

Sygn. akt: I C 158/10

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 kwietnia 2014 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca:	SSO Katarzyna Banko
Protokolant:	Julia Piątek

po rozpoznaniu w dniu 15 kwietnia 2014 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa K. A.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...) w R. w likwidacji

o zapłatę i ustalenie

1 oddala powództwo;

2 odstępuje od obciążenie powoda kosztami procesu.

SSO Katarzyna Banko

Sygn. akt I C 158/10

UZASADNIENIE

Powód K. A. domagał się zasądzenia od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w R. w likwidacji kwoty 189.650,00 zł, w tym odszkodowania w kwocie 49.640,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz zadośćuczynienia w kwocie 140.000,00 zł. Ponadto powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość i zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu powyższego żądania podano, że w dniu 25 lutego 2005r. powód został przyjęty do pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w R. w likwidacji z powodu zropiałej cysty pylonidalnej i ropowicy pośládka prawego. Powód został zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego usunięcia cysty po przeprowadzeniu, którego w dniu 27 lutego 2005r. został wypisany do domu. Zdaniem powoda w trakcie pobytu w pozwanym szpitalu powód został zarażony wirusem HCV. Powód z racji wykonywanego zawodu przed przyjęciem do szpitala regularnie wykonywał badania kwalifikujące go do pracy przy przetwórstwie żywności. Z wyników tych badań wynika, że powód nie był zakażony wirusem HCV przed datą 25 lutego 2005r. W styczniu 2006r. w trakcie powód chciał zostać honorowym dawcą krwi i w związku z tym w dniu 29 stycznia 2006r. zostały wykonane badania wirusologiczne, z których wynika, że wynik badania a-HCV jest dodatni. Powód w okresie pomiędzy lutym 2005r. a styczniem 2006r. nie korzystał z pomocy stomatologa, nie przebywał w żadnej placówce zdrowia, nie był poddany żadnemu zabiegowi. Powód jest z zawodu kucharzem i technikiem technologii żywności. Do czasu wykrycia wirusa pracował w swoim zawodzie. W roku 2000 uzyskał tytuł czeladnika w rzemiośle kuchmistrzostwo. W okresie od

12 sierpnia 2003r. do 23 grudnia 2003r. powód był zatrudniony w wymiarze pełnego etatu w (...) Sp. z o. o. jako pracownik hali, następnie w latach 2004 – 2005 współpracował z (...) Sp. z o. o. Kolejno od lutego do maja 2006r. wykonywał pracę w (...) Sp. z o. o. jako operator maszyn, gdzie miał kontakt z produkcją żywności. Powyższa umowa o pracę nie została przez powoda przedłużona z uwagi na wykrycie u niego wirusa HCV, co uniemożliwiało mu pracę w zawodzie kucharza, technologa żywności lub na stanowisku pracy, mającym kontakt z żywnością lub jej produkcją. W związku z utratą pracy i niemożliwością kontynuacji zatrudnienia w swoim zawodzie powód przez blisko rok pozostawał bez pracy. Finalnie, po przekwalifikowaniu się uzyskał zatrudnienie w Przedsiębiorstwie Robót Budowlanych(...), gdzie pracuje do chwili obecnej jako malarz.

Pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital (...) w R. w likwidacji wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu.

