

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 kwietnia 2016r.

Sąd Okręgowy w Płocku Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Szatkowska

Protokolant: Anna Bogacz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 31 marca 2016r.

sprawy z powództwa **Ł. W.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w P.**

o **zapłatę**

1. zasądza od Wojewódzkiego Szpitala (...) w P. na rzecz Ł. W. zadośćuczynienie w kwocie 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) wraz:

- od kwoty 40.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 13 września 2011r. do dnia 31 grudnia 2015r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 10.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 22 sierpnia 2012r. do dnia 31 grudnia 2015r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty,

2. zasądza od Wojewódzkiego Szpitala (...) w P. na rzecz Ł. W. odszkodowanie w kwocie 10.242,29 zł (dziesięć tysięcy dwieście czterdzieści dwa złotych dwadzieścia dziewięć groszy) wraz:

- od kwoty 7.772,29 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 13 września 2011r. do dnia 31 grudnia 2015r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 2.470 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 30 grudnia 2015r. do dnia 31 grudnia 2015r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty,

3. oddala powództwo w pozostałej części,

4. przyznaje adwokatowi B. S. ze Skarbu Państwa- Sąd Okręgowy w (...) wynagrodzenie za pomoc prawną świadczoną z urzędu w kwocie 3.600 zł (trzy tysiące sześćset złotych), powiększone o podatek VAT w wysokości 23%,

5. nie obciąża Ł. W. kosztami procesu w zakresie oddalonego powództwa,

6. nakazuje pobrać od Wojewódzkiego Szpitala (...) w P. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w (...) kwotę 3.013 zł (trzy tysiące trzysta złotych) tytułem części opłaty od pozwu oraz kwotę 3.860 zł (trzy tysiące osiemset sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu części wydatków.

Ł. W. wniósł o zasądzenie od Wojewódzkiego Szpitala (...) w P. kwoty 8.192,40 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia oraz kwotę 71.807,60 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a także o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki leczenia. W uzasadnieniu podał, iż odszkodowania i zadośćuczynienia żąda z powodu niewłaściwego leczenia w pozwanym szpitalu.

Zarządzeniem z dnia 17 sierpnia 2011r. zwrócono pozew w części dotyczącej ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki leczenia z uwagi na nieusunięcie braków formalnych pozwu w tym zakresie.

W odpowiedzi na pozew Wojewódzki Szpital (...) w P. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Podniósł, iż powikłanie, które nastąpiło w trakcie leczenia, tj. rozejście się częściowe rany, wynikało z masywnego urazu okolicy stawu skokowego, który dotyczył nie tylko kości, ale i tkanek miękkich, zaś wtórne przemieszczenie nasady po zabiegu było bardzo niewielkiego stopnia i po korekcy gipsem ustawienie było dobre. W przypadku zrostu w tym ustawieniu efekt końcowy leczenia byłby bardzo dobry. Działania podjęte przez szpital zgodne były z zasadami sztuki lekarskiej i pozwany nie przyczynił się w żaden sposób do komplikacji, które wystąpiły u powoda. Pozwany ponadto wniósł o wezwanie w charakterze interwenienta ubocznego (...) S.A., gdyż posiada polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

W dniu 5 października 2011r. (...) S.A. – Inspektorat w P. odebrał zawiadomienie o toczącym się procesie i możliwości przystąpienia do procesu w charakterze interwenienta ubocznego, nie zgłosił jednak udziału w sprawie.

W piśmie z dnia 4 grudnia 2015r. Ł. W. rozszerzył powództwo o kwotę 2.470 zł z tytułu odszkodowania poniesiony koszt kolejnego zabiegu w C., tj. zabiegu usunięcia zespolenia w sierpniu 2011r.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 26 maja 2010r. Ł. W. uległ wypadkowi drogowemu i tego samego dnia trafił do Wojewódzkiego Szpitala (...) w P. z rozpoznaniem wstrząśnienia mózgu, złuszczenia nasady dalszej kości piszczelowej lewej z klinem przynasady oraz towarzyszącym złamaniem kości strzałkowej. W szpitalu przebywał do 7 czerwca 2010r. W trakcie leczenia dokonano zespolenia śrubą dociskową złuszczonej nasady dalszej kości piszczelowej lewej, podano leki. Po zabiegu pozostała jedna blizna. Przebieg pooperacyjny powikłany został masywnym obrzękiem kończyny dolnej lewej bez zaburzeń hemodynamicznych. Zalecono kontrolę w Poradni Chirurgii Dziecięcej, działającej przy pozwanym szpitalu w dniu 9 czerwca 2010r. Powód miał wówczas (...) lat, chodził do (...) klasy szkoły podstawowej (v. k. 48 skierowanie do poradni chirurgii dziecięcej, k.47-74 dokumentacja leczenia powoda, k. 93 zdjęcia RTG, k. 179 zdjęcia RTG i płyty RTG, k. 86, k. 88 zeznania świadka, A. W. (1), k. 175 zeznania świadka, G. D., zeznania świadka, A. W. (2) protokół rozprawy z dnia 31 marca 2016r. czas nagrania od 00:31:22 do 00:33:00).

