

Sygn. akt II C 455/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2014 r.

Sąd Okręgowy w Łodzi, w II Wydziale Cywilnym,

w składzie: Przewodniczący: SSO Mariola Kaźmierak

Protokolant: sekr. sąd. Dorota Jankiewicz

po rozpoznaniu w dniu 26 lutego 2014 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa M. D.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...)im. N. B. U. M.w Ł.

o 84.600 złotych

1.oddala powództwo ;

2.nie obciąża powódki kosztami procesu.

Sygnatura akt II C 455/12

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 26 marca 2012 r. , powódka M. R.(obecnie: M. D.) wniosła o zasądzenie od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...)N. B. U. M. w Ł.następujących kwot :

- 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia ,
- 21.600 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od 5 lutego 2009 r. do dnia wniesienia pozwu,
- 3.000 zł tytułem zryczałtowanych wydatków na leczenie, medykamenty związane z leczeniem i związane z leczeniem przejazdu.

Wszystkich dochodzonych kwot powódka zażądała wraz ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty oraz zwróciła się o przyznanie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu podniesiono, że powódka w dniach 05.02.2009 r. oraz 25.09.2009 r. poddała się w pozwanym szpitalu zabiegom operacyjnym korekty odstającego lewego nabłonka ucha . Po zabiegu powódka miewała częste bóle ucha, mdłości, ogólnie czuła się źle. Powódka wykonała zlecone przez lekarzy badania, wśród których początkowo nie znalazło się badanie na obecność wirusa HCV. Ponieważ dolegliwości nie ustępowały, w sierpniu 2010 r., po dalszych konsultacjach lekarskich powódka zdecydowała się na przeprowadzenie w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w K. serii badań m.in. na obecność wirusa HCV, które dało wynik pozytywny. Powódka zasięgnęła konsultacji medycznych w kwestii ustalenia źródła zakażenia, które wskazały jednoznacznie , iż do zakażenia musiało dojść w trakcie pobytu w Szpitalu (...) im. N. B. w Ł., w związku z przeprowadzonymi zabiegami. Powódka znajduje się w takiej formie leczenia farmakologicznego, ciągle odczuwa skutki związane z zakażeniem.

(pozew k. 3-7, odpis skrócony aktu małżeństwa k. 298)

W odpowiedzi na pozew z dnia 21 maja 2012 r. pozwany Szpital wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwany wskazał, że w obu przeprowadzonych u powódki zabiegach zastosowano rutynowe procedury polegające m.in. na używaniu sprzętu jednorazowego użytku oraz sterylizacji narzędzi chirurgicznych. W dołączonej zaś do pozwu dokumentacji medycznej zwraca uwagę brak jednoznacznego potwierdzenia obecności wirusa zakażenia wątroby typu C (brak materiału genetycznego - RNA - wirusa HCV oznaczonego metodą (...)) i nie jest do końca jasne, do jakiego programu klinicznego przystąpiła powódka (jakie leki obecnie przyjmuje). Obecność przeciwciał anti-HCV nie jest jednoznaczne z zakażeniem wirusem HCV. Obecność przeciwciał anti-HCV we krwi pobranej od pacjentki dnia 14.08.2010 r. nie wyklucza możliwości kontaktu z wirusem HCV przed przyjęciem chorej do Kliniki (...) plastycznej, Rekonstrukcyjnej i estetycznej lub po pobycie w Klinice. Pozwany wniósł o powiadomienie o toczącym się postępowaniu jego ubezpieczyciela (...) S.A.

(odpowiedź na pozew k. 57-58)

Na mocy zarządzenia z dnia 24 maja 2012 roku, (...) S.A. w W. Oddział w Ł. został zawiadomiony o toczącym się procesie.

(zarządzenie k. 64)

W piśmie procesowym z dnia 06 sierpnia 2012 r. (...) S.A. w W. Oddział (...) w Ł. poinformował, że nie skorzysta z przysługującego mu prawa wynikającego z art. 84 k.p.c.

(pismo k. 77)

Na rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku, strony podtrzymały dotychczas zajmowane stanowiska.

