

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 13 stycznia 2014r. A. S. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. w W. tytułem zadośćuczynienia kwoty 90.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20 listopada 2013r. do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Powód wniósł również o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki szkody.

W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 28 sierpnia 2010 roku w związku z odczuwaniem bólu prawego barku udał się do Poradni(...) Szpitala im. (...) w Ł.. Po przeprowadzeniu badania został zwolniony do domu. Jednak w związku z nasilającym się bólem barku, w dniu 30 sierpnia 2010 roku udał się ponownie do Szpitala im. (...), gdzie został poddany leczeniu i na Oddziale (...) przebywał do dnia 13 listopada 2010 roku. W trakcie tego pobytu został zarażony szczepem metycylinowrażliwym (...) niewrażliwym na penicyliny, czyli szczepem gronkowca złocistego. Leczący powoda lekarze rozpoznali zakażenie już w dniu 10 września 2010 roku, jednakże nie poinformowali o tym powoda, który o zakażeniu dowiedział się dopiero w związku z wydaniem, na potrzeby powadzonej przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (sygn. akt XIU 550/12), opinii przez biegłego Sądu Okręgowego, dr n med. A. W..

Wskazana opinia została doręczona pełnomocnikowi powoda w dniu 1 lipca 2013 roku i dopiero tego dnia powód dowiedział się o zarażeniu go gronkowcem złocistym. Na skutek zarażenia A. S. musiał poddać się uciążliwemu i długotrwałemu leczeniu.

Wskazał ponadto, iż nie poinformowanie go o zakażeniu gronkowcem stanowi naruszenie art. 9 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, również z tego tytułu powód niniejszy powództwem dochodzi zasądzenia od pozwanego zadośćuczynienia.

A. S. zgłosił zdarzenie do pozwanego towarzystwa ubezpieczeń, który odmówił wypłaty odszkodowania twierdząc, iż szpital im. S. nie ponosi odpowiedzialności za powstałą szkodę.

(pozew, k. 2-5)

Odpis pozwu został doręczony stronie pozwanej w dniu 4 lutego 2014r.

(zwrotne poświadczenie odbioru, k. 85)

W odpowiedzi na pozew z dnia 17 lutego 2014r. strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że zawarł z (...) Szpitalem (...) w Ł. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres od dnia 1.04.2010r. do dnia 31.03.2011r., potwierdzoną polisą nr (...). Wskazał, iż na podstawie tej umowy świadczy ubezpieczonemu Szpitalowi w Ł. ochronę ubezpieczeniową w granicach wyznaczonych sumą gwarancyjną 46.500 EURO na jedno zdarzenie.

Podniósł, iż w jego ocenie do zakażenia u powoda doszło jeszcze przed przyjęciem do szpitala. A. S. został przyjęty do Szpitala po urazie stawu barkowego w dniu 31 sierpnia 2010r., natomiast w wykonanym u powoda w dniu 6 września 2010r. badaniu usg stwierdzono obecność licznych pasmowatych nacieków śródmięśniowych, a pobrany do badania materiał diagnostyczny potwierdził dodatni wynik bakteriologiczny.

(odpowiedź na pozew, k. 89-91)

Na rozprawie w dniu 25 stycznia 2016r. powód wskazał, iż swoje roszczenie opiera także na zarzucie błędnego leczenia powoda we wskazanym Szpitalu.

(protokół rozprawy z dnia 25.01.2016r., 01:25:38, k. 255)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 28 sierpnia 2010r., z powodu odczuwanych dolegliwości bólowych prawego barku, wynikających z doznanego urazu, powód zgłosił się do Poradni (...) w (...) Szpitalu im. (...) w Ł.. Po wykonaniu prześwietlenia rozpoznano u niego stłuczenie barku prawego. Otrzymał zalecenie zgłoszenia się na kontrolę za około 5-7 dni oraz recepty na leki przeciwbólowe.

Jako przyczynę narastającego bólu, powód wskazał upadek na prawy bok, któremu uległ dwa dni wcześniej.

(historia choroby, k. 51-52, zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 25.01.2016r., 01:29:18, k. 255v., protokół rozprawy z dnia 16.04.2014r., 00:02:18, k. 116v. w zw. z protokół rozprawy z dnia 25.01.2016r., 01:29:18, k. 255v.)

Z powodu powiększającego się obrzęku barku oraz nasilającego się bólu, powód w dniu 31 sierpnia 2010r. zgłosił się do (...) Szpitala im. (...) w Ł., został przyjęty na Oddział (...).

