

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 5 października 2015 r. Z. W. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) SA w W. kwoty 85.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazano, że w/w roszczenie wynika ze śmierci męża powódki M. W. (1), do której doszło w dniu 16 grudnia 2014 r. Powódka wskazała, że jej mąż w 2005 r. został zakażony wirusem WZW B podczas chemioterapii w (...) im. M. K. w Ł.. Zdaniem powódki z uwagi na powyższy fakt oraz to, że wirus był bezpośrednią przyczyną śmierci M. W. (1), pozwany (jako ubezpieczyciel w/w szpitala) ponosi odpowiedzialność za wyrządzoną powódce krzywdę, spowodowaną śmiercią męża. (pozew –k.2-6)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów procesu według norm prawem przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego wraz z opłatą od pełnomocnictwa oraz o powiadomienie w trybie art. 84 KPC o toczącym się procesie (...) im. M. K. w Ł. celem wstąpienia do toczącego się procesu w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej. Strona pozwana zakwestionowała zasadę odpowiedzialności i wysokość dochodzonego roszczenia. (odpowiedź na pozew –k.62-65)

Pismem z dnia 16 czerwca 2016 r. (...) im. M. K. w Ł. zgłosił swoje przystąpienie do sprawy jako interwenient uboczny, nie uznając powództwa i zgłaszając zarzut przedawnienia. Interwenient wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych wraz ze zwrotem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. (pismo – k.280-285)

Przed zamknięciem rozprawy strony podtrzymały swoje stanowiska. Pełnomocnik powódki, na wypadek oddalenia powództwa wniósł o nieobciążanie powódki kosztami procesu z uwagi na jej trudną sytuację materialną i życiową. (protokół rozprawy –k.487, czas nagrania 00:01:15-00:02:03)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniach od 19.01. do 28.01.2005 r. M. W. (1) przebywał w III Oddziale Chorób Wewnętrznych SP ZOZ w K.. Był to pobyt diagnostyczny w związku z osłabieniem, zmianami skórными z towarzyszącym świądem skóry i bólami o typie kolki nerkowej lewostronnej i powiększeniem jądra. W trakcie hospitalizacji wykonano badania obrazowe i laboratoryjne. Po wykonaniu diagnostyki pacjent z rozpoznaniem guza jądra i z podejrzeniem przerzutów do węzłów chłonnych został skierowany do Kliniki (...) celem dalszego leczenia. (dokumentacja medyczna –k.131, opinia biegłego ds. chorób zakaźnych –k.219)

M. W. (1) przebywał w (...) im. M. P. Oddziale Urologii i Transplantacji N. w dniach od 8 lutego 2005 r. do 18 lutego 2005 r. Został przyjęty z rozpoznaniem guza jądra lewego i wodonercza lewostronnego celem wykonania orchidectomii. W dniu 9 lutego 2005 r. wykonano zabieg usunięcia lewego jądra. W trakcie hospitalizacji wykonywano badania laboratoryjne. Prób wątrobowych i markerów wirusów hepatotropowych (HBV, HCV) nie wykonywano. Pacjent został wypisany do domu z zaleceniem dalszej opieki w Poradni Urologicznej i Onkologicznej. (karta informacyjna –k.8, dokumentacja medyczna –k.117-124, opinia biegłego ds. chorób zakaźnych –k.219)

W dniach od 5.05 do 9.05.2005 r. M. W. (1) przebywał w Oddziale Chorób Rozrostowych Szpitala im. (...) w Ł.. Podczas pobytu wykonano badania laboratoryjne. Markerów wirusów hepatotropowych (HBV, HCV) nie wykonywano. Pacjent został zakwalifikowany do 4 cykli (...) z oceną efektu leczenia i ewentualną radioterapią, zrealizowano 1 cykl (...), wypisano chorego do domu z wyznaczonymi terminami kolejnych cykli chemioterapii. (dokumentacja medyczna – k.12, 348, opinia biegłego –k.220)

