

**Sygn. akt: I C 388/11**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 grudnia 2012 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Hanna Daniel
Protokolant:	stażysta Małgorzata Kujawa

po rozpoznaniu w dniu 28 grudnia 2012 r. w Bydgoszczy

sprawy z powództwa **A. F.**

przeciwko (...) **S.A. w W.**

### **o zapłatę i ustalenie**

1. powództwo oddala;
2. odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu.

Sygn. akt I C 388/11

## UZASADNIENIE

Powód A. F. wystąpił o zasądzenie od (...) S.A. w W. kwoty 80 tys. zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty - tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Powód wskazał, że w trakcie leczenia urazu - złamania podudzia w (...) sp. z o.o. w Ż. został zarażony gronkowcem złocistym, co spowodowało przewlekłość leczenia, które trwa już ponad cztery lata. Powód wskazał, że wskutek zakażenia do chwili obecnej nie odzyskał pełnej sprawności fizycznej i w dalszym ciągu kontynuuje leczenie pod kontrolą Szpitala (...) w B.. Zakażenie gronkowcem wymusiło konieczność przeprowadzenia kolejnej operacji oraz spowodowało powikłania w procesie leczenia, któremu towarzyszył ból i cierpienie. Przedłużający się proces rekonwalescencji odbił się negatywnie na jego kondycji psychicznej. Utrzymujący się stan niepewności co do pomyślnego zakończenia leczenia spowodował u niego poczucie bezradności życiowej, frustracji z powodu niemożności prowadzenia działalności gospodarczej, a tym samym niemożności zapewnienia bezpieczeństwa materialnego rodzinie i wywiązywania się z roli głowy rodziny. Nadto powód wskazał, że utrzymująca się przetoka ropna jest możliwym rozsądkiem infekcji bakteryjnych dla osób z nim przebywających,

czego konsekwencją jest konieczność ograniczenia do minimum jego kontaktów z rodziną. Okoliczność ta rzutuje też na jego postawę, która charakteryzuje się poczuciem osamotnienia, bezsilności i zrezygnowania.

Powód wskazał, że przed urazem był osobą sprawną fizycznie, prowadzącą działalność gospodarczą. Na skutek przedłużonego leczenia spowodowanego zakażeniem gronkowcem złocistym jego sprawność fizyczna uległa pogorszeniu.

Ponadto powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zakażenia, które mogą ujawnić się w przyszłości.

Pozwany w odpowiedzi na pozew (k.69-72) wniósł o oddalenie powództwa.

Pozwany wskazał, że brak jest podstaw do wskazania, że fakt wyhodowania u powoda w warunkach tlenowych bakterii gronkowca złocistego stanowi następstwo błędu medycznego lub zaniedbania ze strony personelu placówki medycznej. W trakcie leczenia powoda w (...) sp. z o.o. w Ż. nie wystąpiły jakiegokolwiek nieprawidłowości. Świadczenia medyczne udzielane powodowi były zgodne ze wskazaniami aktualnej wiedzy, lecz każdy zabieg operacyjny niesie ze sobą ryzyko powikłań w postaci

zakażenia. Pozwany podniósł, że u powoda po zabiegu zastosowano antybiotykoterapię okołoperacyjną, a w dokumentacji medycznej znajduje się potwierdzenie prawidłowej sterylizacji narzędzi operacyjnych. Pozwany podniósł, że u powoda doszło do zakażenia bakterią gronkowca złocistego (...) tj. patogenem powszechnie występującym na skórze człowieka, a wykryty w jednym z badań zwiększony poziom glukozy we krwi powoda mógł przyczynić się do zwiększenia ryzyka zakażenia.

#### **Sąd ustalił, co następuje:**

A. F. w dniu 13 grudnia 2007r. został przyjęty na Oddział Urazowo-Ortopedyczny. (...) spółka z o.o. w Ż. w związku z wieloodłamowym złamaniem podudzia prawego, do którego doszło w skutek potrącenia go przez samochód. W tej placówce służby zdrowia dokonano operacyjnego zespolenia złamania trzema śrubami ciągnącymi i płytką „zespól” neutralizacyjną. Po wykonanym zabiegu powód został w dniu 19 grudnia 2007r. wypisany z zaleceniem oszczędnego trybu życia, używania kul łokciowych, nie obciążania operowanej kończyny oraz kontynuowania profilaktyki przeciwzakrzepowej i kontroli w poradni ortopedycznej po upływie 7-10 dnia. Dowód:

-dokumentacja medyczna (k.52 JOJ-JJ3,12j)

W dniu 10 lipca 2009r. w (...) Sp. z o.o. w Ż. operacyjnie usunięto powodowi płytkę „zespól”, a prawą nogę unieruchomiono opatrunkiem gipsowym do czasu zespolenia stawu rzekomego. W dniu 6 sierpnia 2009r. w tejże placówce operacyjnie usunięto powodowi trzy śruby ciągnące oraz udrożniono kanał szpikowy, zespolono odłamy kości piszczelowych za pomocą gwoźdźcia śródszpikowego blokowanego komprezją. Powód został wypisany w dniu 12 sierpnia 2009r. z zaleceniem codziennej zmiany opatrunku, kontynuacji profilaktyki przeciwzakrzepowej, utrzymywania szyny gipsowej przez trzy tygodnie oraz dalszego leczenia w (...). Dowód:

-dokumentacja medyczna ( k 21,23-34, 92-100)

Powód zachowywał należyłą higienę rany operacyjnej po opuszczeniu szpitala, stosując się do zaleceń lekarzy w tym przedmiocie. Żona powoda obmywała ranę operacyjną oraz zmieniała opatrunki, używając do tego wyjałowionych gazików, specjalistycznych szczypiec, które uprzednio dezynfekowała przez ich gotowanie. W trakcie zmiany

opatrunków miała założone gumowe rękawiczki. W dbaniu o czystość rany operacyjnej

żona powoda stosowała specjalny płyn w aerozolu, który nabyła w aptecę.

W październiku 2009r. u powoda wystąpiły silne bóle operowanej kończyny połączone z

wyciekami ropnym z rany oraz wysoką gorączką. W związku z tymi dolegliwościami w dniu

22 października 2009r. powód został przyjęty do Szpitala (...) w

B., gdzie w wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono występowanie zakażenia gronkowcem złocistym i zastosowano antybiotykoterapię.

Dowód:

-dokumentacja medyczna (k 23-34)

- zeznania powoda A. F. (k. 353-353v) ~ zeznania świadka I. F. (k. 117-118, 353)
- zeznania świadka W. H. ( k 352-352v) zeznania świadka B. G. ( k 352v)

W czasie kolejnego pobytu w tej placówce służby zdrowia w okresie od 16 do 27 listopada 2009r. rozpoznano u powoda przewlekłe gronkowcowe zapalenie kości piszczelowej prawej i stawu rzekomego. Leczenie polegało na oczyszczeniu ogniska zapalnego, usunięciu martwaka kostnego, dokonaniu plastyki stawu rzekomego oraz stabilizacji kończyny aparatem L. oraz na wdrożeniu antybiotykoterapii. Na skutek leczenia antybiotykowego ustąpił stan zapalny i ognisko infekcji uległo wygojeniu. Dowód:

- dokumentacja medyczna (k. 37-50)

Do zainfekowania powoda nie doszło w (...) sp. z o.o. w Ż., ponieważ profilaktyka zastosowana w leczeniu powoda uwzględniała możliwość zakażenia i był on poddany antybiotykowej profilaktyce okołoperacyjnej. Do zakażenia doszło w ten sposób, że bakterie dostały się do kości ze skóry powoda poprzez śrubowkręty i śruby, którymi zespolono złamanie w trakcie pierwszego zabiegu operacyjnego jakiemu został poddany powód. Termin wystąpienia u powoda objawów zakażenia eliminuje możliwość zakażenia śródoperacyjnego. Powód uległ zakażeniu hematogennemu - krwiopochodnemu, które pochodziło ze skóry powoda i nie było zawinione przez personel szpitala. Gronkowce złociste jakimi został zainfekowany powód nie należą do szczepów szpitalnych. Bakterie te bytują na skórze człowieka, w górnych drogach oddechowych i stanowią przejściową lub okresową florę bakteryjną.

Częstotliwość zmian opatrunków rany operacyjnej oraz wykonywanie ich przez samego powoda czy też z pomocą personelu medycznego, nie miało znaczenia dla terminu wystąpienia objawów zakażenia u powoda.

Zakażenie miejsca operowanego zniweczyło możliwość zrostu operowanych tkanek po wykonaniu zabiegu operacyjnego z użyciem gwoźdźcia śródszpikowego. Pod względem ortopedycznym wynik leczenia powoda należy ocenić jako dobry z uwagi na uzyskanie zrostu kostnego oraz pełnego zakresu ruchów złamanej kończyny dolnej oraz dobrą wydolność statyczno-dynamiczną złamanej kończyny dolnej. Nie można wykluczyć możliwości wystąpienia ponownej infekcji gronkowcowej w nieokreślonym czasie i lokalizacji. Dowód:

- opinia biegłego dr n. med. J. A. (k. 128-133, 182-183, 206, 229-230)
- opinia biegłego dr n. med. S. F. (k. 146-157, 183-184)

Pozwany (...) S.A. w W. jest ubezpieczycielem od odpowiedzialności cywilnej (...) Sp. z o.o. w Ż.. -bezsporne

Podstawą poczynionych ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie były dokumenty, przede wszystkim w postaci złożonej do akt sprawy dokumentacji medycznej powoda. Sąd uznał za wiarygodne dowody z dokumentów zebrane w sprawie, albowiem zostały sporządzone we właściwej formie, przewidzianej dla tego typu dokumentów. Były przejrzyste i jasne. Ich autentyczność nie budziła wątpliwości Sądu oraz stron postępowania.

Sąd dał wiarę zeznaniom I. F., która w sposób logiczny i spójny zeznawała na temat okoliczności związanych z zabiegami operacyjnymi, jakim poddał się powód (mąż świadka), powikłań jakie nastąpiły oraz leczenia jakie w

związku z tym powód podjął, a także jego sytuacji życiowej przed zabiegiem. Jej zeznania znalazły potwierdzenie w zebranych w sprawie dokumentacji medycznej, a w szczególności w opiniach powołanych w sprawie biegłych.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadków W. H. i B. G., którzy jako lekarze opiekowali się powodem i w sposób spójny i logiczny zeznali na wiadome im okoliczności będące przedmiotem postępowania.

Także i sam powód w sposób wiarygodny zeznawał na okoliczność swojego stanu zdrowia, leczenia doznanego urazu i następnie zakażenia jakiemu uległ, a także swojej sytuacji życiowej przed operacją oraz w trakcie długotrwałego leczenia. Jego zeznania

znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej, opiniach biegłych oraz zeznaniach świadków.

W zakresie ustalenia prawidłowości wykonanych zabiegów operacyjnych oraz możliwości zakażenia powoda w placówce służby zdrowia Sąd posiłkował się wnioskami opinii biegłych lekarzy sądowych.

Sąd dał wiarę opinii sporządzonej przez biegłego specjalistę z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii dra n.med. S. F. oraz z dziedziny chorób zakaźnych dr n.med. J. A.. Biegli w sposób wyczerpujący i szczegółowy odpowiedzieli na przedstawione przez sąd pytania. Biegli szczegółowo odpowiedzieli także na pytania stron w trakcie posiedzenia w dniu 8 czerwca 2012r. (k.182-184), precyzując wnioski swoich opinii pisemnych. Sąd w całości przyjął i podzielił wnioski tych opinii. Biegli nie dopatrzyli się błędów i zaniedbań w leczeniu powoda w (...) sp. z o.o. w Ż.. Wskazali, że każdorazowa profilaktyka zastosowana w leczeniu powoda uwzględniała możliwość zakażenia i powód był poddany antybiotykowej profilaktyce okołoperacyjnej. Obaj biegli wskazali, że powód uległ zakażeniu hematogennemu - krwiopochodnemu, które pochodziło ze skóry powoda i nie było zawinione przez personel szpitala.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Strony pozostawały w sporze co do źródła zakażenia powoda oraz związku między stanem jego zdrowia a leczeniem na Oddziale (...) sp. z o.o. w Ż. w okresie od grudnia 2007r. do września 2009r.

Odpowiedzialność placówki służby zdrowia opiera się na zasadzie winy na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., w myśl których: kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia oraz kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej, czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazań, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych jej czynności.

Odpowiedzialność pozwanego za szkodę wyrządzoną w szeroko pojętym procesie leczenia następuje wówczas, gdy działaniu lub zaniechaniu podległych pozwanemu osób można przypisać winę, a skutkiem zawinionego działania lub zaniechania będzie szkoda. Dodatkową przesłankę odpowiedzialności wprowadza art. 361 § 1 k.c., który stanowi, iż

zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Do odpowiedzialności z art. 415 k.c., zatem konieczne jest powstanie łącznie: zawinionego bezprawnego działania lub zaniechania, szkody rozumianej jako uszczerbek w dobrach prawnie chronionych o charakterze majątkowym bądź niemajątkowym (tzw. krzywda) i normalnego (adekwatnego) związku przyczynowego między zawinionym bezprawnym zachowaniem sprawcy, a szkodą.

Za bezprawne uznaje się czyny zakazane przez obowiązujące przepisy prawne, zachowania sprzeczne z zasadami współzycia społecznego albo dobrymi obyczajami. Przepis art. 415 k.c. dla przypisania odpowiedzialności deliktowej, wymaga nie tylko ustalenia bezprawności zachowania sprawcy, ale także jego winy, określanej subiektywną przesłanką odpowiedzialności. Wina jest bezsporna, jeżeli sprawca dopuszcza się umyślnie czynu bezprawnego. Ma on wówczas zamiar naruszenia obowiązujących nakazów lub zakazów, chce je przekroczyć (zamiar bezpośredni) albo przewiduje taką możliwość i godzi się na ten skutek (zamiar ewentualny). Winę nieumyślną uznaje się, gdy sprawca nie chce

postępować bezprawnie i chociaż przewiduje taką możliwość, nie godzi się na ten skutek, bezpodstawnie sądząc, że go uniknie (lekkomyślność, rażące niedbalstwo) oraz gdy sprawca jest nieświadomy tego, że jego zachowanie może być bezprawne, chociaż miał możliwość i powinność dokonania właściwej oceny sytuacji, gdyby działał z dostateczną starannością

(niedbalstwo)., Dla przypisania niedbalstwa konieczne jest ustalenie, że w konkretnych okolicznościach danego przypadku sprawca mógł zachować się z należytą starannością. (Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część ogólna, LEX, 2010. A. Kidyba (red.), A. Olejniczak, A. Pyrżyńska, T. Sokołowski, Z. Gawlik, A. Janiak, G. Koziół)

Przeprowadzone w przedmiotowej sprawie postępowanie dowodowe wykazało, iż powód w dniu 13 grudnia 2007r. przeszedł w P. Centrum (...) sp, z o.o, w Ż. na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym operacyjny zabieg zespolenia złamania, jakiego doznał w skutek wypadku komunikacyjnego. W dniu 10 lipca 2009r. w operacyjnie usunięto powodowi w tej placówce zdrowia płytkę „zespól", a w dniu 6 sierpnia 2009r. usunięto operacyjnie trzy śruby ciągnące oraz udrożniono kanał szpikowy, zespolono odłamy kości piszczelowych za pomocą gwoździa śródszpikowego blokowanego komprezją.

Wszystkie zabiegi operacyjne przeprowadzone u powoda zostały poprzedzone i zabezpieczone okołoperacyjną profilaktyką antybiotykową. Powód został wypisany w stanie dobrym.

Z uwagi na nasilające się po okresie dwóch miesięcy od operacji w sierpniu 2009r. bóle okolicy operowanej, gorączkę oraz wyciek ropny z rany, w wyniku przeprowadzonych badań u powoda w październiku 2009r. stwierdzono gronkowca złocistego i podjęto wówczas specjalistyczne leczenie zakażenia.

Niewątpliwie powód poniósł szkodę. Rozwijający się gronkowiec spowodował przewlekłe' gronkowcowe zapalenie kości piszczelowej oraz stawu rzekomego i goleni. Wiązało się to z dolegliwościami bólowymi, gorączką oraz wyciekami ropnym z rany. Zakażenie gronkowcem wydłużyło proces zrostu złamanej kości piszczelowej prawej. co wiązało się niewątpliwie z dodatkowym cierpieniem i dolegliwościami bólowymi.

Do przypisania odpowiedzialności pozwanego konieczne jest, o czy wyżej wspomniano, bezprawne-zawinione zachowanie personelu P. Centrum (...) w Ż..

Biegły z dziedziny chorób zakaźnych stwierdził, że szkoda jaką odniósł powód w skutek rozwoju zakażenia miejsca operowanego spowodowanego przez gronkowiec złocisty miała związek z zabiegiem operacyjnym przeprowadzonym w P. Centrum (...) w Ż., polegającym na założeniu gwoździa śródszpikowego. Biegły ten wskazał, że termin wystąpienia u -powoda objawów zakażenia eliminuje możliwość zakażenia śródoperacyjnego. Biegły ten w uzupełniającej opinii wskazał, że częstotliwość wykonywania opatrunków rany operacyjnej oraz wykonywanie ich czy to przez powoda czy z pomocą personelu

medycznego, nie miało znaczenia dla terminu wystąpienia u powoda objawów zakażenia.

Zgodnie z opinią biegłego dr n.med. J. A. oraz biegłego dr n.med. S. F., które Sąd w pełni podziela, powód uległ zakażeniu hematógenemu- krwiopochodnemu, które pochodziło ze skóry powoda i nie było zawinione przez personel, szpitala.

Powołani w sprawie biegli jednoznacznie wskazali, że gronkowce złociste nie należą do szczepów szpitalnych. Bakterie te bytują na skórze, w górnych drogach oddechowych. Bakterie te występuje u 30 % zdrowej populacji, a u dalszych 30 % stanowią przejściową lub okresową florę bakteryjną.

Biegły S. F. wskazał, że nie można w przedmiotowej sprawie mówić o zainfekowaniu powoda w P. Centrum (...) w Ż.. Możliwość zakażenia w trakcie zabiegu wykluczył także biegły J. A., co uzasadnił tym, że gdyby do takiego zakażenia doszło to objawy wystąpiłyby natychmiast.

Biegły S. F. wskazał nadto, że bakterie ze skóry powoda dostały się do kości poprzez śrubowkręty i śruby użyte dla zespolenia złamania w 200 r.

Powołani w sprawie biegli wskazali, że każdorazowa profilaktyka zastosowana w leczeniu powoda uwzględniała możliwość zakażenia i powód był poddany antybiotykowej profilaktyce okołoperacyjnej.

Biegły dr n.med. J. A. stwierdził też, że zakażenie miejsca operowanego zniweczyło możliwość zrostu operowanych tkanek po wykonaniu zabiegu operacyjnego z użyciem gwoździa śródszpikowego. Biegły ten wskazał, że stan zdrowia powoda dobrze rokuje na przyszłość jednakże nie można wykluczyć możliwości wystąpienia ponownej infekcji gronkowcowej w nieokreślonym czasie i lokalizacji. Natomiast biegły dr n. med. S. F. wskazał, że zakażenie powoda gronkowcem w sposób istotny opóźniło wystąpienie zrostu kostnego. Biegły ten wskazał, że pod względem ortopedycznym wynik leczenia powoda należy ocenić jako dobry z uwagi na uzyskanie zrostu kostnego oraz pełnego zakresu ruchów złamanej kończyny dolnej oraz dobrą wydolność statyczno-dynamiczną złamanej kończyny dolnej.

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe nie wykazało zaniedbań czy nieprawidłowości procedur operacyjnych i pooperacyjnych przez personel medyczny (...) Sp. z o.o. w Ż.. W trakcie zabiegu zachowana była aseptyka sali operacyjnej, a zespół operacyjny wykonał wszystkie czynności dezynfekcyjne i sterylizujące zgodnie z procedurami. Ponadto skóra powoda była zdezynfekowana, a także zastosowano okołoperacyjną profilaktykę antybiotykową.

Przeprowadzona dezynfekcja oraz terapia antybiotykową jednak nie eliminuje 100 % bakterii, a jedynie znacznie obniża ich ilość. Ustalono także, że w trakcie pobytu powoda w domu z należytą starannością dbał on o higienę rany przemywając ją i regularnie zmieniając opatrunki w czym pomagała mu żona. Powód poniósł także koszt związany z zakupem niezbędnych do tego medykamentów.

Sąd powołując się na opinie biegłych nie znalazł podstaw do przypisania personelowi placówki medycznej, a w konsekwencji pozwanemu winy, gdyż sam zabieg zespolenia wielo odłamowego złamania podudzia przeprowadzony był zgodnie ze sztuką medyczną, brak jest stwierdzenia jakichkolwiek błędów i zaniechań.

Mając na uwadze wszystkie powyższe ustalenia i rozważania uznać należało, że wprawdzie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy pobytom powoda w pozwanej jednostce a powstałą szkodą, lecz nie została spełniona pierwsza z przesłanek odpowiedzialności pozwanego, jaką jest zawinione bezprawne zachowanie personelu medycznego związane z leczeniem powoda. W związku z powyższym, ze względu na brak

jednego z elementów niezbędnych dla zaistnienia odpowiedzialności szpitala, powództwo należało oddalić.

Z uwagi na sytuację finansową i osobistą powoda, charakter przedmiotowej sprawy oraz przekonanie powoda o słuszności swojego roszczenia, Sąd postanowił skorzystać względem niego z dobrodziejstwa art.102 kpc i odstąpić od obciążania powoda kosztami procesu,