

Sygn. akt IC 1476/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 2016r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Monika Świerad

Protokolant: staż. Karolina Łukasik

po rozpoznaniu w dniu 21 grudnia 2016r. w Nowym Sączu na rozprawie

sprawy

z powództwa: J. K.

przeciwko: Szpitalowi (...) w G.

o zapłatę

I. oddała powództwo,

II. odstępuje od obciążania powoda J. K. kosztami strony pozwanej,

III. kosztami procesu obciąża Skarb Państwa.

SSO Monika Świerad

Sygn. akt IC 1476/14

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 21.12.2016 roku.

Pozwem inicjującym przedmiotowe postępowanie powód J. K. domagał się zasądzenia od Szpitala (...) w G. kwoty 70.000zł. tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 11.11.2012r. do dnia zapłaty, 2.699,20zł. tytułem renty uzupełniającej płatnej do dnia 5 – każdego następującego po sobie miesiąca począwszy od dnia 5.07.2012r. wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek zwłoki z płatności którejkolwiek z rat, zasądzenia od pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód podał, że w 2005r. doznał złamania 1/3 dystalnej kości podudzia lewego. Leczenie wymagało zespolenia kości, które po zrośnięciu częściowo usunięto. W dniu 14.10.2011r. powód ponownie złamał, w tym samym miejscu, obie kości podudzia lewego, przy czym zdarzenie miało charakter wypadku przy pracy w rolnictwie, a jego bezpośrednią przyczyną było pociągnięcie przez hodowaną krowę łańcucha jaki przypadkowo owinął się wokół lewej nogi powoda. Podczas wypadku nie nastąpiło przerwanie ciągłości skóry a uraz tkanek miękkich polegał na stłuczeniu skóry, a także na złamaniu obu kości podudzia lewego. W chwili przyjęcia do szpitala w dniu 15.10.2011r. powód nie był zainfekowany bakterią gronkowca MRSA. W dniu 17.10.2011r. wykonano repozycję z usunięciem śruby z poprzedniego zespolenia leżącą w szczelinie złamania. Po dwóch dniach od zabiegu, a po pięciu dniach od nieszczęśliwego wypadku z powodu obrzęku i wysięku z rany w szpitalu wykonano posiew z którego wyhodowano gronkowca złocistego opornego na metycylinę. Takie szczepy gronkowca są przyczyną zakażeń wewnątrzszpitalnych. Stwierdzony rodzaj bakterii i okres jej inkubacji (24 – 48 godzin) wyklucza w zasadzie możliwość zakażenia powoda gronkowcem złocistym

podczas zdarzenia w dniu 14.10.2011r. Zainfekowanie powoda gronkowcem złocistym najprawdopodobniej nastąpiło podczas zabiegu chirurgicznego zespolenia kości w dniu 17.10.2011r. na co wskazuje rodzaj bakterii, jakie występują przy zakażeniach wewnątrzszpitalnych i okres jej inkubacji, co też wyczerpuje ustawowe znamiona występkę z art. 157 § 1 kk ew. 157 § 3 kk. Z powodu zakażenia gronkowcem złamane kości nie mogą zrosnąć się, a rana pooperacyjna nie może zagoić się do chwili obecnej. Skutki urazu, a zwłaszcza późniejsze powikłania spowodowane zarażeniem gronkowcem negatywnie wpływają nie tylko na stan psychofizyczny powoda, ale wymuszają zmiany w dotychczasowym sposobie życia powoda. Powód stał się osobą niezdolną do jakiegokolwiek pracy i wymaga pomocy osób trzecich. W sposób znaczny zostały ograniczone jego możliwości poruszania się. Powód musi korzystać z kul i już nigdy nie odzyska sprawności przed wypadkiem. Z uwagi na stan zdrowia zmuszony został do rezygnacji z prowadzenia gospodarstwa rolnego. Powód czuje się niepotrzebny, jego nastrój z powodu obniżonej samooceny jest obniżony. Stał się osobą zaleźną, drażliwą, jest apatyczny i nie potrafi odczuwać radości. Stosownym zadośćuczynieniem jest kwota 70.000 zł. Do czasu wypadku i powikłań wywołanych zakażeniem gronkowca, powód samodzielnie wykonywał wszystkie prace związane z samoobsługą i prowadzeniem gospodarstwa rolnego i domowego. Zajmował się uprawą zbóż, ziemniaków, jarzyn i warzyw, hodowlą inwentarza, krów, trzody chlewnej, drobiu, królików. Część przeznaczal na własne potrzeby, a część na sprzedaż, dzięki czemu osiągał dochód w wysokości 9.700zł. rocznie (przychodowość roczna 4.000zł. i dopłaty unijne 4.700zł.), co daje średni miesięczny dochód nie mniejszy niż 808,34zł. Powód nie musiał nabywać szeregu artykułów żywnościowych o wartości co najmniej 400-700zł. W sezonie dorabiał jako pracownik budowlany, uzyskując wynagrodzenie w wys. ok. 3.000zł. miesięcznie, które utracił w związku z doznany uszczerbkiem na zdrowiu. Powód wymaga pomocy w utrzymaniu czystości w pomieszczeniach oraz sprzętu i urządzeń sanitarnych, naczyń kuchennych i stołowych i innego rodzaju sprzętu domowego, praniu bielizny osobistej, prasowania, zmiany bielizny pościelowej, paleniu w piecu, przynoszeniu węgla, załatwianiu spraw urzędowych i wielu czynnościach dnia codziennego, które przed zakażeniem wykonywał osobiście. Powód jest osobą samotną, mieszka z rodzicami, którzy są w podeszłym wieku i niezdolni do pracy na gospodarstwie rolnym. Powód wymaga pomocy co najmniej 4 godz. dziennie przez 7 dni w tygodniu i przez 365 dni w roku. Koszt usług opiekuńczych jest różny w poszczególnych rejonach kraju waha się od 14,61zł. do 24,00zł. w 20102r. Koszt usług opiekuńczych w przypadku powoda wynosi 29.880zł. (20zł w 248 dni powszednie, 22zł. w 104 soboty i niedziele oraz 24zł. w 13 dni świąteczne). Średni koszt usług opiekuńczych w ciągu jednej doby wynosi 81,87zł. co miesięcznie daje kwotę 2.456,10zł. albo 2.537,97zł. w zależności od długości miesiąca, a przeciętnie 2.503,86zł. Na rentę uzupełniającą w kwocie 2.699,20zł. składają się: 2.503,86zł. tytułem usług opiekuńczych, 808,34zł. tytułem utraconych korzyści z działalności rolniczej – co łącznie daje kwotę 3.312,20zł. a po pomniejszeniu rolniczej renty inwalidzkiej wypłacanej przez KRUS w wysokości 615zł. daje kwotę dochodzoną tytułem renty uzupełniającej. Oferta polubownego załatwienia sporu została odrzucona przez pozwany szpital.