(protokół skrócony k. 309 odw.)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W kwietniu 1988 roku, w pierwszym roku życia, M. D. była hospitalizowana w szpitalu im. W. B. w Ł. po zdiagnozowaniu u niej sepsy.

W 1991 r. powódka była hospitalizowana w szpitalu przy ul. (...) w Ł. z powodu zapalenia ucha.

Prawdopodobnie podczas hospitalizacji w okresie dzieciństwa powódka miała robione badania krwi bądź podłączoną kroplówkę, była również poddawana szczepieniom ochronnym, nie miała przetaczanej krwi.

W 2005 roku w szpitalu im. M. K. w Ł. powódka przeszła usunięcie zmian barwnikowych skóry pleców metodą laserową.

(zeznania powódki k. 145 odw. w zw. z 00:02:44 protokołu rozprawy z 26 lutego 2014 r.)

M. D. w dniu 05 lutego 2009 roku zgłosiła się do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) im. N. (...) w Ł. w celu poddania się chirurgicznemu zabiegowi plastyki lewej małżowiny usznej. Rana pooperacyjna zagoiła się, w dniu 05.10.2009 r. zdjęto szwy i opatrunek.

(historia choroby z poradni chirurgii plastycznej pozwanej placówki k. 40-41, fragment książki dokonanych operacji k. 185)

Ponieważ zabieg nie był całkowicie udany (górna część małżowiny odstawała), powódka w dniu 25 września 2009 r. poddała się zabiegowi korekcyjnemu ucha na Oddziale (...) Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej pozwanego Szpitala. Pacjentkę wypisano do domu tego samego dnia.

(karta informacyjna z leczenia szpitalnego , historia choroby – oryginały załączone do akt w oddzielnej kopercie, kserokopia – k. 36-39, k. 42, fragment książki dokonanych operacji k.186-187).

W listopadzie 2009 roku rodzina powódki zaczęła zauważać zmiany w jej wyglądzie , powódka schudła- ważyła około 45 kg , nie miała apetytu, odczuwała mdłości, bolał ją brzuch, nie miała natomiast zażółceń skóry.

(zeznania powódki – protokół rozprawy z 26.02.2014 r. – 00:02:44, 00:05:17, 00:15:37).

W sierpniu 2010 roku powódka zamierzała zrobić sobie tatuaż i przed tym zabiegiem poddała się rutynowym badaniom lekarskim, podczas których wykryto u niej obecność wirusa zapalenia wątroby typu C. Badanie na obecność wirusa zapalenia wątroby typu B dało wynik ujemny . W dniu 23 sierpnia 2010 r. M. D. trafiła do Kliniki (...) w Ł. na jednodniowy pobyt diagnozujący podejrzenie zakażenia WZW C.

(wyniki badań laboratoryjnych k. 15, 16, 17, karta informacyjna k. 138, 157, opinia pisemna biegłego z zakresu chorób zakaźnych E. S. k. 85)

Podczas wizyty lekarskiej w (...) Spółdzielni (...) w K. w dniu 23.09.2010 r. stwierdzono u powódki stan po przebytych WZW typu B.

(kserokopia fragmentu historii choroby k. 236-236 odw.)

Po wykryciu zakażenia HCV , w październiku 2010 r. powódka poddała się jeszcze operacji plastycznej piersi. W rodzinie powódki nie wykryto nosicielstwa wirusa WZW C (zeznania powódki k. 145 odw. w zw. z 00:02:44 protokołu rozprawy z 26.02.2014 r., protokół rozprawy z 26.02.2014 r. – , 00:15:37).

W badaniu USG wykonanym w dniu 15 września 2010 r. wątroba powódki była niepowiększona, normoechogenna, bezmian ogniskowych miąższu.

(wynik badania USG k. 21)

W badaniu wątroby metodą elastograficzną (FibroScan) z 22 marca 2011 r. wykazano zasięg zwłóknienia odpowiadający F1 w skali Meteor.

(wynik badania k. 32)

Do (...) nie zostało zgłoszone podejrzenie zachorowania lub zachorowanie na wirusowe zapalenie wątroby powódki. Kontrole stanu sanitarno – higienicznego przeprowadzane w pozwanej jednostce nie ujawniły nieprawidłowości na Oddziale Laryngologicznym czy w Klinice (...).