W uzasadnieniu powyższego stanowiska pozwany podniósł, że brak jest jakiegokolwiek związku pomiędzy zakażeniem powoda HCV a pobytem u pozwanego. Ponadto powód nie wykazał, że do zakażenia w ogóle doszło. Dowodu takiego nie stanowi dodatni wynik poziomu przeciwciał. W złożonej przy pozwie dokumentacji brak jest bowiem badania wirusologicznego PCR, które stanowi podstawę do rozpoznania obecności wirusa w organizmie chorego. Badanie wskazane przez powoda jest badaniem przesiewowym, które może potwierdzać jedynie obecność przeciwciał w surowicy krwi i nie jest równoznaczne z obecnością zakażenia, a także nie daje żadnego poglądu o czasie ekspozycji na wirusa. Pozwany wskazał, że dodatni wynik badania anty – HCV, nie potwierdzony testami, może mieć charakter niespecyficzny i towarzyszyć licznym schorzeniom niewirusowym, stąd też nie może on potwierdzać jednoznacznie zakażenia HCV. Przy pozwie brak również jakichkolwiek dowodów leczenia i kontaktu powoda ze specjalistami z zakresu chorób zakaźnych, które mogłyby potwierdzić przebieg ostrego, przewlekłego czy też choćby subklinicznego zakażenia wirusem HCV. Przed hospitalizacją powód był poddany zabiegowi pobrania krwi w Laboratorium (...) gdzie również mogło dojść do zakażenia. Zarówno w trakcie zabiegu u pozwanego w lutym 2005r. wykonanego zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki i przy użyciu sprzętu jednorazowego użytku, jak również podczas hospitalizacji powód nie miał kontaktu z krwią ani preparatami krwiopochodnymi, które mogłyby stanowić źródło zakażenia. Zakład pozwanego spełnia wymogi określone przepisami prawa także w zakresie kontroli oraz zasad zapobiegania i zwalczania zakażeń wewnątrz szpitalnych.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 25 lutego 2005r. powód został przyjęty do pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w R. w likwidacji z powodu zropiałej cysty pylonidalnej i ropowicy poślodka prawego. Przy przyjęciu do szpitala powód wypełnił ankietę pacjenta, w której m.in. podał, że w styczniu 2005r. miał pobieraną krew, w czerwcu 2004r. podczas leczenia stomatologicznego przeszedł rwanie zęba, a w lutym 2005r. korzystał z usług fryzjera. Powód został zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego usunięcia cysty, który to zabieg został przeprowadzony w dniu 25 lutego 2005r. Przed zabiegiem operacyjnym wykonano u powoda szereg badań, jednak nie wykonano badań w kierunku stwierdzenia obecności u powoda (w jego organizmie) wirusa HCV. Zabieg został wykonany w znieczuleniu ogólnym wykonanym przez anestezjologa. Do zabiegu użyto sprzętu jednorazowego użytku, tj. sterylnych chust, rękawic, ostrza. Powód miał w tym samym miejscu ropnia już po raz trzeci, jednakże dwa razy ropień uległ samoewakuacji. W tych dwóch pierwszych przypadkach powód nie był leczony chirurgicznie. Pierwszy ropień pojawił u powoda się w czasie podróży, kiedy powód przez długi okres czasu przebywał w pozycji siedzącej. Było to w lipcu lub sierpniu 2001r. lub 2002r. Po kilku dniach doszło do samoewakuacji. Również drugi ropień uległ samoewakuacji. Ten trzeci naciek był tak duży z powodu wcześniejszych nacieków. Po zabiegu powód został przewieziony na salę chorych. Ranę drenowano sterylnym Setonem. W ciągu następnych paru dni wykonywane były u powoda zabiegi płukania ropnia i zakładanie czystych setonów. Toaletę rany pacjenta dokonuje w pozwanym szpitalu lekarz wraz z pielęgniarką. Powierzchnowy opatrunek bez płukania i setonu może być wymieniony przez pielęgniarkę. Przy tych czynnościach używa się sterylnych rękawiczek, zwłaszcza że są zabiegi w czasie, których wydziela się treść ropna. Powód został wypisany do domu w dniu 27 lutego 2005r. z zaleceniem dalszego leczenia w Poradni Chirurgicznej, w której odbył wizyty w dniach 1- 3 - 8 marca 2005r. (dowód: dokumentacja medyczna powoda k. 24 – 28, 32, 62- 63,

pismo Narodowego Funduszu Zdrowia (...) w K. z dnia 01 września 2010r. k. 76 - 77, zeznania świadka K. K. k. 309 – 310, przesłuchanie powoda k. 344)

W 2002r. powód został przyjęty na Izbie Przyjęć w Szpitalu z powodu urazu ortopedycznego. Porady lekarskie z dnia 30 stycznia 2003r. i z dnia 10 lutego 2003r. wiązały się z przeziębieniami, grypą. W dniu 16 sierpnia 2004r. powód realizował świadczenie medyczne w Poradni Stomatologicznej w R.. (dowód: pisma NFZ (...) w K. z dnia 01 września 2010r. i 02 grudnia 2011r. k. 76 –77, 287 - 288, przesłuchanie powoda k. 343)

Przed hospitalizacją u pozwanego, tj. w dniu 12 stycznia 2005r. powód był poddany zabiegowi pobrania krwi w Laboratorium (...), jednakże w badaniu tym nie wykonano u powoda badań w kierunku obecności wirusa HCV. (dowód: wyniki badań laboratoryjnych k. 31, 216)

W dniu 29 stycznia 2006r. w związku z zamiarem zostania honorowym dawcą krwi powód został poddany badaniom w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w K., gdzie badanie wykazało dodatni wynik na obecność przeciwciał anty –HCV. (dowód: dokumentacja medyczna powoda k. 3, 30)

W dniu 17 lutego 2006r. wydano powodowi skierowania do lekarza w związku z wykryciem przeciwciał anty – HCV. (dowód: skierowanie k. 29)

W dniu 30 marca 2006r. powód zgłosił się do Poradni Hepatologicznej Przychodni (...) w R., gdzie został przyjęty przez lekarza K. W.. Pacjent był w stanie dobrym, bez dolegliwości. W badaniu fizykalnym nie było odchyleń od stanu prawidłowego. W związku z podejrzeniem zakażenia HCV i brakiem możliwości leczenia w tej Poradni pacjent został skierowany do ośrodka, który dysponuje odpowiednimi lekami, tj. do Poradni Hepatologicznej przy Szpitalu (...) w C.. W Poradni w R. powodowi mogły zostać zapisane tylko leki osłonowe i regenerujące wątrobę. Natomiast w Poradni Hepatologicznej w C. powód mógł otrzymać leki przeciwwirusowe refundowane. (dowód: dokumentacja medyczna powoda z Poradni Hepatologicznej k. 276-277, zeznania świadka K. W. k. 312 – 313)

