażenia powódki w miejscu przez nią wskazanym, tj. Wojewódzkim (...) w Z. w trakcie pobytu i operacji w 2006, ale nie z powodu przetoczenia krwi w trakcie tego pobytu. Taka sama możliwość zakażenia istniała w trakcie pierwszej ciąży i porodu w (...) w Ł.. W trakcie pierwszej ciąży poza Instytutem Centrum (...), gdzie powódka urodziła, przebywała również w Szpitalu (...)w Ł.. Nadto korzystała z pomocy ginekologa-położnika, którego odwiedzała, miała przeprowadzane badania okulistyczne i najprawdopodobniej pobieraną krew podczas badań wykonywanych typowo podczas ciąży.

Nie można, w ocenie chorób zakaźnych, w sposób poważny wykluczyć zakażenia w innym miejscu i czasie (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, k. 480-483; ustna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, k. 531v.- 532 – od 00:05:28).

Z punktu widzenia chorób zakaźnych nie jest możliwa ocena uszczerbku na zdrowiu powódki z powodu braku badań i dokumentacji z Poradni Chorób Zakaźnych (opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, k. 480-483; ustna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, k. 531v.- 532 – od 00:05:28).

Aktualnie rozpoznawane przewlekłe zapalenia wątroby mają wysoką możliwość całkowitego wyleczenia. Obecnie większość chorych otrzymuje skuteczną pomoc (95-97%). Opieka hepatologa w Polsce jest bezpłatna dla pacjentów zarażonych wirusami WZW typu C.

Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową zostało zakwalifikowane przez Ministerstwo Zdrowia jako świadczenie gwarantowane finansowane ze środków publicznych. W roku 2015 utworzony został

program lekowy „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 B 18.2)”. Na podstawie opisu przedmiotowego programu lekowego, pacjenci z rozpoznaniem wirusowym zapaleniem wątroby typu C, spełniający odpowiednie kryteria, kwalifikowani są przez lekarza leczącego do terapii w programie, podczas której nie ponoszą żadnych kosztów związanych z udzielonymi świadczeniami, diagnostyką czy zakupem leków.

W przedmiotowym programie lekowym stosowane są produkty lecznicze zawierające następujące substancję czynne: daklatasvirum (Daklinza), dasabuvirum (Exviera), ledipasvirum + sofosbuvirum, (Harvoni), ombitasvirum + paritaprevirum + ritonavirum (Viekirax) oraz sofosbuvirum (Sovaldi). Na terenie województwa (...) realizacja świadczeń z zakresu programu lekowego „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową” w oparciu o umowę zawartą z (...) Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia odbywa się w Wojewódzkim (...) (...) w Ł. (ustna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, k. 531v.- 532 – od 00:05:28ł pismo NFZ, k. 333ł załącznik, k. 334-338).

W ocenie chorób zakaźnych powódka nie mogła dostać leków takich jak solwarit bądź harvoni, które może zapewnić NFZ. Powódka nie kontynuuje bowiem leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu C. Powódka nie wykonała badań, które mogłyby jej umożliwić ubieganie się o leczenie tymi lekami - od trzech lat nie miała jakichkolwiek badań wątrobowych. (ustna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, k. 531v.- 532 – od 00:05:28

Pismem z dnia 12 listopada 2015 r. powódka wezwała Wojewódzki Szpital (...) w Z. do zapłaty kwoty 248.730 zł tytułem odszkodowania, kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz comiesięcznej renty w wysokości 6.000 zł w terminie 14 dni od dnia odebrania wezwania.

W odpowiedzi pozwany, pismem z dnia 18 listopada 2015 r., poinformował, że nie jest objęty ubezpieczeniem od zdarzeń medycznych (wezwanie wraz z potwierdzeniem nadania, k. 49-50; pismo, k. 51).

A. P. ma 36 lat, prowadzi gospodarstwo domowe wspólnie z dwójką małoletnich dzieci, uzyskuje stały dochód z tytułu zasiłku w łącznej kwocie 1.762 zł, ponadto otrzymuje alimenty na dzieci w łącznej kwocie 600 zł miesięcznie. Stałe wydatki związane z utrzymaniem to kwota ok. 1.035 zł miesięcznie, zakup opału w sezonie grzewczym to wydatek ok. 1.500 zł. Jedna z córek powódki jest niepełnosprawna (zaświadczenie, k. 47; orzeczenie o niepełnosprawności, k. 48; oświadczenie, k. 55-57).

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie wskazanych dokumentów, w tym w postaci dokumentacji lekarskiej oraz opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych. W ocenie sądu - dowody te nie budzą żadnych zastrzeżeń, ani wątpliwości co do ich wiarygodności; opinia zaś biegłego jest logiczna i przekonująca, a wnioski w niej zawarte stanowią odzwierciedlenie zgromadzonej w sprawie dokumentacji.

