

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 21 listopada 2013r. skierowanym przeciwko (...) Centrum Medycznemu Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P. M. L. wniósł o zasądzenie od pozwanego następujących kwot:

- 1/ 10193 zł tytułem odszkodowania za szkodę na osobie, obejmującego zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji,
- 2/ 30000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku ze szkodą na osobie,
- 3/ 800 zł renty z tytułu niezdolności do pracy, płatnej co miesiąc do 10. dnia każdego miesiąca począwszy od dnia wytoczenia powództwa wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności,
- 4/ 23200 zł skapitalizowanej renty z tytułu niezdolności do pracy za okres od 1 lipca 2011 roku do 30 listopada 2013 roku, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- 5/ 500 zł renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej co miesiąc do 15. dnia miesiąca, począwszy od dnia wytoczenia powództwa wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności,
- 6/ 17500 zł skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od 1 stycznia 2011 roku do 30 listopada 2013 roku, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Nadto powód domagał się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody, jakie mogą wystąpić w przyszłości wynikające z zakażenia gronkowcem w czasie hospitalizacji w okresie od 22 listopada 2010r. do 21 grudnia 2010r. w pozwanej placówce. /pозew – k. 2 – 7/

W toku postępowania powód cofnął żądanie:

- a/ zasądzenia skapitalizowanej renty opisanej w/w punkcie 4 za listopad 2013r. w kwocie 800 zł ze zrzeczeniem się roszczenia, wnosząc o zasądzenie z tego tytułu kwoty 22400 zł za okres od 1 lipca 2011r. do 31 października 2013r.,
- b/ renty z w/w punktu 6 - na zwiększone potrzeby za ten sam miesiąc w kwocie 500 zł ze zrzeczeniem się roszczenia, wnosząc o zasądzenie kwoty 17000 zł za okres od 1 stycznia 2011r. do 31 października 2013r.

W piśmie złożonym na rozprawie w dniu 2 czerwca 2014r. powód wniósł o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zwrotu poniesionych wydatków, których zestawienie pełnomocnik powoda złożył przed zamknięciem rozprawy. Natomiast w piśmie z 28 września 2015r. wniósł o zasądzenie od pozwanego 10193 zł tytułem odszkodowania za szkodę na osobie, obejmującego zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji oraz 30000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku ze szkodą na osobie, wraz z ustawowymi odsetkami od obu kwot od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. /protokół rozprawy z 12.03.2014r. k. 488 adnotacja 00:06:25, pisma k. 543-544, 664/

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zasądzenie poniesionych wydatków, stosownie do kosztów, których wykaz złożył przed zamknięciem rozprawy. /odpowiedź na pozew k. 135-140/

Na rozprawie w dniu 19 października 2016r. pełnomocnik pozwanego złożył wykaz poniesionych kosztów i wniósł o zasądzenie z tego tytułu kwoty 2236,62 zł /pismo k. 759, protokół k. 762v adnotacja 01:42:48/

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 22 listopada 2010r. M. L. spadł z dachu budynku doznając urazu lewego podudzia./bezsporne/

