

Sygn. akt I C 1277/18

Dnia 26 kwietnia 2022r.

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

Przewodniczący : SSO Małgorzata Franczak – Opiela

Protokolant : sekr. sąd. Katarzyna Kulpa

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 kwietnia 2022r. w N.

sprawy z powództwa małoletniej A. P. działającej przez przedstawiciela ustawowego matkę B. P. (1)

przeciwko Szpitalowi (...) w N.

o zapłatę i o ustalenie

I. umarza postępowanie w zakresie żądania zapłaty kwoty 14 000 zł,

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie,

III. odstępuje od obciążania powódki kosztami postępowania.

Sygn. akt I C 1277/18

UZASADNIENIE

wyroku z 26 kwietnia 2022 roku

Pozwem z 19 października 2018 roku małoletnia powódka A. P. reprezentowana przez przedstawiciela ustawowego matkę B. P. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) w N. na rzecz powódki kwoty 100 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 12 maja 2017 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 30 000 zł zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta – prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za ewentualne przyszłe następstwa zdarzenia z dnia 16 stycznia 2015 r. , a nadto o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Na uzasadnienie zgłoszonego żądania powódka podała, że podczas pobytu w pozwanym szpitalu w okresie od 16 stycznia 2015 r. do 23 stycznia 2015 r., związanym z ostrym zapaleniem wyrostka robaczkowego został u powódki przeprowadzony zabieg operacyjny usunięcia wyrostka robaczkowego. Na skutek zaniedbań ze strony personelu medycznego pozwanego szpitala doszło do zakażenia powódki szkarlatyną, do zropienia rany po operacji, nacieku zapalnego powłok brzucha oraz sepsy. Z uwagi na ciężki stan, powódka w dniu 23 stycznia 2015 r. została przetransportowana do (...) Szpitala (...) w K., gdzie przebywała do 3 marca 2015 r. Małoletnia powódka do chwili obecnej odczuwa skutki nieprawidłowo przeprowadzonego leczenia, w dniach od lipca do 10 lipca 2017 r. przebywała w (...) Szpitalu (...) w K. z powodu zapalenia płuc, w dniu 24 września 2017 r. powódka przebywała w tym szpitalu z powodu bólów spowodowanych zrostami w okolicy pachwinowej, a w okresie od 9 do 16 października 2017 r. z powodu zaburzeń metabolicznych. Kolejno w dniu 10 grudnia 2017 r. powódka była hospitalizowana w Szpitalu (...) w L. z uwagi na bóle brzucha.

Powódka wskazała, że na dochodzoną pozewem kwotę 100 000 zł zadośćuczynienia składa się szkoda niemajątkowa tj. cierpienia fizyczne i psychiczne małoletniej oraz stres na jaki była narażona w wyniku zaniedbań ze strony szpitala oraz dalsze następstwa w stanie zdrowia odczuwane przez powódkę.

Powódka domagając się od pozwanego nadto kwoty 30 000 zł zadośćuczynienia podniosła, że w opisanym wypadku doszło do naruszenia prawa małoletniej powódki jako pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanych z należytą starannością w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. W ramach roszczenia o zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta wystarczające jest wykazanie zawinionego zachowania personelu medycznego jednostki medycznej, które naruszyło określone prawa pacjenta. Uzasadniając żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 16 stycznia 2015 r. powódka wskazała na zasadność tego żądania z uwagi na niepewność co do dalszego stanu zdrowia małoletniej. Powódce nadal doskwierają problemy zdrowotne związane z następstwami zakażenia, którego doznała.

Pismem z dnia 16 maja 2019 r. w związku z częściową likwidacją szkody przez ubezpieczyciela strony pozwanej powódka ograniczyła żądanie w punkcie I pozwu o kwotę 12 000 zł, a w punkcie II pozwu o kwotę 2000 zł.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od strony powodowej na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu stanowiska pozwany zaprzeczył zarzutom pozwu, pozwany szpital przyznał, że u powódki został przeprowadzony zabieg operacyjny usunięcia chorobowo zmienionego wyrostka robaczkowego do którego powódka została zakwalifikowana w trybie nagłym. Przebieg zabiegu i okres okołoperacyjny był bez powikłań. Natomiast na powikłany przebieg pooperacyjny u małoletniej powódki miało wpływ rozwijanie się i współistnienie w tym samym czasie dwóch poważanych i ciężkich chorób, obu zagrażających życiu dziecka, a nie jak sugeruje powódka, nieprawidłowe działanie personelu medycznego pozwanego, zaniedbanie czy nieprawidłowa profilaktyka antybiotykowa. Pozwany wskazał, że Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. orzeczeniem z dnia 11 maja 2017 r. uznała zdarzenie za zdarzenie medyczne i pozwany szpital po zapoznaniu się z orzeczeniem zaproponował powódce 10 000 zł tytułem zadośćuczynienia, ale powódka nie przyjęła tej propozycji. Pozwany podniósł, że postępowanie przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych nie potwierdziło winy personelu medycznego, związku przyczynowego ani skutków, stwierdza jedynie wystąpienie zdarzenia medycznego. Orzeczenie komisji nie jest wiążące dla sądu i nie stanowi prejudykatu przesądzającego o zasadzie odpowiedzialności szpitala w toku postępowania sądowego.

