

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2013 r.

Sąd Okręgowy w Toruniu, Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Andrzej Westphal ,

Ławnicy: -----

Protokolant: sekr. sąd . Marlena Ossowska ,

po rozpoznaniu w dniu: 24 października 2013r. w T.

sprawy z powództwa: D. R. ,

przeciwko: Regionalnemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. dr. W. B. w G. ,

o zapłatę , rentę i ustalenie ,

I. oddała powództwo ,

II. nie zasądza zwrotu kosztów procesu od powódki D. R. na rzecz pozwanego Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. W. B. w G. ,

III. nakazuje wypłacić radcy prawnemu D. L. ze Skarbu Państwa – kasy Sądu

Okręgowego w T. kwotę 8.856,00 zł. [osiem tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć] brutto z tytułu wynagrodzenia pełnomocnika z urzędu ,

IV. nie obciąża stron kosztami sądowymi .

Sygn. akt I C 1806 / 12

UZASADNIENIE

Powódka D. R. wniosła pozew przeciwko Regionalnemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. dra W. B. w G. . Domagała się w nim zasądzenia kwot:

- 300.000 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty - z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę ,

- 3.000 zł. z tytułu odszkodowania ,

- 2.500 zł. miesięcznie - z tytułu renty .

Poza tym, wnosila o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za mogące pojawić się w przyszłości kolejne szkody .

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa [k. 74 – 76].

Sąd ustalił ,co następuje :

W dniu 24.08.2011r. powódka w trybie pilnym została hospitalizowana w Centrum Kardiologii „(...)w I. . W tym samym dniu wykonano u niej badanie koronarograficzne . Jego wynik potwierdził podejrzenia o niewydolność naczyń wieńcowych . W kwestionariuszu epidemiologicznym powódka podała , że w ciągu ostatnich 6 miesięcy nie korzystała z pomocy stomatologicznej . W badaniach laboratoryjnych stwierdzono zbyt wysoki poziom wapnia . Powódkę wypisano ze szpitala dnia 26.08.2011r. i skierowano do Oddziału Endokrynologicznego w celu dalszej diagnostyki tego problemu Powódka przebywała w takim oddziale pozwanego szpitala w okresie 7.09.-14.09.2011r. Wykonywano obwodowe wkłucia dożylnie i pobierano jej krew. W ramach prowadzonej tam diagnostyki obrazowej przytarczyc , powódka była poddawana badaniu scyntygraficznemu z podaniem izotopu dożylnie . W dniu 8.09.2011r. czasie pobytu w pozwanym szpitalu powódka zgłaszała bóle głowy i złe samopoczucie . Po godzinie 17.00 wymiotowała . Na podobne objawy skarżyła się w dniu badania scyntygraficznego , w dniu opuszczenia szpitala oraz w okresie późniejszym . Ze względu na złe samopoczucie , bóle głowy i gorączkę kilkakrotnie korzystała z pomocy lekarskiej w domu oraz w warunkach ambulatoryjnych . W dniu 21.09.2011r. w trybie pilnym była hospitalizowana w Oddziale Wewnętrznym Szpitala Powiatowego w I. . Wykonano badanie posiewu krwi pobranej w dniu 22.09.2011r. i w dniu 24.09.2011r. wyhodowano bakterie gronkowca złocistego . W kolejnych badaniach krwi wykonanych w dniach 1.10., 18.10. i 31.10.2011r. nie wyizolowano tej bakterii .

dowód: zeznania świadka A. R. i przesłuchanie powódki na rozprawie w dniu 7.02.2013r. , opinia biegłego k. 327 – 327 v i 347 – 347 v .

Na skutek wykonanych badań ustalono , że na płatkach zastawki aortalnej są wykładniki wegetacji bakterii . W dniu 9.11.2011r. powódka została przyjęta do szpitala w O. z rozpoznaniem bakteryjnego zapalenia wsierdza. W dniu 10.11.2011r. wykonano u niej zabieg wszczepienia zastawki mechanicznej typu (...). Podczas wypisu z tego szpitala stwierdzono : niedomykalność zastawki aortalnej i bakteryjne zapalenie wsierdza . Powódkę ponownie przekazano do szpitala w I. . Podczas wypisania z tej placówki ustalono rozpoznanie : niewydolność krążenia II stopnia wg. (...) i przebyte bakteryjne zapalenie wsierdza .