Z miejsca wypadku powód został przewieziony karetką Pogotowia (...) w unieruchomieniu szyną Kramera do (...) Centrum Medycznego sp. z o.o. i umieszczony na Oddziale (...). Przy przyjęciu - po wykonaniu rtg - stwierdzono złamanie wieloodłamowe nasady dalszej nogi lewej. Był to uraz o charakterze złamania zamkniętego. Ostatecznie rozpoznano wieloodłamowe złamanie na pograniczu trzonu i przynasady dalszej nogi piszczelowej z przemieszczeniem trzonu kości piszczelowej ku tyłowi. W dniu przyjęcia założono powodowi wyciąg bezpośredni za guz piętowy. Wdrożono profilaktykę przeciwzakrzepową, zastosowano okłady z lodu. Po ustąpieniu obrzęku pourazowego, w dniu 3 grudnia 2010 r. M. L. poddano zabiegowi operacyjnemu: zespolono odłamy śrubami HCS oraz płytą LCP, założono drenaż ssący. Po zabiegu kończynę unieruchomiono w szynie gipsowej podudziowo - stopowej. Zabieg wykonano w osłonie antybiotykowej (biotrakson k. 85). Przez dren ewakuowało się 340 ml krwiaka. Dren usunięto w 3 - ej dobie, odnotowując, iż rana pooperacyjna goi się bez powikłań poprzez rychłozrost. Podczas opatrunku w 5 - ej dobie usunięto z rany ok. 10 ml shemolizowanego krwiaka. W dniach 8 i 10 grudnia 2010r. brzoży rany były bez odczynu zapalnego – rana goiła się przez rychłozrost. Od 6 grudnia 2010r powód był pionizowany przez rehabilitanta. Od 8 grudnia 2010r. włączono dodatkowo amoksiklav (k. 86). W dniu 21 grudnia 2010r. powód został wypisany do domu w gipsie podudziowo - stopowym. W epikryzie odnotowano obecność utrzymującego się, niewielkiego wycieku w dolnym biegunie rany, pozostała część rany wygojona przez rychłozrost. Zalecono powodowi chodzenie z asekuracją kul bez obciążania operowanej kończyny, dalszą opiekę w poradni ortopedycznej – w związku ze zmianą opatrunku lub natychmiast w przypadku dolegliwości ze strony kończyny dolnej. Wystawiono recepty na fraxiparynę, cyclo3fort, refastin, polprazol, dalacin C. /dokumentacja medyczna k. 73- 117, 269 – 313, 369 - 407/

W obserwacjach pielęgniarskich w dniu 11 grudnia 2010r. odnotowano, iż powód bez zlecenia lekarza zdjął opatrunek z rany pooperacyjnej. /obserwacje pielęgniarskie k. 81- 82/

W dniu 22 grudnia 2010r. M. L. zgłosił się do S. P. ZOZ w Ł. Specjalistycznej Poradni (...) na zmianę opatrunku. Tego dnia odnotowano obecność wycieku surowiczo – ropnego. Lekarz zalecił stosowanie dalacinu C 3x1 tabletki. /dokumentacja medyczna k. 118, 314/

Z uwagi na okres świąteczny i nieobecność lekarza w Specjalistycznej Poradni (...) w Ł. powód korzystał z doraźnej pomocy medycznej na izbie przyjęć szpitala w Ł. (w drugi dzień Świąt Bożego Narodzenia) oraz w pozwanej placówce jeżdżąc tam trzykrotnie na zmianę opatrunku, ostatni raz w Nowy Rok. /zeznania świadka G. L. k. 490 adnotacja 00:30:48/

Kolejną wizytę w Specjalistycznej Poradni (...) w Ł. powód odbył w dniu 10 stycznia 2011r. W ocenie klinicznej z tego dnia opisano obecność punktowej przetoki – bez wycieku. Jej istnienie odnotowywano podczas kolejnych wizyt w dniach 14 stycznia, 21 stycznia, 26 stycznia 2011r. W dniu 31 stycznia 2011r. w historii choroby zapisano: przetoka pod strupem, a w dniach 7 i 25 lutego 2011r. - bez wycieku. Po wykonaniu rtg, w którym stwierdzono: szpara złamania zawaolowana, powód w dniu 25 lutego 2011r. został skierowany na rehabilitację. Od 1 marca 2011r. zalecono powodowi stopniowe obciążanie. W dniu 1 kwietnia 2011r. odnotowano okresowe sączenie z przetoki, wdrożono dalacin C. Rtg z dnia 27 kwietnia 2011r. wykazał zrost odłamów. /dokumentacja medyczna k. 118 – 123, 314 – 318, 363 – 364/