Stan jego zdrowia w chwili przyjęcia był średni. Szybko ulegał pogorszeniu. Rozpoznano u niego ropne zapalenie stawu barkowego prawego, ropowicę ściany klatki piersiowej, powłok brzusznych, ramienia i uda prawego, ropne zapalenie kaletki stawu łokciowego lewego, stan po urazie uogólnionym, głównie prawego barku, zaostrożoną dnę moczanową oraz zapalenie płuc w trakcie hospitalizacji.

Wykonano badania diagnostyczne, wdrożono antybiotykoterapię, od początku pobytu Augumentin, zaś od 2 września Fortum. Powód był poddawany licznym konsultacjom, w tym kilkakrotnie internistycznej, neurologicznej i ortopedycznej. W trakcie konsultacji internistycznej w dniu 1 września 2010r. stan powoda był już ciężki, utrzymywał się obrzęk prawego stawu barkowego. Wielokrotnie przetaczano mu masę krwinkową i osocze. Dokonano nacięcia powłoki tułowia i prawego uda. Następnie nacięto powłoki skórne klatki piersiowej, brzucha i uda z powodu wielomiejscowych ropni. Wdrożono leczenie kolejnymi antybiotykami oraz innymi lekami. Powód przez okres ponad miesiąca był nieprzytomny.

W dniu 5 września 2010r. dokonano nacięcia okolicy stawu łokciowego. Pierwsza rewizja barku wykonana była w dniu 6 września 2010r. W tym też dniu pobrano krew na posiew, z której w dniu 10 września 2010r. wyhodowano gronkowca złocistego (...). Pobierano posiewy przy dokonywaniu nacięcia ran. W dniu 6 września 2010r. pobrany został także materiał na posiew z ropy ewakuowanej z rany, wyhodowano z niego gronkowca złocistego (...). Stan powoda był ciężki. W dniu 8 października 2010r. ponownie otwarto staw barkowy, usunięto martwaki i założono drenaż.

W dniu 13 października 2010r. powód oświadczył, że został poinformowany o swoim schorzeniu, konieczności wykonania zabiegu operacyjnego polegającego na rewizji prawego stawu barkowego z drenażem oraz ewentualnych powikłaniach i wyraził zgodę na jego przeprowadzenie. Zabieg został wykonany tego samego dnia.

Powód wymagał kilkakrotnej rewizji stawu barkowego. W trakcie przebiegu choroby wystąpiło u niego zapalenie płuc, niewydolność nerek oraz niewydolność krążenia.

Z ropy pobranej w dniu 17 września 2010r. wyhodowano *Acinetobacter baumani* oporny na większość antybiotyków. Szczep ten wyhodowano dwukrotnie.

Powód został wypisany do domu w stanie dobrym w dniu 13 listopada 2010r. z zaleceniem dalszej opieki w Poradni (...).

A. S. ponownie został przyjęty na oddział w dniu 2 grudnia 2010r. z rozpoznaniem ropowicy powłok klatki piersiowej. Był hospitalizowany do dnia 10 grudnia 2010r. Wymagał nacięcia i drenażu powłok, zabieg wykonano w dniu 6 grudnia 2010r.

Powód pozostawał pod opieką poradni chirurgicznej. Otrzymał skierowanie na rehabilitację.

W okresie od 11 kwietnia 2011r. do 4 maja 2011r. przebywał na leczeniu rehabilitacyjnym w Uzdrawisku (...), z powodu znacznego stopnia zaburzeń funkcji barku prawej kończyny górnej po przebytych ropnym zapaleniu stawu barkowego z ropowicą klatki piersiowej.

W dniach 14-15 listopada 2011r. został poddany leczeniu szpitalnemu w Klinice Artroskopii, Chirurgii (...)w Ł., gdzie przeszedł artroskopową kapsuloligamentotomię przednią i dolną oraz usunięcie zrostów z przestrzeni podbarkowej.

(historia choroby, 37-41, k. 102, zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 25.01.2016r., 01:29:18, k. 255v., protokół rozprawy z dnia 16.04.2014r., 00:02:18, k. 116v. w zw. z protokół rozprawy z dnia 25.01.2016r., 01:29:18, k. 255v., karta leczenia szpitalnego, k. 36, dokumentacja medyczna, k. 42-48, informacja o przebytej rehabilitacji, k. 20-21, karta leczenia szpitalnego z (...) w Ł., k. 28, zeznania M. K., k. 119, opinia biegłego sądowego specjalisty chorób zakaźnych E. S., k. 121-124, ustna opinia uzupełniająca, k. 148-149, ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 25.01.2016r., 00:31:45-01:20:16, k. 254-255, opinia biegłego sądowego ortopedy J. F., k. 161-163, ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 23.09.2015r., 00:01:30-00:25:04, k. 209v.-210, pisemna opinia uzupełniająca, k. 229-231, ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 25.01.2016r., 00:04:15-00:29:51, k. 253v.-254)

Około 2 tygodnie przed zgłoszeniem się do Szpitala powód, w trakcie wykonywania czynności zawodowych, został kopnięty w twarz, miał sińca.