Strona pozwana Szpital (...) w G. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenia od powoda na jej rzecz kosztów postępowania z uwzględnieniem kosztów z tytułu zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu przyznała, że powód zgłosił się do SOR szpitala w dniu 15.10.2011r. U powoda stwierdzono uraz lewego podudzia, który miał doznać poprzedniego dnia podczas pracy w gospodarstwie. Uraz nastąpił na skutek pociągnięcia przez krowę nogi powoda owiniętej łańcuchem. U powoda stwierdzono złamanie piszczeli na wysokości poprzedniego zespolenia – stan po złamaniu piszczeli strzałki zespoleniem w 2005r, obrzęk kończyny dolnej, zasinienie oraz bliznę na powierzchni grzbietowej goleni. Po zdiagnozowaniu powód został skierowany na oddział ortopedii chirurgii urazowej narządu ruchu, gdzie był hospitalizowany w dniach 15-26.10.2011r. Został poinformowany o stanie zdrowia, możliwościach wystąpienia powikłań związanych z proponowanym zabiegiem chirurgicznym, w tym wystąpienia zmian zapalnych oraz zmian zakrzepowo zatorowych. Zaaprobował sposób leczenia podpisując zgodę pacjenta. W dniu 17.10.2011r. wykonano u powoda zabieg operacyjny polegający na otwartej repozycji złamania, usunięcia śruby ciągnącej z poprzedniej operacji, wycięciu fragmentu kości strzałkowej, stabilizacji zewnętrznej piszczeli lewej, szycie warstwowe. Po zabiegu powód czuł się dobrze, nie gorączkował. W dniu 19.10.2011r. w związku ze stwierdzonym zaczerwienieniem brzegów rany pooperacyjnej i wydzieliny surowiczo-krwistej pobrano wymaz na posiew. Z pobranego materiału wyhodowano gronkowca złocistego MRSA z zachowaną wrażliwością na wiele antybiotyków. Włączono antybiototerapię. W dniu 26.10.2011r. powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z

zaleceniem stosowania antybiotykoterapii i kontroli w poradni ortopedycznej. W kwietniu 2012r. powód był ponownie hospitalizowany w oddziale ortopedii chirurgii urazowej narządu ruchu w związku niezadawalającym procesem zrostu piszczeli lewej po złamaniu.

