

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 30 kwietnia 2020 r. G. I. skierowanym przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) w Ł. i (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o zasądzenie solidarne kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 13 marca 2020 r. do dnia zapłaty oraz rozstrzygnięcie o kosztach postępowania.

(pozew k. 4-6)

W odpowiedzi na pozew Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) w Ł. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz orzeczenie o kosztach postępowania.

(odpowiedź na pozew k. 39-43)

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz orzeczenie o kosztach postępowania.

(odpowiedź na pozew k. 400-401)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniach 2-17 maja 2017 r. powódka G. I. była hospitalizowana w Klinice (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) w Ł.. W dniu 7 maja 2017 r. wykonano u powódki planowany zabieg kardiochirurgiczny polegający na wszczepieniu protezy aorty wstępującej metodą tzw. „wrappingu”. Zabieg wykonano w czystym polu chirurgicznym, przed operacją u powódki zastosowano antybiotykową profilaktykę okołozabiegową. U powódki istniały czynniki ryzyka wystąpienia zakażenia szpitalnego ze strony pacjenta w postaci nadciśnienia tętniczego oraz otyłości. Zabieg przebiegł prawidłowo, bez komplikacji. Powódka w dniu 17 maja 2017 r. została wypisana ze szpitala w stanie ogólnym dobrym.

(dokumentacja medyczna k. 26-28, 76-197)

Powódka po wyjściu ze szpitala została objęta opieką ambulatoryjną w pozwanym szpitalu. W dniach 7 czerwca 2017 r., 19 października 2017 r., 7 lutego 2018 r., 27 czerwca 2018 r. odbyła kontrolne wizyty. Rana była wygojona, po zabiegu pozostała niewielka ruchomość mostka. Dodatkowo zgodnie z zaleceniami powódka od dnia 23 sierpnia 2017 r. do 9 września 2017 r. odbywała rehabilitację po operacji tętniaka w Ośrodku (...) Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł.. Rehabilitacja przebiegła bez powikłań.

(dokumentacja medyczna k. 68-71)

W dniu 11 lipca 2018 r. powódka podróżowała autobusem, który nagle zahamował. Powódka z uwagi na doznany tępy uraz klatki piersiowej i mostka zgłosiła się na badania kontrolne. W trakcie przeprowadzonego badania stwierdzono świeżą ranę po urazie w obrębie blizny po zabiegu z dnia 7 maja 2017 r. Pobrano od powódki wymaz oraz przepisano antybiotyki.

(dokumentacja medyczna k. 72)

W dniach 18 i 24 lipca 2018 r. powódka odbyła wizyty kontrolne, w wyniku których została skierowana do szpitala. W dniach 28 lipca – 24 września 2018 r. powódka była hospitalizowana w Klinice (...) pozwanego szpitala. W pobranych w dniach 5 sierpnia i 4 września posiewach z rany izolowano odpowiednio: bakterie *P. mirabilis*, *M. species* oraz *S. epidemidis* (gronkowiec naskórkowy) metycylioodporny (...). Było to powierzchowne zakażenie brzegów rany wynikające z otwarcia się blizny, a bakterie były typowymi dla flory endogennej skóry. Mechanizm zakażenia

polegał na kontaminacji brzegów rany bakteriami bytującymi na skórze powódki i wystąpienia stanu zapalnego przed hospitalizacją, a zakażenie miało charakter pozaszpitalny. Prowadzona terapia rany była zgodna z aktualnymi rekomendacjami. Powódka została wypisana ze szpitala w dniu 24 września 2018 r. w stanie dobrym.