Pozwany wniósł by Sąd w trybie art. 84 k.p.c. zawiadomił ubezpieczyciela (...) S.A. o toczącym się postępowaniu. (...) nie wstąpiło do sprawy jako interwenient uboczny.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka A. P. urodzona (...) w dniach od 26 do 29 listopada 2014 r. przebywała w Szpitalu (...) w L. na Oddziale Chorób Dzieci z rozpoznaniem nieokreślone ostre zapalenie gardła, do szpitala została przyjęta z powodu gorączki, wymiotów i bólów brzucha.

W dniu 16 stycznia 2015 r. powódka ponownie została przyjęta na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) w L. z rozpoznaniem obserwacja brzucha w kierunku zapalenia wyrostka robaczkowego, gdzie przebywała do godziny 19.00, w tym samym dniu powódka otrzymała skierowanie do szpitala w N.. Powódka o godzinie 20.00 została przyjęta na Oddział Chirurgiczny dla Dzieci Szpitala (...) w N. z objawami ostrego brzucha. Podjęto decyzję o przeprowadzeniu zabiegu i zastosowano profilaktykę okołoperacyjną w postaci Metronidazolu. Śródoperacyjnie stwierdzono ostre zapalenie wyrostka robaczkowego. Na przełomie pierwszej i drugiej doby po operacji wystąpił u powódki krótki epizod biegunkowy, wymioty i dwa rzuty gorączki do 38,8^(o)C. Włączono leczenie, następowała poprawa stanu zdrowia pacjentki. W piątej dobie po operacji u dziecka pojawiła się wysypka, ostre zapalenie migdałków i stany

podgorączkowe. Konsultujący lekarz pediatra rozpoznał szkarlatynę, wobec czego zlecono antybiotykoterapię oraz niesterydowy lek przeciwwrzepalny. W ósmej dobie po operacji wysypka zaczęła ustępować, natomiast pojawiło się zaczerwienienie w okolicy rany operacyjnej, rana uległa zropieniu i doszło do nacieku zapalnego powłok brzucha. Ewakuowano treść ropną i zlecono podwójną antybiotykoterapię. Z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia powódka została w dniu 23 stycznia 2015 r. skierowana do (...) Szpitala (...) w K., gdzie została przyjęta z rozpoznaniem sepsy, zakażenia rany po appendektomii, ropień powłok jamy brzusznej, ropień zatoki Douglasa, rozejście rany pooperacyjnej, zapalenie wyrostka robaczkowego – stan po laparotomii i appendektomii, płyn w jamie opłucnowej obustronnie, szkarlatyna, niedobór odporności w przebiegu szkarlatyny, infekcja dróg moczowych. Powódka w okresie od 23 stycznia do 17 lutego 2015 r. przebywała na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie była dwukrotnie operowana; w dniu 3 lutego 2015 r. założono dren Pig Teil 9F do obu jam opłucnych, dokonano rewizji rany po appendektomii, uwolniono ropnia powłok nad prawym talerzem biodrowym, sączkowanie rany, natomiast w dniu 7 lutego 2015 r. dokonano relaparotomii, rewizji i toalety jamy otrzewnej, drenaż jamy otrzewnej i drenaż podpowięziowy. Kolejno w dniach od 17 lutego do 3 marca 2015 r. powódka przebywała na Oddziale Chirurgii Dziecięcej (...) Szpitala (...) w K., gdzie wykonywano kontrolne badania obrazowe. Wobec znacznej poprawy stanu klinicznego uzyskania pełnego obciążenia dietą ustną z dobrą tolerancją, stopniowemu ustępowaniu kolekcji płynowych w zakresie powłok powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym. Powódka po powrocie ze szpitala do domu przez miesiąc była w domu i odrabiała zaległości w nauce, następnie wróciła do szkoły, nie miała problemu z przejściem do kolejnej klasy.