Po operacji powód odczuwał ból operowanej nogi, noga była spuchnięta, a na skórze była niegojąca się rana. Przez okres pobytu w szpitalu nogę miał na wyciągu, nie mógł chodzić, cały czas leżał w łóżku, dostawał leki przeciwbólowe, ale ból nie ustępował. Na skutek tego nie mógł jeść, nie mógł spać, płakał. Miał opuścić szpital w dniu 2 czerwca, jednak okazało się, że w ranie pojawiła się bakteria, zdecydowano więc, że zostanie w szpitalu, podano mu antybiotyki. Nadal nie mógł chodzić, musiał leżeć, rana nadal się nie goiła. W dniu 7 czerwca założono mu gips, przepisano antybiotyki i wypisano do domu, stwierdzono, że w ranie nadal jest bakteria i dlatego trzeba nadal przyjmować antybiotyki. Podczas pobytu w szpitalu doszło u niego do zakażenia gronkowcem złocistym; gronkowiec złocisty wyizolowany w trakcie leczenia powoda dostał się do rany w trakcie pierwszego zabiegu. Objawy takiego zakażenia mogą ujawnić się nawet do roku od zabiegu, jeżeli w trakcie zabiegu wszczepiono materiały sztuczne (k. 87 zeznania świadka, A. W. (1), k. 173 zeznania powoda, Ł. W., k. 199 opinia biegłych lekarzy, specjalisty ortopedii W. N., specjalisty mikrobiologii A. M., specjalisty medycyny sądowej J. P., k. 359 opinia biegłego lekarza specjalisty chorób zakaźnych, E. S.).

W dniu 9 czerwca 2010r. Ł. W. zgłosił się na wizytę do poradni, zrobiono zdjęcie RTG nogi, na jego podstawie lekarz w poradni stwierdził rozwarcie kości i skierował powoda na oddział chirurgii dziecięcej pozwanego szpitala. Tam zastępca ordynatora stwierdził, żeby przyszedł następnego dnia, gdyż nie ma ordynatora. Następnego dnia ordynator stwierdził, że śruba nie trzyma kości i nastąpiło rozwarstwienie kości, wobec czego zdjęto gips, nastawiono nogę i ponownie założono gips. Odesłano powoda do domu i zalecono kontrole w poradni chirurgicznej. Powód cały czas skarżył się na ból, płakał. Ordynator powiedział, że powód nie będzie już dobrze chodził, że powinien się do tego przyzwyczaić, że rana się nie goi, bo jest martwica. Powód jeździł do poradni na wizyty kontrolne, rana nadal się nie goiła. W poradni poradzono rodzicom powoda, by udali się na konsultacje prywatne do chirurga, inaczej syn będzie miał problemy z chodzeniem (v. k. 47 historia choroby, k. 87 zeznania świadka, A. W. (1), k. 175 zeznania świadka, G. D.).

Dlatego też w dniu 23 czerwca 2010r. powód zgłosił się do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej C. w P., przepisano mu lek Dalacin, wykonano zdjęcie RTG, zaproponowano reoperację. Powód przyjeżdżał na kolejne wizyty, Po 2 miesiącach od podania antybiotyków rana zaczęła się goić (k. 85, k. 118-119 zdjęcia RTG, k. 87 – 88 zeznania świadka, A. W. (1), k. 19 – 20 rachunki za konsultację w C.).

W dniu 6 lipca 2010r. w C. przeprowadzono z powodu destabilizacji zespolenia zabieg repozycji krwawej, osteotomię strzałki, zespolenie płyty. Ł. po zabiegu musiał leżeć w łóżku, nie mógł chodzić, skarżył się, że noga go boli, że nie może wytrzymać, że ma tego dość, że coś sobie zrobi, by ból ustał. Stopniowo ból się zmniejszał, po kilku dniach od zabiegu ustąpił. Po zabiegu używał środków opatrunkowych i leków, łącznie zapłacił za to kwotę 480,99 zł. W lipcu i sierpniu 2010r. za zdjęcia RTG stawu skokowego zapłacił 47 zł (k. 95 – 120 dokumentacja leczenia powoda, k. 85 zdjęcie RTG, k. 88 zeznania świadka, A. W. (1), k. 18 rachunek C. za zabieg w lipcu 2010r., k. 21- 27 rachunki za leki i środki opatrunkowe, k. 28 rachunki za zdjęcia RTG). Leczenie w C. trwało do 10 listopada 2010r. W sierpniu 2010r. lekarze zezwolili powodowi chodzić, najpierw o kulach przez 2 miesiące, szkoła celowo przeniosła lekcje na parter, żeby nie musiał chodzić po schodach, potem powód już chodził bez kul. To był dla niego trudny okres, były wakacje, koledzy się bawili, a on musiał leżeć w łóżku, koledzy przestali go odwiedzać, źle to znosił, jedyną rozrywką był komputer i telewizja (k. 121- 168 dokumentacja leczenia powoda , k. 85 zdjęcie RTG, k. 88 zeznania świadka, A. W. (1), k. 174, zeznania powoda, Ł. W.).

W lutym 2011r. okazało się, że z miejsca na nodze, gdzie wcześniej była rana, leci krew, noga zrobiła się sina, powód udał się do dr D., który podał antybiotyki, ale nie było lepiej, więc w maju 2011r. Ł. W. ponownie trafił do C.. Tam pobrano posiewy i wyhodowano gronkowca złocistego, wrażliwego na antybiotyki MSSA, przepisano mu antybiotyki, brał je do sierpnia 2011r. Było to to samo trwające, od czerwca 2010r. zakażenie miejsca operowanego (k. 125-129 dokumentacja leczenia powoda, k. 88 zeznania świadka, A. W. (1), k. 174 zeznania powoda, Ł. W., k. 420 opinia biegłego lekarza specjalisty chorób zakaźnych, E. S.).