(dokumentacja medyczna k. 23-25, 73-74, 440-576, zeznania świadka S. J. k. 424 nagranie 00:10:07-00:12:55, opinia biegłego ds. chorób zakaźnych k. 643-645, opinia uzupełniająca k. 661)

W dniu 6 grudnia 2018 r. u powódki wystąpił ponownie wyciek z rany. W okresie od 7 do 21 grudnia 2018 r. powódka była hospitalizowana w pozwanym szpitalu. W posiewie materiału pobranego z rany izolowano bakterie *S. epidermidis* metycylinoodporny (...) o fenotypie identycznym z bakteriami izolowanymi w dniu 4 września 2018 r. W związku ze stwierdzeniem braku przeciwskażai powódce zalecono podjęcie terapii tlenowej w komorze hiperbarycznej w warunkach ambulatoryjnych. Powódka wykonała zalecaną terapię.

(dokumentacja medyczna k. 22, 75, 345-399)

Prowadzone leczenie zabiegowe, farmakologiczne i terapią hiperbaryczną spowodowało eradykację zakażenia powierzchownego rany. Nie doszło do zajęcia tkanek położonych głęboko i objęcia infekcją protezy naczyniowej.

(opinia biegłego ds. chorób zakaźnych k. 643-645)

W dniu 18 stycznia 2020 r. powódka zgłosiła się do (...) Szpitala (...) w Ł. ze skierowaniem jaskra prawie dokonana oka lewego. Powódka w dalszym ciągu leczy się okulistycznie.

(dokumentacja medyczna k. 21, 437-438)

Pismem z dnia 20 stycznia 2020 r. powódka zgłosiła szkodę pozwany i wniosła o zapłatę kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 9.720 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby z tytułu pomocy osób trzecich. Zgłoszenie powódki został rozpoznane negatywnie.

(pisma k. 12-20)

Powyższy stan faktyczny, Sąd ustalił w oparciu o materiał dowodowy zebrany w przedmiotowej sprawie w postaci załączonych do akt dokumentów, których prawdziwość nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Ustalając stan faktyczny, Sąd wziął również pod uwagę zeznania świadka, które w zakresie wyżej ustalonych faktów uznał za wiarygodne i mające oparcie w pozostałym zebrany w sprawie materiale dowodowym.

Sąd pominął dowód z zeznań świadka M. K. (2) z uwagi na fakt, że zeznania wskazanego świadka nie miały żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd pominął także wnioski powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego okulisty oraz powołanie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu chorób zakaźnych, gdyż w ocenie Sądu rozpoznającego niniejszą sprawę wnioskowana opinia okulistycka ta byłaby zbędna dla rozstrzygnięcia i prowadziłyby wyłącznie do przedłużenia toczącego się postępowania, z kolei w przedmiocie opinii z zakresu chorób zakaźnych, w ocenie Sądu, złożona w sprawie opinia jest spójna, logiczna, wewnętrznie niesprzeczna oraz odpowiadała na zakreślone tezy dowodowe, a tym samym brak jest podstaw do przeprowadzania tego dowodu ponownie.

Mając na uwadze fakt, że strony reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników oprócz wyżej wymienionych dowodów, innych wniosków dowodowych nie zgłaszały oraz uwzględniając rządzącą procesem cywilnym zasadę kontradyktoryjności postępowania i nie znajdując podstaw do przeprowadzenia dowodów z urzędu (art. 232 k.p.c.), Sąd rozpoznał sprawę na podstawie zebranego materiału dowodowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo okazało się w całości niezasadne.

Powódka swoje roszczenia skierował do (...) S.A. z siedzibą w W. jako ubezpieczyciela oraz do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) w Ł. jako bezpośredniego sprawcy szkody, w którym powódka przebywał na leczeniu i w którym w ocenie strony doszło do zakażenia bakterią *S. aureus* (gronkowiec złocisty) w wyniku nieprawidłowości w przeprowadzonym procesie leczenia. Drugim zarzutem powódki była utrata wzroku w jednym oku wskutek zalecanej przez pozwanego szpitala terapii tlenowej w komorze hiperbarycznej.