W połowie stycznia 2011r. lekarz w Poradni w Ł. wytłumaczył I. A. (1) jak ma zmieniać powodowi opatrunki. Zalecił mycie rąk, zakładanie jednorazowych rękawiczek, przemywanie rany wodą utlenioną, obkładanie jej gazą, a nie watą. Opatrunek miał być zmieniany jak przesiąknięcie – co najmniej raz w tygodniu. /zeznania powoda k. 760v – 761 adnotacja 00:12:01/

Po opuszczeniu pozwanej placówki medycznej powód w pierwszym okresie czasu głównie polegał z nogą zniesioną wyżej. Później po pokoju i po podwórzu poruszał się o kulach lub przy pomocy innych osób. Skarżył się na ból nogi. Opatrunek na nodze ciągle przesiąkał – był brudny od ropy i krwi, pościel, w której spał powód także. Gdy powodowi spływała wydzielina po pięcie wycierał ją gazą sam lub robił to ktoś z domowników. Po zdjęciu gipsu powód czasami odwijał bandaż i sprawdzał stan nogi. Jeszcze mając gips kąpał się w wannie trzymając nogę wyżej, aby jej nie zamoczyć. Pomiedzy wizytami w poradni powód nie zmieniał opatrunku na nodze, bo I. A. (1) brzydziła się wykonywaniem tej czynności. Jeśli noga puchła i wyglądała gorzej konkubina zawoziła powoda do lekarza. /zeznania

świadków: G. L. k. 490, adnotacja 00:30:48, I. A. k. 492 adnotacja 01:04:32, K. P. k. 496 adnotacja 02:30:37, W. L. k. 548v, A. B. k. 549v, A. K. k. 550v, zeznania powoda k. 760v – 761 adnotacja 00:12:01/

Na opatrunki do poradni M. L. był podwożony samochodem przez członków rodziny i znajomych. Powód nie poniósł z tego powodu żadnych kosztów. /zeznania świadków G. L. k. 490 adnotacja 00:30:48, I. A. k. 492 adnotacja 01:04:32, K. P. k. 496 adnotacja 02:30:37, A. K. k. 550v/

Od 25 lutego 2011r. powód pozostawał pod opieką S.P.ZOZ w Ł. Poradni Rehabilitacyjnej. /historia choroby k. 354 – 362/

W dniu 6 maja 2011r. lekarz z S.P.ZOZ w Ł. skierował powoda do szpitala celem usunięcia metalu. /skierowania k. 60, k. 121/

W okresie od 18 do 25 maja 2011r. M. L. ponownie był hospitalizowany na Oddziale Ortopedycznym pozwanego. W dniu 19 maja 2011r. usunięto powodowi elementy zespolenia metalowego w osłonie antybiotykowej, stosując zincef. W rozpoznaniu ostatecznym wpisano: wygojone złamanie nasady dalszej podudzia lewego z owrzodzeniem skóry. W dniu 25 maja 2011r. pobrano materiał na posiew. Wyhodowano gronkowca złocistego MRSA. Dnia 25 maja 2011r. wypisano powoda na jego żądanie do domu z zaleceniem dalszego leczenia w (...) - opatrunki. Obowiązywał zakaz obciążania nogi przez 4 tygodnie. Wystawiono recepty na zinnat, fraxiparynę, lacidofil. /wynik badania bakteriologicznego k. 49, 167, dokumentacja medyczna k. 50 – 59, k. 61- 72, k. 153 – 173, 327 – 353, zeznania świadka A. T. k. 547v, zeznania powoda k. 760v – 761 adnotacja 00:12:01/

Od 30 maja 2011r. M. L. ponownie pozostawał pod opieką Specjalistycznej Poradni (...) w Ł.. Dalsze leczenie, łącznie z rehabilitacją trwało do zamknięcia przetoki w listopadzie 2011r. /dokumentacja medyczna k. 123 – 129, 319 – 326, zeznania powoda k. 760v – 761 adnotacja 00:12:01/