(pismo z (...) w Ł. k. 217, protokoły kontroli sanitarnych k. 218-227, ustna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu chorób zakaźnych A. B. (1) – protokół rozprawy z 08.05.2013 r. – 00:10:30)

W rejestrze zachorowań na ostre WZW typu C z 2009 roku nie figuruje żadna osoba, która w trakcie wywiadu epidemiologicznego wskazywałaby pozwaną Szpital jako potencjalne miejsce zakażenia.

(pismo z Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Ł. z dnia 15.05.2012 r. k. 51)

Kontrole sanitarne przeprowadzone w pozwanej placówce w 2009 i 2010 roku nie wykazały zakażeń szpitalnych wirusowym zapaleniem wątroby typu C .

(ustna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu chorób zakaźnych A. B. (1) – protokół rozprawy z 08.05.2013 r. – 00:07:50).

W okresie od 01.01 do 31.12.2009 r. na Oddziale (...) Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej pozwanego szpitala nie wykryto alert-patogenów.

(raport roczny o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych za okres od 01.01.do 31.12.2009 załączony do akt sprawy w oddzielnej kopercie)

W dniu 1 marca 2011 r. M. D. otrzymała z (...) Spółdzielni (...) "ZGODA" w K. skierowanie do poradni hepatologicznej. W dniu 13 kwietnia 2011 r. została zarejestrowana w poradni przy Wojewódzkim Szpitalu im. (...) W. B. w Ł..

(skierowanie, historia choroby z poradni hepatologicznej k. 140-142)

Badanie na obecność HCV-RNA (wiremii) wykonane w dniu 04 marca 2011 r. dało wynik dodatni , powódkę przyjęto do Kliniki (...) na jeden dzień, pobrano krew i stwierdzono negatywną obserwację w kierunku (...). Badanie na obecność antygeny HBS dało wynik ujemny. Powódce zalecono dalszą opiekę ambulatoryjną w Poradni Chorób Zakaźnych , szczepienie przeciw WZW A i dietę wątrobową,

(wynik badania k. 275, karta informacyjna k. 276)

W kwietniu 2011 r. powódka zakwalifikowała się do leczenia przeciwwirusowego w ramach programu lekowego w szpitalu im. Dr W. B. w Ł. , które trwało do kwietnia 2012 r. Oprócz terapii standardowej Interferonem i Ribawiryną, przez 6 miesięcy otrzymywała w podwójnej ślepej próbie dodatkowy lek lub placebo. Po odkodowaniu próby okazało się , że powódka otrzymywała placebo – terapię kontynuowano przez kolejne 6 miesięcy. W czasie leczenia badania wirusowe wypadły ujemnie .

(opinia pisemna biegłego z zakresu chorób zakaźnych E. S. k. 86, dokumentacja związana z badaniami klinicznymi k. 100-135)

Podczas leczenia powódka odczuwała skutki uboczne takie jak bóle mięśni, katar, biegunkę, poty, problemy z zasypianiem i koszmary senne, wypadanie włosów, zmiany łuszczykowe na głowie, zapalenie oka. W okresie badan klinicznych przynajmniej raz w miesiącu powódka musiała być w szpitalu im. W. B. w Ł. , a kiedy wyniki morfologii były gorsze – nawet trzy razy w miesiącu. Od listopada 2009 r. do zakończenia leczenia powódka schudła około 7 kg.

