

Sygn. akt I C 432/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi Widzewa w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca: SSR Emilia Racięcka

Protokolant: st. sekret. sądowy Milena Bartłomiejczyk

po rozpoznaniu w dniu 21 listopada 2018 roku w Łodzi

sprawy z powództwa A. S.

przeciwko (...) S.A. w Ł.

z udziałem interwenientów ubocznych po stronie pozwanej: Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ł., Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł.

o zapłatę :

1. oddała powództwo;
2. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu pozwanemu i interwenientom ubocznym kosztów procesu;
3. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi - Widzewa w Łodzi nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 432/15

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 25 maja 2015 roku powód A. S., reprezentowany przez fachowego pełnomocnika w osobie adwokata, wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 50.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 25 kwietnia 2015 roku do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż 16 sierpnia 2014 roku powód doznał urazu ręki poprzez rozcięcie zewnętrznej części dłoni prawej. Wskutek błędu lekarskiego rana ta nie została dostatecznie oczyszczona i w konsekwencji doszło do zakażenia w postaci ropowicy. Obecnie nadal nie odzyskał sprawności prawej ręki, co ogranicza jego możliwości samodzielnego życia. Powód podnosił, że doszło do naruszenia jego praw jako pacjenta poprzez udzielenie mu niewłaściwej pomocy medycznej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ł. w dniu 16 sierpnia 2014 roku oraz przez Wojewódzki Szpital (...) W Ł. w trakcie dalszej hospitalizacji w dniach 20 – 25 sierpnia i 5 – 7 września 2014 roku.

/pozew k. 2-7/

W odpowiedzi na pozew pozwany nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie oraz o wezwanie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ł., (...) sp. z o.o. oraz Wojewódzkiego (...) w Ł. w celu umożliwienia im wstąpienia do sporu w charakterze interwenienta ubocznego.

W uzasadnieniu podniesiono, że odpowiedzialność pozwanego mieści się w granicach odpowiedzialności:

1. ubezpieczonego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w L. i ograniczona jest sumą ubezpieczenia w zakresie ryzyka odpowiedzialności cywilnej na kwotę 100.000 euro do wyczerpania na jedno zdarzenie w rocznym okresie ubezpieczenia, określoną polisą nr (...)LU (...) z okresem obowiązywania od 1 stycznia 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku;
2. ubezpieczonego (...) sp. z o.o. (posiadającego zawartą z SP ZOZ w L. umowę, w ramach której lekarz S. M. działał powodowi w dniu 16 sierpnia 2014 roku świadczeń medycznych) i ograniczona jest sumą ubezpieczenia w zakresie ryzyka odpowiedzialności cywilnej na kwotę 75.000 euro do wyczerpania na jedno zdarzenie w rocznym okresie ubezpieczenia, określoną polisą seria (...) z okresem obowiązywania od 22 lutego 2014 roku do 21 lutego 2015 roku;
3. ubezpieczonego Wojewódzkiego (...) w Ł. i ograniczona jest sumą ubezpieczenia w zakresie ryzyka odpowiedzialności cywilnej na kwotę 100.000 euro do wyczerpania na jedno zdarzenie w rocznym okresie ubezpieczenia, określoną polisą nr (...) z okresem obowiązywania od 1 stycznia 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku.

Pozwany zakwestionował roszczenia co do zasady, wskazując brak związku przyczynowego między działaniem placówek medycznych a szkodą doznaną przez powoda. Podważa on również powództwo co do wysokości, jako wygórowane i nieudowodnione.

/odpowiedź na pozew k. 79 - 85/

Pismem z dnia 8 grudnia 2015 roku Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w L. zgłosił interwencję uboczną po stronie pozwanego kwestionując powództwo co do zasady jak i wysokości oraz wnosząc o jego oddalenie i zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniesiono, że w przedmiotowej sprawie brak jest winy po stronie szpitala, a więc elementu koniecznego dla uznania odpowiedzialności cywilnej tej placówki medycznej.