Dowód: historia choroby ze Szpitala w L. k. 21-40, k. 41-46, skierowanie do szpitala k. 47, historia choroby ze Szpitala (...) w N. k. 54-89, historia choroby (...) Szpitala (...) w K. k. 90-309, zeznania świadków: B. P. (2) od 00:31:42 k. 419-421, P. P. (1) od 00:03:04 k. 443, P. P. (2) od 00:19:46 k. 443-444.

Wnioskiem z dnia 2 września 2015 r. przedstawiciel ustawowy małoletniej A. P. skierowanym do Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniu Medycznym w K. domagał się ustalenia, że podczas leczenia powódki w Szpitalu (...) w N. w okresie od 16 stycznia do 23 stycznia 2015 r., związanego z zapaleniem wyrostka robaczkowego, doszło do zakażenia powódki szkarlatyną oraz do zropienia rany po operacji, nacieku zapalnego powłok brzucha oraz sepsy. W trakcie postępowania przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych zostały przeprowadzone m.in. dowody z opinii biegłego z zakresu mikrobiologii lekarskiej i biegłego z zakresu chorób zakaźnych. Komisja opierając się na dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia małoletniej, z zeznań przesłuchanych przed komisją świadków oraz opierając się na opiniach biegłych – z zakresu mikrobiologii lekarskiej i z zakresu chorób zakaźnych w dniu 11 maja 2017 r. wydała orzeczenie w którym przyjęła, że leczenie małoletniej A. P. w Szpitalu (...) w N. w okresie od 16 stycznia do 23 stycznia 2015 roku, którego następstwem było zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym jest zdarzeniem medycznym. W uzasadnieniu stanowiska Komisja przyjęła, że z dwóch zarzutów wobec podmiotu leczniczego związanych z zakażeniem a to dotyczącego zakażenia powódki szkarlatyną i zakażenia rany skutkującego rozwojem ropni i sepsy, zasadny jest drugi zarzut.

Komisja przyjęła, że nie można uznać, aby zakażenie powódki szkarlatyną stanowiło zdarzenie medyczne. W tym zakresie komisja oparła się na opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych, który analizując okres wylegania i dzień, w którym u dziecka pojawiła się wysypka przyjął, że do zakażenia mogło dojść od 12 do 18 stycznia 2015 r., taki też wniosek zawierała opinia biegłego z zakresu mikrobiologii lekarskiej. Stąd komisja przyjęła, że do zakażenia mogło dojść zarówno w trakcie hospitalizacji, jak i przed hospitalizacją. W sprawie brak jest jakichkolwiek podstaw dowodowych do przyjęcia, że do zakażenia doszło w wyniku podejmowania przez personel medyczny czynności w sposób niezgodny z aktualną wiedzą medyczną.

Natomiast komisja uznała, że w sprawie doszło do zdarzenia medycznego w zakresie zakażenia rany skutkującego rozwojem ropni i w konsekwencji sepsy. Komisja opierając się na opinii biegłego z zakresu mikrobiologii lekarskiej przyjęła, że powódce nie podano pełnej profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej, gdyż zastosowano jedynie metronidazol obejmujący bakterie beztlenowe, nie zastosowano cefazoliny obejmującej spektrum bakterii Gram-dodatnich i Gram-ujemnych.

Komisja wskazała, że nie można ustalić w sposób pewny, czy podanie takiej zalecanej antybiotykoterapii umożliwiłoby całkowite uniknięcie zakażenia i jego powikłań, nie mniej jednak brak podania zalecanej antybiotykoterapii oznaczał leczenie niezgodne z aktualną wiedzą medyczną.

W związku z wydanym orzeczeniem przez komisję z dnia 11 maja 2017 r. pozwany szpital przedstawił propozycję odszkodowania i zadośćuczynienia w kwocie 10 000 zł. Powódka odmówiła przyjęcia zaproponowanej kwoty. Pismem z dnia 16 lutego 2018 r. - wezwaniem do zapłaty - powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 100 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 12 maja 2017 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia w związku ze zdarzeniem medycznym powstałym podczas leczenia w pozwanym szpitalu w dniach 16-23 stycznia 2015 r., którego następstwem było zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym.

Dowód: dokumentacja zgromadzona w aktach sprawy Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K(...), w tym opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr n med. J. O. i opinia biegłego z zakresu mikrobiologii lekarskiej lek. med. E. M., propozycja szpitala z dnia 26 lipca 2017 r. k. 328-329, wezwanie do zapłaty k. 330-332 .