W dniu 22 sierpnia 2011r. z powodu nawracającej przetoki ropnej w bliźnie przyśrodkowej oraz nawracającego wrastania paznokcia palucha lewego, w C. przeprowadzono zabieg usunięcia metalu, wycięto przetokę, ubytek skóry pokryto płatem skórno-tłuszczowym, do rany wszczepiono gąbkę garamycynową, wykonano zabieg na wale paznokciowym. Zalecono zmianę opatrunków, przyjmowanie leków, wypisano zwolnienie z w-f do końca I semestru. zalecono rehabilitację nogi w domu. Za zabieg rodzice powoda zapłacili kwotę 2.470 zł. Powód ćwiczył nogę w domu przez pół roku po pierwszej operacji w C., przez pierwsze trzy tygodnie płakał z bólu w czasie ćwiczeń. Po drugim zabiegu także ćwiczył przez pół roku w domu, ale ćwiczenia nie były już tak bolesne . Dalsze leczenie w C. trwało do 7 października 2011r. Zalecono zmianę opatrunków i przyjmowanie leków, wypisano zwolnienie z w-f do końca I semestru. Po operacjach zostały mu trzy blizny, których się wstydzi . Stał się zamknięty w sobie, schudł, przejmował się tym, że rodzice dużo wydają pieniędzy na jego leczenie, martwił się swoim stanem, obawiał się, że nie będzie chodził, że nie będzie żył, tak jak wcześniej. Nie spał nocami, płakał, pytał, dlaczego tak cierpi, mówił, że nie chce mu się żyć, wiedział, że jest zarażony gronkowcem, przeczytał w internecie, że zakażenie to może doprowadzić do śmierci, bał się, że zarazi rodziców. Pełną sprawność nogi odzyskał od rok po drugim zabiegu w C. (k. 131-168 dokumentacja leczenia powoda , k. 444 rachunek za zabieg wykonany w C. w sierpniu 2011, k. 87- 89 zeznania świadka, A. W. (1), k. 174,

protokół rozprawy z dnia 31 marca 2016r. czas nagrania od 00:34:57 do 0040:18 zeznania powoda, Ł. W., zeznania świadka, A. W. (2) protokół rozprawy z dnia 31 marca 2016r. czas nagrania od 00:26:23 do 00:31:22, od 00:43:58 do 00:45:55).

Na wizyty do C. rodzice wozili powoda swoim samochodem, marki V. (...), który spalał 7l oleju napędowego na 100km, łącznie było kilkanaście takich wyjazdów. Za litr oleju płacili od 4,20 zł do 4,35 zł. Odległość z ich miejsca zamieszkania do C. w P. wynosi 25 km w jedną stronę (v. k. 12-17 rachunki za zakup oleju napędowego zeznania świadka, A. W. (1) protokół rozprawy z dnia 31 marca 2016r. czas nagrania od 00:14:35 do 0018:03).

Przed majem 2010r. powód uprawiał sport; grał w tenisa, uprawiał judo, grał w piłkę nożną, brał udział w konkursach, zdobywał medale. Obecnie powód mieszka tylko z ojcem, uczy się w III Liceum Ogólnokształcącym w P., w przyszłości planuje studiować (v. k. 87 zeznania świadka, A. W. (1), zeznania świadka, A. W. (2) protokół rozprawy z dnia 31 marca 2016r. czas nagrania od 00:25:13 do 00:26:23, zeznania powoda, Ł. W. protokół rozprawy z dnia 32 marca 2016r. czas nagrania od 00:45:55 do 0048:51).

Po zabiegu w pozwanym szpitalu powód miał jedną bliznę, a po dwóch zabiegach w C. powodowi pozostały dwie blizny, które są widoczne, wypukłe, bardziej czerwone, niż reszta skóry, mają ok. 20 cm długości. Powód stara się ukrywać blizny wysokimi butami (v. zeznania powoda, Ł. W. protokół rozprawy z dnia 31 marca 2016r. czas nagrania od 00:40:39 do 00:43:58, zeznania świadka, A. W. (2) protokół rozprawy z dnia 31 marca 2016r. czas nagrania od 00:31:22 do 00:33:00).

Pozwany szpital w dacie leczenia powoda ubezpieczony był w (...) S.A. w od odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (v. k. 45 -46 polisa ubezpieczenia).

W szpitalu opracowano procedury zapobiegania zakażeniom szpitalnym (v. k. 366- 398 dokumentacja szpitala dotycząca procedur zapobiegania zakażeniom).

W przypadku złamań, jakie stwierdzono u powoda, najbardziej optymalnym postępowaniem jest dokonanie repozycji oraz stabilizacja dwoma drutami Kirschnera, przechodzącymi przez nasadę i przynasadę kości piszczelowej. Stabilizacja jedną śrubą, dokonana przez pozwanego szpital, była niewystarczająca, doszło bowiem do ponownego złuszczenia nasady, co wymagało kolejnego leczenia operacyjnego. Wybór metody zastosowania śruby jako sposobu leczenia tego typu złamania był dopuszczalny, jednak śruba została wprowadzona jedynie w odłam bliższy, co nie stabilizowało złamania, dlatego też działanie to było nieprawidłowe (v. k. 199, k. 224 opinie biegłych lekarzy, specjalisty ortopedii W. N., specjalisty mikrobiologii A. M., specjalisty medycyny sądowej J. P.).