W pozwanym szpitalu zostały opracowane procedury dotyczące zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Pierwszą podstawową procedurą jest procedura w zakresie higieny rąk personelu. Procedura ta dotyczy mycia i dezynfekcji rąk zarówno higienicznej, jak i chirurgicznej. Jest opracowana również procedura mycia i dezynfekcji sprzętu medycznego, bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu dezynfekcji chemicznej. Ta procedura jest połączona z procedurą postępowania ze sprzętem medycznym przed i po użyciu. W skład tej procedury wchodzi transport narzędzi i sprzętu do punktu sterylizacji, odbiór i prawidłowe przechowywanie tego sprzętu. Ponadto w pozwanym szpitalu stosuje się procedury dotyczące postępowania po ekspozycji na krew i inny potencjalny materiał. Dotyczy to zakażeń żółtaczką typu B, C i HIV. Kolejne procedury dotyczą izolacji pacjentów podejrzanych o chorobę zakaźną, segregacji i utylizacji odpadów medycznych, postępowania z bielizną szpitalną. Dodatkowo są procedury dotyczące prawidłowych zasad wykonywania niektórych zabiegów np. cewnikowania dróg moczowych, założenia wkucia dożylnego, założenia rękawiczek do zabiegów aseptycznych. Jest również procedura w zakresie kryteriów rozpoznania zakażeń szpitalnych z podziałem na wszystkie narządy i układy. W Oddziale (...) pozwanego szpitala stosuje się procedurę odnośnie przygotowywania mieszanek mlecznych. W lutym 2005r. było 16 takich procedur. Na żadnych z oddziałów szpitalnych w 2005r. nie było obowiązków wykonywania badań na obecność wirusa HCV. W razie stwierdzenia wirusa HCV badanie musi zostać powtórzone. Uzyskanie dodatniego wyniku powoduje, że Kierownik Laboratorium ma obowiązek zgłoszenia tego faktu w Sanepidzie. Pracownicy tej stacji przeprowadzają wywiad epidemiologiczny u pacjenta. W 2005r. były zgłoszone przez laboratorium pozwanego szpitala do Sanepidu dodatnie wyniki badań HBS, patogeny, ale nie było dodatniego HCV. W 2005r. nie istniała możliwość użycia niesterylnego sprzętu przy zabiegach chirurgicznych. Zabieg u powoda był wykonywany w ramach bloku operacyjnego. Tam była pełna aseptyka i sterylizacja. Wszystkie narzędzia chirurgiczne wielokrotnego użycia musiały przejść sterylizacją. Wszystkie te procesy były dokumentowane. Materiał opatrunkowy był albo sterylny, albo sterylizowany na terenie szpitala, albo sterylny dostarczany przez firmę zewnętrzną. Przy zmianie opatrunku używano sterylnych rękawiczek. Przy zakładaniu bandaża, plastra, a więc ostatniej warstwy opatrunku były używane jednorazowe rękawiczki. W 2005r. nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości na Oddziale (...). Wszystkie przypadki zakażeń dotyczyły drobnoustrojów, które hodowały się

u pacjentów. Najczęściej chodziło o bakterie, ale nie odnotowano zakażenia wirusem HCV. W pozwany szpitalu wykonuje się sterylizację parową. Sterylizacja lekka parą jest przeprowadzana przy temperaturze 121 stopni. Druga sterylizacja tzw. ciężka przeprowadzana jest w temperaturze 134 stopni i dotyczy ona narzędzi wielokrotnego użytku. Każdy sprzęt sterylizowany jest pakowany w rękawy papierowo foliowe, które mają wskaźnik sterylizacji, dodatkowo do każdego pakietu zakłada się testy chemiczne, które mają potwierdzić skuteczność sterylizacji. Wskaźniki i testy odbarwiają się i w zależności od producenta są one koloru brązowego lub zielonego. Przed włożeniem wsadu każdy sterylizator przechodzi kontrolę parametrów fizycznych. Z tej kontroli uzyskuje się wydruk, który potwierdza osiągnięcie wyniku sterylizacji. Ponadto do komory sterylizatorów zakłada się testy bowidik, które mówią o tym, czy proces może się odbyć, czy urządzenie sprawnie działa. Zalecenia zespołu kontroli zakażeń dotyczą wykonywania kontroli biologicznej, która potwierdza skuteczność przeprowadzanych procesów. Co miesiąc jest przeprowadzana kontrola procesu skuteczności sterylizacji. Poza tym kontrolę procesu skuteczności sterylizacji przeprowadzają pracownicy stacji sanitarno - epidemiologicznej. Badania przeprowadzone przez (...) Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w K. w okresie styczeń – luty 2005 r. wykazały skuteczność sterylizacji w Szpitalu SP ZOZ w R.. (dowód: zarządzenie nr (...) Dyrektora Samodzielnego Publicznego ZOZ Szpitala (...) nr(...) w R. z dnia 16 lutego 2004r. (...) wraz z aneksami (...), zarządzenie nr (...) Dyrektora Samodzielnego Publicznego ZOZ Szpitala (...) nr (...) w R. z dnia 22 kwietnia 2004r. (...) nr (...) oraz (...) z dnia 25 stycznia 2005r., sprawozdania z badań laboratoryjnych o nr (...).(…) (...); nr (...). (...), nr (...) (...) k. 154-168; zeznania świadka E. K. k. 311 – 312)