W dniach od 17.05 do 27.05.2005 r. M. W. (1) przebywał w Oddziale (...) ZOZ w K. z rozpoznaniem zgorzelinowego zapalenia wyrostka robaczkowego, nacieku okołowyrostkowego, niedrożności jelita cienkiego, zapalenia otrzewnej,

oligurii. Pacjent był operowany. Wykonano wycięcie wyrostka robaczkowego i drenaż jamy otrzewnej. W okresie pooperacyjnym pacjent był konsultowany nefrologicznie z powodu utrzymującej się oligurii. Został wypisany do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniem dalszej opieki w Poradni Nefrologicznej. (dokumentacja medyczna –k.131)

M. W. (1) odbywał kolejne cykle chemioterapii w (...) Ośrodku (...) w roku 2005, w dniach: 5.05, 12.05, 19.05, 30.05, 6.06, 16.06, 20.06, 19.07, 26.08, 19.09, 27.09. Podczas chemioterapii wykonywano również badania laboratoryjne. (dokumentacja medyczna –k.97-114, 336-369, opinia biegłego –k.220)

W okresie od stycznia do grudnia 2005 r. na Oddziale Chorób Rozrostowych (...) im. M. K. nie odnotowano żadnego przypadku zakażeń zakładowych na 4.953 hospitalizacje. (raport roczny –k.299)

Zarządzeniem nr (...) Dyrektora (...) im. M. K. w Ł. z dnia 11.04.2002 r. został powołany Komitet i Zespół ds. kontroli zakażeń szpitalnych. Zadania Komitetu i Zespołu zostały określone w załączniku A do zarządzenia. (zarządzenie – k.302-303, załącznik A –k.304-305)

W dniu 21.06.2005 r. w (...) Ośrodku (...) przy ul. (...) w Ł. została przeprowadzona kontrola Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ł.. Przedmiotem kontroli był stan sanitarno – techniczny pomieszczeń szpitala, zabezpieczenie przeciwepidemiczne, postępowanie z bielizną i odpadami medycznymi. Uchybień nie stwierdzono. (protokół kontroli –k.325-327, załącznik –k.329-335)

W dniach od 24.10 do 8.11.2005 r. M. W. (1) przebywał w Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnych Szpitala im. (...) w Ł.. Został hospitalizowany w związku z wysokimi wartościami prób wątrobowych. Wykonane markery serologiczne wirusa B (HBV) wskazywały na ostrą fazę zakażenia HBV, tj. ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B. Pacjent został wypisany do domu z zaleceniem dalszej opieki w Poradni Chorób Wątroby. (dokumentacja medyczna –k.15-16, 141-149, opinia biegłego ds. chorób zakaźnych –k.222)

W dniach od 22.11 do 24.11.2005 r. M. W. (1) przebywał w Oddziale Urologii i Transplantacji N. Szpitala im. (...) w Ł. celem wykonania badań diagnostycznych. (dokumentacja medyczna –k.125-128)

W dniach od 3.07 do 11.07.2006 r. M. W. (1) przebywał w Oddziale (...) Paliatywno – Hospicyjnej Szpitala Wojewódzkiego w B.. Hospitalizacja była związana z zapaleniem płuc i niewydolnością krążenia. (dokumentacja medyczna –k.342, opinia biegłego ds. chorób zakaźnych –k.223)

W dniach od 3.08 do 7.08.2006 r. M. W. (1) ponownie przebywał w Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym i Chorób Wątroby Szpitala im. (...) w Ł.. Była to hospitalizacja diagnostyczna: obserwacja w kierunku przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B. Pacjent został przyjęty w celu wykonania badań kontrolnych i dalszej diagnostyki hepatologicznej. Wykonano badania laboratoryjne. Pacjenta wypisano do domu w stanie zadowolającym, z zaleceniem dalszej opieki ambulatoryjnej. (dokumentacja medyczna –k.17, 134-140, opinia biegłego –k.223)