Od sierpnia 2011r. powód był ponownie kierowany na rehabilitację. /orzeczenia lekarza orzecznika ZUS k. 22-24, historia choroby k. 126, k. 354 – 362, zeznania powoda k. 760v – 761 adnotacja 00:12:01/

W dniach 24 września 2012r. i 13 grudnia 2012r. powód odbył wizyty lekarskie w Szpitalu(...)w B.. /dokumentacja medyczna k. 39-41, 46-48/

W styczniu 2013r. w Centrum Medycznym (...) sp. z o.o. przeprowadzono u powoda odpłatnie zabieg artroskopii stawu skokowego. W czasie zabiegu oczyszczono staw z drobnych ciał wolnych, usunięto tkanki bliznowate ze zmienionej błony maziowej uzyskując większy zakres ruchu biernego, mniejszą sztywność. Powód został wypisany do domu z zaleceniem nie obciążania operowanej kończyny i chodzenia przy pomocy kul łokciowych. /dokumentacja medyczna k. 33 – 33, faktura k. 34/

W okresie od 21 lutego do 16 marca 2013r. powód przebywał na rehabilitacji w Szpitalu (...) w C.. /informacja k. 35-38, 604 - 605/

Podczas pobytu w C. powód poczuł się tak dobrze, że postanowił pójść na spacer bez kul łokciowych. Na skutek przeciążenia nogi nie był jednak w stanie samodzielnie wrócić do budynku, został przewieziony samochodem. Jego stan znacznie się pogorszył. /zeznania powoda k. 760v – 761 adnotacja 00:12:01/

Od 22 lipca 2013r. powód pozostaje pod opieką Specjalistycznej Poradni (...)S.P.ZOZ w Ł.. /historia choroby k. 436 – 441/

Do zakażenia powoda gronkowcem złocistym doszło podczas pobytu w Oddziale Ortopedycznym pozwanego w grudniu 2010r. Za zakażenie odpowiadają uraz operacyjny i wprowadzone implanty metalowe. Zakażenie to nie jest błędem w sztuce medycznej, lecz powikłaniem leczenia. Gdyby nie wykonano operacji to nie byłoby zakażenia, ale stopień zniszczenia stawu przez uraz nie dawał powodowi żadnych szans na korzystny wynik leczenia

bezoperacyjnego. /opinie biegłych W. W. k. 564 – 582, k.659 adnotacja 00:04:23, J. F. k. 597 – 600, k.660 adnotacja 00:20:36, k. 743 adnotacja 00:01:58, E. S. k.690 – 695, k. 724v adnotacja 00:03:27/

Z kolei rozległość operacji podyktowana była stopniem skomplikowania złamania. Zabieg przeprowadzono w osłonie antybiotykowej z zachowaniem standardów ortopedycznych w zakresie przeprowadzonej osteosyntezy. Zatem skutki postępowania lekarskiego nie są wynikiem błędu a wyłącznie powikłaniem. Stwierdzenie i określenie szczepu bakterii i celowana antybiotykoterapia najczęściej nie rozwiązuje problemu infekcji. Rozwój zakażenia kości powoduje strefę martwicy i z tym jest związany zasadniczy problem wnikania antybiotyku do ognisk infekcji. Trwałym elementem podtrzymującym infekcję jest obok martwaków kostnych obecność implantów, wokół których rozwija się infekcyjna osteoliza z ogniskami ropy. Jednym racjonalnym, postępowaniem jest mechaniczne (operacyjne) usunięcie źródła infekcji a więc wszczepów metalowych i nekrotycznie zmienionej tkanki kostnej i tkanek miękkich. U powoda (jak zresztą u każdego chorego z tego typu powikłaniem) możliwe było to do przeprowadzenia dopiero po uzyskaniu zrostu złamania. W drodze kolejnego zabiegu usunięto zespolenie i zakażoną ziarninę. W efekcie doszło do powolnego wyciszenia stanu zapalnego i zamknięcia się przetok ropnych. /opinia biegłego J. F. k. 599/