(zeznania powódki – protokół rozprawy z 26.02.2014 r. – 00:23:18, 00:20:56)

Wirusowe zapalenie typu C (WZW C) jest najczęściej (w 60-80 % przypadków) rezultatem przetoczenia zakażonej krwi lub jej przetworów. Może być również wynikiem używania sprzętu medycznego zanieczyszczonego krwią i nieskutecznie wysterylizowanego. Przenoszenie drogą płciową i okołoporodową jest rzadkie, podobnie jak drogą kontaktów rodzinnych , ale możliwe. Okres wylegania (bezobjawowy) jest określany bardzo różnie. Choroba może mieć postać jawną i wtedy rozpatruje się czas najdłuższego znanego okresu wylegania choroby. Jeżeli wtedy są wykonywane jakieś zabiegi operacyjne, pobyt w szpitalu, to można wskazać, który z agresywnych kontaktów mógł być przyczyną zarażenia. W przypadku choroby przewlekłej badany czas wydłuża się na całe życie. Okres wylegania jest okresem bezobjawowym i trwa od 2 tygodni do 6 miesięcy , objawy pojawiają się przy końcu okresu wylegania. U chorych może pojawić się ogólne złe samopoczucie, osłabienie brak napędu do życia, objawy ze strony przewodu pokarmowego są rzadkie – czasami mogą pojawić się nudności , pobołowanie brzucha, kiedy zwiększa się wątroba. U dzieci częściej choroba przebiega bezobjawowo.

W przypadku powódki – zakażenia młodej osoby wirusem WZW C , nie obserwowano klinicznie jawnego ostrego okresu choroby. Badania wątrobowe wykonane w sierpniu 2010 r. (już po tygodniu od wykrycia zarażenia) były prawidłowe, co świadczy o przewlekłości procesu chorobowego. Przewlekłe zapalenie wątroby typu C zostało rozpoznane dzięki badaniom wirusologicznym. Powódka nie miała także wykonanej biopsji wątroby , ale nie jest ona konieczna do rozpoczęcia leczenia przeciwwirusowego przy potwierdzeniu badaniami wirusologicznymi. Badanie elastograficzne wykonane w 2011 r. wskazuje na niewielkie włóknienie , nie można jednak ustalić na tej podstawie

czasu zakażenia powódki. Mogło to być zarówno kilka lat, jak i kilkanaście, jeżeli aktywność zapalna infekcji była minimalna .

Na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej nie można w sposób jednoznaczny ustalić miejsca i czasu zakażenia powódki. Podawane przez powódkę zabiegi operacyjne wykonane w pozwanej jednostce w 2009 roku wydają się być mniej prawdopodobne (ale nie niemożliwe) niż dwutygodniowy pobyt szpitalny w dzieciństwie.

W przypadku powódki możliwość zakażenia istnieje w wielu miejscach. Przyjmuje się, że w przypadku dzieci możliwość zarażenia przez służbę zdrowia jest wysoka , natomiast jeśli chodzi o osoby dorosłe, to wzrasta ilość zakażeń pozamedycznych (fryzjer, manikiurzystka, pedikiurzystka, kosmetyczka).

Bardziej prawdopodobne jest jednak zakażenia przez służbę zdrowia w dzieciństwie Wniosek taki jest uprawniony również z uwagi na zmianę w funkcjonowaniu służby zdrowia w stosunku do okresu lat 90-ych XX wieku.

Choroba miała u powódki przebieg całkowicie bezobjawowy, została wykryta przypadkowo dzięki badaniom wirusologicznym i szybko otrzymała leczenie przeciwwirusowe. Długotrwały uszczerbek na jej zdrowiu wyniósł około 10-15 %.

Powódka nie wymagała w czasie choroby pomocy osób trzecich . Wymaga ona stosowania diety lekkostrawnej. Leczenie miało charakter ambulatoryjny, choć wiązało się z licznymi niedociągnięciami i objawami ubocznymi. Powódka nie pracowała zawodowo w chwili rozpoznania choroby , nie potrzebowała także zwolnienia lekarskiego. Jedynym poważnym obciążeniem było psychiczne zmaganie się z wiadomością o zakażeniu i możliwości niepowodzenia terapii przeciwwirusowej. Konieczność stosowania ochrony prezerwatywą w życiu płciowym można także uznać za pewną niedogodność.