Roszczenia powoda nie są zasadne. Fakt wyhodowania u powoda gronkowca złocistego MRSA nie przesądza, iż był to szczep szpitalny gronkowca. Nie daje to także żadnej podstawy do stwierdzenia, że do ewentualnego zakażenia doszło wskutek winy czy zaniedbań pozwanego szpitala czy też błędów organizacyjnych placówki medycznej. W trakcie zdarzenia z dnia 14.10.2011r. powód doznał bezpośredniego urazu tkanek miękkich, stłuczenia skóry i prawdopodobnie mikro otarć naskórka, skoro leżąca pod tkankami kość została złamana. Oprócz złamania kości doszło niewątpliwie do urazu tkanek miękkich podudzia, na co wskazuje mechanizm urazu oraz stwierdzony przy przyjęciu do szpitala obrzęk i podbiegnięcie krwawe lewego podudzia. Najprawdopodobniej zakażenie rany powoda ma charakter endogenny - wewnątrzpochodny, co oznacza, że powód mógł być nosicielem gronkowca, tym bardziej, że jako rolnik doznał urazu wskutek okręcenia nogi łańcuchem służącym do zabezpieczenia bydła, w związku z czym istniała możliwość zakażenia się florą bakteryjną odzwierzęcą, w tym MRSA. Podczas pobytu powoda w szpitalu nie zarejestrowano innych pacjentów z zakażeniem lub kolonizacją gronkowcem złocistym. Szpital stosuje i przestrzega wszelkich procedur związanych z zapobieganiem zakażeniom szpitalnym. Szpital zachował najwyższą staranność w leczeniu powoda. Szpital zaprzeczył aby powód w związku z zakażeniem gronkowcem doznał uszczerbku na zdrowiu w postaci nie gojenia rany i opóźnionego zrostu złamanej kończyny. Zastosowane przez szpital leczenie doprowadziło do całkowitego wyleczenia powoda z zakażenia. Opóźnienie zrostu kończyny było spowodowane przede wszystkim faktem, że było to złamanie powtórne, w miejscu poprzedniego złamania z 2005r. oraz spowodowane trybem życia powoda i jego niezdyscyplinowania, co wynika z przedłożonej dokumentacji medycznej. Jak wynika z przedłożonego orzeczenia, powód jest osobą niepełnosprawną od 2005r., co nie ma związku z wypadkiem z października 2011r. Z ostrożności pozwana podniosła, że kwota żądanego zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana. Brak jest dowodów, że powód wymagał pomocy osoby drugiej przez 4 godziny dziennie. W dacie wypisu ze szpitala powód był osoba samodzielną, wymagającą niewielkiej pomocy tylko przez krótki czas, bezpośrednio po wyjściu ze szpitala. Żądanie renty jest bezzasadne albowiem szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkodę spowodowaną wypadkiem w pracy w gospodarstwie rolnym.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód J. K. jest kawalerem, nie posiada dzieci. Posiada wykształcenie podstawowe. Mieszka wraz z rodzicami i zameżną siostrą w domu usytuowanym na gospodarstwie rolnym, przekazanym przez rodziców umową darowizny w 1998r. o pow. ok. 5 ha. Matka powoda liczy 55 lat, ojciec 60 lat. Rodzice powoda pozostają w leczeniu. Powód prowadził gospodarstwo rolne, dzierżawił dodatkowo ok. 4 ha gruntu, dorywczo pracował w branży budowlanej na wiosnę i w jesieni, gdzie był w stanie zarobić ok. 3.000zł. Pracował ok. 6 - 7 miesięcy w roku. Sprzedawał z gospodarstwa zwierzęta: opasy, cielęta z czego uzyskiwał dochody w wysokości ok. 8.000zł. – 10.000 zł. rocznie. Za sprzedaż mleka uzyskiwał 600 – 700zł. miesięcznie. Okresowo sprzedawał ziemniaki, zboże. Pobierał dotacje unijne w wysokości 4.600zł. rocznie. Prowadził gospodarstwo do wypadku w 2011r.

(dowód: częściowo zeznania świadka W. G. k. 403 00:20:26 – 00:41:44, częściowo zeznania świadka G. G. k. 403 00:41:44 – 00:53:43, zeznania powoda J. K. k. 403 00:53:43 – 01:12:22)

W dniu 20.11.2005r. powód J. K. upadł i doznał urazu podudzia lewego. W tym samym dniu zgłosił się do Szpitala (...) w G., gdzie przebywał do dnia 2.12.2005r. U powoda rozpoznano złamanie spiralne podudzia lewego z przemieszczeniem. W dniu 22.11.2005r. zastosowano wobec powoda leczenie operacyjne polegające na nastawieniu krwawym ze stabilizacją sposobem – Zespół podudzia lewego. Przebieg leczenia powikłany był obrzękiem podudzia lewego. Po ustąpieniu obrzęku, powoda wypisano ze szpitala w stanie ogólnym dobrym. Zalecono kontrole i leczenie w poradni ortopedycznej, zakazano obciążania chorej kończyny. Powód mógł poruszać się o kulach. Po urazie powód bardzo szybko doszedł do siebie.

W dniu 19.10.2006r. powód został przyjęty na oddział urazowo – ortopedyczno – rehabilitacyjny Szpitala (...) w G. celem usunięcia stabilizatora zewnętrznego typu Zespół. Zastosowano leczenie operacyjne. W dniu 20.10.2006r. powód został wypisany ze szpitala w stanie dobrym. Zalecono za 3 dni kontrole w poradni ortopedycznej.

W dniu 10.03.2008r. J. K. uległ wypadkowi, w wyniku którego doznał urazu powierzchniowego kończyny górnej lewej, otarcia naskórka, urazu obojczyka lewego z cechami złamania bez przemieszczenia. Do szpitala zgłosił się dwa dni później, w dniu 12.03.2008r. Został zaopatrzony na oddziale ratunkowym Szpitala (...) w G.. Powoda zaopatrzono, skierowano na dalsze badania, w tym RTG. Stwierdzono uraz barku lewego, złamanie obojczyka lewego.

W dniu 22.07.2011r. J. K. został przyjęty na oddział ratunkowy Szpitala (...) w G. z powodu zatrucia alkoholowego. Pozostawał w ciągu alkoholowym od czterech dni, utracił przytomność, towarzyszyły mu drgawki. W badaniu poziomu alkoholu stwierdzono 5,1 promila. W badaniu analitycznym stwierdzono etanol 5,1 promila. Z karty czynności ratunkowych wynika, że powód nadużywa alkoholu. Od rodziny uzyskano informacje, że takie sytuacje zdarzały się w przeszłości.