W czasie pobytu powoda w pozwanej placówce medycznej w listopadzie i grudniu 2010r. nie doszło do jakiegokolwiek zaniedbania. Wykonano wszystkie niezbędne czynności, aby nie doszło do zakażenia, w tym zastosowano antybiotykoterapię. Nie było również podstaw do wykonania posiewu z rany, bowiem w dniu wypisu nie było z niej wysięku – nie było żadnych objawów zakażenia – powód nie gorączkował, rana była zasklepiona, odbywał się rychłozrost (tj. gojenie się rany bez powikłań). Natomiast niewielki wyciek surowiczy był efektem przebiegu prawidłowego leczenia. Dopiero po wypisaniu ze szpitala pojawiły się objawy zakażenia i wówczas podejmowano kolejne czynności zmierzające do opanowania stanu zapalnego. Ponadto wykonanie posiewu w czasie pobytu powoda u pozwanego było niecelowe z uwagi na to, iż w czasie zastosowanej antybiotykoterapii nie uzyskano by spodziewanych efektów wzrostu bakteryjnego. Natomiast wykonanie posiewu po zakończeniu leczenia antybiotykami pozwoliłoby na celowaną antybiotykoterapię. /opinia biegłego W. W. k. 659v adnotacje 00:04:23, 00:08:13, k. 744 adnotacja 00:15:28, opinia biegłego J. F. k.660 adnotacja 00:20:36, 00:24:42/

Powstanie przetoki było wskazaniem do wykonania badania na posiew. /opinia J. F. k.660 adnotacja 00:20:36/

Wyciek surowiczo – ropny jest wskazaniem do badania bakteriologicznego. /opinia E. S. k.690 – 695, k. 724v adnotacja 00:03:27/

Zakażenie gronkowcem w sposób istotny wpłynęło na rekonwalescencję powoda, wydłużyło i skomplikowało przebieg leczenia. Po kolejnej operacji usunięcia podtrzymujących infekcję zakażonych implantów uzyskano wyciszenie procesu zapalnego. W efekcie zakażenia, ale też i wskutek pourazowego uszkodzenia stawu skokowego doszło do poważnego inwalidztwa powoda. Można w przybliżeniu przyjąć, że do obecnego stanu ortopedycznego powoda przyczyniły się zarówno uraz jak i skutki infekcji kostnej.

Konsekwencje zakażenia w przyszłości trudno oddzielić od konsekwencji spowodowanych samym ciężkim wieloodłamowym, zmiżdżeniowym złamaniem dalszej nasady piszczeli. W efekcie urazu jak i powikłań w leczeniu doszło do rozległego zniszczenia stawu kwalifikującego powoda do operacyjnego usztywnienia stawu skokowego. Obecnie u powoda istnieje znacznego stopnia dysfunkcja lokomocyjna ograniczająca możliwość przemieszczania się.

Cierpienia fizyczne związane są zarówno z doznanym urazem jak i przedłużającym się procesem leczenia infekcji kostnej.

Zakażenie nie łączyło się z koniecznością przedłużonego okresu rehabilitacji. Wręcz przeciwnie powikłanie zakażeniem ogranicza wskazania do stosowania rehabilitacji.

Leczenie ortopedyczne powoda związane z zakażeniem dotyczyło konieczności zmiany opatrunków, okresowej antybiotykoterapii.

Całkowita wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu u powoda to 25% (pkt 162 c), przy czym udział uszczerbku spowodowany samym zakażeniem to 10%, a uszczerbek spowodowany złamaniem to 15%.