(pisemna opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych E. S. k. 85-88, ustna opinia uzupełniająca k. 146-147)

W przypadku powódki dochodzenie epidemiologiczne jest utrudnione z powodu braku podstawowych informacji o możliwościach zakażenia powódki wirusem HCV, a w szczególności protokołu Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej tj. wywiadu o wirusowym zapaleniu wątroby , który jest sporządzany w każdym przypadku zakażenia wirusem hepatotropowym, tj. HBV lub HCV . Przypadek powódki nie został zgłoszony przez szpital, który wykrył zakażenie . Brak jest również dostatecznych informacji o kontaktach powódki z placówkami służby zdrowia w przeszłości, tj. przed zabiegiem wykonanym w pozwanym szpitalu .

Przyjmuje się, że do zakażenia wirusem HCV w 70 % przypadków dochodzi na drodze pozajelitowej. W Polsce 61-70 % wiąże się z pobytem szpitalnym. Ostatnie badania wykazują jednakże, że w około 90 % przypadków tego zakażenia w wywiadzie stwierdza się też różnego rodzaju zabiegi , nie tylko lecznicze i operacyjne ale także:

- standardowe pobieranie krwi
- iniekcje dożyłne i domięśniowe
- zabiegi diagnostyczne , np. gastrofiberoskopia, kolonoskopia
- zabiegi stomatologiczne
- akupunktura
- zabiegi kosmetyczne, tatuaże
- do czynników ryzyka zaliczają się także częste hospitalizacje (powyżej 3).

Większość zakażeń wirusem HCV przebiega bezobjawowo i często jest rozpoznawana przypadkowo po latach od momentu zakażenia. Przypadki objawowe (około 10-15 %) zakażeń charakteryzują się wystąpieniem typowych

objawów klinicznych ostrego zapalenia wątroby po okresie wylegania 15-150 dni. W przypadku powódki zakażenie przebiegało bezobjawowo i nie można posłużyć się znajomością okresu wylegania. Istniejące zakażenia wirusem HCV może sugerować wynik badania aktywności takich enzymów jak ALAT (aminotransferaza alaninowa) i ASPAT (aminotransferaza asparaginowa), których wyraźne podwyższone wartości mogą sugerować zakażenie wirusem HBV lub HCV. W przypadku powódki brak jest tego rodzaju badań przeprowadzonych przed stwierdzeniem zakażenia. Wykonane kilkakrotnie badania w okresie po stwierdzeniu zakażenia wykazują wartości prawidłowe. Fakt wczesnego wykrycia i leczenia wirusem HCV znacznie poprawia odsetek osób wyleczonych.

Do zakażenia powódki wirusem HCV mogło dojść w pozwanym szpitalu. Brak jednak dostatecznej dokumentacji nie pozwala na wnioskowanie, że prawdopodobieństwo było przeważające, tj. powyżej 70%. Jednakże zaniechanie wykonania przed zabiegiem badania na obecność przeciwciał anti-HCV należy uznać za niedopatrzenie. Nie można także wykluczyć, że do zakażenia doszło w palcówkach służby zdrowia, z którymi powódka miała kontakt przed operacją ucha w pozwanej placówce. Brak dostatecznej dokumentacji nie pozwala na sprecyzowanie, w której z palcówek służby zdrowia mogło dojść do zakażenia powódki wirusem HCV.

Badaniem klinicznym i w badaniach laboratoryjnych, poza niewielkimi zmianami w badaniu elastograficznym, nie stwierdzono u powódki istotnych zaburzeń czynności wątroby. Badania laboratoryjne nie wykazały zagrożenia pierwotnym rakiem wątroby.

U M. D. rozpoznano przewlekłe zakażenie wirusem HCV i przewlekłe zapalenie wątroby typu C o niewielkiej aktywności. Przebieg choroby u powódki należy uznać za łagodny. Do cierpień należy zaliczyć:

- konieczność okresowej kontroli w Poradni Chorób Wątroby ;
- hospitalizacje;
- leczenie przeciwwirusowe, które jest obciążone dolegliwościami ubocznymi wskazywanymi przez powódkę;
- świadomość istnienia zakażenia i konieczność odpowiedniego postępowania, nie narażającego innych na zakażenie.

Powyższe cierpienia nie uniemożliwiają prawidłowego funkcjonowania w życiu rodzinnym i społecznym.

Powódka nie wymagała pomocy osób trzecich, a jedynie stosowania diety lekkostrawnej i okresowej kontroli w poradni hepatologicznej co pół roku, w zależności od ustaleń lekarza leczącego.