W dniu 13.10.2011r. J. K. doznał urazu kończyny dolnej. Do Szpitala (...) w G. zgłosił się w dniu następnym tj. 14.10.2011r. o godz. 11.41. Powód wyraził zgodę na przyjęcie do szpitala i proponowane leczenie, został poinformowany o prawach i obowiązkach pacjenta. Po przyjęciu do szpitala stwierdzono u powoda obrzęk kończyny dolnej, zasinienie, bliznę na powierzchni grzbietowej goleni. Po wykonaniu zdjęcia RTG rozpoznano złamanie trzonu piszczeli, w tym samym miejscu co w 2005r., stan po złamaniu piszczeli i strzałki z zespoleniem w 2005r. U powoda zastosowano leczenie operacyjne - dokonano otwartej repozycji złamania, usunięcia śruby ciągnącej z poprzedniego zaopatrzenia operacyjnego, wycięcia fragmentu strzałki, wewnętrznej stabilizacji kości piszczelowej lewej, szycia warstwowego, założono opatrunek. W trakcie hospitalizacji w wymazie z rany pooperacyjnej stwierdzono Staphylococcus aureus ss. aureus MRSA – gronkowca złocistego opornego na metycylinę. Włączono celowaną antybiotykoterapię. Powód został wypisany do domu w dniu 26.10.2011r. w stanie dobrym. Zalecono kontrolę w poradni ortopedycznej za 3 dni, zakazano obciążania nogi lewej przez okres 6 tygodni. Okres niezdolności do pracy określono na 6 tygodni. Powód wymagał pomocy przy przemieszczaniu, przy utrzymaniu higieny. Pomagały mu nieodpłatnie siostry, ciotka W. G., wujek W. G.. Przez półtora roku powód poruszał się o kulach. Od ok. 2 lat od wypadku porusza się o jednej kuli. Wymagał zmiany opatrunków, stosowania maści.

Z powodu opóźnionego zrostu refaktury lewej kości piszczelowej, powód ponownie przebywał w Szpitalu (...) w G. w okresie od 29.04. do 30.04.2012r. Powodowi podano preparat (...) m. (...) w okolicy przelomu lewej kości piszczelowej. Hospitalizacja przebiegała bez powikłań. Powód został wypisany do domu w stanie dobrym. Powodowi zalecono kontrolę radiologiczną w poradni ortopedycznej.

W okresie od 4.10. do 7.10.2013r. powód przebywał w SPZOZ Szpitalu im. (...) w K., gdzie w dniu 4.10.2013r. dokonano usunięcia zespolenia wewnętrznego z podudzia lewego.

(dowód: zaświadczenie o stanie zdrowia k. 10, skierowanie do poradni k. 12, historia choroby k. 50-51, 232-233, karta informacyjna k. 14, 52-53, 234-235, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 18, 258, karta profilaktyki k. 54, 236, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 17, 55, 131, 175, 237, 263, karta identyfikacyjna powoda k. 56 – 57, 238 – 239, historia pielęgnowania k. 58 – 61, 240, karta indywidualnej opieki pielęgniarstwa k. 59 – 60, 241 – 242, karta wkłuc k. 61, 143, zalecenia pielęgniarstwa k. 62, 244, karta obserwacji k. 63, 65, 245, 247, wywiad epidemiologiczny k. 64, 246, konsultacja k. 66, 248, protokół k. 67, 249, karta znieczulenia k. 68, 250, księga bloku operacyjnego k. 69, 251, karta k. 70, 252, karta zaleceń lekarskich k. 71, 253, wyniki badań k. 11, 72 – 73, 254 – 255, przebieg hospitalizacji k. 74 – 75, 256 – 257, historia choroby k. 76, 209, skierowanie do szpitala k. 77, 210, protokół k. 78, 211, karta informacyjna leczenia k. 16, 79, 212, 262, karta znieczulenia k. 80 – 81, 213-214, informacja dla pacjenta k. 82 – 83, 215-216, karta profilaktyki k. 84, 217, plan opieki k. 85, 218, wywiad lekarski k. 86, 219, ocena ryzyka k. 87, 220, karta zleceń k. 88, 221, historia pielęgnowania k. 89, 222, karta indywidualna k. 90, 223, karta monitorowania k. 91, 224, zalecenia pielęgniarstwa k. 92, 225, wywiad epidemiologiczny k. 93, 226, obserwacje pielęgniarstwa k. 94, 227, karta obserwacji k. 95, 228, karta identyfikacyjna k. 96, 229, karta gorączkowa k. 97, 230, przebieg hospitalizacji k. 98, 231, historia

choroby k. 99, 162, skierowanie do szpitala k. 100, 163, karta informacyjna k. 13, 101, 164, 260, karta statystyczna szpitalna ogólna k. 102, 165, karta gorączkowa k. 103 – 104, 166 – 167, indywidualna karta zleceń k. 105, 168, wyniki badań k. 106 – 108, 169 - 171, przebieg choroby k. 110, 173, historia choroby k. 111, skierowanie do szpitala k. 112a, 190, karta informacyjna k. 113, 191, 261, wyniki badań k. 113 – 114, 192, karta gorączkowa ogólna k. 115, 193, indywidualna karta zleceń k. 116 – 117, 194 – 195, wywiad epidemiologiczny k. 118, 196, formularz zgody na leczenie k. 119, 197, karta statystyczna k. 120, 198, przebieg choroby k. 121, 200, historia choroby k. 122 -123, 201 – 202, wyniki badań k. 124-125, 203-204, karta opieki k. 126 – 127, 205-206, karta medycznych czynności ratunkowych k. 128, 207, karta informacyjna k. 129, 208, dokumentacja leczenia z przychodni specjalistycznej k. 132 – 143, 176 – 188, protokół pielęgniarstwa operacyjnej k. 152, zaświadczenie k. 160, skierowanie k. 161, dokumentacja leczenia powoda w Ośrodku (...) w U. k. 264 – 280, częściowo zeznania świadka W. G. k. 403 00:20:26 – 00:41:44, częściowo zeznania świadka G. G. k. 403 00:41:44 – 00:53:43, częściowo zeznania powoda J. K. k. 403 00:53:43 – 01:12:22)

Zarządzeniami Dyrektora Szpitala z dnia 16.02.2009r. i 4.07.2012r. powołano Zespoły (...).