Leczenie złamań kości, oprócz działań mających na celu doprowadzenie do prawidłowego zrostu kości, powinno obejmować także postępowanie minimalizując ryzyko zakażenia jako powikłania zabiegu operacyjnego. Działania te obejmują przygotowanie pacjenta do zabiegu, m.in. kąpiel z zastosowaniem mydła antybakteryjnego), aseptyczne (jałowe), postępowanie w trakcie zabiegu oraz antyseptyka (odkażanie) po zabiegu miejsca operowanego w czasie jego gojenia. W przypadku zabiegów ortopedycznych, przeprowadzanych z użyciem materiału zespalającego kość, rekomendowane jest także zastosowanie profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej w postaci jednej lub dwóch dawek antybiotyku. Takie postępowanie zmniejsza bowiem ryzyko wystąpienia zakażenia, jakkolwiek nie eliminuje go całkowicie, bowiem to, czy do rozwoju zakażenia dojdzie, zależy jest od wielu czynników, w tym, związanych także z pacjentem (choroby podstawowej, wieku, odporności. W przypadku powoda głównym, jeśli nie jedynym z uwagi na jego młody wiek i brak innych chorób, czynnikiem predestynującym do rozwoju zakażenia było zastosowanie śruby, co stanowiło wskazanie do profilaktyki antybiotykowej. Jednak profilaktyki takiej nie zastosowano. Nie gwarantowałyby ona całkowitej eliminacji ryzyka zakażenia, jednakże wpłynąć mogła na jego zmniejszenie. Włączenie antybiotykoterapii w trzeciej dobie od zabiegu po odnotowanym u powoda wzroście temperatury, jak i wybór antybiotyków był prawidłowy, jednak przed zastosowaniem antybiotykoterapii wskazane było pobranie materiału do badania mikrobiologicznego celem uzupełnienia diagnostyki ewentualnego zakażenia. Wprawdzie izolacja szczepu nie wpłynęłaby na zmianę leków, ale pozwoliłaby na monitorowanie procesu leczenia i być może wpłynęłaby na przebieg dalszego leczenia w warunkach pozaszpitalnych. Zakażenie powoda gronkowcem złocistym wpłynęło na

przedłużenie procesu leczenia (v. k. 199 opinia biegłych lekarzy, specjalisty ortopedii W. N., specjalisty mikrobiologii A. M., specjalisty medycyny sądowej J. P.).

Większość zakażeń pooperacyjnych ujawnia się w ciągu 4-8 dni od zabiegu i manifestuje się bólem, zaczerwienieniem brzegów rany, zwiększonym napięciem, obrzękiem, rozejściem brzegów rany oraz towarzyszącą gorączką. W przypadku powoda zabieg miał miejsce w dniu 27 maja 2010r., a z obserwacji wynika, iż w dniu 30 maja 2010r. pojawiła się gorączka oraz dolegliwości bólowe, w dniu 31 maja 2010r. gorączka nadal się utrzymywała, nastąpił obrzęk stawu oraz rozejście się rany, w dniu 5 czerwca 2010r. rozwarcie rany, obrzęk, ponadto od 31 maja 2010r. włączono antybiotyki. Powyższe objawy oraz włączenie do leczenia antybiotyku pozwalają z dużym prawdopodobieństwem wnioskować o zakażeniu w szpitalu. Nie można mówić o pewności, gdyż w maju i czerwcu 2010r. nie wykonano posiewów z rany (v. k. 199 opinia biegłych lekarzy, specjalisty ortopedii W. N., specjalisty mikrobiologii A. M., specjalisty medycyny sądowej J. P.). Bardzo mało prawdopodobne jest, by do zakażenia doszło podczas zabiegu w C. (v. opinia biegłego lekarza specjalisty chorób zakaźnych, E. S. (k. 420).

Nieprawidłowości w zakresie leczenia ortopedycznego powoda, jak i profilaktyki zakażeń skutkowały znacznym przedłużeniem procesu leczenia i koniecznością powtórnej operacji. Obecny stan zdrowia Ł. W. w zakresie lewej kończyny dolnej jest dobry; staw skokowy ma pełną ruchomość, niewielkie zaniki mięśniowe mogłyby również powstać przy prawidłowym niepowikłanym leczeniu. Brak jest podstaw do wnioskowania, iż u powoda występują trwałe skutki przebytego, nieprawidłowego leczenia. Brak jest także podstaw, by wnioskować o możliwości ujawnienia się innych niekorzystnych skutków w przyszłości w zakresie jego zdrowia, a związanych z nieprawidłowym leczeniem w pozwanym szpitalu. W odniesieniu do czynności życia codziennego, nauki, zabawy, a nawet uprawiania sportu można mówić o powrocie powoda do pełnej sprawności; nie może on natomiast uprawiać wyczynowo sportu, narażającego nadmiernie układ ruchu i związanego z ryzykiem kontuzji. Proces leczenia powoda należy uznać za zakończony, także w zakresie zakażenia gronkowcem złocistym, przy założeniu, że nie doszło do zapalenia kości, na taką możliwość nie wskazują jednak żadne dane (k. 199 opinia biegłych lekarzy, specjalisty ortopedii W. N., specjalisty mikrobiologii A. M., specjalisty medycyny sądowej J. P.).

Wszystkie preparaty i środki opatrunkowe, jakie nabył powód, były niezbędne w procesie jego leczenia (v. k. 200 opinia biegłych lekarzy, specjalisty ortopedii W. N., specjalisty mikrobiologii A. M., specjalisty medycyny sądowej J. P.).