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej (...) w K. w pisemnych opiniach z dnia 15 lutego 2021 r. k. 545-610 i z dnia 20 października 2021 r. a także w ustnej opinii wydanej na rozprawie w dniu 26 kwietnia 2022 r. wskazała, że po zapoznaniu się z całością akt sprawy, w tym obszerną dokumentacją medyczną dotyczącą małoletniej powódki brak podstaw do przyjęcia związku przyczynowego między postępowaniem personelu medycznego pozwanego szpitala a przebiegiem zachorowania i jego następstwom u powódki. Zdaniem biegłych postępowanie lekarzy Szpitala (...) w N. w okresie od 16 do 23 stycznia 2015 r. było prawidłowe. Postawiono prawidłowe rozpoznanie kliniczne, podjęto właściwą decyzję o przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego usunięcia wyrostka robaczkowego i w sposób prawidłowy wykonano tę procedurę zabiegową. Operację wykonał lekarz, specjalista chirurgii dziecięcej z bardzo dużym doświadczeniem zawodowym. Odnosząc się do problematyki okołoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej w takich przypadkach klinicznych to biegli podnieśli, że chirurdzy dziecięcy, tak w Polsce, jak i za granicą, nie zalecają stosowania antybiotyków przy operacji niepowikłanego, czyli ostrego, bez odczynu zapalnego ze strony jamy otrzewnej, zapalenia wyrostka robaczkowego. W składzie zespołu biegłych wydających opinię w tej sprawie był Prof. dr. hab. med. w dziedzinie chirurgii dziecięcej, który praktykował przez 50 lat w Klinice Chirurgii Dziecięcej, który potwierdził, że w praktyce klinicznej podaje się dwa antybiotyki już przed operacją, ale u dziecka z wyraźnymi objawami zapalenia otrzewnej, które wymaga przygotowania do operacji, tj. odpowiedniego nawodnienia i przygotowania sali operacyjnej, a taka sytuacja nie miała miejsca w analizowanej sprawie. Biegli podkreślili, że celem okołoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej jest wysycenie na krótko tkanek operowanych lekiem, aby wtedy nie doszło do zakażenia. W przypadku nosicielstwa GAS z krótkim zaostreniem wymagane jest nieco inne postępowanie, czyli długotrwałe utrzymywanie stężenia leku na stosunkowo niskim poziomie, aby zapewnić eradykację, która i tak jest trudna i nie zawsze możliwa. Zatem nawet przedłużona profilaktyka nie mogła zapobiec takiemu zakażeniu, jak również ograniczyć jego skutki z uwagi na inne cele i krótki czas stosowania. Biegli w ustnej opinii potwierdzili, że antybiotyki podawane w okołoperacyjnej profilaktyce antybiotykowej działają kilka godzin. Podaje się je nie wcześniej niż na godzinę przed zabiegiem, to zapewnia wysycenie tkanek na około 2 godziny, w przypadku gdy zabieg trwa dłużej niż 2 godziny lub doszło do utraty krwi to podaje się następną dawkę. Gdyby rana była raną skażoną to w profilaktyce wydłuża się dawkę do 2 dni. W konkretnym przypadku powikłanie nastąpiło kilka dni po zabiegu i w takim przypadku podanie antybiotyków w profilaktyce okołoperacyjnej nie by nie zmieniło. Czas wystąpienia zakażenia miejsca operowanego (po rozwinięciu się szkarlatyny) i izolacja także z tego miejsca bakterii *Streptococcus pyogenes* wskazują, że do zakażenia najprawdopodobniej doszło wskutek krwiopochodnego rozsiewu paciorkowców (należących do ziarenkowców gram dodatnich) w przebiegu choroby zakaźnej – szkarlatyny, a obecność pozostałych bakterii i grzybów miała charakter wtórny. Dlatego też, nawet najbardziej optymalne z punktu widzenia mikrobiologii lekarskiej postępowanie, czyli podanie cefazoliny przy zabiegu, nie zapobiegłoby zakażeniu i jego dalszym następstwom. Biegli wskazali, że w niniejszej sprawie przed zabiegiem operacyjnym podano powódce jeden antybiotyk – metronidazol i było to rozwiązanie najmniej optymalne z punktu widzenia mikrobiologii lekarskiej, generalnie zakażenia miejsca operowanego są to najczęściej zakażenia powierzchowne (lub głębokie),