(dowód: zarządzenie nr (...) k. 146, 385, zarządzenie nr(...) k. 147, 386)

Kontrola Państwowego Inspektora Sanitarnego przeprowadzona w czerwcu 2011r. nie wykazała istotnych uchybień na oddziale ortopedii i chirurgii urazowej narządu ruchu. W trakcie kontroli stwierdzono w gabinecie zabiegowym brak umywalki, zlew z baterią uruchamiany bez kontaktu z dłonią, w punkcie pielęgniarskim niezmywalne fotele.

(dowód: protokół kontroli k. 148 – 151, 387 – 390, dokument sterylizacji parowej k. 391 – 392, dokument sterylizacji gazowej k. 393)

Pismem z dnia 12.04.2013r. (...) Instytut (...) wystąpił do Szpitala (...) w G. w imieniu powoda J. K. o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 30.000 zł. za doznaną krzywdę w związku z zainfekowaniem gronkowcem złocistym podczas pobytu w szpitalu – podczas zabiegu lub w wyniku nieodpowiedniej pielęgnacji rany w okresie 14.10 – 26.10.2011r. Termin spełnienia świadczenia został określony na 30 dni.

(dowód: dokumentacja akt szkody - pismo k. 291 – 292)

Szpital (...) w G. w okresie od 15.05.2011r. do 14.05.2012r. posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej w (...) SA.

(dowód: polisy k. 155 – 156, 157, dokumentacja akt szkody k. 293 – 297)

W dniu 7.05.2013r. Szpital (...) w G. przesłał do (...) SA pismo (...) Instytutu (...) z dnia 12.04.2013r. – wezwanie do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 30.000zł.

Po przeprowadzonym postępowaniu likwidacji szkody, pismem z dnia 1.08.2013r. (...) SA stwierdził brak podstaw do przyjęcia odpowiedzialności za zakażenie powoda z winy personelu medycznego ubezpieczonego szpitala.

(dowód: pismo z dnia 24.04.2013r. k. 144, pismo z dnia 26.04.2013r. k. 145, pismo (...) k. 154, dokumentacja akt szkody - pisma k. 287 – 290, korespondencja, dokumentacja leczenia powoda k. 298 - 396)

Pismem z dnia 14.10.2013r. powód działający przez pełnomocnika radcę prawnego J. M. zwrócił się do Szpitala (...) w G. o polubowne załatwienie sporu i zapłatę na rzecz J. K. zadośćuczynienia za doznaną krzywdę poprzez zakażenie podczas zabiegu w dniu 17.10.2011r. gronkowcem złocistym (...) w kwocie 70.000zł., odszkodowania obejmującego koszty leczenia i utracone dochody w okresie dwóch lat w kwocie 26.000zł. oraz renty w kwocie 1.700zł. miesięcznie, płatnej do dnia 5 każdego następującego po sobie miesiąca począwszy od dnia 1.11.2013r.

W odpowiedzi na wezwanie Szpital (...) w G., pismem z dnia 28.10.2013r. poinformował, że nie znajduje podstaw do wypłacenia w/w świadczeń, które są ponadto rażąco wygórowane. Powołał się na toczące postępowanie likwidacji szkody przed (...) SA, który odmówił wypłaty zadośćuczynienia.

(dowód: pismo z dnia 14.10.2013r. k. 30 – 31, odpowiedź z dnia 28.10.2013r. k. 32)

Orzeczeniem z dnia 18.06.2012 roku (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył powoda od osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym od dnia 20.11.2005r. Powód jest osobą niezdolną do pracy, wymaga dalszego leczenia specjalistycznego, używania kul łokciowych, wymaga czasowej pomocy, wsparcia i poradnictwa rehabilitacyjnego. Powód sprzedał zwierzęta, nie jest w stanie prowadzić gospodarstwa rolnego, uprawia je sąsiad, który płaci podatek, w utrzymaniu pomaga mu rodzina. Okresowo – przez rok - pobierał rentę. Nie ubiegał się ponownie o rentę. Nadal nosi opatrunki, przyjmuje leki przeciwbólowe, stosuje żel na przyrost tkanki. Ich miesięczny koszt wynosi 180zł. Za leki powód płaci 250zł. Powód leczy się u specjalisty ortopedy w K.. Za przejazd płaci 40 – 50zł. Nie rehabilituje się. Odczuwa ból w nodze.

(dowód: orzeczenie o niepełnosprawności k. 19, częściowo zeznania świadka W. G. k. 403 00:20:26 – 00:41:44, częściowo zeznania świadka G. G. k. 403 00:41:44 – 00:53:43, zeznania powoda J. K. k. 403 00:53:43 – 01:12:22)