Ponadto w 2008r. powód przebywał kilka dni w Szpitalu w Z. z powodu złamania nogi oraz uszkodzenia kręgosłupa, a następnie w(...) Miejskim Szpitalu (...)w Ł. z powodu wrzodów żołądka.

(zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 16.04.2014r., 00:08:32-00:15:30, k. 116v. w zw. z protokół rozprawy z dnia 25.01.2016r., 01:29:18, k. 255v.)

Powód trafił do szpitala już z objawami bakteriemii (sepsy), zatem do zakażenia organizmu doszło przed jego przyjęciem do oddziału chirurgicznego.

Zasadnicze objawy zapalenia to zaczerwienienie, ból oraz upośledzenie funkcji.

W dniu przyjęcia u powoda nie było ropowicy. Z dużym prawdopodobieństwem w tym dniu występowała u niego sepsa. Na jej rozwój wskazuje cała sekwencja rozwijającej się u powoda patologii, tj. postępujący ogólnie ciężki stan chorego, pojawianie się ognisk ropnych, narastająca leukocytoza i anemizacja.

W badaniu klinicznym chirurgicznym stwierdzono u powoda objawy ciężkiego zapalenia – ropowicy. Potwierdziły to badania laboratoryjne oraz nacięcie i uwolnienie ropy.

Ropowica jest stanem lokalnym i wtórnym do posocznicy (bakteriemii), która oznacza obecność bakterii w krwi krążącej. Dopiero kolonizacja miejscowa o ściśle określonej lokalizacji np. ramię, bark, tułów, udo z naciekiem ropnym okolicznych tkanek (bez wyraźnego odgraniczenia) nazywa się ropowicą.

Zazwyczaj od czasu pierwotnego zakażenia do powstania ognisk ropnych mija od kilku do kilkunastu dni, zdarzają się jednak przypadki bardzo szybkiego przebiegu posocznicy. Zależy to m.in. od stopnia zjadliwości bakterii, ich ilości i w dużej mierze od stopnia odporności organizmu na infekcję. Początkowo bakterie krążą we krwi i dopiero wtórnie lokalizują się formie ropowicy lub ograniczonych ropni. Okres bakteriemii charakteryzuje się przede wszystkim pogarszającym się stanem ogólnym.

Stan ogólny powoda od początku przyjęcia do szpitala ulegał szybkiemu pogorszeniu. Po kilku dniach hospitalizacji ujawniły się objawy zlokalizowanych ognisk ropnych, mimo podawanych antybiotyków, zatem już w dniu 31 sierpnia 2010r. był on w stanie sepsy .

W dniu 5 września 2010r. przeprowadzono u powoda nacięcie okolicy stawu łokciowego lewego. W dniu 6 września 2010r. opróżniono ropnie prawego barku, prawego uda i tułowia. W dniach 8 i 13 października 2010r. została wykonana kolejna rewizja prawego stawu ramiennego.

U A. S. zostały przeprowadzone prawidłowe czynności diagnostyczno - lecznicze. Dokonano nacięcia i ewakuacji ropy powtarzając zabiegi chirurgiczne przy kolejnych lokalizacjach ropni. Wdrożono antybiotykoterapię i intensywne leczenie ogólne, konieczne w obliczu zagrażającej życiu posocznicy, z wielokrotnym podawaniem krwi i osocza. Przyczyną bakteriemii był najprawdopodobniej gronkowiec złocisty. Ropnie o wielomiejscowej lokalizacji były bezpośrednio wynikiem posocznicy. Nie można doszukiwać się przyczyny zakażenia bakteryjnego w jakichkolwiek błędach w postępowaniu lekarskim. Przebieg procesu infekcyjnego determinował cały przebieg leczenia chorego. Proces leczenia powoda przebiegał prawidłowo.

Nie było bezwzględnych wskazań do hospitalizacji powoda w dniu 28 sierpnia 2010r. Przy objawach stłuczenia barku nie ma wskazań do hospitalizacji. Jednak stan powoda mógł ulec pogorszeniu w ciągu trzech dni.

Badania laboratoryjne z dnia 31 sierpnia 2010r. nie były alarmujące, jedynie poziom leukocytozy był niewiele podwyższony.