powodowane przez bakterie nie leżące w spektrum w aktywności metronidazolu. Zakażenia narządowe powodowane przez beztlenowce są rzadkie (i zasadniczo powiązane z mogącymi zaistnieć perforacjami przewodu pokarmowego, czego w analizowanym przypadku nie stwierdzono). W przedmiotowej sprawie powyższe – prawidłowe, choć nieoptymalne postępowanie nie ma znaczenia dla wniosków opinii, ponieważ u małoletniej stosowane inne leki skuteczne wobec wyizolowanych bakterii, jak również powódka nie odniosła skutków działań niepożądanego leku. Biegli podkreślili, że w analizowanym przypadku doszło do specyficznego sprzężenia zwrotnego dodatniego, co jest sytuacją kazuistyczną (bardzo rzadką), której nie można było przewidzieć. Zapalenie wyrostka robaczkowego i konieczna operacja chirurgiczna osłabiły organizm powódki, co spowodowało z kolei, że doszło do rozsiewu obecnych u powódki paciorkowców i szkarlatyny. Z kolei paciorkowce prawdopodobnie spowodowały zakażenie u powódki w miejscu operowanym z dalszymi następstwami. Z uwagi na ostry przebieg zapalenia wyrostka robaczkowego i konieczność podjęcia działań chirurgicznych, nie można było czekać na wyniki badań w kierunku nosicielstwa GAS, szczególnie, że eradykacja jest długotrwała, a samo nosicielstwo zwykle nie powoduje problemów przy zabiegach poza obszarem jego umiejscowienia. Zdaniem biegłych ciężki przebieg choroby u powódki należy wiązać przyczynowo z nałożeniem się choroby zakaźnej – szkarlatyny na przebieg pooperacyjny, bez zaniedbania czy winy ze strony lekarzy.

Dowód: - pisemna opinia sąдово- lekarska z 15 lutego 2021 r. k. 545-610, pisemna uzupełniająca opinia sąдово- lekarska z dnia 20 października 2021 r. k. 652-660, ustna uzupełniająca opinia sąдово- lekarska wydana na rozprawie w dniu 26 kwietnia 2022 r. – protokół rozprawy k. 695-697.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci dowodów z dokumentów, w szczególności z bogatej dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia małoletniej, ich autentyczność i moc dowodowa nie były przez żadną ze stron kwestionowane, nie budziły też wątpliwości Sądu oraz w oparciu o zeznania świadków oraz opinii sądowych.

Sąd dał wiarę zeznaniom przesłuchanych w sprawie świadków powołanych w stanie faktycznym co do zakresu cierpień fizycznych i psychicznych związanych z przebyciem zabiegiem operacyjnym w pozwanym szpitalu i dalszymi następstwami w stanie zdrowia powódki, natomiast zeznania tych świadków w świetle treści opinii ZMS nie miały znaczenia dla końcowego rozstrzygnięcia w sprawie.

Sąd w całości podzielił opinię Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w K. z dnia 15 lutego 2021 r., pisemną uzupełniająca opinię z dnia 20 października 2021 r. wraz z ustną opinią uzupełniająca złożoną na rozprawie w dniu 26 kwietnia 2022 r. Opinia ta została należyście uzasadniona, jest rzetelna, kompletna i w sposób fachowy odpowiadała celowi dla którego została wydana. Dodatkowo biegli szczegółowo w ustnej uzupełniającej opinii odnieśli się do zarzutów powódki, wyjaśnili podstawy przyjętych końcowych wniosków w opinii. W rozprawie wzięli udział wszyscy przedstawiciele instytutu, którzy brali udział w sporządzeniu opinii. Wobec czego strony miały możliwość zadania pytań w celu usunięcia wątpliwości. Sąd pominął wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu mikrobiologii lekarskiej na te same okoliczności co do których opiniował w sprawie Zakład Medycyny Sądowej w K. a uzasadnieniem tego wniosku powódki była treść opinii biegłego z zakresu mikrobiologii lekarskiej, która została sporządzona w toku postępowania przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Trzeba podkreślić, że w składzie ZMS w K. wydającego opinię był specjalista mikrobiologii lekarskiej, który dodatkowo na rozprawie szczegółowo uzasadniał, że podanie powódce dwóch antybiotyków w profilaktyce okołoperacyjnej w tym konkretnym przypadku nie by nie zmieniło, gdyż antybiotyk profilaktyczny chroni przed zakażeniem bakteriami, które mogą się dostać w trakcie zabiegu operacyjnego. Celem okołoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej jest wysycenie na krótko tkanek operowanych lekiem, aby wtedy nie doszło do zakażenia a w konkretnym przypadku powikłanie nastąpiło kilka dni po zabiegu. Biegła z zakresu mikrobiologii lekarskiej lek. med. E. M. wydająca opinię przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych wskazując na potrzebę zastosowania dwóch antybiotyków w profilaktyce okołoperacyjnej usunięcia wyrostka robaczkowego powołała się na zalecenia Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków (Rekomendacje „Stosowanie antybiotyków w profilaktyce okołoperacyjnej” W. Hryniewicz i wsp. Warszawa 2011) podając, że wskazane jest podanie w profilaktyce jednorazowej dawki cefazoliny z metronidazolem. Biegła w tej opinii nie analizowała tego przypadku tak szczegółowo jak ZMS, nie wiązała zachorowania na szkarlatynę z zakażeniem miejsca operowanego, które nastąpiło