Leczenie w C. polegało na ponownym zespoleniu złamania płytą. Zespolenie to było jednak zbyt masywne w odniesieniu do rodzaju obrażeń; należało usunąć pierwotnie nałożoną śrubę, dokonać repozycji złamania, a następnie stabilizacji dwoma drutami Kirschnera, przechodzącymi przez nasadę i przynasadę. Kolejny zabieg w postaci usunięcia był natomiast konsekwencją przedłużającego się zakażenia i uznać go można za całkowicie wskazany. Operacja z powodu wrastających paznokci pozostaje bez związku z przedmiotowym zdarzeniem (v. k. 200 opinia biegłych lekarzy, specjalisty ortopedii W. N., specjalisty mikrobiologii A. M., specjalisty medycyny sądowej J. P.). Zabieg na paznokciu wykonany został gratis przez C. (v. pismo C. k. 252). Nie ustalono, jaki byłby koszt leczenia Ł. W. w C., gdyby zamiast zastosowanej metody leczenia w postaci zespolenia złamania płytą, zastosowano usunięcie pierwotnie nałożonej śruby, repozycję złamania i stabilizację dwoma drutami Kirschnera, przechodzącymi przez nasadę i przynasadę, gdyż C. nie wykonywało takiego zabiegu (k. 450 pismo C.).

Zakażenia szpitalne to zakażenia medyczne związane z samym pobytym szpitalnym. Istnieją procedury ograniczające występowanie takich niekorzystnych zdarzeń, ale ich całkowita eliminacja jest praktycznie nieosiągalna. Procedury przedstawione przez pozwanego są zgodne z ogólnymi zasadami postępowania. Postępowanie pozwanego po stwierdzeniu objawów zakażenia miejsca operowanego było prawidłowe- podano antybiotyk, poddano dokładniejszej obserwacji ranę, stosowano środki odkażające i antybiotyki miejscowo. Nie pobrano jednak posiewów z rany ani w szpitalu, ani w ambulatorium, tzw. czystościowych (v. k. 359, k. 420-421 opinie biegłego lekarza specjalisty chorób zakaźnych, E. S.).

Powyższy stan faktyczny ustalony został na podstawie zeznań powoda, Ł. W. (k. 173-175, protokół rozprawy z dnia 31 marca 2016r. czas nagrania od 00:34:53 do 00:50:28), zeznań świadków : A. W. (1) (k. 86-89, protokół rozprawy z dnia 31 marca 2016r. czas nagrania od 00:13:41 do 00:25:13), A. W. (2) (protokół rozprawy z dnia 31 marca 2016r. czas nagrania od 00:25:13 do 00:33:42), G. D. (k. 175-176), dokumentów w postaci : skierowania do poradni chirurgii dziecięcej (k. 48), dokumentacji leczenia powoda (k. 49-74, k. 95-120, k. 121-168), zdjęć RTG (k. 93, k. 179), polisa ubezpieczenia(k. 45-46), rachunku C. za zabieg w lipcu 2010r. (k. 18), rachunków za konsultację w C. (k. 19 – 20), rachunków za leki i środki opatrunkowe (k. 21- 27), rachunków za zdjęcia RTG (k. 28), rachunków za zakup oleju napędowego (k. 12-17), pism C.(k. 252. k. 450), dokumentacji dotyczącej procedur zapobiegania zakażeniom szpitalnym (k. 366- 398), rachunku za zabieg w C. w sierpniu 2011r. (k. 444), a także w oparciu o opinie biegłych lekarzy, specjalisty ortopedii W. N., specjalisty mikrobiologii A. M., specjalisty medycyny sądowej J. P. (k. 196-200, k. 224), opinii biegłego lekarza specjalisty chorób zakaźnych, E. S. (k. 353-359, k. 419- 421).

Sąd uwzględnił większość zarzutów stron do opinii biegłych i zlecił sporządzenie opinii uzasadniającej oraz opinii kolejnego biegłego; nie uwzględnił zaś następujących zastrzeżeń :

- zastrzeżeń powoda, wskazanych w piśmie z dnia 29 sierpnia 2012r.: biegli podali wszak, że działania pozwanego szpitala w zakresie leczenia ortopedycznego, jak i profilaktyki zakażeń nie były prawidłowe, skutkowały znacznym przedłużeniem procesu leczenia i koniecznością powtórnej operacji, nie jest możliwe- w ocenie sądu- precyzyjne określenie, o ile dłużej trwało leczenie powoda z uwagi na nieprawidłowe działania lecznicze pozwanego. W zakresie kwestii uprawiania sportu przez powoda biegli ustalili, iż nie może on uprawiać sportu wyczynowo, narażającego nadmiernie układ ruchu i związanego z ryzykiem kontuzji; wnioskując a contrario stwierdzić zatem należy, że powód może podjąć aktywności sportowe bez żadnych ograniczeń w sposób amatorski, tak, by nie eksploatować nadmiernie uszkodzonej kończyny,

- zastrzeżeń pozwanego, wskazanych w piśmie z dnia 22 listopada 2012r. w pkt 1 i 2 oraz w piśmie z dnia 7 września 2015r. : biegli podali bowiem, na jakiej podstawie ocenili prawdopodobieństwo zakażenia gronkowcem w pozwanym szpitalu, nie wskazali, iż jest to pewne zdarzenie, ale wysoce prawdopodobne,