Leki hepatoprotekcyjne stosowane w tego rodzaju przypadkach (Sylimarol, Essentials) stanowią koszt ok. 40-60 zł miesięcznie.

(pisemna opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych A. B. (1) k. 191-200, ustna opinia uzupełniająca – protokół rozprawy z 08.05.2013 r. – 00:07:24, pisemna uzupełniająca k. 280)

Powódka M. D. jest z zawodu ekonomistką, obecnie przebywa na urlopie macierzyńskim, urodziła zdrową córkę. Przed urodzeniem dziecka pracowała pomagając firmie sprzedającej odzież jako handlowiec, zarabiała 2500 zł brutto. Obecnie uzyskuje dochód w wysokości 1600 zł. Mąż powódki pracuje w firmie swoich rodziców i zarabia około 1600 zł. Powódka mieszka z mężem u jego rodziców. M. D. czuje się lepiej, czasami odczuwa jeszcze mdłości albo bóle brzucha kiedy spożyje niedozwolony produkt spożywczy. Poza dietą nie doznaje innych ograniczeń związanych z nosicielstwem wirusa. Jest dla niej krępujące gdy musi informować np. dentystę, o tym fakcie.

(zeznania powódki – protokół rozprawy z 26.02.2014 r. – 00:07:39, 00:10:18, 00:12:47)

Powyższy stan faktyczny Sąd oparł na powołanych dowodach z dokumentów medycznych i częściowo na zeznaniach powódki, a przede wszystkim – opiniach biegłych z zakresu chorób zakaźnych, których wnioski były w istocie zbieżne - sprowadzały się bowiem do braku możliwości wskazania miejsca w którym z przeważającym prawdopodobieństwem

doszło do zakażenia powódki wirusem HCV, wymaganym dla przyjęcia adekwatnego związku przyczynowego między działaniem personelu szpitala a powstaniem szkody na osobie.

Z uwagi na brak aktualnych badań na obecność wirusa HCV, Sąd pominął - jako nieuprawniony w świetle zgromadzonego materiału dowodowego - wniosek biegłego A. B., że powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 15 %. W chwili obecnej – można co najwyżej mówić o uszczerbku długotrwałym.

Z uwagi na treść dochodzonych roszczeń odszkodowawczych, Sąd pominął w ustaleniach faktycznych kwestię czy konieczność stosowania diety lekkostrawnej ma wpływ na wzrost kosztów utrzymania powódki (biegli byli w tej kwestii niejednogłośni).

Sąd nie dał wiary powódce zapewniającej, że przed zabiegami operacyjnymi w pozwanym szpitalu nie korzystała z usług kosmetyczki. M. D. poddała się korekcji plastycznej ucha, a następnie także piersi. Z tych faktów płynie wniosek o przykładaniu przez nią wagi do wyglądu. Doświadczenie życiowe wskazuje, że kobieta, która pragnie być zadbaną, korzysta z usług kosmetyczki, która jest w stanie zapewnić wyższą jakość wykonania manicure czy pedicure. Salon kosmetyczny (podobnie jak fryzjerski), jest potencjalnym miejscem zarażenia WZW C.

Sąd zważył, co następuje :

Powództwo podlegało oddaleniu .

Z uwagi na to, że pobyt powódki w pozwanym szpitalu przypadł w dniu 05 maja i 29 września 2009 r. , dla oceny odpowiedzialności (...) Szpitala (...) w Ł. należy sięgnąć do przepisu art. 430 k.c.

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 wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie np. grafika operacji, dyżurów.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga zaistnienia 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 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 natomiast powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową, reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

Zgodnie z treścią art. 231 k.p.c., Sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów. Orzeczenie sądu może być zatem oparte na tego rodzaju domniemaniu faktycznym tylko wówczas, gdy domniemanie to stanowi wniosek logicznie wynikający z prawidłowo ustalonych faktów stanowiących jego przesłanki (wyrok SN z 22 stycznia 1998 r., II UKN 465/97, OSNP 1/99 poz. 24).