Powód wymagał pomocy osób trzecich w związku z powikłaniem ropnym zabiegu w wymiarze ok. 1 godziny dziennie w czasie pierwszego roku od wypadku. /opinia biegłego J. F. k. 599 – 600/

Przedłużający się proces leczenia i inwalidztwo w postaci znacznego stopnia dysfunkcji lokomocyjnej ograniczającej możliwość przemieszczania się były i są źródłem dużego cierpienia psychicznego powoda. Z osoby sprawnej życiowo, z dużym poczuciem własnej wartości, niezależności stał się osobą niepełnosprawną, w pewnej mierze zależną od pomocy innych osób. W sposób zdecydowany wpłynęło to negatywnie na jego samoocenę, poczucie własnej wartości, funkcjonowanie w podstawowych rolach społecznych. Powód do tej pory nie jest w stanie zaakceptować swoich ograniczeń, a jego stan psychiczny jest powodem leczenia psychiatrycznego. Powód wymaga pomocy psychologicznej. /opinia biegłej C. M. k. 630 – 635, k.660 adnotacje 00:31:40/

U powoda doszło do zagojenia się rany, nie ma sączących treścią ropną przetok w okolicy ran pooperacyjnych, a więc doszło do opanowania zakażenia gronkowcowego i jego wyleczenia. Powód nie wymaga dalszego leczenia, wskazane są jedynie okresowe kontrole parametrów stanu zapalnego: morfologia, OB, białko CRP, mukoproteidy i rtg stawu skokowego. /opinia biegłego W. W. k. 580 – 581/

Opracowane i stosowane przez pozwanego procedury postępowania personelu medycznego są nowoczesnymi standardami postępowania mającego na celu wyeliminowanie, ewentualnie znaczne zminimalizowanie przypadków zakażeń wewnątrzszpitalnych w tej placówce, zaś brak uwag pokontrolnych potwierdza dobry stan sanitarno – epidemiologiczny pozwanego. /opinia W. W. k. 582, opinia biegłej E. S. k. 694/

Przed wypadkiem powód zatrudniał się na dyskotekach, jako ochroniarz, nie miał stałej pracy. W dniu 18 listopada 2010r. został zatrudniony, jako pracownik fizyczny na podstawie umowy o pracę w firmie (...) należącej do jego brata. Umowę zawarto na okres od 18 listopada 2010 r. do 31 grudnia 2011r. ustalając wynagrodzenie na kwotę 1317 zł brutto. Wcześniej powód pomagał bratu w prowadzeniu działalności polegającej na montowaniu instalacji gazowej w pojazdach. /zeznania świadków: I. A. k. 492 adnotacja 01:04:32, K. P. k. 496 adnotacja 02:30:37, W. L. k. 548v, A. B. k. 549v, A. K. k. 550, umowa k. 25 – 26, zeznania powoda k. 760v – 761 adnotacja 00:12:01/

Po zdarzeniu M. L. przez dziewięć miesięcy otrzymywał zasiłek chorobowy. Potem przez pół roku był zarejestrowany, jako bezrobotny i uzyskiwał z tego tytułu zasiłek. Obecnie nie ma własnych źródeł dochodu. Pożycza pieniądze od brata G. L. (2). Dużo czasu spędza przed telewizorem oraz korzystając z internetu. / zeznania świadków: G. L. k. 490 adnotacja 00:30:48, I. A. k. 492 adnotacja 01:04:32, W. L. k. 548v /

Powód mieszka z konkubiną I. A. (1), dwoma córkami oraz matką. Razem prowadzą gospodarstwo domowe. W niektórych czynnościach jak przynoszenie węgla czy rąbanie drewna pomagają powodowi brat i znajomi /zeznania świadków I. A. k. 492 adnotacja 01:04:32, K. P. k. 496 adnotacja 02:30:37/

Orzeczeniami z 3 października 2012r. i 14 listopada 2014r.(...) Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. uznał, że u powoda istnieje umiarkowany stopień niepełnosprawności od dnia wypadku. /orzeczenia k. 20 -21, 722/