W dniu 6 września 2010r. została także pobrana krew na posiew. Z uwagi na fakt, że antybiotykoterapię zastosowano u powoda od początku jego pobytu w szpitalu, późniejszy wynik posiewu wykazał wrażliwość bakterii na zastosowany antybiotyk – to fakt ten nie miał istotnego znaczenia na końcowy wynik leczenia. Hodowla bakterii z krwi potwierdziła jednak stan sepsy. W dniu 9 września 2010r. wyhodowano gronkowca złocistego metycylinowrażliwego. Powód w trakcie pobytu w szpitalu był leczony z powodu ropowicy, a nie dna moczaniowej. Dna moczaniowa nie miała zasadniczego wpływu na przebieg i leczenie zakażenia.

(opinia biegłego sądowego ortopedy J. F., k. 161-163, ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 23 września 2015r., 00:01:30-00:25:04, k. 209v.-210, pisemna opinia uzupełniająca, k. 229-231, ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 25.01.2016r., 00:04:15-00:29:51, k. 253v.-254)

Ropne zapalenie stawów jest zwykle zakażeniem krwiopochodnym, powstającym w przebiegu nawet bezobjawowej bakteriemii. W większości przypadków ropowica jest spowodowana gronkowcem.

Każdy człowiek jest nosicielem gronkowca, znajduje się on w nosogardle, na skórze, na granicy włosów oraz na skórze gładkiej. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że na skórze powoda znajdował się zwykły gronkowiec złocisty. Uraz spowodował przeniesienie się tego gronkowca, a następnie zapalenie. Już w chwili przyjęcia powód zgłaszał ból kończyny górnej prawej, a w następnych godzinach narastał obrzęk.

Wykonane posiewy wykazały obecność gronkowca złocistego. Powód nie został zakażony tą bakterią w szpitalu. Trafił do szpitala z objawami choroby spowodowanej przez uraz oraz zakażenie gronkowcem zarówno tkanek miękkich jak i stawów, w przebiegu bakteriemii.

W postępowaniu z powodem nie było błędu lekarskiego. Wykonano wszystkie niezbędne badania.

Zakażenia gronkowcowe są bardzo trudne do leczenia, bakterie często tworzą tzw. biofilm utrudniający penetrację antybiotyku. Zakażenia dotyczące zamkniętych przestrzeni ustroju (np. zatoki, czy stawu) są szczególnie trudne do wyleczenia. Oprócz antybiotyków często konieczne jest chirurgiczne oczyszczenie zakażonych miejsc.

W przypadkach zakażenia gronkowcem stosuje się specjalne leczenie, najpierw antybiotyk Augumentin, a później podaje się coraz silniejsze. W przypadku sepsy gronkowcowej najistotniejsze znaczenie miało nacięcie ropowicy, które

uratowało powodowi życie. To jest najważniejszy sposób leczenia. Gronkowiec MSSA jest gronkowcem zwykłym, a nie szpitalnym. W jednym z nacięć wyhodowano acinetobacter - szczep szpitalny. Wyhodowano go dwukrotnie. Ten szczep nie był odpowiedzialny za zmiany miejscowe. Kolejne badania nie wykazałyby obecności acinetobacter. Gdyby sytuacja się powtarzała, można by mówić o nadkażeniu rany szpitalną bakterią. Leciałby inny rodzaj ropy. Wyhodowanie tego patogenu wynikało z zabrudzenia rany. Jednak pierwotną przyczyną choroby powoda był gronkowiec, z którym powód przyszedł do szpitala.

Powód w trakcie pobytu w Szpitalu został poinformowany, że jest w stanie zagrożenia życia.

(opinia biegłego sądowego specjalisty chorób zakaźnych E. S., k. 121-124, ustna opinia uzupełniająca, k. 148-149, ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 25.01.2016r., 00:31:45-01:20:16, k. 254-255)

W trakcie przedmiotowego zdarzenia powód miał 56 lat. Zanim zachorował zajmował się działalnością windykacyjną. Po opuszczeniu szpitala przebywał na zwolnieniu. W okresie od 31 sierpnia 2010r. do 25 lutego 2011r. otrzymywał zasiłek, zaś w okresie od 26 lutego 2011r. do 20 lutego 2012r. świadczenie rehabilitacyjne. Od trzech lat powód otrzymuje rentę z powodu niedowładu kończyny po przebytej sepsie, w wysokości 1.320 zł.

(zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 25.01.2016r., 01:31:54, k. 255v. – 256, decyzja ZUS, k. 11)

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 2 marca 2012r. powód został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do 30 września 2012r.

(orzeczenie, k. 33)

(...) Szpital im. (...) w Ł. posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Zakładzie (...).

(okoliczność bezsporna)

Pismem z dnia 7 sierpnia 2013r. powód zgłosił zaistniałą szkodę pozwanemu i wezwał go do zapłaty tytułem zadośćuczynienia kwoty 300.000 zł.

(zgłoszenie szkody, k. 17-18)

Ustosunkowując się do powyższego (...) S.A. w W. pismem z dnia 7 listopada 2013r. odmówił wypłaty świadczenia, wskazując, iż w jego ocenie brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności przez pozwanego.