W dniach od 17.05 do 27.05.2009 r. M. W. (1) przebywał w Oddziale Chirurgicznym SP ZOZ w K., hospitalizacja w związku z objawami niedrożności przewodu pokarmowego. W dniu 17.05.2019 r. została wykonana operacja usunięcia wyrostka robaczkowego z drenażem jamy otrzewnej. W trakcie pobytu wykonano u pacjenta badania laboratoryjne. Pacjenta wypisano do domu z zaleceniem dalszej opieki w Poradni Nefrologicznej. (dokumentacja medyczna –k.131, opinia biegłego –k.225)

W dniach od 14.02 do 19.02.2014 r. M. W. (1) przebywał w Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym i Chorób Wątroby Szpitala im. (...) w Ł. z rozpoznaniem: przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B w trakcie terapii B., niewydolność wątroby w stopniu B wg C.-P., choroba niedokrwienna serca, przewlekła niewydolność nerek. Hospitalizacja związana z włączeniem leczenia E. (B.) od stycznia 2014 r. Wykonano badania laboratoryjne. (dokumentacja medyczna –k.131,150-165, opinia biegłego –k.226)

W dniach od 15.12 do 16.12.2014 r. M. W. (1) przebywał w II Oddziale Chorób Wewnętrznych (...) Szpitala (...) w K. z rozpoznaniem: zdekompensowana marskość wątroby w przebiegu zakażenia HBV, wodobrzusze, niewydolność nerek, stan po operacji i chemioterapii raka jądra lewego. Pacjent został przeniesiony z Oddziału (...) dokąd został skierowany z podejrzeniem krwawienia z przewodu pokarmowego. Chory był konsultowany przez chirurga, wykluczono krwawienie z przewodu pokarmowego. W czasie hospitalizacji stan chorego był ciężki, bez kontaktu słowno – logicznego. Mimo zastosowanego leczenia antybiotykami stan chorego nie uległ poprawie. W dniu 16.12.2014 r. nastąpił zgon chorego. Wystawiono kartę zgonu. Żona Z. W. zgłosiła sprzeciw co do wykonania sekcji zwłok. (dokumentacja medyczna –k.131, odpis skrócony aktu zgonu –k.21, opinia biegłego –k.228)

W karcie statystycznej do karty zgonu, jako przyczynę wyjściową zgonu wskazano: marskość wątroby, jako przyczynę wtórną – śpiączkę wątrobową, jako przyczynę bezpośrednią – niewydolność wielonarządową. (karta statystyczna do karty zgonu –k.22)

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw B) jest chorobą wywoływaną przez wirus przenoszony się drogą wszczepienną (zabiegi chirurgiczne, iniekcje, zabiegi stomatologiczne, kosmetyczne, fryzjerskie, przetoczenia zakażonej krwi lub preparatów krwiopochodnych. Znacznie rzadziej do zakażenia dochodzi drogą pokarmową, możliwa przy codziennym kontakcie z chorym lub nosicielem wirusa i nieprzestrzeganiu elementarnych zasad higieny. Możliwe jest także zakażenie drogą płciową, jeżeli partnerem seksualnym jest chory lub nosiciel wirusa B (HBV) – często nawet nieświadomy tego faktu. (opinia biegłego –k.228-229)