W związku z działaniem Szpitala (...) w G. powód nie doznał utraty zdrowia ani rozstroju zdrowia. Sposób leczenia powoda w szpitalu był prawidłowy. Stwierdzony stan narządu ruchu, a w szczególności kończyny dolnej lewej jest wyłącznie następstwem wypadku z 2005r. oraz ponownego złamania w tym samym miejscu w 2011r. Wobec złamania w tym samym miejscu, skóra w miejscu chirurgicznym była zmieniona bliznowato i nie spełniała swojej funkcji swoistej ochrony przed bakteriami, również pełna penetracja antybiotyku do skóry w miejscu cięcia i jej odbudowa po zeszcyciu była upośledzona. Zawsze w przypadku ponownego złamania w tym samym miejscu ryzyko powikłań w postaci zrostu opóźnionego, a także pojawienia się powikłań zapalnych jest zawsze większe niż w przypadku gdy złamanie występuje po raz pierwszy. Na gojenie ran oraz odporność przeciwwązkową ma wpływ uzależnienie od alkoholu. Nie stwierdzono u powoda zakażenia miejsca operowanego, natomiast wyhodowana treść z wydzielin mogła być kolonizacją skóry podudzia i okolicy miejsca operowanego. Gdyby gronkowiec złocisty, którego wyhodowano był czynnikiem chorobotwórczym wówczas w miejscu operowanym wystąpiłaby któraś ze znanych postaci klinicznych zakażenia ropnego (ropowica, ropień, gronkowcowe zapalenie kości), a takiego zespołu klinicznego nie stwierdzono. Brak jest podstaw dla twierdzenia, że postępowanie szpitala doprowadziło do zakażenia powoda gronkowcem złocistym.

Powód jest niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym w związku ze złamaniem podudzia lewego w 2005r. i 2011r. w tym samym miejscu. Zakażenie gronkowcem nie spowodowało utraty zdolności do pracy. Brak jest podstaw, aby stwierdzić jakąkolwiek utratę zdrowia w związku z infekcją gronkowcem złocistym. Brak jest jakichkolwiek podstaw dla twierdzenia, iż w przyszłości mogą wystąpić negatywne skutki zakażenia, iż z powodu kolonizacji gronkowcem złocistym, powód wymagałby w przyszłości leczenia bądź rehabilitacji i miałby z tego tytułu ponosić koszty, uwzględniając jego uprawnienia w ramach ubezpieczenia społecznego NFZ. Powód mógł wymagać opieki do czasu zrostu w wymiarze 4 godzin dziennie. Powód nie wymaga specjalnej diety.

Zdolność społecznego funkcjonowania powoda jest uwarunkowana jego osobowością, w przebiegu której występuje uzależnienie od alkoholu pod postacią picia ciągami, ryzykownego picia alkoholu. Uzależnienie od alkoholu miało wpływ na obecny stan zdrowia powoda oraz długotrwałość gojenia złamań i wystąpienia złamania w tym samym miejscu, co w 2005r.

Dokumentacja medyczna nie zawiera opisu urazów tkanek miękkich ani opisu odwzorowania narzędzia na skórze powoda jakim jest łańcuch. Twierdzenia, że do urazu doszło w okolicznościach owinięcia kończyny przez łańcuch, do którego przywiązana była krowa jest jedynie dowolnym twierdzeniem. Brak jest obiektywnych wykładników, które by taki stan rzeczy potwierdzały.

Powód niesystematycznie udawał się do kontroli celem zmiany opatrunku, co uniemożliwia zachowanie zasad aseptyki gojącej się rany.

(dowód: opinia CM UJ w K. k. 436 - 440)

W dniu 15.09.2016r. powód J. K. został potrącony przez samochód. Doznał mnogich złamań: złamania talerza prawej kości biodrowej, złamania górnej lewej gałęzi kości łonowej, podejrzenie złamania wyrostka poprzecznego LI, licznych ran skóry twarzy, złamania kości nosa. U powoda stwierdzono stan po stabilizacji zewnętrznej otwartego złamania kości podudzia lewego, rądomiolizę. Powód przebywał w (...) Szpitalu (...) w R., na Oddziale Chirurgii Urazowo – ortopedycznej od 15.09. do 20.10.2016r.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 455)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną przedłożoną przez powoda i stronę pozwaną. Autentyczność tej dokumentacji nie budziła wątpliwości Sądu.

Okoliczności prawidłowości leczenia powoda w pozwanym szpitalu i związku przyczynowego między szkodą powoda a działaniami personelu medycznego pozwanego szpitala Sąd ustalił na podstawie opinii CM UJ w K.. Opinia zawierała również opis obecnego stanu zdrowotnego powoda i rokowania co do tego stanu na przyszłość. Opinię tą Sąd uznał za pełną, fachową i rzetelną. Do opinii tej żadna ze stron nie złożyła zarzutów.

Zeznania świadka W. G. Sąd uznał za wiarygodne częściowo. Świadek opisywał prace pozwanego w gospodarstwie rolnym, świadczoną powodowi pomoc po zdarzeniu przez rodzinę. Sąd nie podzielił zeznań świadka na temat powikłań w leczeniu powoda po zdarzeniu z października 2011r. Te zeznania świadka pozostają rozbieżne z wnioskami biegłych z CM UJ w K., które Sąd uznał za wiarygodne. W. G. odmiennie niż G. G. przedstawiała okoliczność wydzierżawienia gospodarstwa rolnego przez powoda oraz datę przekazania gospodarstwa rolnego.

Zeznania świadka G. G. Sąd uznał za wiarygodne częściowo. Sąd dał wiarę zeznaniom świadka w zakresie pracy powoda w gospodarstwie rolnym, zaprzestania jej wykonywania po wypadku w 2011r. udzielanej pomocy świadkowi po wypadku. W zakresie przedstawionym powyżej świadek zeznawał sprzecznie niż W. G.. Na temat leczenia powoda, świadek posiadał pobieżne informacje.