(pismo, k. 16)

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych dowodów, w szczególności w oparciu o opinie biegłych sądowych, dokumentację medyczną oraz zeznania powoda i świadka M. K. (2).

Złożone w niniejszej sprawie opinie biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych E. S. (3) oraz w dziedzinie ortopedii J. F. (1) odznaczają się pełną przydatnością dowodową. Sporządzone zostały w sposób prawidłowy i rzetelny. Biegli w sposób nie budzący wątpliwości przedstawili tok swego rozumowania w dochodzeniu do wniosków końcowych. Wszystkie wątpliwości stron zgłaszane do opinii biegłych zostały w sposób wyczerpujący wyjaśnione w opiniach uzupełniających. Biegły J. F. (1) skorygował swoją opinię i ustosunkował się do zarzutów stron w opinii uzupełniającej. Biegli są specjalistami w swojej dziedzinie, posiadają odpowiednią wiedzę i doświadczenie, a przy wydawaniu opinii dysponowali dokumentacją lekarską powoda oraz przeprowadzili stosowne badania. Tym samym Sąd w całości podzielił stanowisko wyrażone przez biegłych, a ich wnioski legły u podstaw poczynionych ustaleń faktycznych.

Oceniając postępowanie lekarzy(...) Miejskiego Szpitala im (...) Sąd oparł się na tych opiniach biegłych, którzy zgodnie wskazali, iż powód nie został zarażony wskazaną bakterią w szpitalu. Stwierdzony u A. S. gronkowiec MSSA jest gronkowcem zwykłym, a nie szpitalnym. Powód trafił do szpitala już z objawami bakteriemii, będącej skutkiem urazu oraz zakażenia wspomnianym gronkowcem. Z dużym prawdopodobieństwem w dniu przyjęcia występowała już u

niego sepsa, z czasem rozwinęła się ropowica. Biegli wskazali ponadto, iż podczas leczenia powoda we wskazanym Szpitalu w Ł. nie został popełniony błąd w sztuce medycznej. Proces jego leczenia przebiegał prawidłowo.

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd nie dał wiary zeznaniom powoda oraz świadka M. K. (2) w zakresie w jakim twierdzili, iż informację o tym, że powód w trakcie pobytu w (...) Miejskim Szpitalu im. (...) w Ł. został zakażony gronkowcem, uzyskał dopiero w 2013r., po zapoznaniu się z opinią biegłego specjalisty z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej A. W., sporządzonej na potrzeby postępowania toczącego się przed Sądem Rejonowym dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, o sygn. akt XIU 550/12. Z treści powołanej opinii wskazane zostały liczne przebyte przez powoda schorzenia, w tym także stwierdzone u niego ropne zapalenie prawego stawu barkowego, ropowice ściany klatki piersiowej, powłok brzusznych, ramienia, uda i stan septyczny. Jednakże niniejsza opinia nie zawiera żadnych informacji o jakimkolwiek przebyciu przez powoda zakażeniu, a tym bardziej nie wynika z niej by przebył on zakażenie bakteriami gronkowca. Wbrew twierdzeniom strony powodowej opinia nie posiadała załączników w postaci karty informacyjnej leczenia szpitalnego z (...) Miejskiego Szpitala im. dr E. S. w Ł..

Natomiast na rozprawie w dniu 25 stycznia 2016r. powód wskazał, iż o tym, że miał zostać zarażony szczepem szpitalnym, czego następstwem była przebyta sepsa, dowiedział się w trakcie leczenia w listopadzie 2011r. w Szpitalu (...) w Ł. od prof. J. F. (2), następnie konsultował się jeszcze z jednym specjalistą, który potwierdził, że bakteria którą został zakażony jest szczepem szpitalnym i został nią zakażony w szpitalu.

Sąd nie przyznał waloru wiarygodności zeznania powoda także odnośnie przebiegu upadku, na skutek którego w dniu 31 sierpnia 2010r. zgłosił się do Szpitala, w zakresie w jakim twierdził on, iż w dniu 27 sierpnia poślizgnął się w domu na rozlanej wodzie i upadł na prawy bark. Z załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej – historii choroby (k. 102) wynika, iż powód zgłosił się do szpitala z powodu urazu uogólnionego, głównie głowy, odniesionego w wyniku upadku, którego przebiegu nie pamiętał.

Na rozprawie w dniu 25 stycznia 2016r. Sąd oddalił wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z zakresu innego biegłego do spraw chorób zakaźnych oraz o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu lub Zakładu Medycyny Sądowej.