U męża powódki rozpoznano w październiku 2005 r. w Oddziale Chorób Zakaźnych Szpitala im. (...) w Ł. ostre wirusowe zapalenie wątroby (wzw) typu B, postać bezzółtaczkową i tylko rutynowe badania prób wątrobowych wykonywane w Ośrodku (...) pozwoliły wykryć wysoki poziom (...) i skierować pacjenta do Oddziału Zakaźnego z podejrzeniem wzw. Wykonane markery zakażenia HBV potwierdziły ostrą fazę zakażenia HBV. Ponieważ wcześniej, podczas pobytu w dniach 5.05-9.05.2005 r. w Oddziale Chorób Rozrostowych (...) im. M. K. w Ł. próby wątrobowe były w normie, mimo że badania w kierunku HBsAg nie wykonano – należy przyjąć, iż M. W. (1) nie był wcześniej zakażony HBV, a datę 18.10.2005 r. przyjąć za początek choroby. Obliczony od tej daty szeroki okres wylegania choroby mieści się w przedziale czasowym od około 18.04.2005 r. do około 28.09.2005 r., przy czym okres wylegania 3-4 miesięczny najczęściej obserwowanych zakażeń HBV przypada na przedział czasowy od 18.06.2005 r. do 18.07.2005 r. W tym okresie M. W. (1) miał wykonywane zabiegi medyczne w Oddziale Chorób Rozrostowych (...) im. M. K. w Ł. Ponadto zdecydowaną większość zabiegów wiążących się z naruszeniem ciągłości tkanek (pobieranie krwi, podawanie dożylnie leków) wykonywano u chorego w w/w węższym przedziale czasowym, w którym wg obserwacji epidemiologicznych najczęściej dochodzi do zakażenia HBV. Do zakażenia M. W. (1) doszło z przeważającym prawdopodobieństwem podczas prowadzenia chemioterapii w Oddziale Chorób Rozrostowych (...) im. M. K. w Ł. Ponieważ od wielu lat stosowany jest w placówkach służby zdrowia w Polsce jedynie sprzęt jednorazowego użytku, a także obowiązują procedury postępowania przeciwepidemicznego dotyczące mycia rąk, utylizacji zużytego sprzętu medycznego, sterylizacji sprzętu diagnostycznego i narzędzi wielokrotnego użytku, do zakażenia HBV może jedynie dojść przy popełnieniu drobnych niedokładności podczas posługiwania się tego typu sprzętem. Popełnione błędy manualne, często nieświadomie, uchodzą uwadze personelu medycznego, a prawdopodobieństwo takiego błędu rośnie wraz z liczbą wykonywanych u danego pacjenta zabiegów związanych z przerwaniem ciągłości tkanek. Z dostępnej w aktach sprawy dokumentacji medycznej nie wynika, aby przyczyną zakażenia M. W. (1) podczas jego leczenia w Szpitalu im. (...) były błędy lub zaniedbania dotyczące stosowania nieprawidłowego sprzętu, ewentualnie nieprawidłowości w zakresie stosowania odpowiednich procedur. (opinia biegłego –k.229-232)

Z dokumentacji medycznej wynika, że w styczniu 2005 r. u M. W. (1) stwierdzono guz nowotworowy jądra prawego z przerzutami do węzłów chłonnych. Z tego powodu w lutym 2005 r. wykonano zabieg usunięcia jądra, a obecność zmiany nowotworowej potwierdzono w badaniu mikroskopowym. Z powodu zastoju moczu wytworzono i założono przetokę skórno – nerkową po stronie lewej. Następnie pacjenta poddano leczeniu farmakologicznemu (chemioterapii). We wrześniu 2005 r. z powodu biochemicznych wskaźników uszkodzenia wątroby pacjenta skierowano na badania do szpitala zakaźnego. W listopadzie 2005 r. zamknięto przetokę nerkowo – skórą. Podczas

pobytu na Oddziale Zakaźnym Szpitala im. (...) w Ł. u M. W. (1) rozpoznano wirusowe zapalenie wątroby typu B. W lipcu 2006 r. pacjent był leczony z powodu zapalenia płuc i wyniszczenia organizmu. W sierpniu 2006 r. pacjent był badany w kierunku przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B. W 2009 r. powód ponownie był hospitalizowany z powodu zgorzeliowego zapalenia wyrostka robaczkowego, nacieku okołowrotnego, niedrożności jelita cienkiego, zapalenia otrzewnej, skąpomoczu, po przebytych usunięciu jądra i chemioterapii. W styczniu/lutym 2014 r. M. W. (1) przebywał w szpitalu. W badaniach diagnostycznych potwierdzono zakażenie wirusem HBV. W grudniu 2014 r. M. W. (1) po raz kolejny trafił do szpitala zakaźnego z powodu zrekompensowanej marskości wątroby w przebiegu zakażenia HBV. Podczas pobytu w szpitalu stwierdzono wodobrzusze i niewydolność nerek. Pomimo leczenia stan ogólny chorego stale się pogarszał i w dniu 16.12.2014 r. nastąpił zgon. Na żądanie rodziny odstąpiono od sekcji zwłok. W karcie statystycznej przyjęto, że przyczyną śmierci M. W. (1) była niewydolność wielonarządowa w przebiegu marskości wątroby. (opinia biegłego –k.407-408)