Zeznania powoda J. K. sąd uznał za wiarygodne w części. Powód wiarygodnie przedstawiał kwestie przekazania gospodarstwa rolnego, podejmowanej pracy, uzyskiwanych dochodów, podejmowanego leczenia, odczuwanych dolegliwości, aktualnego stanu zdrowia. Odnośnie okoliczności zdarzenia z dnia 13.10.2011r. podawał odmiennie niż w uzasadnieniu pozwu oraz podczas pobytu w szpitalu, gdzie twierdził, że łańcuch owinął mu się wokół nogi, a na rozprawie w dniu 20.03.2005r. będąc słuchanym podawał, że łańcuch owinął mu się wokół nogi, i krowa szarpnęła nim, po czym podawał, że łańcuch nie owinął mu się wokół nogi tylko wykręciło mu nogę, łańcuch okręcił mu się na dolnej części kończyny, na kostce, na którą miał ubrane obuwie - trepy. Okoliczności samego zdarzenia w ocenie sądu budzą wątpliwości, tym bardziej, że powód nie doznał przerwania ciągłości skóry, nie miał żadnej rany. Nie zgłosił się w tym samym dniu do szpitala, lecz dopiero następnego dnia. Okoliczność ta wzbudziła także wątpliwości biegłych CM UJ, którzy w wydanej opinii wyrazili pogląd, że dokumentacja medyczna powoda nie zawiera opisu urazów tkanek miękkich ani opisu odwzorowania narzędzia na skórze powoda jakim jest łańcuch. Twierdzenia, że do urazu doszło w okolicznościach owinięcia kończyny przez łańcuch, do którego przywiązana była krowa jest jedynie dowolnym twierdzeniem. Brak jest obiektywnych wykładników, które by taki stan rzeczy potwierdzały. Dokładna analiza dokumentacji medycznej powoda wykazała, że nie był to jedyny wypadek powoda, przy czym istnieje prawdopodobieństwo, że doszło do nich pod wpływem alkoholu, tym bardziej, że powód stawiał się do szpitala dnia następnego lub po 2 dniach. Nieprawdziwe są twierdzenia powoda, że po wykryciu gronkowca złocistego powodowi nie podawano żadnego antybiotyku, przeczy temu treść dokumentacji leczenia powoda. Raz powód twierdził, że dowiedział się o zakażeniu gronkowcem dopiero w szpitalu w K., po czym stwierdził, że w szpitalu w G. poinformowano go o zakażeniu.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie

Podstawę odpowiedzialności pozwanego szpitala stanowi art. 430 kc, zgodnie z którym „kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych jej czynności”. Odpowiedzialność samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonych czynności. Ponadto pomiędzy osobą powierzającą wykonanie danej czynności a tym, komu czynność powierzono musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza innej osobie wykonanie danej czynności, która to przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu. Podwładnym jest natomiast osoba zobowiązana do stosowania się do poleceń zwierzchnika. Zwierzchnikiem w rozumieniu art. 430 kc nie jest bezpośredni przełożony podwładnego, tylko podmiot (np. osoba prawna) powierzająca wykonanie danego zadania.

Wina podwładnego oparta jest na art. 415 kc i jej normalnym następstwem jest wyrządzenie szkody osobie trzeciej. Wina jest pojęciem odnoszącym się do sfery zjawisk psychicznych sprawcy. W obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postacie winy – winę umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego skutku swego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza lub co najmniej się na wystąpienie tych skutków godzi. Przy winie nieumyślnej sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć, albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. Obie te formy stanowią niedbalstwo. Pojęcie niedbalstwa wiąże się więc w prawie cywilnym z niezachowaniem wymaganej staranności. W ramach odpowiedzialności deliktowej stopień winy ma znaczenie drugorzędne, co oznacza, że sprawca szkody odpowiada w razie istnienia choćby lekkiego niedbalstwa. 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. Wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że zakład opieki zdrowotnej (obecnie podmiot leczniczy) ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy zauważyć, że na poszkodowanym, stosownie do art. 6 kc spoczywa ciężar udowodnienia wszystkich wyżej wymienionych przesłanek. Praktyka w istotny sposób łagodzi wymagania dotyczące udowodnienia winy podwładnego jako sprawcy szkody, poprzez przyjęcie konstrukcji tzw. winy anonimowej. Pozwala to przypisać odpowiedzialność odszkodowawczą zwierzchnikowi pomimo braku zindywidualizowania osoby sprawcy, jeżeli zostanie ustalone, że jest nim niewątpliwie osoba należąca do grona podwładnych danego zwierzchnika. Oparcie odpowiedzialności pozwanego szpitala na przepisach dotyczących czynów niedozwolonych wywołuje znaczne trudności z zakresem wskazania określonego zdarzenia powodującego zarażenie gronkowcem. Dlatego też w tego typu sprawach wykorzystywany jest dowód prima facie dotyczący okoliczności, wskazujących na istnienie związku przyczynowo - skutkowego między określonymi zdarzeniami. Podstawę ustalenia tegoż związku stanowi przekonanie sądu, że w typowym przebiegu zdarzeń, jakie po sobie nastąpiły, związek taki zwykle występuje. W tzw. procesach lekarskich oznacza on osłabienie wymagań dowodowych i ograniczenie ich do ciężaru wskazania, że wskutek zaniedbań w zakresie warunków sanitarnych i higienicznych zakładu leczniczego, powstało lub zwiększyło się ryzyko infekcji (tak Sąd Apelacyjny W Krakowie w wyroku z dnia 29.11.2000 r. sygn. akt I ACa 896/00). Wykorzystanie dowodu prima facie znajduje odzwierciedlenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego. I tak w wyroku z dnia 07.01.1998 r., sygn. akt II CKN 703/97 Sąd Najwyższy stwierdził, iż „w