Infekcyjne zapalenie wsierdza [(...)] jest wynikiem przedostania się biologicznych czynników chorobotwórczych do krwi człowieka . Najczęściej (...) polega na wtargnięciu do krwi bakterii , które bytują na skórze lub w jamie ustnej . W literaturze podkreśla się dominującą rolę zakażeń bakteriami kolonizującymi jamę ustną [płytka nazębna] . Droga zakażenia wynika wtedy z zaniedbań higienicznych i złego stanu zdrowia . W grupie wysokiego ryzyka są pacjenci z obniżoną odpornością [chorobową lub jatrogenną] , narkomani dożylni [bardzo zły stan uzębienia] i osoby w podeszłym wieku . Powódka nie należy do żadnej z grup ryzyka .

Zgodnie z wywiadem epidemiologicznym, nie korzystała ona z pomocy stomatologicznej w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających pobyt w Centrum (...) w I. .

Powódka nie przedstawiła badań stanu uzębienia . Jest jednak mało prawdopodobne , żeby tą drogą doszło u niej do (...). Do około 30% tych zachorowań dochodzi bowiem po zabiegach diagnostycznych [kardiologia interwencyjna] , operacyjnych [kardiochirurgia] lub innych świadczeń wykonywanych w placówkach służby zdrowia .

W dniu 24.08.2011r. powódka miała przeprowadzony zabieg diagnostyczny w postaci koronarografii . Jest to inwazyjna metoda badania przebiegająca z naruszeniem ciągłości tkanek i wprowadzeniem cewnika do naczyń wieńcowych serca . Zgodnie z zaleceniami producenta , większość cewników może być użytych jeden raz wobec jednego pacjenta . Są one fabrycznie sterylne [wolne od czynników biologicznych] i nie mogą być sterylizowane ponownie .

Koronarografia jest badaniem obarczonym ryzykiem wystąpienia powikłania w postaci (...) . W przypadku jego wystąpieniu przyjmuje się , że zakażenie ma charakter szpitalny jeśli manifestacja kliniczna choroby wystąpi w okresie 60 dni po zabiegu . Koronarografia jest zabiegiem o mniejszym ryzyku zakażenia . Tym niemniej , wystąpienie objawów chorobowych w ciągu 30 dni po zabiegu należy traktować jako zakażenia szpitalne . W przypadku powódki od przeprowadzenia koronarografii do manifestacji klinicznej bakteriemii [sepsa] upłynęło 27 dni .

Z krwi powódki wyizolowano bakterię z grupy gronkowców złocistych . Jej fenotyp odporności nie pozwala zaliczyć jej do patogenów szpitalnych , ani alarmowych [typ (...) metacylinowrażliwy] . Jest to dowód na pospolitość tej bakterii i możliwość nosicielstwa na skórze powódki . Około 30 % populacji jest nosicielem gronkowców .

Zabiegi wykonywane w szpitalu w G. były obarczone mniejszym ryzykiem (...), niż koronarografia i jeśli już dochodzi do zakażenia , to ma ono charakter miejscowego zapalenia skóry w miejscu wkłucia . Zdecydowanie rzadziej dochodzi do bakteriemii , a tym bardziej do kolonizacji wsierdza . Podczas koronarografii natomiast cewnik jest ulokowany w naczyniach wieńcowych serca i droga przeniesienia zakażenia z prądem krwi do wsierdza jest możliwa . Muszą zaistnieć warunki sprzyjające kolonizacji wsierdza . Przelotna bakteriemia nie zawsze kończy się osiedleniem bakterii w narządach lub układach . Sprawny układ immunologiczny eliminuje skutecznie bakterie z krwi .