Mając na uwadze zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy, w tym w postaci opinii biegłych sądowych, Sąd oddalił wniosek strony powodowej - jako powołany na okoliczności dostatecznie już wyjaśnione i jako taki zmierzający wyłącznie do przedłużania postępowania. Wskazać tutaj należy, iż przedmiotem dowodu są fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia, zaś w myśl przepisu art. 217 § 2 k.p.c. Sąd pomija środki dowodowe, jeżeli okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione lub jeżeli strona powołuje dowody jedynie dla zwłoki. Biegli sądowi - z zakresu chorób zakaźnych E. S. (3) oraz w dziedzinie ortopedii J. F. (1) – w sposób bardzo szeroki wypowiedzieli się odnośnie przyczyn zakażenia, czy nastąpiło ono po przyjęciu do szpitala, wpływu tego zakażenia na stan zdrowia powoda a także co do metod i sposobu jego leczenia we wskazanym Szpitalu.

Podkreślić tutaj należy, iż do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Nie można przyjmować, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest dla strony niekorzystna. Potrzeba powołania innego biegłego powinna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (wyrok SA w Poznaniu z dnia 19 września 2013 r., I ACa 531/13, Lex nr 1372353).

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

Podstawę odpowiedzialności publicznego 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 publicznego 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 czynności diagnozy i terapii, wyboru sposobów leczenia pacjenta, pozostaje podwładnym zakładu leczniczego. Podlega on (podobnie jak pozostały personel medyczny) ogólnie – organizacyjnemu zwierzchnictwu szpitala i zobowiązany jest stosować się do ustalonych przez zakład reguł dotyczących, w szczególności miejsca i czasu wykonywania pracy. Tzw. „wewnętrzna” niezależność lekarza w dziedzinie diagnozy i terapii nie ma znaczenia. Jest on podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek, w zakresie np. godzin dyżurów.

Pojęcie „szkody” rozumiane jest natomiast jako uszczerbek, jakiego doznaje poszkodowany we wszelkiego rodzaju dobrach przez prawo chronionych (życie, zdrowie, wolność, cześć, majątek). Szkada może mieć charakter majątkowy (uszczerbek materialny na osobie lub mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda, czyli cierpienia fizyczne i krzywda moralna). Szkada może być wynikiem wadliwego leczenia lub leczenia nawet zgodnego z zasadami sztuki lekarskiej, lecz przeprowadzonego bez zgody pacjenta albo z przekroczeniem zakresu zgody. Jeśli chodzi o szkodę niemajątkową, czyli doznaną krzywdę, to mogą to być cierpienia fizyczne i moralne powstałe na skutek wadliwego zabiegu lub nawet zabiegu prawidłowego, lecz na który pacjent nie zgodził się (M. Nestorowicz, Prawo medyczne, Toruń 2007, s. 44).

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego powstanie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego.

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 zakładu opieki zdrowotnej, 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 powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową, reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

Orzecznictwo wskazuje, że do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c., nie jest potrzebne wykazanie, iż osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego. Wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (wyrok SN z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, LEX nr 7695).

Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest wina podwładnego, a normalnym jej następstwem – szkoda wyrządzona osobie trzeciej. Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego.

Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, wyrażonym w wyroku z dnia 27 lutego 1998 r., II CKN 625/97 (PiM 1999/3/130), Sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany, taki bowiem dowód - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - często nie jest możliwy do przeprowadzenia. Przyjęcie takiej możliwości wyznacza zarazem "linię

obrony" strony przeciwnej, zagrożonej koniecznością ponoszenia odpowiedzialności odszkodowawczej. Obrona ta polega mianowicie na osłabianiu wspomnianego prawdopodobieństwa - przede wszystkim przez dowodzenie, że zaistniały inne prawdopodobne przyczyny infekcji, względnie, że konkretne warunki w jakich - według twierdzeń poszkodowanego - doszło do zarażenia, wykluczały taką możliwość.