- zastrzeżeń pozwanego, wskazanych w piśmie z dnia 6 grudnia 2015r. : biegła wskazała bowiem, że leczenie zakażenia po jego ujawnieniu było prawidłowe, jednak przed zastosowaniem antybiotykoterapii – jak podali to biegli na k. 199- wskazane było pobranie materiału do badania mikrobiologicznego celem uzupełnienia diagnostyki ewentualnego zakażenia, wprawdzie izolacja szczepu nie wpłynęłaby na zmianę leków, ale pozwoliłaby na monitorowanie procesu leczenia i być może wpłynęłaby na przebieg dalszego leczenia w warunkach pozaszpitalnych. Ponadto, biegli ocenili że najbardziej prawdopodobne jest, że do zakażenia doszło w pozwanym szpitalu podczas zabiegu operacyjnego, że gronkowiec dostał się do rany najprawdopodobniej ze skóry pacjenta, jednocześnie biegła, E. S. wskazała na pytanie sądu, czy zakażenia powoda gronkowcem można było uniknąć , iż procedury przedstawione przez pozwany szpital są zgodne z ogólnymi zasadami postępowania, ale brak jest dokumentów dotyczących postępowania okołoperacyjnego, zasad obliczania ryzyka zakażenia miejsca operowanego, danych dotyczących podobnych zdarzeń w szpitalu, brak jest także badań bakteriologicznych, z tej przyczyny biegła nie udzieliła odpowiedzi na pytanie, czy działania pozwanego szpitala w zakresie zapobiegania zakażeniom gronkowcem były prawidłowe w okresie leczenia powoda i czy zakażenia tego można było uniknąć.

Nie przesłuchano przedstawiciela pozwanego w charakterze strony, gdyż zgodnie z informacją pełnomocnika pozwanego, nie ma on informacji odnośnie przedmiotu tej sprawy.

Pozwany nie wykazał, by podjął wszelkie możliwe działania w celu uniknięcia zakażenia powoda gronkowcem złocistym; jak podał biegły, pozwany szpital nie przedstawił jakichkolwiek swoich danych sanitarno-epidemiologicznych, częstości zakażeń szpitalnych w tym oddziale i zasad postępowania chroniących pacjentów przed zakażeniem, także dotyczących postępowania okołoperacyjnego, zasad obliczania ryzyka, ilości podobnych zdarzeń, badań bakteriologicznych. Powyższe dane pozwoliłyby ocenić, czy prawidłowe były działania szpitala w celu uniknięcia zakażenia powoda gronkowcem złocistym.

Sąd zważył, co następuje:

Ł. W. skierował swoje żądanie przeciwko szpitalowi, twierdząc, iż podczas leczenia, prowadzonego przez lekarzy pozwanego szpitala, doszło u niego do uszkodzenia ciała. Wojewódzki Szpital (...) w P. potwierdził fakt leczenia powoda, wykluczył jednak, by uszkodzenie ciała powoda było wynikiem niewłaściwego leczenia. Do rozstrzygnięcia niniejszego sporu zastosowanie mają zatem przepisy art. 415 kc w zw. z art. 444 i 445 kc oraz art. 120 kodeksu pracy.

Z przepisów tych wynika, iż szpital ponosi odpowiedzialność za szkodę, wyrządzoną przez zatrudnionego u niego lekarza, jeśli szkoda ta powstała z winy lekarza i pozostaje w normalnym związku przyczynowym z działaniem lub zaniechaniem lekarza (art. 361 § 1 kc). W takim przypadku szpital zobowiązany jest do naprawienia szkody pacjenta poprzez przyznanie mu odpowiedniego zadośćuczynienia za krzywdę oraz zwrot wszelkich wynikłych kosztów, jeśli doszło do uszkodzenia ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia, a także stosownej renty, jeżeli pacjent utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej.

Stąd też kwestią podstawową w tej sprawie było ustalenie, czy działania lekarzy pozwanego szpitala w zakresie leczenia kończyny dolnej powoda było prawidłowe oraz czy powód uległ zakażeniu gronkowcem złocistym w czasie pobytu w pozwanym szpitalu i czy zakażenia tego szpital mógł uniknąć, dokładając należytej staranności. Ponieważ ustalenie tych faktów wymagało wiedzy specjalistycznej, z zakresu medycyny, sąd posiłkował się opiniami biegłych.

Z opinii tych wynika, iż działania medyczne wobec powoda nie były prawidłowe, gdyż w przypadku złamania, jakie stwierdzono u powoda, najbardziej optymalnym postępowaniem jest dokonanie repozycji oraz stabilizacja dwoma drutami Kirschnera, przechodzącymi przez nasadę i przynasadę kości piszczelowej, stabilizacja zaś jedną śrubą, dokonana przez pozwanego szpital, była niewystarczająca, śruba została bowiem wprowadzona jedynie w odłam bliższy, co nie stabilizowało złamania, doszło więc do ponownego złuszczenia nasady, co wymagało kolejnego leczenia operacyjnego.

Jak podkreślili biegli, leczenie złamań kości, oprócz działań mających na celu doprowadzenie do prawidłowego zrostu kości, powinno obejmować także postępowanie minimalizując ryzyko zakażenia jako powikłania zabiegu operacyjnego. W przypadku zabiegów ortopedycznych, przeprowadzanych z użyciem materiału zespalającego kość, rekomendowane jest także zastosowanie profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej w postaci jednej lub dwóch dawek antybiotyku, czego pozwany szpital nie zastosował.