W przypadku powódki gronkowiec skolonizował wsierdzie , a następnie zastawkę aortalną , pomimo sprawnego układu immunologicznego . Niesprzyjające warunki i prawdopodobnie niski ładunek bakterii [niewielka liczba kolonii] spowodowały około 20 dniowy okres wykluwania się choroby . W rezultacie , w dniu 21.09.2011r. u powódki zmanifestował się stan zagrożenia życia . Jego bezpośrednią przyczyną była obecność gronkowca we krwi [wysiew bakterii do krwi po namnożeniu we wsierdzu] . Intensywne leczenie przeciwwstrząsowe [zagrożenie życia wstrząsem septycznym] , w tym antybiotykoterapia celowana zgodna z wynikiem oporności , spowodowało poprawę stanu zdrowia powódki . Niemniej konsekwencją zmian zapalnych była niedomykalność zastawki aortalnej . Wymagała ona leczenia zabiegowego poprzez wszczęcie sztucznej zastawki .

W dniu 25.11.2011r. rozpoznano przebyte zapalenie wsierdza co oznacza , że nie było już obecnych wykładników klinicznych , laboratoryjnych i obrazowych wegetacji bakterii we wsierdzu . Niezależnie od tego stwierdzono niewydolność krążenia II stopnia wg klasyfikacji (...) . Oznacza to , że u powódki upośledzona jest aktywność fizyczna podczas wykonywania czynności życiowych , ale nie w spoczynku . Z tej przyczyny orzeczono u niej znaczny stopień niepełnosprawności i niezdolność do pracy . Przed zakażeniem powódka nie cierpiała na choroby kardiologiczne .

Reasumując : jest wysoce prawdopodobne , że u powódki doszło do zakażenia gronkowcem złocistym typu (...) , w dniu 24.08.2011r. podczas zabiegu koronarografii wykonywanego w Centrum Kardiologii „(...)” w I. . Wszystkie zabiegi wykonywane podczas jej pobytu w pozwanym szpitalu były obarczone zdecydowanie mniejszym ryzykiem wystąpienia powikłania w postaci infekcyjnego zapalenia wsierdza . Zakażenie szpitalne miało etiologię endogenną , ale bezwzględny nakaz przestrzegania zasad aseptyki i inwazyjność metody badania wskazują , że personel Centrum Kardiologii (...) nie dochował należytej staranności i zainfekował cewnik bakteriami , które były na skórze powódki . Brak danych dotyczących nosicielstwa gronkowców wśród personelu Centrum (...) nie pozwala odnieść się do możliwości przeniesienia bakterii z personelu na powódkę .

Po opuszczeniu przez powódkę pozwanego szpitala w dniu 14.09.2011r. rozwijały się u niej prodromalne objawy bakteriemii [bóle głowy , wymioty , złe samopoczucie] . Tego rodzaju objawy nie są charakterystyczne dla (...) i dopiero dalszy przebieg choroby ujawnił ich źródło . Manifestacja kliniczna zakażenia gronkowcem miała u niej miejsce po 19.09.2011r. i polegała na infekcyjnym zapaleniu wsierdza przebiegającym z sepsą . Nie ma podstaw do łączenia zakażenia krwi z pobytem powódki w pozwanym szpitalu . Pierwsze objawy wystąpiły u niej w drugiej dobie pobytu w tej placówce . W dniu przyjęcia do pozwanego szpitala powódka była już zakażona . Lekarze tego szpitala nie mieli podstaw do wykonania posiewu krwi , ponieważ objawy chorobowe jakie wówczas występowały u powódki nie były charakterystyczne dla bakteriemii .

Po dniu 20.09.2011r powódka znalazła się w stanie zagrożenia życia , wywołanego gwałtownym rozwojem bakteriemii , który doprowadził do wstrząsu septycznego . Suchy pemfigoid był następstwem bakteriemii . Według wyniku badania posiewu zmiana ta nie była zakażona . Leczenie wsierdza zostało zakończone . W związku z wymianą zastawki powódka do końca życia musi przyjmować leki przeciwzakrzepowe . W przyszłości nie powinny wystąpić inne skutki przebytego zakażenia .

