

Sygnatura akt II C 13/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 października 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca Sędzia SR A. S.

Protokolant st. sekretarz sądowy M. O.

po rozpoznaniu w dniu 6 października 2016 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa J. P.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł.

o zapłatę i ustalenie

1. oddała powództwo;
2. obciąża powoda rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 253,96 zł (dwieście pięćdziesiąt trzy złote dziewięćdziesiąt sześć groszy) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków;
3. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2717 zł (dwa tysiące siedemset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt II C 13/15

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 7 lipca 2014 roku skierowanym przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł., powód J. P. reprezentowany przez pełnomocnika z wyboru - adwokata, wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 10 100 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 28 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty oraz o ustalenie, iż pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 12 kwietnia 2011, które mogą się ujawnić u powoda w przyszłości. Nadto wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, iż w wyniku błędu podczas zabiegu operacyjnego wycięcia wyrostka robaczkowego w pozwanym szpitalu powód został zakażony bakteriami E. coli i P. aeruginosa. Powód wskazał jako potencjalną przyczynę powikłań pooperacyjnych posługiwanie się przez personel szpitala podczas zabiegu niesterylnymi narzędziami lub innego rodzaju naruszeniem zasad w trakcie hospitalizacji. Na skutek zakażenia tymi bakteriami powód odczuwał silne cierpienia psychiczne i fizyczne. Powód do chwili obecnej odczuwa skutki zdarzenia oraz lęk przed wizytą w placówkach medycznych.

(pozew k. 2-8, pełnomocnictwo k. 12)

W odpowiedzi na pozew złożonej w dniu 7 listopada 2014 roku pozwany Wojewódzki Szpital (...) w Ł. reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego wniósł o oddalenie powództwa, oraz zasądzenie od powoda na rzecz

pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu pozwany podniósł, iż kwestionuje roszczenie powoda zarówno co do zasady, jak i wysokości. Pozwany wskazał, iż podczas leczenia powoda podjęto prawidłowe czynności medyczne, jakich wymagał stan zdrowia powoda, leczenie przebiegało zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, a zabiegi były wykonywane z zachowaniem zasad higieny oraz procedur zapobiegania szerzeniu się zakażeń, w tym zakażeń bakteriami *E. coli* i *P. aeruginosa*.

Pozwany podniósł, iż powód przyczynił się do rozwoju stanu zapalnego w jamie otrzewnej na skutek pierwotnego niewyrażenia zgody na proponowane leczenie, pomimo pouczenia go o zagrożeniach dla jego życia i zdrowia. Zabieg operacyjny w trybie pilnym został wykonany u powoda po ponownym zgłoszeniu się powoda na izbę przyjęć, z zaznaczonymi objawami otrzewnowymi. Badanie histopatologiczne wykazało zgorzelinowe zapalenie wyrostka robaczkowego z włóknikowo-ropnym naciekiem około wyrostkowym. Wczesny okres pooperacyjny przebiegał bez powikłań. Powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym, a rana nie wykazywała jakichkolwiek objawów zakażenia. Powód zgłosił się ponownie do szpitala w siódmej dobie po wykonanym zabiegu operacyjnym, z powodu wycieku treści ropnej z rany. Pozwany po stwierdzeniu wystąpienia u powoda zakażenia bakteriami, zastosował wobec niego leczenie zachowawcze, podano powodowi antybiotyki, na skutek czego uzyskano znaczną poprawę, co pozwoliło na wypisanie powoda do domu.

Podkreślono, iż zgorzelinowe zapalenie wyrostka robaczkowego z naciekiem około wyrostkowym to stan powstały na skutek przenikania bakterii jelitowych przez ścianę przewodu pokarmowego do jamy otrzewnej. W trakcie laparotomii dochodzi do zetknięcia bakterii ze skórą i tkanką podskórną co skutkuje pooperacyjnym ropieniem rany, które jest najczęstszym i nieuniknionym następstwem wynikającym z zaawansowania choroby. W ocenie pozwanego początkowa odmowa powoda podjęcia leczenia w pozwanym szpitalu była przyczyną zaawansowania choroby. Dodatkowo przyczyny zakażenia upatrywać można w działaniu powoda polegającym na braku zachowania zasad higieny czy też innym narażeniem rany pooperacyjnej na działanie czynników zewnętrznych po opuszczeniu szpitala.