/interwencja uboczna I k. 243/

W piśmie z tego samego dnia Wojewódzki Szpital (...) w Ł. zgłosił interwencję uboczną po stronie pozwanego kwestionując powództwo co do zasady jak i wysokości oraz wnosząc o jego oddalenie i zasądzenie od powoda zwrotu kosztów postępowania. W tym kosztów zastępstwa procesowego, wedle norm przepisanych.

W uzasadnieniu interwenient przychylił się do stanowiska pozwanego i uznał roszczenia powoda za bezzasadne. W przedmiotowej sprawie nie doszło do popełnienia błędu lekarskiego ze strony interwenienta. A. S. został już przyjęty w placówce z ropowicą, a przeprowadzone leczenie było skuteczne i zgodne z regułami sztuki lekarskiej.

/pismo k. 255 - 260/

Do zamknięcia rozprawy strony pozostały na swoich stanowiskach.

Sąd Rejonowy ustalił, co następuje:

W dniu 16 września 2014 roku A. S. wraz z żoną przebywał na wakacjach w miejscowości H.. Tego dnia planowali powrót do domu, dlatego powód przygotowywał samochód do wyjazdu. Podczas dolewania płynu do spryskiwaczy obsunęła mu się ręka, uderzył dłonią o oprzyrządowanie silnika i rozciął wierzchnią część prawej dłoni. Rana silnie krwawiła, jednak udało mu się zatamować krwawienie, po czym udał się na Izbę Przyjęć w pobliskim szpitalu w L..

/przesłuchanie powoda k. 432 znacznik czasowy 00:05:14 – 00:08:40 w związku z k. 645-646/

W szpitalu w L. powodowi udzielił pomocy lekarz S. M.. U powoda stwierdzono otwartą ranę palca prawej dłoni bez uszkodzenia paznokcia, w postaci rany ciętej o długości około 4 cm oraz rany tłuczonej paliczka. Lekarz przemył i

odkaził ranę, po czym ją zaszył. Stwierdził, że rana wymaga dalszego leczenia w poradni specjalistycznej oraz przepisał lek D. C., do stosowania 3 razy dziennie. Polecił on również A. S. zgłosić się do placówki medycznej w Ł. po 5-7 dniach na zdjęcie szwów, oraz wykonanie zastrzyku przeciwężcowego w trakcie najbliższych 3 dni. Nie przepisywał antybiotyku, jako że w takich przypadkach, jak rana powoda, na tym etapie nie było do tego powodów.

/przesłuchanie powoda k. 432 znacznik czasowy 00:08:40 – 00:12:45 w związku z k. 645-646, karta informacyjna k. 14, informacja dla lekarza kierującego k. 15, zeznania świadka S. M. k. 511/

Mimo wizyty w szpitalu ból ręki nie ustąpił. A. S. wraz z małżonką wrócili do Ł.. Następnego dnia powód zauważył, że ręka zaczęła puchnąć. Pojechał na pogotowie przy ul. (...). Lekarz dyżurny nakrzyczał na powoda, dlaczego nie podano mu w Ł. antybiotyku, nie prześwietlono ręki i nie podano antytoksyny przeciwężcowej. W przypadku takiego rodzaju zranienia istnieje ryzyko uszkodzenia kości, co można zauważyć jedynie na zdjęciu rentgenowskim. Powód otrzymał antybiotyk w tabletkach oraz zalecono mu stosowanie przymoczek z R.. Ból ręki nie ustępował, ale nawet się nasilał. Następnego dnia powód ponownie udał się na pogotowie, ale ten sam lekarz nakazał mu poczekanie 48 godzin na start działania antybiotyku. Dwa dni później, tj. 20 sierpnia 2014 roku, ręka jeszcze bardziej spuchła, a spomiędzy szwów zaczęła sączyć się ropa. Wezwany prywatnie chirurg stwierdził, że trzeba natychmiast jechać do szpitala by „ratować rękę”.