Zgodnie z przyjętym w orzecznictwie i doktrynie poglądem zakład leczniczy jest zobowiązany do dołożenia należytej staranności w celu ochrony pacjentów przed niebezpieczeństwem zakażenia chorobą zakaźną (art. 355 k.c.). Jeżeli naruszenie tego obowiązku powoduje zwiększenie ryzyka infekcji i z tym właśnie ryzykiem łączy się choroba zakaźna pacjenta, zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność za doznaną przez pacjenta szkodę, chyba że przeprowadzi dowód, iż szkoda ta jest następstwem innych okoliczności. Jedną z podstawowych reguł należytej staranności przy wykonywaniu zabiegów medycznych, w szczególności zabiegów połączonych z możliwością naruszenia naczyń krwionośnych pacjenta, jest podjęcie wszelkich możliwych działań zmierzających do zapewnienia optymalnego stanu sanitarnego. Miernikiem właściwego zachowania odpowiedzialnego jest kryterium należytej staranności (art. 355 k.c.). W procesie leczenia należyta staranność to przede wszystkim takie wykonywanie zabiegów medycznych, które eliminuje możliwość zakażenia innymi chorobami. Jeżeli w wyniku zabiegu szpitalnego dochodzi do zakażenia pacjenta, to świadczy to, że tego rodzaju działania nie zostały podjęte lub nie towarzyszyła im należyta staranność ze strony członków personelu medycznego (...). Co do zasady fakt zakażenia świadczy o nie przestrzeganiu przez pozwaną placówkę medyczną podstawowych zasad przeciwdziałania zakażeniom, do czego zobowiązana jest przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384 z późn. zm.). Takie zaś działanie pozwanego Szpitala należy uznać za bezprawne i zawinione (uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10 czerwca 2014 r., I ACa 1570/13, LEX nr 1477198).

Strona powodowa domagała się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 90.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku zakażenia go w trakcie pobytu w(...) Szpitalu Miejskim im. (...) w Ł. gronkowcem złocistym, oraz w związku z naruszeniem art. 9 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta na skutek niepoinformowania powoda o tym zakażeniu. Żądała ponadto ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki powstania szkody, które ujawnią się w przyszłości.

W myśl art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz zostaje zawarta umowa ubezpieczenia.

Zgodnie z § 2 umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. Stosownie zaś do § 4 uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Przyjęcie odpowiedzialności ze strony ubezpieczyciela wymaga uprzedniego ustalenia, że (...) Szpital Miejski im. (...) w Ł. ponosi odpowiedzialność cywilną wobec powódki na podstawie art. 430 k.c.

Ze zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego wynika, że powód został przyjęty do(...) Miejskiego Szpitala im. (...) już z zakażeniem bakteryjnym – szczepem gronkowca złocistego MSSA, co wyklucza jednoznacznie, by do tego zakażenia doszło w trakcie tego pobytu. Poza wskazaniem, że do zakażenia musiało dojść w pozwanym szpitalu, powód reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, nie zgłosił żadnych innych wniosków dowodowych w zakresie choćby naruszenia przez pozwanego szpitala zasad profilaktyki przeciwwzakaźniowej, czy też warunków sanitarno - epidemiologicznych.

W oparciu o opinie biegłych, Sąd ustalił, że powód trafił do szpitala już z objawami bakteriemii (sepsy), co oznaczało obecność bakterii w krążącej krwi. Już w chwili przyjęcia do szpitala powód zgłaszał ból kończyny górnej prawej, narastał obrzęk. Stan jego zdrowia od początku ulegał szybkiemu pogorszeniu, pojawiły się ogniska ropne, narastała leukocytoza i anemizacja. Gronkowiec MSSA, który był przyczyną bakteriemii jest gronkowcem zwykłym, a nie szpitalnym. Był on pierwotną przyczyną choroby powoda. Pojawiające się następnie ropnie o różnej lokalizacji były

bezpośrednio wynikiem posocznicy. Przyczyną zakażenia bakteryjnego nie był jakichkolwiek błąd w postępowaniu lekarskim. Każdy człowiek jest nosicielem gronkowca. Najprawdopodobniej (jak wskazał biegły sądowy z zakresu chorób zakaźnych E. S.) na skórze powoda znajdował się zwykły gronkowiec złocisty i w trakcie urazu, któremu powód uległ przez przyjęciem do szpitala, został on przeniesiony do organizmu, nastąpiło zakażenie krwi, a następnie zapalenie stawu.

Odnosząc się do zarzutu strony powodowej dotyczącego błędnego leczenia powoda, wskazać należy (w oparciu o opinię biegłych sądowych), iż zarówno proces diagnozowania jak i leczenia A. S. przebiegał prawidłowo. W obliczu zagrażającej życiu powoda posocznicy, został on poddany w (...) Miejskim Szpitalu im. (...) w Ł. intensywnemu leczeniu ogólnemu oraz antybiotykoterapii. Wielokrotnie był konsultowany przez lekarzy specjalistów, podawano mu krew i osocze. Przeszedł liczne zabiegi chirurgiczne (w miarę dokonywania lokalizacji kolejnych ropni) mające na celu usunięcie ropy.

Wprawdzie dwukrotnie z nacięć wyhodowano acinetobacter, który jest szczepem szpitalnym, jednakże nie był on odpowiedzialny za rozwijające się u powoda zmiany miejscowe. Wyhodowanie tego patogenu wynikało z zabrudzenia rany. Kolejne badania nie wykazałyby już jego obecności. Pierwotną przyczyną choroby powoda był gronkowiec.