Powód jest z zawodu kucharzem i technikiem technologii żywności. W roku 2000 uzyskał tytuł czeladnika w rzemiośle kuchmistrzostwo. W okresie od 12 sierpnia 2003r. do 23 grudnia 2003r. powód był zatrudniony w wymiarze pełnego etatu w (...) Sp. z o. o. jako pracownik hali, następnie w latach 2004 – 2005 współpracował z (...) Sp. z o. o. Kolejno od lutego do maja 2006r. wykonywał pracę w (...) Sp. z o. o. jako operator maszyn, gdzie miał kontakt z produkcją żywności. Umowę podpisano z powodem w dniu 03 lutego 2006r. na okres próbny 3 miesiące, po czym umowa nie została przedłużona. W chwili przyjęcia do pracy powód został skierowany na badania lekarskie, w tym badania sanitarno-epidemiologiczne. Powód nie przechodził badań pod kątem zakażenia wirusem HCV. Badania były wykonywane w prywatnej praktyce lekarskiej lekarza medycy pracy W. K.. Według zaświadczenia lekarskiego z dnia 02 lutego 2006r. nie istniały żadne przeciwwskazania do zatrudnienia powoda na stanowisku operatora maszyn w branży spożywczej. Do zakresu obowiązków operatora maszyn należy obsługa maszyn piekarniczych, utrzymanie otoczenia maszyn w czystości, dodatkowo są zlecane czynności związane z tokiem produkcji. Powodowi nie zmieniano zakresu obowiązków. Brygadzystą powoda był A. S.. Kierownikiem zakładu w tym czasie był K. M.. Bezpośrednim przełożonym powoda był kierownik zmianowy D. S.. Powód nie przekazywał brygadziście A. S., że jest osobą zakażoną wirusem HCV. Również kierownik zakładu K. M. oraz kierownik zmianowy D. S. nie słyszeli o zakażeniu powoda wirusem HCV. (dowód: świadectwo i dyplomy k. 21 – 23, dokumentacja medyczna powoda k. 325 – 329, zeznania świadków E. M. k. 313 – 314, A. S. k. 341 – 342, K. M. k. 378 – 379, D. S. k. 379 – 380)

Z opinii biegłego sądowego specjalisty chorób zakaźnych i hepatologii zakaźnej E. S. wynika, że nie ma dowodu (wyniku badań powoda), który pozwoliłby stwierdzić czy powód był zakażony wirusem HCV w chwili przyjęcia do pozwanego szpitala. Na podstawie dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy nie można stwierdzić kiedy i w jakich okolicznościach mogło dojść do zakażenia powoda wirusem HCV. Zakażenie wirusem HCV jest bardzo często wykrywane przypadkowo (co miało miejsce również w przypadku powoda). (dowód: opinia biegłego sądowego E. S. k. 112 – 120)

Z opinii instytutu medycznego – Akademii Medycznej we W. wynika, że w styczniu 2006r. wykryto u powoda zakażenie wirusem C zapalenia wątroby (HCV). Zakażenie to zostało wykryte przypadkowo, w związku ze zgłoszeniem się powoda do centrum krwiodawstwa w celu oddania krwi. Wcześniej powód nie przechodził badań pod kątem zakażenia wirusem HCV. Do zakażenia wirusem HCV dochodzi najczęściej w placówkach leczniczych w związku z wykonywaniem zabiegów związanych z naruszeniem ciągłości tkanek. Powstałe naruszenie ciągłości tkanek stanowi potencjalne wrota zakażenia, przez które może wnikać do organizmu wirus HCV pochodzący z materiału zakażonego tym wirusem. Do zakażenia wystarczy mikroskopijna ilość takiego materiału. Sprawia to, że sam moment zakażenia jest nieuchwytny, a o powstałym zakażeniu świadczą dopiero dodatnie wyniki badań laboratoryjnych