Za nietrafny ocenić należało zarzut strony powodowej, iż do zakażenia wirusem HCV mogło dojść jedynie podczas pobytu w pozwanym szpitalu, prawdopodobnie podczas transfuzji krwi. Wręcz przeciwnie – biegły w sposób wszechstronny dokonał analizy materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w tym dokumentacji medycznej – precyzyjnie wskazując na ujęte w niej fakty i z nich wyprowadzał wnioski. Przeanalizował wszystkie ujęte tam zapisy, odnotowane zabiegi i jednoznacznie stwierdził, że przetoczenie krwi powódce w 2006 r. nie było przyczyną jej zakażenia. Nadto biegły szczegółowo wyjaśnił w jaki sposób do zakażenia tym typem wirusa może dojść, i dlaczego, z punktu widzenia jego specjalności do takiego zakażenia nie doszło w pozwanej jednostce. Przede wszystkim

biegły wszystkie wątpliwości powódki wyjaśnił w ramach ustnej opinii uzupełniającej. Z tych względów Sąd uchylił postanowienie dowodowe, w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii biegłych psychologa i psychiatry, jako nieprzydatnych do rozstrzygnięcia. Powódka bowiem nie wykazała przesłanek odpowiedzialności pozwanego szpitala. Z tych samych względów Sąd pominął dokumentację medyczną powódki z poradni terapii uzależnień i z poradni zdrowia psychicznego.

Sąd pominął dowód z przesłuchania powódki z powodu jej nieusprawiedliwionej nieobecności na rozprawie w dniu 12 kwietnia 2018r.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jako nie udowodnione nie zasługuje na uwzględnienie. Powódka nie udowodniła przesłanek odpowiedzialności pozwanego.

Podstawę zgłoszonego roszczenia stanowi przepis art. 444 w zw. z art. 445 w zw. z art. 430 i 415 k. c. określającymi podstawę żądania zadośćuczynienia z powodu szkody wyrządzonej przez pracownika (a szerzej osobę podlegającą kierownictwu i wskazówkom powierzającego czynność na własny rachunek) przy wykonywaniu powierzonych czynności.

Bezspornym jest, że u powódki doszło do zakażenia wirusem HCV.

Powódka dochodząc swoich roszczeń podnosiła, że do jej zakażenia doszło w czasie jej pobytu w pozwanym szpitalu w marcu 2006 r. Przede wszystkim zaś jako bezpośrednią przyczynę zakażenia wskazuje przetoczenie jej krwi.

Sama teoretyczna możliwość zakażenia to jednak zbyt mało, aby przypisać pozwanemu odpowiedzialność za szkodę jaka wystąpiła u powódki. Jak wynika z opinii biegłego do spraw chorób zakaźnych, u powódki należy wykluczyć możliwość zakażenia w pozwanym szpitalu w związku z przetoczeniem jej krwi. Nadto z uwagi na braki w dokumentacji medycznej, jak również bierność w leczeniu zakażenia (które wykryto w 2013 r. – a zatem 7 lat po pobyciu w pozwanej placówce), uniemożliwia określenie w jakiej dacie i w jakich okolicznościach do zakażenia doszło.

Po pierwsze, nie można wyeliminować zakażenia powódki w pozwanej placówce służby zdrowia, ale nie można też wykluczyć, że do zakażenia powódki doszło w innych placówkach medycznych niż wskazana, w których była poddawana zabiegom związanym z przerwaniem ciągłości tkanek, a zatem takim przy których istniało wysokie ryzyko zakażenia, w szczególności podczas pobierania krwi do rutynowych badań (co miało miejsce w czasie każdej z trzech ciąż). Wprawdzie w tego typu przypadkach nie można stawiać powódce nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia pochodzenia zakażenia, jednakże zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i poglądami doktryny w sprawach lekarskich potrzebny jest co najmniej wysoki stopień prawdopodobieństwa (tak choćby: SN w wyroku z dnia 14 grudnia 1973 r. II CR 692/73 - OSPiKA 1975/4/94 z glosą Sośniaka, czy też w wyroku z dnia 28 października 1983 r. II CR 358/83 - OSPiKA 1984/9/187). W tej sprawie nie można jednakże przyjąć z przeważającym prawdopodobieństwem, że do zakażenia powódki WZW typu C mogło dojść podczas hospitalizacji w marcu 2006 r. Taka sama możliwość zakażenia istniała w trakcie pierwszej ciąży i porodu w (...) w Ł. w 2001 r., w trakcie pobytu w Szpitalu (...) w Ł. w listopadzie 2001 r., w trakcie korzystania z pomocy ginekologa-położnika, w trakcie pobierania krwi podczas badań wykonywanych typowo podczas ciąży. Reasumując, w przypadku zakażenia powódki, nie można ustalić miejsca i czasu zakażenia. Powódka nie przedstawiła nawet danych ustalających rozpoznanie zakażenia. Powódka, korzystająca z pomocy profesjonalnego pełnomocnika nie była zainteresowana uzupełnieniem dokumentacji medycznej i badaniem potencjalnej odpowiedzialności innych podmiotów.

Z uwagi na powyższe, brak jest podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności za szkodę powódki wynikającą z zakażenia wzw typu C.

W tym stanie rzeczy - samo teoretyczne i ogólne stwierdzenie powódki, że w jej ocenie do zakażenia doszło w okresie w jakim przebywała w pozwanym szpitalu uznać należało za nie wystarczające. Z tych wszystkich względów Sąd oddalił powództwo w całości.

Mając na uwadze sytuację finansową powódki, ujawnioną w toku rozpoznawania wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych, sąd na podstawie art. 102 k.p.c., pomimo przegrania niniejszego postępowania, nie obciążył jej obowiązkiem zwrotu kosztów poniesionych przez stronę przeciwną.