Okres wylęgania sepsy [bakteriemii] jest zależny od wielu czynników leżących zarówno po stronie chorego , jak i drobnoustrojów oraz lokalizacji miejsca kolonizacji . Masywny wysiew bakterii do krwi spowoduje , że sepsa ujawni się w czasie kilku godzin . Każda bakteria obecna we krwi będzie przyczyną sepsy Najdłuższy czas wylęgania bakteriemii nie jest możliwy do ustalenia , gdyż źródłem sepsy może być ognisko bakterii obecne w organizmie przez wiele lat np. ropnie zębopochodne .

dowód: opinia biegłego dr n med. A. K. k. 327 – 328 v i 347 – 347 v .

Sąd zważył, co następuje :

Podstawę prawną roszczeń powódki stanowiły art. 444 , 445 §1 k.c. i art. 189 k.p.c. Przepisy art. 444 k.c. stanowią , że :

- § 1 – w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty . Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia , a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą , także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu .

- § 2 - 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 .

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w przypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę .

Podstawę dla domagania się ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość stanowił art. 189 k.p.c. Daje on możliwość ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa , gdy powód ma w tym interes prawny .

Odpowiedzialność przewidziana w powołanych powyżej przepisach opiera się na zasadzie winy . W przypadku placówki takiej jak szpital wystracające jest udowodnienie , że do powstania rozstroju zdrowia doszło w tej placówce , na skutek zawinionego działania lub zaniechania jego personelu . Nie jest natomiast konieczne wykazanie , która konkretnie osoba wskazana z imienia i nazwiska dopuściła się takiego czynu .

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie wykazało że pozwany szpital nie ponosi odpowiedzialności za rozstrój zdrowia powódki . Do zakażenia krwi nie doszło bowiem w tej placówce . Dla poczynienia tej konkluzji wystarczające jest bardzo wysokie prawdopodobieństwo ustalenia sekwencji zdarzeń . Oczywiście jest bowiem , że nikt przecież nie śledził wniknięcia bakterii do organizmu powódki . W niniejszej sprawie kolejność występujących po sobie zdarzeń pozwala na ustalenie, właśnie z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością , że do zakażenia powódki nie doszło w pozwanym szpitalu . Wcześniej przebywała ona bowiem w innej placówce medycznej – Centrum Kardiologii (...) w I. , gdzie przeszła zabieg inwazyjny stwarzający bardzo duże ryzyko infekcyjnego zapalenia wsierdza [(...)] . W pozwanym szpitalu nie przechodziła natomiast zabiegów o tak wysokim stopniu ryzyka zakażenia krwi . Było ono nieporównanie mniejsze . Powódka była zakażona już w chwili przyjęcia do pozwanego szpitala, ale jeszcze nie doszło do pełnego ujawnienia się objawów sepsy . Nastąpiło to wkrótce po opuszczeniu tej placówki . U powódki powstało więc subiektywne przekonanie , że zaraziła się w pozwanym szpitalu , ale tak w rzeczywistości nie było .

Jest zupełnie przypadkowe i bez znaczenia dla zakażenia sepsą , że powódka przebywała w pozwanej placówce . Przechodziła tam prodromalne objawy tej choroby , które nie były dla niej charakterystyczne . Nie sposób więc i z tej przyczyny stawiać jakiś zarzut pozwanej placówce . Nie było konieczności wykonania posiewu krwi , skoro objawy nie wskazywały na sepsę . Podkreślić należy znaczenie pojęcia „wylęgania się choroby”, czyli okresu gdy jej objawy się rozwijają , aż osiągną swój pełny , charakterystyczny obraz . Powódka znalazła się w pozwanym szpitalu właśnie w tym okresie . Choroba dopiero się rozwijała i jeszcze nie zmanifestowały się jej pełne objawy .