procesach "lekarskich" 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." Natomiast w wyroku z dnia 10.07.1998 r., sygn. akt I CKN 786/97 Sąd Najwyższy wskazał, że „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 często nie jest możliwy do przeprowadzenia”.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, do zakażenia powoda gronkowcem złocistym nie doszło w pozwanym szpitalu. Analiza okoliczności przedmiotowej sprawy oraz wnioski biegłych z CM UJ z K. prowadzą jednoznacznie do stwierdzenia, że w związku z działaniem Szpitala (...) w G. powód nie doznał utraty zdrowia ani rozstroju zdrowia, sposób leczenia powoda w szpitalu był prawidłowy. Stwierdzony stan narządu ruchu, a w szczególności kończyny dolnej lewej jest wyłącznie następstwem wypadku z 2005r. oraz ponownego złamania w tym samym miejscu w 2011r. Wobec złamania w tym samym miejscu, skóra w miejscu chirurgicznym była zmieniona bliznowato i nie spełniała swojej funkcji swoistej ochrony przed bakteriami, również pełna penetracja antybiotyku do skóry w miejscu cięcia i jej odbudowa po zezyciu była upośledzona. Zawsze w przypadku ponownego złamania w tym samym miejscu ryzyko powikłań w postaci zrostu opóźnionego, a także pojawienia się powikłań zapalnych jest zawsze większe niż w przypadku gdy złamanie występuje po raz pierwszy. Na gojenie ran oraz odporność przeciwzakaźną ma wpływ uzależnienie od alkoholu. Nie stwierdzono u powoda zakażenia miejsca operowanego, natomiast wyhodowana treść z wydzielin mogła być kolonizacją skóry podudzia i okolicy miejsca operowanego. Gdyby gronkowiec złocisty, którego wyhodowano był czynnikiem chorobotwórczym wówczas w miejscu operowanym wystąpiłaby któraś ze znanych postaci klinicznych zakażenia ropnego (ropowica, ropień, gronkowcowe zapalenie kości), a takiego zespołu klinicznego nie stwierdzono. Brak jest podstaw dla twierdzenia, że postępowanie szpitala doprowadziło do zakażenia powoda gronkowcem złocistym. Na obecny stan zdrowia powoda, długotrwałość gojenia się złamań, wystąpienia złamania w tym samym miejscu ma wpływ uzależnienie powoda od alkoholu, picie ciągami, ryzykowne picie alkoholu. Należy wreszcie zwrócić uwagę, że powód niesystematycznie udawał się do kontroli celem zmiany opatrunku, co uniemożliwia zachowanie zasad aseptyki gojącej się rany.

Personelowi medycznemu pozwanego szpitala nie można zatem przypisać zawinionego działania, które doprowadziło do wyrządzenia szkody powodowi przy wykonywaniu powierzonych czynności. Powód nie wykazał wszystkich przesłanek, pozwalających na przypisanie stronie pozwanej odpowiedzialności za szkodę spowodowaną zakażeniem gronkowcem złocistym.

Krzywda, której naprawienia może domagać się podmiot na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia. Uszczerbki te mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia. Naprawienie szkody wywołanej uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, poza odszkodowaniem obejmującym wszelkie wyniki z tego koszty, może polegać na świadczeniu renty. Na podstawie art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Poszkodowanemu przysługuje roszczenie o rentę, jeżeli skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia zwiększyły się jego potrzeby. Zwiększenie potrzeb poszkodowanego polega na konieczności pokrycia kosztów utrzymania, powstałych wyłącznie w następstwie zdarzenia szkodzącego. Będą nimi wszelkie koszty związane z zapewnieniem poszkodowanemu stałej lub doraźnej opieki, koszty zmiany

warunków bytowych (środki lokomocji, mieszkanie; por. wyrok SN z dnia 13 października 1976 r., IV CR 487/76, LEX nr 7854), zmiany diety itp.

Powołane przepisy nie rozstrzygają jednak samodzielnie o przesłankach odpowiedzialności, od których zależy możliwość dochodzenia roszczeń z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego i renty, zatem konieczne jest odwołanie się do ogólnych podstaw odpowiedzialności z czynu niedozwolonego. W ocenie Sądu wobec braku spełnienia przesłanek odpowiedzialności pozwanego szpitala z art. 430 kc, nie jest uzasadnione co do zasady żądanie zadośćuczynienia oraz renty na rzecz powoda.

Mając na uwadze powyższe powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach rozstrzygnięto na podstawie art. 102 kpc. Sąd w oparciu o względy słuszności w wypadkach szczególnie uzasadnionych może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Oddalając powództwo kosztami procesu, w tym kosztami opinii biegłego obciążono Skarb Państwa wobec zwolnienia powoda od kosztów sądowych na zasadzie art. 102 kpc w zw. z art. 96.1 pkt 10) ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (DZ. U. nr 167, poz. 1398 ze zm.). Z uwagi na przekonanie powoda o słuszności wytoczonego powództwa, oraz z uwagi na trudną sytuację materialną powoda, utratę renty, jego zły stan zdrowia, wynikający z dalszych doznanych urazów w dniu 15.09.2016r., ponoszone koszty leczenia, rehabilitacji, Sąd nie zasądzał od powoda na rzecz strony pozwanej wyłożonych kosztów – kosztów zastępstwa prawnego.

SSO Monika Świerad