Jednoznaczna odpowiedź na pytanie o przyczynę śmierci M. W. (1) jest dość trudna ponieważ nie było badania autopsyjnego. Badanie autopsyjne jest praktycznie jedynym pozwalającym ustalić przyczynę śmierci. Każdy inny sposób obarczony jest niepewnością wynikającą z powodu niewykluczenia innych niezdiagnozowanych, czasami ubogoobjawowych zmian chorobowych mogących skutkować zgonem lub przyczyniających się do niego. W świetle posiadanego materiału medycznego można stwierdzić, że przyczyną śmierci M. W. (1) była niewydolność wielonarządowa na tle marskości wątroby, której jedną z przyczyn, ale nie jedyną było zakażenie wirusem HBV. Dokumentacja medyczna wskazuje również na obecność innych chorób, które mogły się przyczynić do śmiertelnej niewydolności wielonarządowej, w tym przebyta choroba nowotworowa, niewydolność nerek, której cechy odnotowano już podczas leczenia w styczniu 2005 r. oraz prawdopodobna choroba układu krążenia. Choroby te były rozpoznawane za każdym razem, gdy M. W. (1) przebywał w szpitalu z powodu zaostrzenia objawów marskości wątroby, natomiast objawy tych chorób nie miały dominującego charakteru wobec głównej przyczyny hospitalizacji. Z rozpoznań klinicznych wynika, że powód chorował na przewlekłą niewydolność nerek od czasu przebytej chemioterapii i cierpiał również z powodu choroby niedokrwiennej serca. W przebiegu niewydolności wielonarządowej również funkcjonowanie tych układów uległo pogorszeniu. Z dokumentacji medycznej wynika, że pierwotną przyczyną uszkodzenia nerek była chemioterapia związana z leczeniem nowotworu jądra. Uszkodzenie wątroby wobec zaburzeń metabolicznych w tym detoksykacji wpływa na funkcjonowanie całego organizmu, w tym również funkcjonowanie nerek. Obie te choroby od zakażenia wirusem HBV (zdarzenie późniejsze) współistniały i nie da się dokładnie wskazać, na ile marskość wątroby wpłynęła na pogorszenie funkcjonowania układu moczowego. Z dokumentacji medycznej wynika, że przewlekłe schorzenie układu krążenia było związane z chorobą niedokrwinną serca, której przyczyną z reguły jest miażdżycza tętnic i/lub nadciśnienie tętnicze.

Brak w sprawie dokumentacji medycznej z leczenia pacjenta od 2009 r. do stycznia 2014 r. dodatkowo utrudnia analizę faktycznych przyczyn zgonu M. W. (1). Na podstawie ocenianej dokumentacji medycznej można wnosić, że marskość wątroby spowodowana m.in. zakażeniem wirusem (...) była istotnym czynnikiem wystąpienia śmiertelnej w skutkach niewydolności wielonarządowej, natomiast dokumentacja ta jest niewystarczająca, by stwierdzić, że była to jedyna przyczyna śmiertelnej w skutkach niewydolności wielonarządowej. Nawet uzupełnienie dokumentacji medycznej najprawdopodobniej nie pozwoli na kategorię wskazać przyczyny zgonu, a zwłaszcza wykazanie wszystkich przyczyn chorobowych prowadzących do śmierci. (opinia biegłego –k.232-235, 259-260, opinia biegłego –k.407-408, 440-441)

Dokumentacja taka jak wywiady epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych, gromadzona w Archiwum Zakładowym przy (...) w Ł. przechowywana jest przez okres 10 lat. (pismo –k.253)

(...) im. M. K. był w okresie od 1.01.2005 r. do 31.12.2005 r. objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w (...) SA w W., potwierdzonym polisą nr (...). (okoliczność bezsporna, akta szkody –k.73)