kilka dni po zabiegu, nie analizowała czy te rekomendacje dotyczą także dzieci i operacji niepowikłanego, czyli ostrego, bez odczynu ze strony jamy otrzewnej zapalenia wyrostka robaczkowego. Z opinii ZMS wprost wynika, że w takich przypadkach chirurdzy dziecięcy tak w Polsce jak i za granicą, nie zalecają stosowania antybiotyków, z takim przypadkiem mieliśmy do czynienia w tej sprawie. Ponadto decyzyjność w procesie leczenia dotyczy całego zespołu leczącego i ocena prawidłowości leczenia należy do zespołu biegłych a nie jednego z nich. Tym samym wniosek dowodowy powódki, aby proces leczenia powódki miał ocenić tylko specjalista mikrobiologii lekarskiej w zestawieniu do złożonej opinii ZMS jest niezasadny i sąd pominął ten wniosek jako zmierzający do przedłużenia postępowania. Wobec treści opinii ZMS, którą sąd w całości podzielił, zbędne stało się przeprowadzenie dowodu z przesłuchania przedstawiciela ustawowego małoletniej na okoliczności krzywdy i negatywnych skutków zdarzenia jakie małoletnia odczuwa do dnia dzisiejszego mających związek z przebytym zabiegiem operacyjnym w pozwanym szpitalu. Biegli wskazali, że ciężki przebieg choroby u powódki należy wiązać przyczynowo z nałożeniem się choroby zakaźnej – szkarlatyny na przebieg pooperacyjny, bez zaniedbania czy winy ze strony lekarzy. Opinia ZMS wyjaśniła wszystkie fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy w zakresie odpowiedzialności szpitala stąd zbędny był dowód z przesłuchania w charakterze strony przedstawicielki ustawowej małoletniej powódki, który to dowód ma charakter posiłkowy.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Powódka domagała się zasądzenia od pozwanego Szpitala (...) w N. kwoty 100 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy tj. cierpienia fizyczne i psychiczne oraz za stres na jakie została narażona w wyniku zaniedbań w procesie leczenia powódki oraz kwoty 30 000 zł zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta – prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej.

Podstawą prawną dochodzonego roszczenia były przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., a w odniesieniu do naruszenia praw pacjenta art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Odpowiedzialność pozwanego oparta jest na podstawie art. 430 k.c. z którego wynika, że 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. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. są szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez pozwanego, wina podwładnego, wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności, oraz adekwatny związek przyczynowy między działaniem/ zaniechaniem podwładnego, a wyrządzoną szkodą. W świetle przytoczonego przepisu placówka medyczna będzie ponosiła odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza jako podwładnego, jeżeli działanie lub zaniechanie lekarza będzie zawinione. Wina podwładnego musi być rozumiana zgodnie z treścią art. 415 k.c., a przy tym należy podkreślić, że poszkodowany nie jest zobligowany do wykazywania winy placówki, bowiem jej odpowiedzialność opiera się na zasadzie ryzyka.

Dla przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej lekarzowi, za którego działania i zaniechania na podstawie art. 430 k.c. odpowiada placówka medyczna, konieczne jest oprócz samego wykazania zaistnienia błędu lekarskiego, łączne spełnienie dalszych przesłanek, to jest stwierdzenie zawinionego charakteru tego działania, powstania szkody po stronie powódki, a także istnienia adekwatnego związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy szkodą, a działaniem pracowników pozwanego. Zasada winy łączy w sobie dwa elementy- obiektywny i subiektywny. Przyjmuje się przy tym, że o błędzie w sztuce medycznej można mówić wówczas, gdy działanie lub zaniechanie lekarza jest obiektywnie sprzeczne z regułami wynikającymi z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej. Element subiektywny sprowadza się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.). Od błędu medycznego odróżnić należy negatywny skutek leczenia w postaci powikłania, stanowiącego określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

Stwierdzenie błędu w sztuce lekarskiej wymaga zbadania czy postępowanie lekarza w konkretnej sytuacji, z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących na chwilę weryfikowania stanu zdrowia pacjenta, zwłaszcza wiedzy, jaką mógł dysponować na ten czas lekarz, było zgodne z wymaganiami aktualnej na tamtą chwilę nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej.