Odnosząc się do wysokości żądania zadośćuczynienia, pozwany wskazał, iż w jego ocenie jest ono wygórowane, zwłaszcza wobec niewykazania przez powoda okoliczności wskazujących na jego uszczerbek na zdrowiu z tym związany.

Pozwany zakwestionował oznaczoną przez powoda datę początkową naliczania odsetek ustawowych od dochodzonej kwoty zadośćuczynienia, wskazując, iż powód był pacjentem pozwanego w marcu 2013 roku, dlatego żądanie odsetek od 28 sierpnia 2012 roku jest nieuzasadnione. Podniósł także, iż w sytuacji ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek ustawowych od chwili wyrokowania.

Brak również podstaw do ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 12 kwietnia 2011 roku, które mogą się u powoda pojawić w przyszłości. Pozwany podkreślił, iż podobnie jak data początkowa naliczania odsetek ustawowych od dochodzonej kwoty zadośćuczynienia, tak i ta data nie koreluje z okolicznościami przedmiotowej sprawy. Poza tym w obecnym stanie prawnym powód nie ma interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego w przyszłości.

(odpowiedź na pozew k. 70-76, pełnomocnictwo k. 77, odpis KRS k. 78-84)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 marca 2013 roku o godzinie 9.15 powód zgłosił się do (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) im. M. K. w Ł., podając dolegliwości bólowe brzucha utrzymujące się od ok. godz. 2.00

W szpitalu lekarz, bazując na stanie chorego i obrazie klinicznym, wyjaśnił powodowi, iż nie ma ewidentnych cech zapalenia wyrostka robaczkowego, ale takie objawy mogą się pojawić w ciągu kilku bądź kilkunastu godzin. Powód poinformowany o ryzyku dla życia i zdrowia w przypadku niepozostania w szpitalu i niepoddania się zabiegowi operacyjnemu, na własne życzenie opuścił placówkę medyczną.

(kserokopia karty informacyjnej nr (...) – koperta k. 92, zeznania świadka J. C. k. 150-152, zeznania powoda k. 117, k. 226)

Powód zgłosił się ponownie do pozwanego Szpitala, tego samego dnia w godzinach popołudniowych. O godz. 16:30 powód został przyjęty na oddział chirurgii, gdzie rozpoznano ostre zapalenie wyrostka robaczkowego z rozlanym zapaleniem otrzewnej. O godzinie 17.15 podano powodowi pierwszą dożylną dawkę antybiotyków. O godzinie 18.20 powód otrzymał znieczulenie ogólne i po wykonaniu laparotomii wycięto mu zmieniony zapalnie wyrostek robaczkowy. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany.

Dnia 15 marca 2013 roku powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym. Wydano mu receptę na antybiotyk – A..

W dniu 17 marca 2013 roku powód został przyjęty do oddziału chirurgicznego pozwanego szpitala w trybie pilnym z rozpoznaniem ropnia rany pooperacyjnej. Podjęto leczenie obejmujące rozszerzenie rany między szwami i ewakuowanie zropiałego krwiaka. Pobrano materiał na badania mikrobiologiczne. Badanie mikrobiologiczne wykazało istnienie bakterii E. coli i P. aeruginosa w ranie pooperacyjnej powoda.

Po obserwacji i zastosowanym leczeniu powód w stanie ogólnym dobrym został wypisany do domu w dniu 25 marca 2013 roku.

(kserokopie dokumentacji medycznej – koperta k. 92, zeznania powoda k. 226-227 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami powoda k. 117-119)

Wobec tego, że wyrostek robaczkowy jest otoczony otrzewną, każde jego zapalenie jest jednocześnie zapaleniem otrzewnej. W związku z tym zapalenie otrzewnej (zlokalizowane lub uogólnione) jest częścią obrazu klinicznego zapalenia wyrostka robaczkowego.

Wypisanie się powoda na własne żądanie opóźniło leczenie operacyjne. W związku z tym doszło do rozwoju zakażenia w obrębie wyrostka robaczkowego, co zwiększyło ryzyko powikłań pooperacyjnych.