Biegli wskazali, iż nie można mówić o pewności w zakresie zarażenia powoda w pozwanym szpitalu, gdyż w maju i czerwcu 2010r. szpital nie wykonał posiewów z rany, jednak można z dużym prawdopodobieństwem wnioskować, iż do zakażenia powoda gronkowcem złocistym doszło w szpitalu; świadczą o tym objawy, jakie pojawiły się u powoda; już w kilka dni po zabiegu chory demonstrował objawy zakażenia miejsca operowanego pod postacią wysięku, rozejścia się rany, niedokrwienia brzegów rany oraz objawy ogólne – gorączkę i silny ból. To wszystko wskazywało już w czerwcu 2010r. na wystąpienie zakażenia miejsca operowanego. W dalszej opiece ambulatoryjnej zapisywano złe gojenie się rany, stosowano środki miejscowe na zakażenie, nie pobrano wymazów z rany. Przy przyjęciu do (...) opisano ranę jako zropiałą, czyli z trwającym zakażeniem. Posiewy z tego miejsca nie dały w hodowli wyniku dodatniego, co wcale nie świadczy o braku w ranie bakterii, a jedynie o ujemnym posiewie. W maju 2011r. pobrano posiewy i wyhodowano gronkowca złocistego, wrażliwego na antybiotyki MSSA. Należy przyjąć jednoznacznie, że to było to samo trwające zakażenie miejsca operowanego, bowiem objawy takiego zakażenia mogą ujawnić się nawet do roku od zabiegu, jeżeli w trakcie zabiegu wszczepiono materiały sztuczne. Biegli uznali, iż bardzo mało prawdopodobne jest, by do zakażenia doszło podczas zabiegu w C..

Dlatego też sąd przyjął, iż działania lecznicze pozwanego szpitala, podjęte wobec Ł. W. nie były zgodne ze sztuką lekarską. Lekarze powinni byli zastosować inną metodę, która pozwalałaby na stabilizację złamania, wprowadzenie jednej śruby było niewystarczające, konieczna była stabilizacja dwoma drutami K., przechodzącymi przez nasadę i przynasadę kości piszczelowej. Za niezgodne ze sztuką lekarską uznano także zakażenie powoda gronkowcem

złocistym podczas jego pobytu w szpitalu. Pozwany nie wykazał, by podjął wszelkie możliwe działania w celu uniknięcia tym zakażeniem, o czym rozważania sąd podał we wcześniejszej części uzasadnienia.

Na skutek tych niewłaściwych działań doszło do znacznego przedłużenia procesu leczenia, powód przeszedł dwa dodatkowe zabiegi operacyjne, pozostały mu dwie widoczne blizny, których się wstydzi, zakrywa je. Przez długi czas nie mógł chodzić, przebywał cały czas w domu, nawet podczas wakacji, nie uczęszczał przez długi czas do szkoły, później nie mógł ćwiczyć na zajęciach w-f, poruszał się o kulach, potem był zmuszony prowadzić rehabilitację operowanej kończyny. Wszystko to wiązało się z dużym bólem i cierpieniem. Stał się zamknięty w sobie, schudł, przejmował się tym, że rodzice dużo wydają pieniędzy na jego leczenie, martwił się swoim stanem, obawiał się, że nie będzie chodził, że nie będzie żył, tak jak wcześniej. Nie spał nocami, płakał, pytał, dlaczego tak cierpi, mówił, że nie chce mu się żyć, wiedział, że jest zarażony gronkowcem, przeczytał w internecie, że zakażenie to może doprowadzić do śmierci, bał się, że zarazi rodziców.

Obecnie stan zdrowia powoda w zakresie lewej kończyny dolnej jest dobry; staw skokowy ma pełną ruchomość, niewielkie zaniki mięśniowe mogłyby również powstać przy prawidłowym, niepowikłanym leczeniu. Nie występują u niego trwałe skutki przebytego, nieprawidłowego leczenia, nie ma także podstaw, by wnioskować o możliwości ujawnienia się innych niekorzystnych skutków w przyszłości w zakresie jego zdrowia, a związanych z nieprawidłowym leczeniem w pozwany szpitalu. Proces leczenia powoda należy uznać za zakończony, zarówno w zakresie leczenia kończyny dolnej, jak i zakażenia gronkowcem złocistym. W odniesieniu do czynności życia codziennego, nauki, zabawy, a nawet uprawiania sportu można mówić o powrocie powoda do pełnej sprawności; nie może on natomiast uprawiać wyczynowo sportu, narażającego nadmiernie układ ruchu i związanego z ryzykiem kontuzji.

Wszystkie powyższe okoliczności świadczą tym, że powód doznał dużego bólu i cierpienia, dlatego też kwota zadośćuczynienia powinna być odpowiednia, by zrekompensować mu doznaną krzywdę. W ocenie Sądu taką adekwatną kwotą jest kwota 50.000 zł. Kwota ta uwzględnia wszystkie wskazane wyżej okoliczności i pozwoli złagodzić skutki, jakie dla zdrowia i życia powoda spowodowało niewłaściwe leczenie w pozwany szpitalu. W pozostałej części żądanie zadośćuczynienia uznano za wygórowane.