/przesłuchanie powoda k. 432 znacznik czasowy 00:12:45 – 00:20:45 w związku z k. 645-646/

A. S. udał się do szpitala im. M. K. w Ł.. Tam na Izbie Przyjęć zbadał go ordynator Oddziału Chirurgicznego. Zdecydował on, że za 6 godzin ma zostać przeprowadzona operacja, w czasie której otworzono i oczyszczono ranę. W trakcie zabiegu pobrano także próbki celem wykonania posiewu i dopasowania odpowiednich antybiotyków. Zalecono powodowi przemywanie rany preparatem Octanisept. Po operacji powód przebywał na oddziale od 20 do 25 sierpnia 2014 roku, w okresie którym był regularnie badany i monitorowany. Kontynuowano stosowanie leku Dalacin C oraz leków przeciwbólowych i przeciwwzapalnych (Fraxiparine, Ketonal, Tramal).

Po przeprowadzeniu badań bakteriologicznych stwierdzono, że w ranie powoda występują bakterie S. warneri, wrażliwe na oxalicynę, oraz B. species. Przepisano powodowi do stosowania antybiotyków Augumentin, na który wrażliwe były bakterie zasiedlające ranę.

Następnie został zwolniony do domu, pozostał jednak pod opieką poradni szpitalnej, gdzie codziennie zmieniano mu opatrunek. Wskutek przeprowadzonego zabiegu i przepisanych leków zaobserwowano poprawę – obrzęk zmniejszył się, zanikła także produkcja ropy.

/przesłuchanie powoda k. 432 znacznik czasowy 00:23:03 – 00:27:07 w związku z k. 645-646, karta informacyjna k. 17, wyniki badań posiewu k. 18-19, akta szkody k. 101v, historia choroby k. 313-338/

W okresie od 5 do 7 września 2014 roku powód ponownie przebywał na oddziale chirurgii szpitala im. M. K.. Wykonano wtedy drugie czyszczenie rany, jako że doszło do namnażania bakterii. Po czyszczeniu ból znacznie zmalał, choć całkowicie nie zniknął. Powód nie mógł zginać zranionego palca i uskarżał się na sztywność całej dłoni. W trakcie wrześniowej hospitalizacji powoda infekcja została wyleczona w całości, bez możliwości nawrotu.

/przesłuchanie powoda k. 432 znacznik czasowy 00:23:03 – 00:30:26 w związku z k. 645-646, karta informacyjna k. 21, wywiad k. 275, opis zabiegu k. 276-279, opinia biegłego epidemiologa k. 465-474 /

Dnia 29 września 2014 roku powód otrzymał skierowanie do szpitala z rozpoznaniem uszkodzenia ścięgna prostownika palca III ręki prawej. W szpitalu (...) został poinformowany, iż aby przeprowadzić ewentualny zabieg rekonstrukcji ścięgna rana musi się całkowicie zagoić. W dniu 8 października otrzymał skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne. Odbił cykl zabiegów w placówce przy ul. (...), następnie brał udział w turnusie rehabilitacyjnym w ramach świadczeń ZUS i w dalszych 3 seriach rehabilitacji. Sztywnienie ustąpiło, choć ręka nie powróciła do poprzedniej sprawności.

/skierowanie k. 16, przesłuchanie powoda k. 432 znacznik czasowy 00:27:07 – 00:30:26 w związku z k. 645-646, skierowanie k. 24, przebieg zabiegów k. 24v /

W dniu 13 stycznia 2015, po przeprowadzeniu RTG ręki prawej, zdiagnozowano u powoda zwężenie szpary stawowej III stawu śródpaliczkowego prawego oraz nierówne zarysy szpary z ubytkami kostnymi wewnątrzstawowymi w obrębie kości paliczka podstawowego oraz III głowy kości śródreżca. Poniesiony przez niego uszczerbek na zdrowiu został oceniony na 2%.

/rtg k. 207, opinia biegłego chirurga k. 532-539/

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w L. oraz Wojewódzki Szpital (...) w Ł. posiadały ważne umowy ubezpieczenia OC zawarte z pozwanym (...) S.A., o numerach odpowiednio 4LU (...) i (...),

/bezsporne, polisa k. 117, polisa k. 121v-122/

Pismem z dnia 17 marca 2015 roku, doręczonym odpowiednio 30 marca 2015 i 25 maja 2015, pełnomocnik powoda zgłosił roszczenia z tytułu zadośćuczynienia wobec szpitala w L. oraz szpitala im. M. K. w Ł. i wezwał do złożenia wyjaśnień w sprawie oraz zapłaty 50.000 zł.

/zgłoszenie roszczeń k. 28 – 33, potwierdzenie doręczenia k. 26, 27/

W odpowiedzi pełnomocnik został poinformowany, że zgłoszenie szkody zostało przesłane do (...) S.A. jako podmiotu zobowiązanego na podstawie umowy ubezpieczenia OC. Pismem z dnia 24 kwietnia 2015 roku oraz z dnia 4 maja 2015 roku pozwany zakład ubezpieczeń odmówił wypłaty żądanej sumy, stwierdzając brak obowiązku przyjęcia na siebie odpowiedzialności na przedmiotowe zdarzenie w świetle przedstawionego materiału dowodowego.

/pismo k. 34, 35, 36/

Powód ma 42 lata. Przed wypadkiem nie miał praktycznie żadnych problemów zdrowotnych. Jest sportowcem, prowadzi klub karate. Po wypadku nie radził sobie z czynnościami życia codziennego, takimi jak mycie się czy golenie. Nie mógł pracować ani wykonywać ćwiczeń w pracy, jedynie nadzorować pracę podległych mu instruktorów. W chwili obecnej powód nie przyjmuje już żadnych leków i nie pozostaje pod opieką fizjoterapeuty. Samodzielnie ćwiczy rękę w domu. Ręka nadal nie jest do końca sprawna, zraniony palec pozostaje lekko sztywny. Nie można go zgiąć w wystarczającym stopniu, aby zacisnąć dłoń w pięść.

/przesłuchanie powoda k. 432 znacznik czasowy 00:34:16, przesłuchanie powoda k. 432 znacznik czasowy 00:34:16 k. 645 w związku z k. 645-646/

Zakażenie rany prawej dłoni powoda bakterią *S. warneri* nie było spowodowane błędem lekarskim. Sam fakt wniknięcia drobnoustrojów do rany jest typowym zdarzeniem związanym ze zranieniem. Przy każdym przerwaniu warstwy ochronnej skóry do organizmu przedostają się patogeny, co jednak jedynie w ułamku przypadku skutkuje zakażeniem. Różnica między tak rozumianą na gruncie medycyny kontaminacją, a negatywną w skutkach kolonizacją krytyczną bakterii jest kolosalna. Kolonizacja krytyczna opóźnia gojenie rany, ale dopiero dalszy etap, czyli infekcja (w szczególności infekcja wysoka), skutkuje reakcją immunologiczną. Powiązanym, lecz odmiennym pojęciem od powyższych jest zapalenie, będące w swojej istocie reakcją obronną organizmu, charakteryzującą się ciepłem, zaczerwienieniem, obrzękiem i bólem. Na początku dochodzi do zaburzeń ukrwienia, przenikaniem na zewnątrz surowicy krwi, aż do przenikania komórek krwi z naczyń do objętej zapaleniem tkanki i zwiększeniem liczby leukocytów. Wzrost ilości krwinek białych, czyli najbardziej typowy objaw infekcji, jest dopiero ostatnim etapem zapalenia, wskazującym na rozwinięcie się infekcji. Dopiero w tym momencie powinno podawać się antybiotyki. Tak silne leki obniżają odporność leczonego i są wysoko wyspecjalizowane, przez co przed dopasowaniem środka należy przeprowadzić szereg badań umożliwiające dokładne określenie rodzaju patogenu. Podawanie antybiotyków „profilaktycznie”, przed rozwinięciem infekcji, może nie tylko nie pomóc choremu, ale nawet pogorszyć jego stan

zdrowia. Podanie powodowi antybiotyku Dalacinu C miało charakter profilaktyczny, jako że ten lek jest ma bardzo wysoką skuteczność w zakażeniach ropnych. W momencie przebywania powoda na Izbie Przyjęć w L. lekarze nie mieli możliwości dopasowania skutecznego antybiotyku, ze względu na brak wyników badań. Przepisanie antybiotyku bez wiedzy o patogenie nosi znamiona zgadywania, a ewentualny brak skuteczności leku nie jest winą lekarza. Stwierdzony u powoda S. warneri jest gronkowcem wielolekoopornym i nietypowym dla środowiska szpitalnego. O ile po jego wykryciu dopasowanie leków staje się bardzo łatwe, jest odporny na klasyczne antybiotyki.

Obrażenia poniesione przez powoda miały charakter rany brudnej, tj. doznanej poza „sferą czystą”. Praktycznie wszystkie rany odnoszone w warunkach „codziennych” zaliczane są do ran brudnych, jako że nie doszło do ich zadania w sterylnych warunkach. Charakteryzują się one wyższym prawdopodobieństwem kontaminacji, jednak nie uzasadniają natychmiastowego podania antybiotyków.

W trakcie pobytu powoda w szpitalu w dniach 5 -7 września 2014 roku doszło do całkowitego zwalczenia infekcji. Rana wygoiła się samoistnie. Ewentualny ból i ograniczenia mobilności III palca prawej ręki wiążą się z wykrytym później uszkodzeniem ścięgna prostownika palca III ręki prawej, którego doznał podczas przedmiotowego zdarzenia szkodzącego. Żadna z jego dolegliwości nie jest związana z ewentualnym błędem w sztuce lekarskiej popełnionym przez personel szpitalny. W trakcie hospitalizacji pacjent był regularnie monitorowany, opiekowano się nim z dbałością o jego dobro. W żadnej z placówek nie doszło do zaniedbania bądź celowego działania na szkodę A. S.. W przedmiotowej sytuacji niemożliwe było podanie skutecznego antybiotyku w dniu wypadku, jako że sam przebieg badań trwał 6 dni. Infekcja zatem rozwinęła się bez względu na działanie lekarzy.

/opinia biegłego epidemiologa k. 465-474, opinia biegłego chirurga k. 532-539, opinia uzupełniająca biegłego chirurga k. 582 – 587, opinia biegłego specjalisty chorób zakaźnych k. 611-616 /

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie całokształtu materiału dowodowego złożonego do akt sprawy. Sąd uznał wszystkie dokumenty złożone przez strony za wiarygodne źródło dowodowe. Sąd oparł także o zeznania świadka S. M. na okoliczność udzielonej przez niego pomocy medycznej. Ze względu na charakter sprawy i jej związek z poniesionym przez powoda uszczerbkiem Sąd zdecydował się dopuścić uzupełniający dowód z przesłuchania powoda.

Przy ustalaniu stanu faktycznego i możliwości popełnienia przez opiekujących się powodem lekarzy błędu w sztuce medycznej Sąd oparł się w szczególności na dopuszczonych dowodach z opinii biegłych: biegłego epidemiologa A. M. (1), biegłego chirurga P. R., biegłego specjalisty z zakresu chorób zakaźnych A. M. (2). Opinie biegłego epidemiologa i biegłego chirurga zostały zakwestionowane przez stronę powodową. W celu wyjaśnienia przedstawionych wątpliwości Sąd w obu przypadkach dopuścił dowód z uzupełniającej opinii pisemnej. Sąd w pełni podzielił tok rozważań biegłych i wyciągnięte przez nich wnioski, uznając je za swoje.

Sąd oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu epidemiologii. W ocenie Sądu wniosek ten był bezzasadny. Wątpliwości podniesione przez powoda zostały dostatecznie wyjaśnione w opinii uzupełniającej. Sąd pragnie także nadmienić, że stwierdzenie przez biegłego braku kwalifikacji do odpowiedzi na pytanie nie uzasadnia uznania opinii za nierzetelną i nieprzydatną. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego ma na celu uzyskanie wiadomości specjalnych z zakresu wiedzy niedostępnej sądowi. Każdy biegły sporządza opinię, sporządzając wnioski oparte na jego wiedzy z określonej, wąskiej dziedziny wiedzy. Dzięki temu Sąd uzyskuje informacje ważne w sprawie od specjalistów, nie kwestionując ich w zakresie merytorycznym. Udzielane przez biegłego odpowiedzi na pytania pozostające poza jego specjalizacją tracą zatem cechę „wiedzy specjalistycznej” i mogą nie różnić się od wniosków osoby nieznającej tematyki. Zasadnym zatem jest powstrzymanie się biegłego przed odpowiedzią na pytania pozostające poza jego zakresem kompetencji, w celu uzyskania opinii rzeczywistych specjalistów w danej dziedzinie.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń stanowi przepis art. 822 § 1-4 kc, który przewiduje, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których

odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia.

Mianem *actio directa* określa się bezpośrednie roszczenie, jakie poszkodowany ma w stosunku do zakładu ubezpieczeń odpowiadającego z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy. W aktualnym stanie prawnym o istnieniu takiego roszczenia przesądza art. 822 § 4 kc, zgodnie z którym uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Zasada *actio directa* z punktu widzenia prawa cywilnego materialnego polega na tym, że w chwili powstania obowiązku naprawienia szkody po stronie osoby ubezpieczonej, z mocy prawa powstaje również równoległy stosunek zobowiązaniowy łączący poszkodowanego i zakład ubezpieczeń. Treścią tego stosunku jest obowiązek zakładu ubezpieczeń naprawienia szkody, za którą ponosi odpowiedzialność osoba ubezpieczona, jednakże w rozmiarze limitowanym warunkami danej umowy ubezpieczenia. W ten sposób roszczenie w stosunku do zakładu ubezpieczeń jest niejako podwójnie limitowane: z jednej strony jego rozmiar nie może przekroczyć rozmiaru roszczenia w stosunku do ubezpieczonego, z drugiej nie może być on również wyższy niż przewidziany w umowie ubezpieczenia.

Wobec obowiązywania zasady *actio directa* poszkodowanemu przysługuje zatem prawo wyboru, czy będzie dochodził naprawienia szkody od osoby ubezpieczonej, od zakładu ubezpieczeń, czy też od obydwu tych podmiotów łącznie. Powód wytoczył swoje powództwo jedynie przeciwko zakładowi ubezpieczeń.

Konstrukcja przepisu art. 822 kc nakazuje uznać, iż odpowiedzialność ubezpieczyciela powstaje w sytuacji, gdy powód wykaże przesłanki konieczne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczonego, czyli szpitala. Podstawą kierowanych żądań jest zatem przepis art. 415 kc, 444 § 1 kc i 445 § 1 kc.

Przyjęcie odpowiedzialności szpitala z tytułu zarzucanego czynu niedozwolonego wymaga wykazania przez powoda określonego, bezprawnego działania lub zaniechania personelu medycznego szpitala, a więc – jak przyjmuje się w doktrynie i orzecnictwie – zaniechań w przeprowadzaniu badań, diagnozie lub leczeniu, w tym nie dochowanie obowiązujących procedur, nie przeprowadzenie stosownych badań, nie reagowanie na skargi pacjenta i występujące objawy chorobowe, stosowanie niewłaściwego leczenia.

Powód obowiązany jest również do wykazania winy personelu medycznego, przy czym wystarczające jest wykazanie tzw. winy anonimowej i jej najłżejszego nawet stopnia, w tym także braku odpowiedniej wiedzy medycznej, dostępnej dla lekarza specjalisty.

Trzecią przesłankę odpowiedzialności, którą obowiązany jest wykazać powód, stanowi szkoda jaką poniósł.

Czwartą - związek przyczynowy między zawinionym działaniem lub zaniechaniem personelu medycznego a poniesioną szkodą, przy czym wystarczy wykazanie z dużym stopniem prawdopodobieństwa, że określone zaniechania personelu medycznego mogły doprowadzić do szkody (tak: wyrok SN z 2009-10-09, IV CSK 205/09 Opubl: Legalis).