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się na powołanych dowodach, w szczególności: dowodach z dokumentów – niebudzących wątpliwości, co do ich zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, zeznaniach świadków oraz na opiniach biegłych lekarzy, które w pełni wyjaśniły konieczne do rozstrzygnięcia kwestie. Przedłożone przez biegłych opinie są wyczerpujące, rzetelne oraz udzielają jednoznacznych odpowiedzi na postawione pytania. Sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą medyczną. Strona powodowa nie zdołała skutecznie podważyć wydanych w sprawie opinii.

Ustalając stan faktyczny Sąd pominął zeznania świadków: J. H., C. N., K. A., A. P. jako nic niewnoszące do sprawy. Świadkowie ci nie pamiętali powoda i nie byli w stanie nic więcej powiedzieć o wykonanych u powoda

zabiegach, niż wynikało to z dokumentacji medycznej. Natomiast oceniając zeznania świadka A. K. (2) Sąd nie dał wiary twierdzeniom, że powód podczas pobytu w pozwanej placówce w grudniu 2010r. przed wykonaniem zabiegu zespolenia nie stosował się do zaleceń lekarskich świadka – mimo dużego obrzęku wstawał z łóżka i wychodził do toalety. Powód, bowiem w tym czasie miał założony wyciąg na kość piętową lewą z obciążeniem 6 kg, co uniemożliwiało mu opuszczanie łóżka.

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie powód wskazał, że dochodzone pozwem kwoty wiążą się ze stanem zdrowia, będącym następstwem błędu w sztuce lekarskiej, popełnionym przez (...) Centrum Medyczne Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P.. Błąd miał zdaniem powoda polegać na zakażeniu gronkowcem złocistym, wskutek czego gojenie złamania zostało utrudnione, uniemożliwiając powrót do dawnej sprawności.

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

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Ściśle biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi, bowiem czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest jego umyślność lub niedbalstwo (M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2004, s. 29 i n.; orzeczenie SN z 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1/1957, poz. 7 oraz Lex nr 118379). Stwierdzenie błędu w sztuce medycznej, w kontekście odpowiedzialności Centrum Medycznego, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest, bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności. Od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy natomiast powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową, reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

Wykazanie przesłanek odpowiedzialności pozwanej placówki medycznej - z mocy art. 6 k.c. - było rzeczą strony powodowej. Nowelizacja kodeksu postępowania cywilnego z dnia 1 marca 1996 roku przywróciła do postępowania cywilnego zasadę *iudex secundum allegata et probata partium iudicare debet* (łac. sędzia powinien orzekać na podstawie twierdzeń i dowodów przedłożonych przez strony). Stosownie, bowiem do treści przepisu art. 232 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla potwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. To na strony ustawodawca w myśl art. 3 k.p.c. nałożył obowiązek przedstawiania dowodów i to na stronie - zgodnie z przepisem art. 6 k.c. - ciąży ciężar udowodnienia faktu, z którego wywodzi ona skutki prawne. Bez wątplenia powód w tym procesie nie zdołał udowodnić, że doznał szkody na skutek błędu medycznego popełnionego przez pracowników pozwanej Spółki.