O odszkodowaniu rozstrzygnięto na podstawie art. 444 § 1 kc, który stanowi, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Większość wydatków, wskazanych przez powoda, sąd uznał za związane z usunięciem skutków niewłaściwego leczenia w pozwany szpitalu:

- 6.767 zł za zabieg zespolenia płytą, przeprowadzony w (...) w lipcu 2010r. ,
- 2.470 zł – za zabieg usunięcia zespolenia, przeprowadzony w (...) w sierpniu 2011r.,
- 150 zł – rachunek za konsultację w C. w czerwcu 2010r.,
- 50 zł- rachunek za konsultację w C. w czerwcu 2010r.,
- 478,29 zł - rachunki za leki i środki opatrunkowe (10,50 zł + 54,70 zł+ 68 zł+ 47 zł + 40,30 zł + 69,10 zł + 11,35 zł + 95,24 zł + 34,30 zł + 47,80 zł),
- 47 zł - rachunki za zdjęcia RTG (25 zł + 22 zł).

Wszystkie te wydatki, jak to ocenili biegli, były uzasadnione w związku z leczeniem Ł. W. po nieprawidłowo przeprowadzonym zabiegu operacyjnym w pozwany szpitalu i zakażeniu go gronkowcem złocistym.

Wprawdzie biegli podali, iż pierwszy zabieg w C. można było przeprowadzić inną metodą, tj. mniej masywnym zespoleniem, nie wnioskowali jednak, że wybrana przez C. metoda była nieprawidłowa.

Także w zakresie kosztów dojazdu sąd uznał za uzasadnione, skoro związane były z leczeniem powoda w (...). Przy czym kwota, wskazana przez powoda z tego tytułu, jest wygórowana. Ustalono, że rodzice kilkanaście razy zawozili

powoda do C., nie pamiętali jednak dokładnie, ile razy, przyjęto zatem, że było co najwyżej 19 takich wyjazdów. Odległość z miejsca zamieszkania powoda do C. wynosiła 50 km w obie strony, łącznie więc powód pokonał trasę 950 km. Przyjmując, podane przez matkę powoda zużycie oleju napędowego, 7 litrów na 100 km i ówczesną średnią cenę litra oleju, czyli 4,20 zł, otrzymujemy kwotę 280 zł. W pozostałej części żądanie zwrotu kosztów dojazdów uznano za nieudowodnione.

Łącznie więc odszkodowanie wynosi kwotę 10.242,29 zł.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 kc w zw. z art. 455 kc. Termin wypłaty przez pozwanego zadośćuczynienia oraz odszkodowania na rzecz powoda nie był oznaczony, nie wynikał także z właściwości zobowiązania, stąd też świadczenia te powinny zostać wypłacone niezwłocznie po wezwaniu do zapłaty. Powód nie wzywał szpitala do zapłaty żądanych świadczeń przed wytoczeniem powództwa w niniejszej sprawie, dlatego też przyjęto, iż pierwszym wezwaniem w tym zakresie był pozew.

Pozwany otrzymał odpis pozwu w dniu 12 września 2011r., wobec czego zasądzone odsetki od odszkodowania w kwocie 7.772,29 zł od dnia 13 września 2011r. do dnia zapłaty. Żądanie odnośnie odszkodowania w kwocie 2.470 zł powód zgłosił dopiero w piśmie z dnia 14.12.2015r. Odpis tego pisma pozwany otrzymał w dniu 29 grudnia 2015r., odsetki zasądzone więc od dnia następnego po otrzymaniu pisma z 4.12.2015r.

W zakresie odsetek od zadośćuczynienia, sąd zważył, iż leczenie powoda trwało do października 2011r., zaś pełną sprawność odzyskał on ok. rok po drugim zabiegu w C., tj. ok. 22 sierpnia 2012r., w tej dacie więc ujawniła się całość skutków nieprawidłowego leczenia w pozwanym szpitalu, a także całość krzywdy powoda z tym związanej. Dlatego większą część kwoty zadośćuczynienia, jako związanej z większą częścią doznanej krzywdy (40.000 zł) zasądzone z odsetkami, liczonymi od daty doręczenia odpisu pozwu, tj. od 13 września 2011r., a drugą część, mniejszą (10.000 zł) od daty odzyskania przez powoda pełnej sprawności.

O kosztach procesu rozstrzygnięto z mocy art. 100 i 102 kpc. Nie obciążono powoda kosztami w zakresie oddalonej części powództwa, uznając, iż zachodzi szczególnie uzasadniony przypadek. Ł. W. jest jeszcze uczniem, nie ma własnych dochodów, a na skutek nieprawidłowego leczenia w pozwanym szpitalu doznał dużego cierpienia. Od pozwanego nakazano pobrać zwrot wydatków w części proporcjonalnej do przegranego przez niego procesu oraz część opłaty od pozwu w zakresie uwzględnionej części powództwa. Powód dochodził kwoty 82.470 zł, uzyskał kwotę 60.242,29 zł, zatem wygrał proces w 73 %. W takiej też proporcji pobrano od pozwanego zwrot wydatków. Całość wydatków wyniosła 5.286,68 zł (4.234,42 zł opinia biegłych + 362,86 zł opinia biegłych + 508,55 zł k. 361 opinia biegłej + 180,85 zł opinia biegłej), stąd należna od pozwanego część to kwota 3.860 zł. Od uwzględnionej kwoty powództwa należna opłata 5 % to kwota 3.013 zł (60.242,29 zł x 5%).

Przyznano adwokatowi B. S. wynagrodzenie za pomoc prawną, świadczoną z urzędu, gdyż wynagrodzenie to nie zostało zapłacone w żadnej części.

z/ doręczyć peł. stron odpis wyroku wraz z uzasadnieniem.