Ustalenia pozwalające na rozstrzygnięcie sprawy sąd poczynił w oparciu o opinię biegłego z zakresu chorób zakaźnych dra n med. A. K. . Opinia ta jest spójna, logiczna , nie zawiera sprzeczności . Została sporządzona przez biegłego o odpowiedniej specjalności . Dodatkowo biegły w formie pisemnej odpowiedział na pytania strony powodowej . Sąd w pełni dał wiarę opinii biegłego . Ponieważ była ona wystarczająca dla ustalenia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, to sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii lekarza kardiologa – k. 362. Gdyby było ustalone ,że do zakażenia doszło w pozwanym szpitalu, to opinia tego biegłego mogłaby mieć znaczenie dla oceny skutków tego zakażenia w sferze kardiologicznej . Skoro pozwany szpital został wykluczony jako źródło zakażenia ,to tym bardziej zbędne było sporządzanie opinii z zakresu kardiologii . Na marginesie wskazać też należy ,że żądanie od biegłego tej specjalności , aby wypowiedział się co do „przyczyn zapalenia wsierdza u powódki , rodzaju bakterii , które je spowodowały , okresu ich rozwoju , możliwych sposobów zakażenia” – k. 187 jest błędne ,gdyż kwestie te dotyczą wiedzy z zakresu chorób zakaźnych . Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego o takiej specjalności i odpowiedział on na wszystkie te pytania .

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego – k. 362 . Powódka w żaden bowiem sposób nie podważyła prawidłowości ustaleń i wniosków opinii biegłego dra n med. A. K. . Samo jej niezadowolenie z niekorzystnych dla niej wniosków tej opinii, nie jest podstawą do dopuszczania dowodu z kolejnej opinii. Dodać też należy ,że biegły w pisemnej opinii uzupełniająco wyczerpująco ustosunkował się do pytań powódki dotyczących przedmiotu opinii . Z tej też przyczyny zbędne było wzywianie biegłego na rozprawę - k. 362.

Okolicznością istotną dla rozstrzygnięcia sprawy było w pierwszej kolejności ustalenie , czy pozwany ponosi odpowiedzialność za rozstrój zdrowia powódki . Nie miał więc znaczenia dla sprawy dowód w postaci informacji z (...) dotyczącej Klinki (...) w I. . Wniosek dowodowy tego dotyczący został więc oddalony - k. 362 .

Wobec wykluczenia pozwanego szpitala jako źródła zakażenia powódki nie miał w sprawie znaczenia dowód z zeznań świadków: E. B. , E. G. , E. Z. , M. W. dotyczących przestrzegania procedur i stanu sanitarno- epidemiologicznego oddziału . Z tej samej przyczyny nie miała znaczenia w sprawie informacja ze Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej – k. 247 . Zeznania świadka A. R. i powódki dotyczące przebiegu jej leczenia oraz jej samopoczucia dotyczyły okoliczności niespornych między stronami .

Powództwo podlegało oddaleniu , gdyż pozwany nie ponosi odpowiedzialności za zakażenie powódki sepsą .

Powódka była zwolniona od kosztów sądowych . Wprawdzie nie zwalnia to od obowiązku zwrotu kosztów stronie przeciwnej – art. 108 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych , ale na podstawie art. 102 k.p.c. sąd nie obciążył jej tymi kosztami . Przemawiają za tym szczególne okoliczności w postaci subiektywnego przekonania powódki ,że do zarażenia doszło w pozwanym szpitalu . Gwałtowana manifestacja objawów chorobowych miała miejsce właśnie po opuszczeniu tej placówki . Powódka powiązała więc te dwa fakty i wystąpiła z roszczeniami wobec szpitala w G. . Dopiero opinia biegłego sporządzana w toku niniejszego procesu pozwoliła na ustalenie że jej rozumowanie było błędne.

Wobec wyniku procesu wynagrodzenie pełnomocnika z urzędu podlegało wypłacie ze Skarbu Państwa – por. § 17 rozporządzenia z dnia 28.09.2002r. o opłatach za czynności radców prawnych

Skoro powódka przegrała sprawę , to brak było podstaw do obciążenia którejkolwiek ze stron nieuiszczonymi kosztami sądowymi , w tym wydatkami wyłożonymi ze Skarbu Państwa – por. art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych .