

Sygn. akt I C 709/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 lipca 2014 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie – Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Przemysław Jagosz

Protokolant st. sekr. sąd. Maria Strzelecka

po rozpoznaniu w dniu 15 lipca 2014 r., w Olsztynie, na rozprawie,

sprawy z powództwa **K. M. (1)**

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

o zadośćuczynienie i ustalenie

I. oddała powództwo;

II. odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu na rzecz pozwanego.

UZASADNIENIE

K. M. (1) żądał od pozwanego **(...) S.A. w W.**, tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wynikłą z zarażenia wirusem HCV, kwoty 100 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 6.09.2012 r. do dnia zapłaty, a nadto ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego za skutki tego zakażenia oraz zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazał, że pozwany ubezpieczał odpowiedzialność cywilną Wojewódzkiego Szpitala (...) w E. w okresie pobytu powoda w tym szpitalu, w trakcie którego doszło do zakażenia powoda wirusem HCV. Zakażenie wpłynęło bardzo negatywnie na stan zdrowia fizycznego i psychicznego powoda i wywołało krzywdę, a ponieważ pozwany odmówił zapłaty zadośćuczynienia decyzją z 5.09.2012 r., od dnia następnego pozostaje w opóźnieniu, uzasadniającym żądanie pozwu.

(pozew)

Pozwany **(...) S.A. w W.** (dalej również jako (...)) wniósł o oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu. Przyznając okoliczność ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w E. w okresie, w którym przebywał tam powód, podniósł, że nie podstaw do przyjęcia, że do zakażenia powoda doszło podczas tego pobytu, ani do ustalenia, że doszło do błędu w sztuce lekarskiej, mogącego skutkować takim zakażeniem; ponadto zarzucił rażące wygórowanie żadanego zadośćuczynienia.

(odpowiedź na pozew k. 141-144)

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Poza sporem między stronami było, że w dniu 15.12.2009 r. powód, w związku z wypadkiem, jakiemu uległ, został przyjęty na oddział anestezjologii i intensywnej terapii Wojewódzkiego Szpitala (...) w E. z rozpoznaniem urazu czaszkowo-mózgowego i urazowego krwawienia podpajęczynówkowego. W trakcie pobytu poddano go respiratoroterapii, leczeniu przeciwochrówkowemu, antybiotykoterapii, żywieniu enteralnemu, pielęgnacji

przeciwodleżynowej i rehabilitacji ruchowej, po czym po odzyskaniu przez powoda przytomności, wydolności układów i uzyskaniu poprawy w dniu 8.01.2010 r. przekazano go do oddziału rehabilitacji neurologicznej Szpitala (...) (...) w B. (k. 16).

W szpitalu w B. powód przebywał do 18.02.2010 r., kiedy to wypisano go do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem okresowej kontroli u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (k. 17).

W dniu 28.04.2010 r. powód został przyjęty na leczenie usprawniające do Wojewódzkiego Szpitala (...) w G., gdzie przebywa do 4.06.2010 r. (k. 164).

W dniach 24.06.2010 r., 2.07.2010 r., 16.07.2010 r. i 22.06.2011 r. został zaszczepiony przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w (...) w B. (k. 165).

Pierwsze trzy szczepienia poprzedziły przyjęcie powoda do Szpitala (...) w B., gdzie przebywał od 23.08.2010 r. do 15.09.2010 r. z rozpoznaniem m.in. patologicznej masy kostnej okolicy kłykcia przyśrodkowego kości udowej prawej i gdzie – po wykonaniu tomografii komputerowej kolana prawego (24.08.2010 r.) – w dniu 8.09.2010 r. poddano go zabiegowi rewizji stawu kolanowego prawego z subtotałnym usunięciem masy kostnej guza (k. 15).

Rok później, w badaniach laboratoryjnych z 24.08.2011 r. i 12.09.2010 r. odnotowano znacznie podwyższone wyniki AST i ALT (k. 21-22), po czym przeprowadzono badania na obecność przeciwciał anty HCV, uzyskując wynik dodatni (k. 23), świadczący o wirusowym zapaleniu wątroby.

Jak wynika z zeznań K. M. (żony powoda) i wyjaśnień samego powoda, przed pobytem w Wojewódzkim Szpitalu (...) w E. powód, poza poradami lekarza rodzinnego, nie korzystał z pomocy innych lekarzy, nie był hospitalizowany, ani nie korzystał z leczenia stomatologicznego. Po stwierdzeniu zakażenia wirusem HCV załamała się, zamknęła w sobie, zaczął odczuwać lęk o zdrowie, przestał czerpać radość z życia, jest osłabiony i nie może spać. (por. zeznania św. i wyjaśnienia powoda za adnot. k. 158-159v). Zanim to nastąpiło, w dniu 13.04.2010 r. powód zgłosił się do poradni zdrowia psychicznego, gdzie wstępnie rozpoznano otępienie pourazowe (k. 167-169 i dalej).

Podobnie bezsporne było, że w okresie pobytu powoda w Wojewódzkim Szpitalu (...) w E., pozwany udzielał temu szpitalowi ochrony ubezpieczeniowej w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (por. akta szkody), regulowanego ówczesnie obowiązującymi przepisami art. 136b ust. 1 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1024 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Finansów z 28.12.2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., nr 3, poz. 10).

Ponieważ powód nie wskazywał na istnienie żadnego stosunku umownego między nim a szpitalem ubezpieczanym przez pozwanego, na gruncie umowy ubezpieczenia, wspomnianych przepisów oraz w związku z treścią w związku z art. 11 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych ... (Dz. U. z 2003, nr 124, poz. 1152 ze zm. obowiązującymi na okres pobytu powoda) i art. 415 oraz następnych Kodeksu cywilnego (kc), pozwany mógł odpowiadać za zakażenie wirusem, o ile powód wykazałby istnienie wszelkich przesłanek roszczenia odszkodowawczego, w tym związek przyczynowy między zakażeniem wirusem a pobytem w szpitalu i działaniami lub zaniechaniami szpitala (względnie jego personelu), podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w tym okresie, a nadto zawinięcie po stronie szpitala, polegające co najmniej na niezachowaniu należytej staranności w stopniu wymaganym od podmiotu profesjonalnie udzielającego tych świadczeń. Zaznaczyć przy tym trzeba, że w świetle utrwalonej judykatury nie było konieczne udowodnienie zawinięcia ze strony konkretnej osoby, za którą odpowiedzialność ponosi szpital, lecz wystarczyło wykazanie tzw. winy organizacyjnej, przejawiającej się np. w zaniedbaniach w zakresie organizacji, bezpieczeństwa, higieny i opieki nad chorym w stosunku do standardów, jakich wymagał stan pacjenta i zasady wiedzy medycznej. Oczywistym jest nadto, że konieczne było przy tym wykazanie, że

to właśnie wskutek konkretnych zaniedbań w tym zakresie powstało lub zwiększyło się ryzyko zakażenia (por. m.in. wyroki SN z 25-01-2001 r., IV CKN 232/00, Lex nr 52527, z 11-05-2005 r., III CK 652/04, Lex nr 151668).

Takich okoliczności nie udało się jednak stwierdzić na gruncie materiału dowodowego uzyskanego w toku postępowania.

W celu ustalenia, czy istnieje związek między zakażeniem a leczeniem powoda w ubezpieczonym przez pozwanego szpitalu, konieczne było dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych. Biegły po zapoznaniu się z przedłożoną przez strony dokumentacją medyczną i po zbadaniu powoda, stwierdził, że nie ma wystarczających podstaw, aby ustalić, że do zakażenia powoda wirusem HCV doszło z przeważającym prawdopodobieństwem w Wojewódzkim Szpitalu (...) w E. w okresie leczenia w grudniu 2009 r. Biegły wskazał przy tym, że prawidłowe wartości aminotransferaz badanych w grudniu 2009 r. w E. sugerują, że w chwili wypadku powód nie był jeszcze zarażony wirusem HCV, niemniej, zważywszy na datę wykrycia u powoda przeciwciał anty HCV (sierpień 2011 r.), potencjalne źródła zakażenia i okres wylegania się wirusowego zapalenia wątroby typu C - z równym prawdopodobieństwem można byłoby przyjąć, że zakażenie nastąpiło w okresie 6-8 tygodni poprzedzających przyjęcie do tego szpitala lub w okresie późniejszych pobytów powoda w szpitalach w B. i B.. Biegły podniósł przy tym, że zmiany w wątrobie, uwidocznione w badaniu USG z października 2012 r. nie mogły wystąpić w następstwie przewlekłego zapalenia wątroby typu C, co sugeruje, że już wcześniej istniały inne przyczyny uszkadzające komórki wątrobowe (opinia kk. 190-193).

W ocenie Sądu opinię biegłego należy podzielić w całości. Biegły dokonał szczegółowej analizy przedstawionej mu dokumentacji, a swoją pierwotną opinię sformułowaną na jej podstawie podtrzymał, uzupełnił i wyjaśnił po zapoznaniu się z uwagami strony powodowej (opinia uzupełniająca k. 226-228). Logika i prawidłowość wniosków wyciągniętych przez biegłego nie budzi wątpliwości. Dodać trzeba, że biegły wypowiadając się w przedmiocie powstania zakażenia, wskazał na ewentualne możliwości w tym zakresie i dokonał ich analizy w kontekście dostępnych mu faktów.

W konsekwencji, tak sporządzoną i uargumentowaną opinię można było przyjąć za miarodajną i przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Ponieważ wskazuje ona, że zakażenie powoda wirusem HCV mogło nastąpić w kilku miejscach, przy czym stopień prawdopodobieństwa, że nastąpiło to w szpitalu ubezpieczonym przez pozwanego wcale nie jest znacząco wyższy lub nawet wyższy od prawdopodobieństwa zakażenia w innych okolicznościach, nie pozwala to na przyjęcie, że między zakażeniem i wynikiem z tego obecnym stanem zdrowia powoda, a jego leczeniem w szpitalu w E. istnieje związek przyczynowy, pozwalający na przypisanie pozwanemu odpowiedzialności za wywołaną tym zakażeniem szkodę i krzywdę.

Co istotne, twierdzenia i dowody przedstawione przez stronę powodową powoda nie dostarczają też żadnych podstaw do przyjęcia, aby w prowadzonym wobec niego postępowaniu leczniczym ze strony szpitala w E. doszło do jakichkolwiek nieprawidłowości, których stwierdzenie również byłoby konieczne dla przypisania ewentualnej odpowiedzialności odszkodowawczej za jego działania lub zaniechania. Powód nie podniósł żadnych twierdzeń w tym zakresie, ograniczając się do wskazania na wnioski, jakie wyciąga z wyników badań przeprowadzonych przy przyjęciu do szpitala i ponad półtora roku później. Jak już jednak wskazano, ponieważ w tym okresie powód przebył kilka zabiegów i przebywał w kilku szpitalach, nie jest możliwe ustalenie z przeważającym prawdopodobieństwem, że do zakażenia doszło w szpitalu w E., w działalności którego nie wykazano żadnych działań lub zaniechań, podwyższających ryzyko zakażenia.

W tym stanie rzeczy, wobec niewykazania podstaw odpowiedzialności pozwanego, powództwo podlegało oddaleniu, zarówno w zakresie żądania zapłaty, jak i żądania ustalenia, o czym orzeczono w pkt I sentencji wyroku.

Zgodnie z art. 98 Kodeksu postępowania cywilnego (kpc) taki wynik procesu nakazywałby zasądzenie od powoda kosztów procesu na rzecz pozwanego. Niemniej, przy rozstrzygnięciu tej kwestii Sąd wziął pod uwagę trudną sytuację materialną i zdrowotną powoda, który utrzymuje się z renty, uzyskując wraz z innymi członkami rodziny pozostającymi we wspólnym gospodarstwie domowym łączny dochód w kwocie ok. 2 700 zł miesięcznie, z których

to środków splaca kredyt, zaciągnięty przed wypadkiem i ponosi znaczne koszty niezbędnych leków (por. k. 45-47, 65-123). Uwzględniono ponadto, że przed leczeniem w placówce ubezpieczanej przez pozwanego powód nie był hospitalizowany, a nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną mógł zakażenie wirusem wiązać właśnie z leczeniem, jakiemu został poddany w grudniu 2009 r.

Uznając z tych przyczyn, że zachodzi szczególny wypadek uzasadniający zastosowanie art. 102 kpc, powoda nie obciążono kosztami procesu na rzecz pozwanego, o czym orzeczono w pkt II wyroku.