W dniu 7 maja 2015 r. pełnomocnik powódki dokonał zgłoszenia szkody szpitalowi. (akta szkody –k.73)

Ubezpieczyciel odmówił wypłaty, wskazując, że nie jest możliwe ustalenie gdzie doszło do zakażenia WZW B. (pismo –k.23)

Z dniem 7 stycznia 2017 r. na mocy uchwały nr 1714/16 Zarządu Województwa (...) z dnia 21 grudnia 2016 r. uległa zmianie nazwa (...) im. M. K. w Ł. – na Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł.. (uchwała –k.206-208)

Powódka była żoną M. W. (1) przez 32 lata, było to udane małżeństwo. Małżonkowie nie mieli dzieci, byli dla siebie jedynymi bliskimi osobami. Mieli plany na przyszłość – chcieli wybudować domek letniskowy na działce. Powódka wspierała męża w chorobie, nikt nie pomagał jej w opiece nad mężem. Po śmierci męża powódka jest osobą samotną, mieszka sama. Powódka utrzymuje się z renty rodzinnej w wysokości 935 zł netto. Ponadto prowadzi działalność gospodarczą – sklep z rozlewanymi perfumami, z której uzyskuje dochód w wysokości 500 zł miesięcznie. Miesięczne wydatki powódki na mieszkanie i media wynoszą 500 zł. Powódka płaci 400 zł miesięcznej raty kredytu. (zeznania świadka W. W. –k.196 odwrót, czas nagrania 00:04:58-00:15:08, zeznania powódki Z. W.–k.196 odwrót-197, czas nagrania 00:20:08-00:28:58, k.426, czas nagrania 00:05:29-00:12:11)

Sąd zważył co następuje:

W przedmiotowej sprawie powódka żądała zasądzenia od pozwanego kwoty 85.000 zł tytułem zadośćuczynienia w związku ze śmiercią męża, która zdaniem powódki, nastąpiła na skutek zakażenia go wirusem WZW B w szpitalu objętym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 446 § 4 k.c.).

Podstawą zasądzenia zadośćuczynienia jest spowodowanie śmierci bezpośrednio poszkodowanego czynem niedozwolonym oraz krzywda, w postaci bólu i cierpienia po stronie osób najbliższych poszkodowanemu. Pomiędzy zdarzeniem szkodzącym oraz śmiercią bezpośrednio poszkodowanego, a także między śmiercią bezpośrednio poszkodowanego a krzywdą występować musi normalny (adekwatny) związek przyczynowy (art. 361 k.c.).

Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowi art. 822 KC.

Zgodnie z par. 4 ust. 1 Ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz zakładów opieki zdrowotnej, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/187/2003, na podstawie których (...) im. M. K. zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z pozwanym, (...) SA zobowiązał się do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej, gdy w związku z określoną we wniosku i w umowie ubezpieczenia działalnością, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych lub posiadaniem mieniem, zaistnieją zdarzenia w następstwie których ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody osobowej lub szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej. Na podstawie par. 5 ust. 1 w/w OWU, (...) SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa).

Zatem do przyjęcia odpowiedzialności (...) SA konieczne jest ustalenie, że istnieje odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego. Podstawą prawną odpowiedzialności szpitala jest art. 415 KC w związku z art. 430 KC. Koniecznymi przesłankami odpowiedzialności odszkodowawczej szpitala są: szkoda, zawinione zachowanie (działanie lub zaniechanie) personelu szpitala oraz łączący je normalny (adekwatny) związek przyczynowy. W myśl art. 6 KC, obowiązek wykazania w/w przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej obciąża poszkodowanego (w niniejszej sprawie powódkę).

Uwzględnienie powództwa w niniejszej sprawie wymagało wykazania, że mąż powódki został zakażony wirusem WZW B w placówce medycznej, za którą odpowiada pozwany ((...) im. M. K. w Ł.), że zakażenie to wynikało z zawinonego działania lub zaniechania personelu tej placówki, szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy w/w zachowaniem personelu placówki a szkodą, rozumianą w niniejszym przypadku jako śmierć męża powódki.