Mając na względzie powyższe, w pierwszej kolejności koniecznym stało się odwołanie do regulacji zasad odpowiedzialności deliktowej i art. 415 k.c., zgodnie z którym odpowiedzialność sprawcy szkody oparta została na zasadzie winy. Dochodzenie przez poszkodowaną zadośćuczynienie (w oparciu o art. 445 § 1 k.c.), zależy więc od przypisania placówce medycznej, a de facto personelowi pozwanego Szpitala, takiego działania lub zaniechania, które będzie zawinione, będzie stanowiło źródło szkody, a jednocześnie ustalenia, że między zdarzeniem, za które sprawca ponosi odpowiedzialność, a szkodą zachodzić będzie adekwatny związek przyczynowy. Przesłanki te muszą wystąpić łącznie i dopiero ich wystąpienie aktualizuje potrzebę badania podstaw przyznania ewentualnego zadośćuczynienia z art. 445 k.c. Ciężar wykazania tych przesłanek zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa na poszkodowanym.

Sąd po przeanalizowaniu materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy doszedł do przekonania, że na gruncie niniejszego postępowania w pierwszej kolejności nie ma podstaw do uznania, iż u powódki doszło do zakażenia bakterią gronkowca złocistego. Jak bowiem wynika z dokumentacji medycznej, co potwierdził biegły z zakresu chorób zakaźnych, w pobranych od powódki w dniach 5 sierpnia, 4 września 2018 r., a także w trakcie hospitalizacji w okresie od 7 do 21 grudnia 2018 r. posiewach z rany izolowano odpowiednio: bakterie *P. mirabilis*, *M. species* oraz *S. epidemidis* (gronkowiec naskórkowy) metycylioodporny (...). Tym samym, jednoznacznie uznać należy, że u powódki nie doszło do zakażenia bakterią gronkowca złocistego, a gronkowca naskórkowego.

Drugim istotnym elementem w niniejszej sprawie jest fakt ustalenia, czy do zakażenia powódki w/w bakteriami – w tym gronkowca naskórkowego – doszło w trakcie hospitalizacji powódki w pozwanej jednostce szpitalnej oraz czy nastąpiło to z winy personelu szpitala. W ocenie powódki do zakażenia miało dojść albo w trakcie hospitalizacji powódki w okresie 2-17 maja 2017 r., bądź podczas pobytu powódki w pozwanym szpitalu w lipcu 2018 r. W analizowanej sprawie do zakażenia miejsca operowanego doszło wskutek zdarzenia z dnia 11 lipca 2018 r. kiedy powódka podróżując autobusem, wskutek nagłego hamowania pojazdu, doznała tępego urazu klatki piersiowej i mostka, wskutek czego doszło do powstania świeżej ranę w obrębie blizny po zabiegu z dnia 7 maja 2017 r. Do zakażenia rany doszło zatem po ponad roku po przeprowadzeniu u powódki zabiegu kardiochirurgicznego. Powódka bowiem w toku wizyt kontrolnych nie skarżyła się na ranę pooperacyjną, a sama rana była uznana za w pełni wygojoną. Zakażenie i stan zapalny rany wystąpiły u powódki dopiero po w/w zdarzeniu z 11 lipca 2018 r. Jak podkreślił biegły w wydanej w niniejszej sprawie opinii za zakażenie szpitalne (wewnątrzszpitalowe) uznaje się każde zakażenie związane z pobytem w zakładzie opieki zdrowotnej (udzielającym całodziennych lub całodobowo świadczeń zdrowotnych), które nie było w okresie wylegania w momencie przyjęcia chorego do zakładu opieki zdrowotnej. W przypadku powódki do zakażenia rany doszło w okresie kiedy powódka nie odbywała hospitalizacji w żadnej jednostce medycznej, a bakterie gronkowca naskórkowego należą do bakterii naturalnie występujących i bytujących na skórze człowieka. W dalszej kolejności z akt medycznych powódki wynika jednoznacznie, że zastosowane przez pozwanego szpitala leczenie zabiegowe, farmakologiczne i terapia tlenowa w komorze hiperbarycznej spowodowały wyleczenie rany.