W niniejszej sprawie wymienione przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej nie zostały spełnione. Zebrany w sprawie materiał dowodowy, w szczególności jednoznaczne opinie biegłych sądowych wskazują na to, iż pomoc medyczna udzielona powodowi podczas jego pobytu w pozwanej placówce w listopadzie i grudniu 2010r. została udzielona zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zasadami i nie popełniono jakichkolwiek zaniedbań. Zabieg zespolenia odłamów kostnych śrubami HCS oraz płytą LCP przeprowadzono po uprzednim przygotowaniu do niego powoda i zastosowaniu antybiotykoterapii. W przypadku powoda doszło natomiast do nieoczekiwanego powikłania, którego nie dało się wykluczyć ani przed zabiegiem, ani w jego trakcie, ani też po operacji. Zakażenie gronkowcem złocistym powoda nie stanowi, bowiem błędu medycznego, lecz powikłanie po rozległej i trudnej operacji trzonu i przynasady dalszej lewej kości piszczelowej. Wiąże się z wszczepieniem elementów metalowych. Przy czym należy pamiętać, że zabieg zespolenia był zabiegiem koniecznym do przeprowadzenia u powoda. Również stan rany po zabiegu nie stwarzał podstaw do podjęcia innych czynności medycznych niż wykonano. Powód nie gorączkował, nie skarżył się na nasilający się ból ze strony goleni lewej. Rana goiła się bez powikłań poprzez rychłozrost, nie było odczynu zapalnego brzegów rany, niewielka ilość wycieku surowiczego świadczyła tylko o przedłużonym procesie gojenia się, nie było wysięku patologicznego. W dniu wypisu nie było podstaw do wykonania posiewu z rany – nie było materiału pozwalającego na wykonanie takiego badania. Ponadto wykonanie posiewu w czasie pobytu powoda u pozwanego było niecelowe z uwagi na to, iż w czasie zastosowanej antybiotykoterapii nie uzyskano by spodziewanych efektów wzrostu bakteryjnego.

Natomiast powstanie przetoki i wyciek surowiczo – ropny były już wskazaniem do wykonania badania bakteriologicznego – wykonania wymazu z rany i sporządzenia antybiogramu w celu zastosowania celowanej antybiotykoterapii. Po raz pierwszy u powoda wyciek surowiczo-ropny odnotował lekarz ze Specjalistycznej Poradni (...) w Ł. w dniu 22 grudnia 2010r. i zalecił stosowanie dalacinu C. Wprawdzie powód w okresie świąteczno – noworocznym korzystał między innymi z pomocy pozwanego Centrum Medycznego, lecz pomoc ta miała zdaniem Sądu jedynie charakter doraźny, polegający na bieżącej zmianie opatrunku. Dlatego też nie można przyjąć, że to na pozwanym zaczął ciążyć obowiązek skierowania powoda na badania bakteriologiczne. Tym bardziej, że powód nie przedstawił w tym zakresie żadnej dokumentacji medycznej, która pozwoliłaby na ustalenie, jakie dokładnie czynności zostały względem powoda podjęte w tym okresie.

Począwszy od stycznia 2011r. do czasu drugiego pobytu w pozwanej placówce M. L. pozostawał pod opieką Specjalistycznej Poradni (...) w Ł., a więc odrębnego od pozwanego Centrum Medycznego placówki służby zdrowia. To w dokumentacji z tej poradni w dniu 10 stycznia 2011r. odnotowano po raz pierwszy istnienie punktowej przetoki, co wskazywałoby ponownie na konieczność wykonania badania bakteriologicznego.

W okresie od 18 do 25 maja 2011r. M. L. po raz drugi był hospitalizowany na Oddziale Ortopedycznym pozwanego. W dniu 19 maja 2011r. usunięto powodowi elementy zespolenia metalowego w osłonie antybiotykowej. W rozpoznaniu ostatecznym wpisano: wygojone złamanie nasady dalszej podudzia lewego z owrzodzeniem skóry. W dniu 25 maja 2011r. pobrano materiał na posiew i wyhodowano gronkowca złocistego MRSA w celu zastosowania celowanej antybiotykoterapii. Również w tym okresie nie dopuszczono się jakichkolwiek zaniedbań w leczeniu powoda.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, że nie zostały wykazane przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej, a tym samym brak jest podstaw do uwzględnienia powództwa.

Z uwagi na trudną sytuację zdrowotną i materialną M. L., a także charakter sprawy, na podstawie art. 102 k.p.c., Sąd nie obciążył powoda kosztami procesu.