Należy podkreślić, że przywołany przepis nie oznacza przeniesienia na stronę pozwaną w procesie, którego przedmiotem są roszczenia odszkodowawcze, ciężaru wykazania, iż szkoda doznana przez powoda wynika z przyczyn, za które strona pozwana nie odpowiada. Celem przepisu art. 231 k.p.c. jest natomiast umożliwienie stronie postępowania uzasadnienia jej twierdzeń w sytuacji, gdy z przyczyn od tej strony niezależnych nie są jej dostępne bezpośrednie środki dowodowe, a o prawdziwości twierdzeń strony można wnioskować jedynie na podstawie innych faktów. W związku z powyższym powszechnie przyjmuje się, że w tzw. procesach lekarskich, sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, w oparciu o art. 231 k.p.c. uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany, taki bowiem dowód często nie jest możliwy do przeprowadzenia (por. m.in. wyrok SN z 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, niepubl.). Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i poglądami doktryny w sprawach lekarskich (tak choćby: SN w wyroku z dnia 14 grudnia 1973 r., II CR 692/73, OSPiKA 4/75 poz. 94 z głosem Sośniaka, czy też w wyroku z dnia 28 października 1983 r., II CR 358/83, OSPiKA 9/84 poz. 187) wymaga się stwierdzenia tak wysokiego stopnia prawdopodobieństwa zarażenia podczas pobytu w danej placówce służby zdrowia, aby było to wystarczające dla przyjęcia jego odpowiedzialności z tytułu powstałej szkody.

W realiach sprawy M. D., nie można stwierdzić z przeważającym prawdopodobieństwem, że zakażenie powódki wirusem żółtaczkowy typu C nastąpiło podczas pobytu w pozwanym szpitalu w 2009 roku .

Jest okolicznością znaną urzędowo Sądowi rozpoznającemu sprawę, że do zakażenia wirusem zapalenia wątroby zarówno B jak i C może dojść podczas każdego, nawet niewielkiego zabiegu związanego z przerwaniem ciągłości tkanek, a prawdopodobieństwo zaistnienia tego faktu rośnie wraz z ilością wykonanych zabiegów.

Przeniesienie infekcji jest możliwe w wyniku nieprzestrzegania reżimów sanitarnych jak np. posługiwania się przez personel medyczny nienależycie wysterylizowanymi narzędziami oraz gdy jednorazowe rękawiczki nie są zmieniane po kontakcie z każdym pacjentem. Inne drogi zakażenia WZW C to zakażenie w drodze kontaktów seksualnych, w okresie okołoporodowym, poprzez kontakty rodzinne z osobą zakażoną lub w wyniku przerwania ciągłości tkanek podczas poddawania się zabiegom fryzjerskim i kosmetycznym.

Z poczynionych ustaleń faktycznych wynika, że źródłem zarażenia powódki mogły być zaniedbania personelu medycznego, w przestrzeganiu zasad reżimu sanitarno – epidemiologicznego, podczas leczenia powódki w Szpitalu im. (...), ale możliwe jest również, że do zakażenia doszło podczas hospitalizacji powódki w okresie dziecięcym szpitalu im. Dr W. B. w Ł. bądź w szpitalu przy ulicy (...) w Ł. .

Taki wniosek płynie z opinii biegłych , którzy zwrócili uwagę na charakter przebiegu wirusowego zapalenia wątroby typu C , który u powódki był bezobjawowy, a zatem nie można posługiwać się obliczeniami dotyczącymi okresu wylegania , który w takim przypadku może trwać nawet 25-30 lat.

Objawy, jakich powódka doświadczała od listopada 2009 r. niekoniecznie musiały – w opinii biegłego A. B. (1) – stanowić uzewnętrznienia procesu chorobowego wirusowego zapalenia wątroby. M. D. nie zaobserwowała najbardziej typowych objawów WZW typu C czyli zażółcenia skóry czy odmiennego zabarwienia moczu, a zatem bóle brzucha czy mdłości i chudnięcie mogły wiązać się z innymi schorzeniami. Niewątpliwie, niepokojące objawy były wskazaniem do wykonania dodatkowych badań ustalających ich przyczynę.