na obecność przeciwciał anty – HCV. Do zabiegów związanych z naruszeniem ciągłości tkanek, a więc niosących w sobie ryzyko zakażenia wirusem zapalenia wątroby należą przede wszystkim rozmaite zabiegi chirurgiczne z zastosowaniem narzędzi wielorazowego użytku wymagające każdorazowo bardzo starannej sterylizacji, a także zabiegi stomatologiczne, jak i wszelkie iniekcje związane z podawaniem leków, jak i pobieraniem krwi do badań laboratoryjnych mimo stosowania sprzętu jednorazowego użytku. Sama sterylność sprzętu nie zabezpiecza przed zakażeniem, gdyż konieczne jest także rygorystyczne przestrzeganie procedur higieniczno – sanitarnych, jak np. mycie rąk przed założeniem sterylnych rękawiczek, każdorazowa zmiana rękawiczek do kolejnego zabiegu, odpowiednie odkażanie miejsca zabiegu. Z powyższych wyjaśnień wynika, że nie da się w sposób jednoznaczny wskazać prawdopodobnej daty zakażenia powoda wirusem HCV, zwłaszcza że powód przed zabiegiem w pozwanym szpitalu był leczony stomatologicznie, a po zabiegu dokonywano u niego zmian opatrunku. Również na podstawie stopnia zaawansowania zmian histopatologicznych w wątrobie i waremii, nie da się ustalić czasu nabycia zakażenia. Ponadto zakażenie wirusem HCV w ponad 80 % przypadków przebiega bezobjawowo i dlatego najczęściej jest wygrywane przypadkowo (jak w przypadku powoda). Z uwagi na to, że zabieg usunięcia ropnia poślądka związany jest ze znacznie rozleglejszym naruszeniem ciągłości tkanek w porównaniu z zabiegiem stomatologicznym usunięcia zęba, czy też iniekcją, a tym samym wrota zakażenia są w tym przypadku znacznie rozleglejsze – największe ryzyko zakażenia wirusem HCV było związane z operacją poślądka. Obecny stopień uszkodzenia wątroby u powoda odpowiada trwałemu uszczerbkowi na zdrowiu w wysokości 10 %. Występujące u powoda wirusowe zapalenie wątroby typu C posiada wszelkie znamiona przewlekłego zapalenia w związku z czym rokowanie na przyszłość jest trudne do przewidzenia. Powód nie wymaga stosowania szczególnej diety, gdyż wystarczająca jest zwykła dieta standardowa z unikaniem pokarmów ciężko strawnych, wzdymających, smażonych na tłuszczach zwierzęcych, ostrych przypraw oraz używek, a szczególnie alkoholu. Istniejące u powoda zakażenie wirusem HCV nie stanowi przeszkody w wykonywaniu pracy zawodowej (kucharza i technika technologii żywności), gdyż transmisja tego zakażenia nie odbywa się drogą związaną z produkcją i przygotowaniem żywności. (dowód: opinie Akademii Medycznej we W. k. 410 – 416, 443 - 445).

Z opinii Uniwersytetu Medycznego (...) w K. wynika, że w pozwanym szpitalu wykonano u powoda rękoczyn polegający na nacięciu ropnia i jego zdrenowaniu. Wymieniony zabieg został wykonany sprzętem częściowo jednorazowego użytku, za którego sterylizację odpowiada producent z zastosowaniem niewielkiego instrumentarium wielorazowego użytku podlegającego sterylizacji, której pozwany przedłożył dokumentację świadcząca o jej skuteczności. Rękoczyny wykonywane w trakcie pobytu w oddziale takie jak wlewy kroplowe, pobierania krwi wykonywane są obecnie wyłącznie sprzętem jednorazowego użytku, za którego skuteczność odpowiada producent. Warunkiem przeniesienia zakażenia HCV jest użycie narzędzia zanieczyszczonego materiałem biologicznym zawierającym HCV dla wykonania rękoczynu z naruszeniem ciągłości skóry i błon śluzowych. Proces sterylizacji podlega ustawowej kontroli, która jak wynika z przedłożonego dokumentu była u pozwanego prowadzona. Zatem brak jest jakichkolwiek podstaw, aby twierdzić, iż pozwany nie zachował standardu sanitarno – higienicznego w trakcie wykonywania rękoczynów medycznych u powoda używając narzędzi zanieczyszczonych materiałem biologicznym i niewysterylizowanych. Zakażenie HCV u powoda zostało ujawnione przypadkowo przy okazji donacji krwi w RCK pod postacią obecności przeciwciał anty – HCV z prawidłową aktywnością ALAT. U powoda nie udokumentowano nigdy zachorowania na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu C z charakterystycznym okresem wylegania tej postaci klinicznej od 28 dni do 150 –180 dni. U powoda zakażenie miało charakter pierwotnie przewlekły z niską aktywnością zapalną i niską wirémią. W takiej sytuacji nie jest możliwym wskazanie w jakimkolwiek przybliżeniu kiedy doszło do zakażenia powoda HCV. Biorąc pod uwagę mnogość okoliczności życiowych stanowiących ryzyko zakażenia HCV u powoda, które mogły być jego udziałem, a których retrospektywnie nikt nie jest w stanie zbadać, nie jest możliwym również wskazać w jakiej okoliczności doszło u powoda do zakażenia HCV. Zatem brak jest związku przyczynowego między leczeniem powoda w pozwanym szpitalu a zakażeniem. (dowód: opinia Uniwersytetu Medycznego (...) w K. k. 508 – 512)