Zgromadzony w sprawie obszerny materiał dowodowy nie pozwala przypisać pracownikom pozwanego szpitala zaniedbań w leczeniu małej pacjentki przebywającej na Oddziale Chirurgii Dziecięcej tego szpitala w okresie od 16 do 23 stycznia 2015 r. Jak wynika z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w K. postępowanie lekarzy pozwanego szpitala w okresie pobytu małej pacjentki w tym szpitalu było prawidłowe. Postawiono prawidłowe rozpoznanie kliniczne, podjęto właściwą decyzję o przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego usunięcia wyrostka robaczkowego i w sposób prawidłowy wykonano tę procedurę zabiegową. Operację wykonał lekarz, specjalista chirurgii dziecięcej z bardzo dużym doświadczeniem zawodowym. Odnosząc się do problematyki okołoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej w takich przypadkach klinicznych to biegli podnieśli, że chirurdzy dziecięcy, tak w Polsce, jak i za granicą, nie zalecają stosowania antybiotyków przy operacji niepowikłanego, czyli ostrego, bez odczynu zapalnego ze strony jamy otrzewnej, zapalenia wyrostka robaczkowego.

Biegli podkreślili, że celem okołoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej jest wysycenie na krótko tkanek operowanych lekiem, aby wtedy nie doszło do zakażenia. W przypadku nosicielstwa GAS z krótkim zastrzeżeniem wymagane jest nieco inne postępowanie, czyli długotrwałe utrzymywanie stężenia leku na stosunkowo niskim poziomie, aby zapewnić eradykację. Zatem nawet przedłużona profilaktyka nie mogła zapobiec takiemu zakażeniu, jak również ograniczyć jego skutki z uwagi na inne cele i krótki czas stosowania.

W konkretnym przypadku powikłanie nastąpiło kilka dni po zabiegu i w takim przypadku podanie antybiotyków w profilaktyce okołoperacyjnej nie by nie zmieniło. Czas wystąpienia zakażenia miejsca operowanego (po rozwinięciu się szkarlatyny) i izolacja także z tego miejsca bakterii *Streptococcus pyogenes* wskazują, że do zakażenia najprawdopodobniej doszło wskutek krwiopochodnego rozsiewu paciorkowców (należących do ziarenkowców gram dodatnich) w przebiegu choroby zakaźnej – szkarlatyny, a obecność pozostałych bakterii i grzybów miała charakter wtórny. Dlatego też, nawet najbardziej optymalne z punktu widzenia mikrobiologii lekarskiej postępowanie, czyli podanie cefazoliny przy zabiegu, nie zapobiegłoby zakażeniu i jego dalszym następstwom. Biegli wskazali, że w niniejszej sprawie przed zabiegiem operacyjnym podano powódce jeden antybiotyk – metronidazol i było to rozwiązanie najmniej optymalne z punktu widzenia mikrobiologii lekarskiej, generalnie zakażenia miejsca operowanego są to najczęściej zakażenia powierzchowne (lub głębokie), powodowane przez bakterie nie leżące w spektrum w aktywności metronidazolu. Zakażenia narządowe powodowane przez beztlenowce są rzadkie (i zasadniczo powiązane z mogącymi zaistnieć perforacjami przewodu pokarmowego, czego w analizowanym przypadku nie stwierdzono). W przedmiotowej sprawie powyższe – prawidłowe, choć nieoptymalne postępowanie nie ma znaczenia dla wniosków opinii, ponieważ u małej pacjentki stosowane inne leki skuteczne wobec wyizolowanych bakterii, jak również powódka nie odniosła skutków działań niepożądanego leku. Biegli podkreślili, że w analizowanym przypadku doszło do specyficznego sprzężenia zwrotnego dodatniego, co jest sytuacją kazuistyczną (bardzo rzadką), której nie można było przewidzieć. Zapalenie wyrostka robaczkowego i konieczna operacja chirurgiczna osłabiły organizm powódki, co spowodowało z kolei, że doszło do rozsiewu obecnych u powódki paciorkowców i szkarlatyny. Z kolei paciorkowce prawdopodobnie spowodowały zakażenie u powódki w miejscu operowanym z dalszymi następstwami. Z uwagi na ostry przebieg zapalenia wyrostka robaczkowego i konieczność podjęcia działań chirurgicznych, nie można było czekać na wyniki badań w kierunku nosicielstwa GAS, szczególnie, że eradykacja jest długotrwała, a samo nosicielstwo zwykle nie powoduje problemów przy zabiegach poza obszarem jego umiejscowienia. Zdaniem biegłych ciężki przebieg choroby u powódki należy wiązać przyczynowo z nałożeniem się choroby zakaźnej – szkarlatyny na przebieg pooperacyjny, bez zaniedbania czy winy ze strony lekarzy. W ocenie biegłych brak podstaw do przyjęcia związku przyczynowego między postępowaniem personelu medycznego a przebiegiem zachorowania i jego następstwami.