Biegła E. S. stanęła na stanowisku, że najbardziej prawdopodobne jest zarażenie HCV w okresie dzieciństwa, a biegły A. B. (1) nie był w stanie stwierdzić najbardziej prawdopodobnego miejsca zarażenia przez powódkę wirusem HCV, żaden

z ekspertów nie był jednak w stanie ocenić tego prawdopodobieństwa jako przeważającego (ponad 70-procentowego) w odniesieniu do pobytu powódki w pozwanym szpitalu przede wszystkim ze względu na fragmentaryczność dokumentacji medycznej pochodzącej z innych placówek niż pozwana .

O trafności wniosku biegłej E. S. może świadczyć fakt bezobjawowego przebiegu choroby u powódki , który stwarza podstawę do liczenia okresu wylegania choroby praktycznie od początku jej życia.

Biegła zwróciła uwagę, iż nie jest prawdopodobne, że podczas dwutygodniowego pobytu w szpitalu powódka była leczona wyłącznie farmakologicznie , sama zaś M. D. potwierdziła, że mogła mieć przeprowadzone badania krwi czy podłączoną kroplówkę. Jak ocenił Sąd, powódka raczej poddawała się także zabiegom manicure i pedicure. Wszystkie te zabiegi są połączone z przerwaniem ciągłości tkanek i stwarzają możliwość wnikięcia wirusa do organizmu człowieka.

Jak podkreślił biegły A. B. (1), dla stwierdzenia przeważającego prawdopodobieństwa, że do zakażenia powódki doszło w Szpitalu im. (...)Ł.na skutek przeprowadzenia operacji plastycznej ucha, niezbędne byłoby wykonanie badań poziomu aminotransferaz (ASPART i ALAT) przed i po zabiegach. Mimo, że niedopatrzaniem było niewykonanie badań wirusologicznych oraz brak zażądania okazania zaświadczenia o szczepieniu przeciwko WZW typu C przed operacjami, nie może to być podstawą do obciążenia personelu pozwanego szpitala odpowiedzialnością za zarażenie powódki wirusem HCV . Roszczenia pozwu dotyczą bowiem tylko faktu zarażenia i związanych z nimi konsekwencji.

Skoro w procesie nie mogło zostać ustalone, że najbardziej prawdopodobnym źródłem zakażenia był pobyt powódki w pozwanej jednostce leczniczej, to nie istniała podstawa do uznania w trybie domniemania faktycznego (art. 231 k.p.c.) , że na skutek działań personelu tej jednostki doszło do zakażenia powódki. Nie ma tym samym uzasadnionych podstaw do przyjęcia, iż zakażenie powódki wirusem HCV pozostawało w normalnym związku przyczynowym z niedołożeniem przez pracowników tej placówki służby zdrowia należytej staranności w zapewnieniu odpowiedniego stanu sanitarnego i uzasadnia brak odpowiedzialność deliktowej pozwanego Szpitala im (...) w Ł.. Nie ma nawet w istocie dowodów, że do tego rodzaju niedołożenia staranności podczas pobytu powódki w Szpitalu im. (...) doszło - w pozwanej placówce nie odnotowano w latach 2009-2010 żadnego zakażenia szpitalnego WZW C . Powódka nie zgłosiła żadnych wniosków dowodowych, które miałyby potwierdzić nie przestrzeganie przez pozwaną placówkę zasad higienicznych .

Mając powyższe na względzie należało uznać, że nie spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności pozwanego podmiotu, a tym samym brak jest podstaw do uwzględnienia powództwa.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 102 k.p.c. uznając, iż składając pozew powódka mogła być przekonana o słuszności swoich żądań. Po sporządzeniu opinii przez biegłych powódka wprowadziła formalnie popierała powództwo, Sąd uznał jednak, że sytuacja, w jakiej znalazła się M. D. oraz fakt, że w rzeczywistości sprawę rozstrzygnęły dopiero opinie specjalistów , dają podstawę do uznania, że w niniejszej sprawie zachodzi szczególny wypadek uzasadniający nie obciążanie strony przegrywającej kosztami procesu.