Powyższy okoliczności faktyczne Sąd ustalił w oparciu o wskazane powyżej kompleksowo zgromadzone dowody. Dowody z dokumentów urzędowych zostały sporządzone przez uprawnione osoby, w granicach ich kompetencji, a zatem były w pełni wiarygodne. Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły także niekwestionowane dokumenty prywatne, których prawdziwość nie budziła wątpliwości. Za w pełni wiarygodne Sąd uznał także dokumenty złożone do akt sprawy - historie choroby, wyciągi z książki zdrowia powoda, albowiem zostały sporządzone przez uprawnione organy

w granicach ich kompetencji. Dokumenty te posłużyły do ustalenia przebiegu leczenia powoda i stanowiły podstawę do wydania opinii przez biegłego sądowego E. S. oraz instytucje medyczne. Zeznania świadków E. K., K. W., K. K. jako logiczne i wzajemnie się uzupełniające były co do zasady pomocne przy ustalaniu stanu faktycznego. Sąd dał także wiarę zeznaniom świadków E. M., A. S., K. M., D. S., jednakże świadkowie ci nie mieli żadnych wiadomości o zakażeniu powoda wirusem HCV, jego leczeniu. Potwierdzili jedynie fakt zatrudnienia powoda w firmie (...), zakres obowiązków powoda w tym zakładzie pracy i zgodnie podali, że nie byli informowani przez powoda o zakażeniu HCV. Zatem ich zeznania nie miały decydującego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka E. A., gdyż przeczy im treść zgromadzonych w sprawie dokumentów, zwłaszcza ankieta pacjenta wypełniona przez powoda w chwili przyjęcia do pozwanego szpitala w lutym 2005r. Opinia Akademii Medycznej we W. ogranicza się tylko do analizy możliwości zakażenia powoda w związku z leczeniem stomatologicznym, leczeniem powoda w pozwanym szpitalu w lutym 2005r. oraz leczeniem w Poradni Chirurgicznej w marcu 2005r. Biegli wchodzący w skład tego zespołu przeanalizowali w swej opinii jedynie te trzy drogi zakażenia, nie odnieśli się jednak w opinii do kwestii stosowania u pozwanego procedur higieniczno – sanitarnych, sterylizacji sprzętu. Nie odnieśli się także do kwestii przewlekłego charakteru zakażenia. Z tych względów opinia ta nie mogła stanowić podstawy rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Opinia instytutu naukowego (...) Uniwersytetu (...) została przyjęta przez Sąd bez zastrzeżeń, gdyż została ona sporządzona zgodnie ze zleceniem Sądu, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności istotnych dla poczynienia niezbędnych ustaleń faktycznych. Strona powodowa wskazując na sprzeczność opinii Akademii Medycznej we W. oraz (...) Uniwersytetu (...) wniosła o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii tego ostatniego instytutu na okoliczność czy powód jest w dalszym ciągu zarażony bądź jest nosicielem wirusa HCV oraz jak na dotychczasowego tezy dowodowe. Sąd oddalił powyższy wniosek dowodowy, gdyż dla rozstrzygnięcia sprawy istotna była kwestia czy zachodzi duże prawdopodobieństwo zakażenia powoda wirusem HCV w trakcie zabiegu lub dalszego leczenia powoda w pozwanym szpitalu w lutym 2005r. Opinia (...) Uniwersytetu (...) w sposób szczegółowy wyjaśnia te kwestie, zatem zdaniem Sądu nie zachodziła potrzeba przeprowadzania dowodu z uzupełniającej opinii tego instytutu. Sąd uznał opinię za rzetelną, spójną i weryfikowalną z uwagi na jasność zawartych w niej treści. Nie istniały też wątpliwości co do wiedzy, fachowości lub bezstronności lekarzy wchodzących w skład zespołu opiniującego. Wiedza i doświadczenie zawodowe opiniujących oraz stanowczy charakter opinii przekonują, że zasadnym było poczynienie ustaleń na podstawie tej opinii. Przesłuchanie stron uzupełniło zgromadzony w sprawie materiał dowodowy. Za wiarygodne Sąd uznał zeznania stron w zakresie w jakim korespondowały one z dowodami z dokumentów, opiniami instytutów naukowych oraz zeznaniami świadków.

Sąd zważył co następuje:

W świetle powyższych okoliczności faktycznych powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego określa art. 430 k.c. Zgodnie z tym przepisem kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej 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. Powierzenie wykonania czynności może nastąpić na podstawie stosunku prawnego (mającego swoje źródło w umowie cywilnoprawnej, stosunku pracy, ustawie) lub nawet stosunku faktycznym.

Przesłanki roszczenia z art. 430 k.c. są następujące:

- powierzenie wykonania czynności na własny rachunek osobie podlegającej kierownictwu powierzającego,
- zawinione zachowanie podwładnego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności,
- szkoda,
- związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem podwładnego a szkodą.

Winę podwładnego musi udowodnić poszkodowany (pośrednio poszkodowany). Dla zastosowania art. 430 k.c. nie jest natomiast konieczna jakakolwiek wina zwierzchnika, który odpowiada zawsze na zasadzie ryzyka, w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji (por. E. Bieniek: red. Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom I, Warszawa 2007, s. 399). Odnośnie winy pracownika należy podkreślić, że wina w znaczeniu prawa cywilnego nie jest zależna od stwierdzenia winy w rozumieniu prawa karnego, albowiem sąd cywilny czyni samodzielnie ustalenia faktyczne w tym zakresie, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie. Dowód co do pozostałych okoliczności (szkody, związku przyczynowego) również obciąża poszkodowanego.