Przenikanie bakterii przez ścianę przewodu pokarmowego (tzw. translokacja bakteryjna) jest częścią każdego stanu zapalnego jelita, w tym wyrostka robaczkowego. Jest ono przyczyną jak i skutkiem zapalenia wyrostka robaczkowego.

Występujące u powoda zakażenie w obrębie wyrostka robaczkowego było przyczyną a nie skutkiem leczenia operacyjnego.

Zakażenie rany operacyjnej stwierdzone po przebyciu operacji wyrostka robaczkowego można rozpoznać u kilkunastu – kilkudziesięciu procent chorych poddanych takiej operacji. Odsetek ten jest zależny od wielu czynników, m.in. wieku chorego, jego stanu ogólnego, współistniejących chorób, masy ciała. Jednym z najważniejszych czynników ryzyka jest wydłużenie czasu pomiędzy rozpoznaniem choroby a leczeniem operacyjnym.

Rodzaj zapalenia wyrostka występujący u powoda miał wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zakażenia rany pooperacyjnej. Operacja wycięcia wyrostka robaczkowego przebiega w pierwotnie zakażonym polu operacyjnym, dlatego zakażenie rany operacyjnej jest typowym powikłaniem po wycięciu wyrostka robaczkowego.

Zakażenie rany przedłużyło leczenie i było przyczyną powtórnego przyjęcia powoda do szpitala.

Proces leczenia powoda był stosunkowo krótki i obejmował pobyt w szpitalu oraz okres przyjmowania przez powoda leków przepisanych przez lekarzy pozwanego szpitala.

(opinia biegłego chirurga J. S. k. 137-140, pisemna opinia uzupełniająca k. 174-177, ustna opinia uzupełniająca k. 226)

W pozwanym szpitalu w okresie hospitalizacji powoda obowiązywały procedury dotyczące ochrony osobistej, ochrony chorego, sterylizacji sprzętu, okołoperacyjnej profilaktyki przeciwzakaźniowej. Procedura zapobiegania szerzeniu się zakażeniom obejmuje m.in. antybiotykoterapię przedoperacyjną i pooperacyjną, stosowanie przez personel medyczny preparatów odkażających do rąk, sterylizację sprzętu. Wobec chorego znajdującego się na stole operacyjnym procedury te przewidują stosowanie jałowych obłożeń, sterylnej sprzętu jednorazowego i mycia operacyjnego. W sali operacyjnej działają specjalne detektory umożliwiające dokonanie oceny pełnej sterylności. W pozwanym szpitalu funkcjonuje komisja do spraw zakażeń, która monitoruje wszelkie zakażenia. Komisja ta śledzi florę bakteryjną i narzuca antybiotyki stosowane profilaktycznie.

(zeznania świadka J. C. k. 150-152, dokumentacja dotycząca działania zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych – koperta k. 92)

Pałeczka okrężnicy (*E. coli*) jest jedną z tzw. pałeczek jelitowych i wszechobecnym drobnoustrojem, występującym w dużych ilościach w jelicie grubym człowieka jako składnik stałej flory, czasem nabywają czynności toksycznych. Może powodować zakażenie żołądka i jelit ze znacznymi objawami klinicznymi. Czasem stanowi czynnik wywołujący zapalenie wyrostka robaczkowego.

Pałeczka ropy błękitnej (*P. aeruginosa*) wraz z innymi gatunkami pokrewnymi są często izolowane od ludzi. Naturalne środowisko tego gatunku bakterii stanowi gleba i woda. U pacjentów z zaburzeniami odporności, osłabionych mogą wywoływać zaburzenia np. stany ropne w ranach pooperacyjnych. Pałeczka ropy błękitnej może znajdować się w przewodzie pokarmowym oraz na zewnątrz.

Zakażenie tymi bakteriami było jedną z przyczyn stanu ropnego stwierdzonego w ranie po operacji wyrostka robaczkowego.

Zakażenie występujące u powoda jest zakażeniem szpitalnym, bowiem nastąpiło przed upływem 30 dni od dnia wykonania zabiegu operacyjnego. Nie każde zakażenie szpitalne wynika z winy szpitala. U powoda zakażenie miało charakter mieszany, gdyż bakterie pochodziły zarówno ze środowiska wewnętrznego, jak i zewnętrznego.

Brak jest podstaw do wnioskowania o braku staranności przy sporządzaniu i wykonywaniu profilaktyki przeciwzakaźniowej w pozwanym Szpitalu.

(opinia biegłego do spraw chorób zakaźnych i epidemiologii A. B. k. 166-170, ustna opinia uzupełniająca k. 201-202)

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie powołanych wyżej dowodów. Sąd przyjął, iż opinie wydane przez wyżej wskazanych biegłych, zostały sporządzone w sposób profesjonalny i przekonujący, a co za tym idzie posiadają atrybut wiarygodności. Opinie biegłych były uzupełniane stosownie do wniosków stron. Zdaniem sądu, biorąc pod uwagę doświadczenie biegłych sądowych oraz ich specjalistyczną wiedzę, opinie przez nich sporządzone należało uznać w pełni za zrozumiałe, jednoznaczne, zupełne i logiczne. Zdaniem sądu biegli wyjaśnili w sposób precyzyjny motywy przyjętego przez siebie stanowiska i w sposób wyczerpujący je uzasadnili. Strona powodowa nie podważyła wniosków tych opinii, ani też nie wykazała sprzeczności czy braku logiki w rozumowaniu biegłych. Żadna ze stron nie wносиła o dalsze uzupełnienie wydanych opinii.

Sąd nie dał wiary zeznaniom powoda w zakresie w jakim twierdził, iż po pierwszej hospitalizacji w pozwanym szpitalu został wypisany w złym stanie zdrowia, bowiem nie znajduje to potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym, w szczególności w załączonej dokumentacji medycznej.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo jako bezzasadne podlega oddaleniu.

W pozwie powód upatrywał nieprawidłowości po stronie pozwanego szpitala w samym fakcie zaistnienia zakażenia rany pooperacyjnej, wskazując, że prawdopodobną przyczyną jego wystąpienia było posługiwanie się nie sterylnymi narzędziami lub innego rodzaju naruszenie zasad w czasie hospitalizacji. W dalszym toku postępowania - w swoich wyjaśnieniach i zeznaniach wskazywał na błąd wynikający z faktu wypisania go ze szpitala po zabiegu, mimo, że jak twierdził informował o swoim złym samopoczuciu. Z wyjaśnień powoda wynika też, że w jego ocenie przy pierwszym zgłoszeniu do szpitala lekarz nie sugerował mu pozostania w szpitalu.

Bezspornym było, że w marcu 2013r powód był leczony w Wojewódzkim Szpitalu (...) w związku z wykryciem zapaleniem wyrostka robaczkowego. Jediną właściwą metoda leczenia było wycięcie zmienionego zapalnie wyrostka.

Wątpliwości nie budzi także fakt, iż u powoda doszło do zakażenia rany bakteriami tj. pałeczką okrężnicy i pałeczką ropy błękitnej.

Podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c., zgodnie, z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż lekarz wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.). Należy nadmienić, iż także lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego powstanie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego.

Ustalenie zasadności roszczeń powoda winno być rozpatrywane w świetle art. 415 k.c. Zgodnie z art. 415 k.c. kto ze swej winy wyrządził drugiemu szkodę, zobowiązany jest do jej naprawienia. Jak wskazuje się w orzecznictwie i literaturze przesłankami odpowiedzialności jest zaistnienie szkody, wystąpienie faktu, z którym ustawa czyni odpowiedzialnym określony podmiot oraz związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym, a szkodą przy czym szkoda winna być jego zwykłym następstwem. Wskazać należy na przepis art. 361 § 1 k.c., który wprowadza dodatkową przesłankę odpowiedzialności, a mianowicie zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Z normalnym (adekwatnym) związkiem przyczynowym w rozumieniu powołanego przepisu mamy do czynienia, gdy przyczyna była koniecznym warunkiem wystąpienia skutku, czyli bez tej przyczyny skutek by nie wystąpił (warunek sine qua non). Ponadto, takie powiązanie pomiędzy przyczyną, a skutkiem musi być typowym, oczekiwanym, „normalnym” w zwykłej kolejności rzeczy. Nie może być rezultatem jakiegoś wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena czy skutek jest normalny powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego, a także zasad wiedzy naukowej, specjalnej. Wiedza specjalistyczna jest szczególnie istotna w sprawach, w których normalność skutku w rozumieniu art.361 § 1 k.c. nie jest dla laika ewidentna (tak między innymi Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 2 czerwca 1956 roku, 3 CR 515/56, OSN 1957 rok, nr 1 poz.24, Tadeusz Wiśniewski w pracy zbiorowej pod red. Gerarda Bieńka „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania.” Tom 1, Warszawa 2002 rok).

Stwierdzenie błędu w sztuce medycznej, w kontekście odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest, bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności.

Błąd medyczny nie jest pojęciem kodeksowym (przepisy nie definiują go), jednakże w literaturze i orzecznictwie wskazuje się, że o błędzie medycznym możemy mówić w sytuacji, w której działanie lub zaniechanie działania jest sprzeczne z aktualnym poziomem wiedzy i praktyki medycznej. Błąd medyczny jest to nieumyślne działanie, zaniechanie lub zaniechanie lekarza powodujące szkodę pacjenta. Na błąd medyczny muszą składać się następujące elementy: postępowanie niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina nieumyślna (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo) lekarza, ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przy czym zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego powinno zostać poddane ocenie z punktu widzenia fachowości. Te zaś wyznaczają kwalifikacje lekarza (specjalizacja, stopień naukowy), posiadanie doświadczenia ogólnego przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania 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 przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Ponadto dodać należy także, iż na lekarzu zgodnie z art. 355 k.c. spoczywa obowiązek dołożenia należytej staranności w swoim działaniu.

Art. 444 § 1 k.c. przewiduje m.in., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Natomiast art. 445 § 1 k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych.

Przyjmuje się, iż zasądzenie określonego świadczenia na rzecz powoda w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, w oparciu o art. 189 k.p.c.

Przechodząc na grunt przedmiotowej sprawy – w ocenie Sądu – wbrew twierdzeniom powoda kierujący jego leczeniem w pozwanym szpitalu jak i przeprowadzający zabieg operacyjny lekarze i personel medyczny wykonali swe obowiązki z należyłą starannością, w tym przy stosowaniu profilaktyki przeciwwakaźniowej.

Z dokonanych ustaleń faktycznych, a zwłaszcza z opinii biegłych, jednoznacznie wynika, że lekarze pozwanego szpitala przeprowadzili zabieg przy zachowaniu wszelkich dostępnych sposobów zapobiegania zakażeniom, w tym podali przed operacją powodowi antybiotyki. Ustalono, że najbardziej prawdopodobną przyczyną zakażenia rany pooperacyjnej u powoda bakteriami *E. coli* i *P. aeruginosa* jest ich obecność w zmienionym zapalnie wyrostku robaczkowym. Biegły chirurg wskazał także, iż rana operacyjna jest pierwotnie zakażona, bowiem zainfekowany bakteriami wyrostek robaczkowy wyjmowany jest przez ranę. To jednak jaki przebieg będzie miało owo zakażenie rany pooperacyjnej, w tym czy będzie wymagało powtórnego leczenia szpitalnego zależy od wielu czynników ryzyka, w szczególności od czasu pomiędzy rozpoznaniem choroby a leczeniem operacyjnym.

Nie ma więc podstaw do stwierdzenia braku staranności pozwanego szpitala przy sporządzaniu i wykonaniu profilaktyki przeciwwakaźniowej.

Zwrócić należy także uwagę, że nie każde zakażenie szpitalne, (takie, do którego doszło w ciągu 30 dni od dnia przeprowadzenia zabiegu operacyjnego) jest równoznaczne z winą szpitala. Jak wynika z opinii biegłych działania personelu medycznego pozwanego szpitala w okresie leczenia powoda w tej placówce w pełni odpowiadały właściwym standardom medycznym i nie można wskazać w tym zakresie jakiegokolwiek uchybienia mogącego skutkować

odpowiedzialnością deliktową. Wystąpienie u powoda zakażenia rany pooperacyjnej było natomiast typowym powikłaniem po wycięciu wyrostka.

Powód nie udowodnił również, aby lekarz pozwanej placówki popełnił jakiegokolwiek błąd podczas pierwotnego zgłoszenia się powoda do szpitala. Jak wynika z dokumentacji medycznej oraz zeznań świadka, powód nie wyraził zgody na proponowaną hospitalizację i leczenie operacyjne, po poinformowaniu o ryzyku dla zdrowia i życia.

Materiał dowodowy nie potwierdził przyjętej również przez powoda tezy, że jego stan zdrowia w dniu 15 marca 2013 roku nie pozwalał na wypisanie go ze szpitala, przesądzając tym samym o jej niewiarygodności. Wykazywana przez powoda aktywność i inicjatywa dowodowa okazały się na tej płaszczyźnie nie wystarczające, ponieważ w gruncie rzeczy poprzestał on jedynie na własnych twierdzeniach.

Przepis art. 6 kc ustanawia podstawową regułę dowodową, oznaczającą, że ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Zasada ta znajduje potwierdzenie w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego, według którego to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne (art. 232 kpc zdanie pierwsze).

Żadna ze stron nie wносиła o dalsze uzupełnienie opinii biegłych, a to na stronie powodowej ciążył obowiązek wykazania zasadności (choćby w części) jej roszczenia. Bierność strony w tym zakresie nie zobowiązuje Sądu – poza wyjątkowymi przypadkami – do prowadzenia dowodu z urzędu. Jak wskazuje się w judykaturze Sądu Najwyższego nie jest rzeczą sądu zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.12.1996 w sprawie sygn. akt: I CKU 45/96, OSNC 1997 r., Nr 6-7, poz. 76). Jeśli zatem strona nie przedstawia dowodów, to uznać należy, że dany fakt nie został wykazany (udowodniony).

Oczywiście w orzecznictwie Sądu Najwyższego głoszone poglądy, iż w przypadku procesów lekarskich kiedy powód domaga się naprawienia szkód pozostających w związku z leczeniem konieczne jest ograniczenie wymagań dowodowych, co sprowadza się do wykazania jedynie prawdopodobieństwa zaistnienia danego zdarzenia (por. wyrok SN z dnia 23 marca 2007 roku, V CSK 477/06, Lex nr 470003). Jednakże wnioski zawarte w przeprowadzonych na gruncie rozpoznawanej sprawy opiniach, jak również pozostały zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, nie pozwalają na przyjęcie wystarczającego prawdopodobieństwa dopuszczenia się nieprawidłowości w pozwanej placówce względem powoda.

Podkreślić też należy że nie każda błędna diagnoza może być podstawą odpowiedzialności deliktowej lekarza, czy też szpitala. Do przypisania odpowiedzialności deliktowej konieczne jest w tym względzie wykazanie nienależytej staranności podczas czynności podjętych w czasie diagnozowania pacjenta. Błąd terapeutyczny zachodzi wtedy, gdy została wybrana obiektywnie niewłaściwa z punktu widzenia medycznego metoda leczenia. Jak wynika z opinii biegłych działania lekarzy w pozwanym szpitalu w okresie leczenia powoda w pełni odpowiadały właściwym standardom medycznym i nie można wskazać w tym zakresie jakiegokolwiek uchybienia mogącego skutkować odpowiedzialnością deliktową.

Mając powyższe na uwadze Sąd oddalił powództwo.

Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Powód przegrał proces w całości, dlatego Sąd w całości obciążył stronę powodową obowiązkiem zwrotu pozwanemu kosztów procesu w łącznej kwocie 2 717 złotych. Poniesione przez pozwanego koszty to wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego w kwocie 2 400 złotych, zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego oraz opłata od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. W zakresie ustalania wynagrodzenia pełnomocnika pozwanego Sąd orzekł na podstawie § 6 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat

za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490).

Na podstawie art. 113 ust.1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) w zw. z art. 98 k.p.c., Sąd obciążył powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 253,96 złotych należną tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa kosztów sądowych. Na powyższą kwotę złożyło się w całości wynagrodzenie powołanych w sprawie biegłych.