Bezsporne jest, że M. W. (1) był w 2005 r. kilkakrotnie hospitalizowany w ubezpieczonej u pozwanego placówce ((...) im. M. K. w Ł.) gdzie odbywał leczenie chemioterapią. Bezsporne jest również, że w niedługim czasie przed leczeniem w Szpitalu im. (...), mąż powódki był leczony też w innych placówkach medycznych: Oddziale Wewnętrznym Szpitala w K. (19-28.01.2005 r.), Oddziale Urologii Szpitala im. (...) w Ł. (8-18.02.2005 r.), gdzie przeszedł operację usunięcia jądra.

Opisany w ustaleniach faktycznych przebieg leczenia M. W. (1) wskazuje, iż miejsc i sytuacji, w których mogło dojść do zakażenia było wiele. Niemniej jednak, z opinii biegłego ds. chorób zakaźnych wynika, że z przeważającym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że do zakażenia doszło podczas prowadzenia chemioterapii w Oddziale Chorób Rozrostowych (...) im. M. K. w Ł..

W kwestii roszczeń wynikających z zakażeń, do których dochodzi w placówkach medycznych wielokrotnie wypowiedział się Sąd Najwyższy, tworząc konstrukcję tzw. dowodu prima facie, a więc rodzaju domniemania faktyczno – prawnego (art. 231 k.p.c.). Konstrukcja ta opiera się na założeniu, iż w sprawach wyjątkowo skomplikowanych dowodowo (w tym medycznych), powód zwolniony jest ze ścisłego udowodnienia przyczyny szkody i kolejnych etapów związku przyczynowego. Obowiązek ścisłego wykazania powyższych elementów zastępowany jest powinnością wykazania wysokiego prawdopodobieństwa, iż do szkody doszło w okolicznościach faktycznych przedstawionych przez powoda. Podstawą uznania takich faktów za udowodnione jest w takich przypadkach przekonanie Sądu, oparte na doświadczeniu życiowym oraz wiedzy, że w typowym przebiegu zdarzeń, które po sobie nastąpiły, związek taki zwykle występuje (tak Sąd Najwyższy m.in. w orzeczeniach: z 3.04.2008 r., II CSK 611/2007, z 23.03.2007 r., V CSK 477/2006, z 13.05.2005 r., I CK 662/2204, z 15.04.2005 r., I CK 653/2004).

Wobec powyższego sąd przyjął, że do zakażenia M. W. (1) doszło podczas chemioterapii w ubezpieczonej placówce medycznej. Ustalenie to nie jest jednak wystarczające do uwzględnienia powództwa. Nie zostało bowiem wykazane zawinione zachowanie personelu w/w placówki medycznej ani związek przyczynowy pomiędzy tym zachowaniem a śmiercią M. W. (1). Powyżej przytoczona linia orzecznictwa nie może być bowiem rozumiana w ten sposób, że sam fakt, iż do zakażenia doszło w czasie hospitalizacji pacjenta w danej placówce medycznej oznacza automatycznie, że zakażenie było skutkiem niedołożenia tam należytej staranności w przestrzeganiu reżimu sanitarnego.

Jak wynika z opinii biegłego ds. chorób zakaźnych, ze zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej nie wynika, aby przyczyną zakażenia M. W. (1) podczas jego leczenia w Szpitalu im. (...) były błędy lub zaniedbania dotyczące stosowania nieprawidłowego sprzętu, ewentualnie nieprawidłowości w zakresie stosowania odpowiednich procedur. W szpitalu funkcjonował Komitet i Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych podejmujący działania, których celem było zmniejszenie zagrożeń zakażeniami szpitalnymi, takie jak rejestracja zakażeń, nadzór nad stosowaniem procedur epidemiologicznych dotyczących właściwego przygotowania narzędzi chirurgicznych i sprzętu medycznego, utrzymania czystości pomieszczeń. W okresie pobytu M. W. w ubezpieczonym szpitalu nie zarejestrowano pacjentów, u których stwierdzono zakażenie wirusem WZW typu B. Nie zostały wykazane jakiegokolwiek nieprawidłowości czy błędy personelu medycznego ubezpieczonego szpitala, które mogłyby doprowadzić do zakażenia męża powódki wirusem WZW typu B lub zwiększyć ryzyko takiego zakażenia. Nie ma żadnych podstaw do przyjęcia, że w szpitalu nie przestrzegano procedur związanych z zapobieganiem powstawaniu zakażeń szpitalnych. Kontrola przeprowadzona w czerwcu 2005 r. przez Państwowego Inspektora Sanitarnego w Ł. nie wykazała żadnych uchybień w szpitalu.