W świetle przedstawionych okoliczności i dowodów, należy uznać, że osobom zatrudnionym przez pozwanego nie można przypisać zarówno działania czy zaniechania, które prowadziłyby do szkody powódki w postaci zakażenia ani winy polegającej na niezachowaniu należytej staranności wymaganej od lekarza. Nie zachodzi również adekwatny związek przyczynowy między postępowaniem personelu medycznego a przebiegiem zachorowania i jego następstwami.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że zgłoszone roszczenie, oparte na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., nie zasługiwało na uwzględnienie.

Odnosnie drugiej podstawy prawnej na której powódka opiera dochodzone żądanie, a więc naruszenia przez pozwanego prawa pacjenta w postaci prawa do świadczeń odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanych z należyłą starannością w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym - (art. 6 ust. 1 i 8 ustawy z 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) to zgodnie z art. 4 ust. 1 powołanej ustawy w ramach roszczenia o zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta wystarczające jest wykazanie zawinionego zachowania personelu leczniczej jednostki medycznej, które naruszyła określone prawa pacjenta. Powódka wskazała, że w niniejszej sprawie naruszeniem tym było zaniechanie podania pełnej profilaktyki antybiotykowej przez co doszło do naruszenia prawa małoletniej powódki do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej udzielanych z należyłą starannością. W realiach niniejszej sprawy powódka nie wykazała zawinionego zachowania personelu medycznego pozwanego szpitala, bowiem jak wynika z powołanej wyżej opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UŚ w K. brak po stronie pozwanego szpitala zaniedbań czy winy w zakresie wskazywanym przez powódkę.

W tych okolicznościach sprawy żądanie oparte na przepisie art. 4 ust. 1 powołanej ustawy należało oddalić. Należało także oddalić powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za ewentualne przyszłe następstwa zdarzenia z dnia 16 stycznia 2015 r. skoro brak związku przyczynowego między postępowaniem personelu medycznego pozwanego szpitala a przebiegiem zachorowania i jego następstwami.

Mimo wydania orzeczenia z dnia 11 maja 2017 r. przez Wojewódzką Komisję ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. stwierdzającego, że leczenie powódki w pozwanym szpitalu w dniach od 16 do 23 stycznia 2015 r., którego następstwem było zakażenie powódki biologicznym czynnikiem chorobotwórczym jest zdarzeniem medycznym to należy pokreślić, że orzeczenia Wojewódzkiej Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych wydawane na podstawie ustawy z 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie mają mocy wiążącej w rozumieniu art. 365 k.p.c. o tyle, że nie mogą stanowić prejudykatu przesądzającego o zasadzie odpowiedzialności szpitala w toku postępowania sądowego. Sąd w toku postępowania sądowego odrębnie weryfikuje przesłanki odpowiedzialności. Wprawdzie celem postępowania przed wojewódzkimi komisjami jest ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa stanowiło zdarzenie medyczne (art. 67i ust. 1 cytowanej ustawy), jednak przede wszystkim należy zaakcentować ugodowo - mediacyjny aspekt tego postępowania (por. wyrok SA w Gdańsku z dnia 14.11.2018 V ACa 16/18).

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy oddalił powództwo.

Sąd umorzył postępowanie w zakresie żądania zapłaty kwoty 14 000 zł, wobec cofnięcia tego żądania przez powódkę w piśmie z dnia 16 maja 2019 r. Cofnięcie żądania w tym zakresie miało miejsce wobec wypłaty przez (...) w trakcie trwającego postępowania sądowego, z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego Szpitala (...) powódce kwoty 14 000 zł tytułem zadośćuczynienia, z czego 12 000 zł zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. i 2000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta do udzielania świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą medyczną. Wypłata tej należności przez ubezpieczyciela nie będące stroną tego postępowania nie była uznaniem odpowiedzialności przez pozwanego szpitala.

Sędzia Małgorzata Franczak- Opiela