Odnosząc się z kolei do zarzutu powódki, że wskutek przeprowadzonej terapii tlenowej w komorze hiperbarycznej doszło u niej do uszkodzenia wzroku, uznać je należy za całkowicie nieudowodnione. Jak wskazał biegły w/w terapia jest wskazana w przypadku trudno gojących się ran. U powódki w grudniu 2018 r. – kiedy ją jej zalecono – nie stwierdzono żadnych przeciwwskazań. Powikłaniem czasowym po tej terapii może być pogorszenie się wzroku u osób krótkowidzących, a u osób z dalekowzrocznością może dojść do polepszenia się wzroku. Objawy te jednak ustępują samoistnie po okresie 6-8 tygodni po terapii. Powódka jednak, poza kartą informacyjną z dnia 18 lutego 2020 r. z

przyjęcia w szpitalu w Ł. w związku z zaćmą lewego oka, nie przedstawiła żadnych dowodów wskazujących na to, że pogorszenie wzroku nastąpiło po przebyciu terapii tlenowej w komorze hiperbarycznej.

Zważywszy na powyższe ustalenia, w ocenie Sądu, nie sposób uznać, że do zakażenia gronkowcem naskórkowym u powódki doszło w pozwanym szpitalu, a co więcej przyjąć należy, iż działania podjęte przez personel medyczny szpitala w okresie po wystąpieniu zakażenia rany u powódki, jak również stosowane wobec powódki procedury medyczne, w tym terapia tlenowa w komorze hiperbarycznej, były w pełni prawidłowe i odpowiadały zarówno przyjętym standardom w tym zakresie, jak i ówczesnemu stanowi wiedzy medycznej. Nie sposób również uznać, że do pogorszenia wzroku powódki doszło wskutek zalecanej i wskazanej w przypadku powódki terapii tlenowej w komorze hiperbarycznej. Tym samym w analizowanym przypadku zdaniem Sądu nie można mówić o żadnym błędzie w sztuce lekarskiej czy niestarannym działaniu, to zaś przesądziło o tym, że nie sposób przypisać działaniom placówki szpitalnej jakiegokolwiek stopnia winy. Ta zaś w myśl art. 415 k.c. jest konieczna dla przyjęcia odpowiedzialności ewentualnego sprawcy szkody (a w dalszej kolejności ubezpieczyciela) za wyrządzoną krzywdę.

W konsekwencji braku ustaleń w zakresie zawinionego zachowania sprawcy jako źródła szkody bezprzedmiotowe pozostają dalsze rozważania nad ewentualnym adekwatnym związkiem przyczynowym między działaniami personelu medycznego, a wyrządzoną krzywdą. Sąd zaznacza jednak, że związku takiego się nie dopatrzył, trudno bowiem przyjąć, że zakażenie rany do jakiego doszło poza placówką medyczną, jak również trwałe uszkodzenie wzroku wskutek przeprowadzenia zalecanej w przypadku trudno gojących się ran – jak to miało miejsce u powódki – terapii tlenowej w komorze hiperbarycznej, było normalnym następstwem działania zgodnego z przyjętymi standardami i procedurami. Wniosek ten uzasadniony jest zresztą tym bardziej, że stwierdzony u powódki w ranie szczep bakteryjny pochodził od samej powódki, jako że bakterie gronkowca naskórkowego należą do flory bakteryjnej skóry człowieka.

Wobec powyższego Sąd uznał, że nie można przypisać pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności na zasadach wskazanych w art. 415 k.c., a tym samym brak jest także podstaw dla przyjęcia odpowiedzialności drugiego pozwanego jako ubezpieczyciela placówki medycznej. W takiej zaś sytuacji powództwo w sprawie niniejszej, wobec niespełnienia podstawowych przesłanek odpowiedzialności, należało oddalić.

W oparciu o przepis art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2020 r. poz. 755) Sąd nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi, gdyż powódka została uprzednio zwolniona od kosztów sądowych, a Sąd nie znalazł podstaw do zmiany decyzji w tym zakresie.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć zgodnie z wnioskiem za pośrednictwem PI.