Ponadto nie zostało wykazane, że zakażenie M. W. (1) WZW B było jedyną przyczyną marskości wątroby. Nie zostało też wykazane, że marskość wątroby była jedynym czynnikiem wystąpienia śmiertelnej w skutkach niewydolności wielonarządowej.

Z opinii biegłego ds. medycyny sądowej wynika, że marskość wątroby była tylko jednym z wielu czynników, które przyczyniły się do śmierci M. W. (1). Występowały bowiem u niego także inne choroby przewlekłe: niewydolność nerek, na którą chorował od czasu przebytej chemioterapii i niewydolność krążenia. M. W. (1) przeszedł też chorobę nowotworową, która – wraz z odbytą chemioterapią – niewątpliwie również wywarła wpływ na jego stan zdrowia. W chwili obecnej niemożliwe jest ustalenie w jakim stopniu każde z tych schorzeń przyczyniło się do śmierci M. W. (1),

zatem określenie marskości wątroby jako „istotnego” czynnika wystąpienia niewydolności wielorządowej nie może stanowić podstawy dla uwzględnienia roszczenia powódki. Należy zwrócić uwagę, że po śmierci M. W. (1) odstąpiono od sekcji zwłok na żądanie rodziny zmarłego (powódki). Jak wynika z opinii biegłego ds. medycyny sądowej, badanie sekcyjne było w tym przypadku jedyną możliwością pozwalającą na dokładne ustalenie przyczyny śmierci.

Wobec powyższego powództwo podlegało oddaleniu.

Bezasadność powództwa czyni zbędnym szersze odnoszenie się do zarzutu przedawnienia. Można jednak wskazać, że zarzut ten był bezasadny, ponieważ roszczenie powódki, o ile by zostało wykazane, stałoby się wymagalne dopiero z chwilą śmierci jej męża. Zatem 3-letni termin wynikający z art. 442¹ KC nie upłynął przed wniesieniem pozwu.

O kosztach procesu, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie zasady słuszności wyrażonej w art. 102 k.p.c., która przewiduje wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Zgodnie z treścią powyższego przepisu w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Dopuszczalność zastosowania normy wynikającej z art. 102 k.p.c. sąd powinien ocenić, biorąc pod uwagę okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie zwrotu kosztów procesu. Przepis nie konkretyzuje pojęcia „wypadki szczególnie uzasadnione”, toteż ich kwalifikacja należy do sądu. Ocena sądu jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym, ma charakter dyskrejonalny, oparty na swobodnym uznaniu, kształtowanym własnym przekonaniem, poczuciem sprawiedliwości oraz analizą okoliczności rozpoznawanej sprawy (por. postanowienie SN z dnia 2 czerwca 2010 r., I PZ 2/10, OSNP 2011, nr 23–24, poz. 297; postanowienie SN z dnia 26 stycznia 2012 r., III CZ 10/12, OSNC 2012, nr 7–8, poz. 98 z glosą M. Rzewuskiego, Glosa 2013, nr 1, s. 77 i postanowienie SN z dnia 15 lutego 2012 r., I CZ 165/11, IC 2013, nr 3, s. 50). Ocena zasadności niniejszego powództwa zależała ściśle od zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Dopiero przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało niesłuszność żądania pozwu, stąd też Sąd nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego i interwenienta ubocznego. Dodatkowo sytuacja materialna i życiowa powódki przemawia za nie obciążeniem jej kosztami procesu.