W rozpoznawanej sprawie strony nie kwestionowały kwestii stosunku podwładności zachodzącego między pozwanym, a osobami zatrudnionymi w jego placówce, które wykonywały czynności w stosunku do powoda. Również nie kwestionowano faktu wystąpienia szkody w zdrowiu powoda, co w toku postępowania zostało potwierdzone jego dokumentacją medyczną.

Zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu C jest typowym przedmiotem procesu cywilnego, w ostatnich latach jednym z najczęściej występujących rodzajów spraw kierowanych przez pacjentów przeciwko zakładom opieki zdrowotnej, przy czym niemal zawsze w tych sprawach przedmiotem sporu jest czas i miejsce zakażenia. Ta typowość powoduje, iż można przyjąć, że wiedza związana z tymi zakażeniami, a przede wszystkim z ustaleniem możliwego czasu zakażenia oraz okoliczności, w jakich do zakażenia takiego mogło dojść, jakkolwiek dotyczy chorób zakaźnych, stała się przedmiotem medycyny sądowej. Zgodnie z art. 6 k.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. To powód wywodzi skutki prawne z faktu zakażenia jej wirusem typu C, a zatem on winien udowodnić fakt, że do zakażenia tego doszło w pozwanym szpitalu. W odniesieniu do zakażeń szpitalnych, z uwagi na niemożliwość jednoznacznego określania czasu i miejsca zakażenia, wymogi związane z dowodzeniem tego faktu ulegają istotnemu złagodzeniu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 12 lipca 2011 r., I ACa 569/11, OSA 2012/6/23-33).

Na gruncie art. 430 k.c., do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego - wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r., I ACa 852/12, LEX nr 1313338). Gdy chodzi o zdrowie ludzkie, gdzie istnienie związku przyczynowego nie może być pewne w 100%, dla przyjęcia, że związek przyczynowy istnieje wystarczające jest, gdy związek ten jest ustalony z wysokim prawdopodobieństwem. Przyjmuje się, że w braku dowodu pewnego, wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością, stopnia prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w szpitalu. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 25 września 2012 r., I ACa 837/12, LEX nr 1236768, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2005 r., V CK 182/05, LEX nr 180901). Nie jest wymagane, by związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza (personelu leczniczego) a powstałą szkodą został udowodniony w sposób pewny. W świetle wiedzy medycznej w większości przypadków można mówić o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadziej o pewności czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje niedbalstwo lekarza (personelu zakładu leczniczego). Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie personelu było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony (por. wyrok SA w Katowicach, z dnia 17 października 2013 r., I ACa 594/13, LEX nr 1391906).

Przeprowadzenie dowodu istnienia związku przyczynowo - skutkowego między pobytem w szpitalu, a zachorowaniem na żółtaczkę zakaźną jest zadaniem bardzo trudnym, w grę bowiem wchodzi procesy biologiczne trudno uchwytne i nie poddające się obserwacji, szczególnie przy żółtaczce typu C (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 1999 r., II CKN 412/98, LEX nr 1213005). Wymaganie od osoby poszkodowanej, aby fakt zakażenia jej żółtaczką w czasie pobytu w szpitalu wykazała "z prawdopodobieństwem granicznym z pewnością" łączyłoby się dla osoby poszkodowanej z trudnościami, które nie dają się praktycznie przezwyciężyć. W konsekwencji niezbędne jest osłabienie wymagań dowodowych i ograniczenie ich do ciężaru wykazania iż wskutek zaniedbań w zakresie warunków sanitarnych i

higienicznych zakładu leczniczego powstało lub zwiększyło się ryzyko infekcji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 29 listopada 2000 r., I ACa 896/00, TPP 2002/4/115).

W procesach „lekarskich” sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany, taki bowiem dowód - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - często nie jest możliwy do przeprowadzenia, przez to obrona polega na osłabianiu wspomnianego prawdopodobieństwa - przede wszystkim przez dowodzenie, że zaistniały inne prawdopodobne przyczyny infekcji, względnie, że konkretne warunki w jakich - według twierdzeń poszkodowanego - doszło do zarażenia, wykluczały taką możliwość (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 1998 r., II CKN 625/97, PiM 1999/3/130). Specyfika spraw o zadośćuczynienie strat i krzywd powstałych u pacjentów placówek zdrowia w związku z zaordynowanym im sposobem leczenia wyraża się m.in. w tym, że nie jest możliwe pozyskanie wiedzy o pewności związku przyczynowego pomiędzy pogorszonym stanem zdrowia tego pacjenta a działaniem (zaniechaniem) pracowników tej placówki. Niedoskonałość poziomu nauki i wiedzy medycznej w tych sprawach nakazuje odwoływać się do prawdopodobieństwa takiego związku. Lecznictwo publiczne natrafia na szereg zdarzeń prowadzących ku przypadkowemu zakażeniu WZW C. Ich identyfikacja należy do zagadnień wielokrotnie skomplikowanych i wymagających specjalnych wiadomości. Z tej przyczyny, źródłem dla ustaleń sądowych w tego typu sprawach jest dowód z opinii biegłego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 21 marca 2000 r., I ACa 192/00, OSA 2002/1/3).