W ocenie Sądu brak jest w niniejszej sprawie jakichkolwiek podstaw do uznania, iż w trakcie leczenia powoda w pozwanej placówce doszło do błędu medycznego, czy też niezachowania należytej staranności bądź ostrożności przez personel medyczny, które skutkowały powstaniem szkody w postaci uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia.

Dochodząc do takiego przekonania Sąd opierał się przede wszystkim na opiniach sporządzonych przez dwóch niezależnych biegłych, którzy swoje wnioski formułowali na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej, a także osobistego badania powoda.

A. S. żądał także, na podstawie art. 9 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta, zasądzenia od pozwanego zadośćuczynienia w związku z niepoinformowaniem go przez (...) Miejski Szpital im. (...) w Ł. o zakażeniu gronkowcem złocistym.

Stosownie do art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159 j.t.) w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

Zgodnie z ust. 3 przepisu ust. 1 nie stosuje się do zawinionego naruszenia prawa pacjenta do: przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych (pkt 1), informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych (pkt 2), dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia (pkt 3) oraz zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych (pkt 4).

Art. 9 powołanej ustawy stanowi, iż pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia (ust. 1). Pacjent (...) ma prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (ust. 2).

Artykuł 4 powołanej ustawy służy cywilnoprawnej ochronie dóbr osobistych pacjenta.

Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia z tytułu naruszenia prawa pacjenta dochodzone na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przysługuje poszkodowanemu z samego faktu naruszenia jego praw jako pacjenta, a przyznawane zadośćuczynienie ma stanowić kompensatę krzywdy z tytułu naruszenia dóbr osobistych (wyrok SA w Lublinie z dnia 28 kwietnia 2015r., I ACa 916/14, LEX nr 1711484). Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody (wyrok SA w

Białymstoku z dnia 15 kwietnia 2015r., I ACa 816/14, LEX nr 1711377). Znaczenie art. 4 ust. 1 ustawy polega na tym, że wskazuje on *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesądzają o naruszeniu dobra osobistego.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, nie sposób przyjąć, by w niniejszej sprawie doszło do naruszenia prawa powoda do informacji, mającego polegać na nieudzieleniu mu w trakcie pobytu w szpitalu informacji o zakażeniu go gronkowcem. Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, wiedzę o wyhodowaniu z pobranego od powoda materiału na posiew gronkowca MSSA leczący go lekarze posiadli w dniu 9 września 2010r.

Powód nie został zakażony wskazanym szczepem w szpitalu, nie wykazał także (pomimo reprezentowania go przez fachowego pełnomocnika), by informacja o przechodzeniu zakażenia gronkowcem MSSA nie została mu udzielona. Wskazać tutaj trzeba, iż zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Uwzględniając treść powołanego przepisu stwierdzić należy, iż do osoby występującej z pozwem należy udowodnienie faktów pozytywnych, które stanowią podstawę powództwa, gdyż z faktów tych wywodzi ona swoje prawo. Do przeciwnika natomiast należy wykazanie okoliczności niweczających to prawo lub uniemożliwiających jego powstanie.

W ocenie Sądu, (jak już wyżej wskazano) za niewiarygodne należało uznać twierdzenia powoda, iż wiadomość o przejściu zakażenia szczepem gronkowca MSSA powziął dopiero po zapoznaniu się z opinią biegłego ortopedy A. W., sporządzonej na potrzeby powadzonej przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych sprawy o sygn. akt XIU 550/12. Ponadto, jak wynika z podpisanego przez niego w dniu 13 października 2010r. oświadczenia o wyrażeniu zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego polegającego na rewizji prawego stawu barkowego z drenażem, został on poinformowany o swoim schorzeniu oraz ewentualnych powikłaniach. Należy mieć tutaj na uwadze, iż powód przez okres miesiąca po przyjęciu go do szpitala był nieprzytomny, zatem w tym czasie kontakt z nim był niemożliwy. Wszystkie zaś informacje o przebiegu leczenia i poczynionych badaniach wynikają z karty informacyjnej, do której powód miał przecież dostęp.

Mając na uwadze powyższe, brak było w rozpoznawanej sprawie przesłanek także do ustalania odpowiedzialności pozwanego za skutki doznanej przez powoda szkody, które ujawnią się w przyszłości.

Postanowieniem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 14 stycznia 2014r. A. S. został zwolniony od kosztów sądowych w sprawie w całości.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu zapadło w oparciu o art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Biorąc pod uwagę trudną sytuację życiową, zdrowotną i majątkową powoda, Sąd doszedł do przekonania, że w okolicznościach niniejszej sprawy zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek pozwalający na nieobciążanie powoda kosztami procesu.

z/ odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powoda.