Pozwany w trakcie postępowania przedstawił szczegółową dokumentację dotyczącą procedur sterylizacji sprzętu medycznego używanego przy wykonywaniu zabiegu usunięcia ropnia u powoda. Prócz tego instytut naukowy (...) Uniwersytetu (...) w swej opinii podał, że zabieg został wykonany sprzętem częściowo jednorazowego użytku, za którego sterylizację odpowiada producent z zastosowaniem niewielkiego instrumentarium wielorazowego użytku podlegającego sterylizacji, której pozwany przedłożył dokumentację świadcząca o jej skuteczności. Rękoczynny wykonywane w trakcie pobytu w oddziale takie jak wlewy kroplowe, pobierania krwi wykonywane są obecnie wyłącznie sprzętem jednorazowego użytku, za którego skuteczność odpowiada producent. Warunkiem przeniesienia zakażenia HCV jest użycie narzędzia zanieczyszczonego materiałem biologicznym zawierającym HCV dla wykonania rękoczynu z naruszeniem ciągłości skóry i błon śluzowych. Proces sterylizacji podlega ustawowej kontroli, która jak wynika z przedłożonego dokumentu była u pozwanego prowadzona. Zatem brak jest jakichkolwiek podstaw, aby twierdzić, iż pozwany nie zachował standardu sanitarno – higienicznego w trakcie wykonywania rękoczynów medycznych u powoda używając narzędzi zanieczyszczonych materiałem biologicznym i niewysterylizowanych. Powód nie wykazał, że do zakażenia żółtaczką nie mogło dojść poza jednostką pozwanego. Sąd Najwyższy zauważył, że w przypadku wykazania takiej okoliczności, pozwala to Sądowi przyjąć, że zachodzi wysoki stopień prawdopodobieństwa, że do zakażenia doszło właśnie w tym szpitalu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 1999 r., II CKN 964/98, LEX nr 1213023). Zakażenie HCV u powoda zostało ujawnione przypadkowo przy okazji donacji krwi w RCK pod postacią obecności przeciwciał anti – HCV z prawidłową aktywnością ALAT. U powoda nie udokumentowano nigdy zachorowania na ostre wirusowe zapalenia wątroby typu C z charakterystycznym okresem wylegania tej postaci klinicznej od 28 dni do 150 – 180 dni. U powoda zakażenie miało charakter pierwotnie przewlekły z niską aktywnością zapalną i niską wiremią. W takiej sytuacji nie jest możliwym wskazanie w jakimkolwiek przybliżeniu kiedy doszło do zakażenia powoda HCV. Biorąc pod uwagę mnogość okoliczności życiowych stanowiących ryzyko zakażenia HCV u powoda (m. in. leczenie stomatologiczne – w tym 2004r. rwanie zęba, pobieranie krwi w styczniu 2005r. korzystanie z usług fryzjerskich), które mogły być jego udziałem, a których retrospektywnie nikt nie jest w stanie zbadać, nie jest możliwym również wskazać w jakiej okoliczności doszło u powoda do zakażenia HCV. Zatem powód nie wykazał, że zachodzi duże prawdopodobieństwo między jego leczeniem w pozwanym szpitalu a zakażeniem.

W doktrynie zauważalne jest stanowisko, że zakład leczniczy jest zobowiązany - poza świadczeniem usług leczniczych - do zapewnienia pacjentowi „bezpieczeństwa” pobytu, które polega także na tym, aby nie został on zarażony inną chorobą. Jest to obowiązek „starannego działania” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 1999 r., II CKN 416/98, LEX nr 359473). W trakcie postępowania powód nie wykazał braku „starannego działania” po stronie pozwanego, który przedstawił dokumentację dotyczącą przeprowadzonych zabiegów medycznych oraz procedur

odkazania sprzętu medycznego. Przedstawiona dokumentacja, z całą pewnością pozwala na stwierdzenie, że placówka pozwanego zachowała „staranne działanie” w postępowaniu leczniczym.

W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że z racji niewystępowania wysokiego stopnia prawdopodobieństwa związku przyczynowo-skutkowego między działaniem pozwanego a szkodą powoda, brak jest podstaw do zasądzenia na rzecz tej ostatniej żadanego odszkodowania i zadośćuczynienia.

Mając powyższe ustalenie i rozważania na względzie Sąd orzekł jak w sentencji.

Mając na względzie charakter dochodzonego roszczenia - w szczególności, że do oceny jego zasadności konieczne było powołanie biegłych, fakt, iż powód nadal kontynuuje leczenia, a także zważywszy na jego sytuację materialną Sąd uznał, że na podstawie art. 102 k.p.c. zachodzą przesłanki do odstąpienia od obciążenia powoda kosztami procesu.

Gliwice, dnia 28 kwietnia 2014r. SSO Katarzyna Banko