W rozpoznawanej sprawie nie budzi wątpliwości, że powód wykazał istnienie szkody, którą poniósł w związku z wypadkiem z dnia 16 sierpnia 2014. Szkada, jakiej doznał związana jest bezpośrednio z uszkodzeniem prawej ręki przez przygniecenie i rozcięcie jej przez maskę silnika, gdy podczas uzupełniania płynu do spryskiwaczy ręka powoda zsunęła się w oprzyrządowanie silnika. Stan dłoni uległ poprawie i jest utrwalony, ale powód nie powrócił do dawnej sprawności i go prawa ręka nie jest już w pełni sprawna. Szkada po jego stronie została wykazana.

Sporne natomiast było wykazanie pozostałych przesłanek odpowiedzialności: zawinionych zaniechań w leczeniu oraz związku przyczynowego między tymi zaniechaniami a szkodą powoda. W tym zakresie konieczne było zasięgnięcie opinii biegłych, ponieważ ustalenie i ocena ewentualnych zaniechań personelu medycznego, winy i związku

przyczynowego wymaga wiadomości specjalnych (art. 278 kpc). Sąd przyjął wnioski opinii za własne ustalenia, stąd poniżej odnosił się będzie właśnie do konstatacji z tychże opinii.

W ocenie Sądu strona powodowa nie wykazała zaistnienia dwóch pozostałych przesłanek. Opinie wszystkich trzech biegłych – z zakresu epidemiologii, chirurgii i chorób zakaźnych – jednoznacznie wskazują, że w przedmiotowej sprawie nie doszło do żadnego błędu ani zaniedbania ze strony personelu medycznego. Powód we wszystkich placówkach otrzymał usługi medyczne na wysokim poziomie, z zachowaniem dbałości o dobro i komfort pacjenta. Komplikacje związane z przebytą infekcją pozostawały poza zakresem odpowiedzialności lekarzy. Brak podania skutecznego antybiotyku nie był przejawem zaniedbania, ale normalną konsekwencją wielolekoodporności szczepu gronkowca znajdującego się w ranie.

Sąd zauważa, że sam fakt rozwinęcia się infekcji w trakcie leczenia nie jest w żadnym stopniu winą lekarzy. Niewątpliwie w obecnych czasach nauki medyczne ulegają szybkiemu rozwojowi i stoją na bardzo wysokim poziomie. Jednakże lekarze nie są w stanie zapobiec wszystkim negatywnym konsekwencjom doznanych urazów, w szczególności bez przeprowadzenia szeregu badań. W momencie zgłoszenia się powoda na Izbę Przyjęć w Ł. kontaminacja bakteryjna nie była na tyle wysoka, by uzasadniać zastosowanie antybiotyków. Dlatego też lekarz nie był zobowiązany do jego przepisania. Wręcz przeciwnie, jak stwierdził biegły epidemiolog, zbyt pośpieszne wprowadzenie antybiotyku nie tylko nie zahamowałoby rozwoju infekcji, ale i mogłoby negatywnie wpłynąć na stan zdrowia powoda. Także w czasie dalszego leczenia w szpitalu im. M. K. w Ł. lekarze świadczyli usługi zgodnie z etyką i wiedzą lekarską. Należy zauważyć, że nieskuteczny antybiotyk Dalacin C został natychmiast zmieniony na skuteczny Augumentin po uzyskaniu wyników badań posiewu. Na każdym etapie leczenia lekarze stosowali środki odpowiednie do stanu wiedzy na temat infekcji. Istnieje wiele szczepów bakterii, których obecność może skutkować ropowicą. Każdy z nich wrażliwy jest na inną substancję czynną. Niemożliwym było, aby bez przeprowadzenia dokładnych badań lekarz mógł rozpoznać konkretny szczep i przepisać skuteczny antybiotyk. Nie jest to jednak wina personelu szpitala, ale naturalna konsekwencja wystąpienia infekcji.

Sąd nie kwestionuje faktu poniesienia przez powoda uszczerbku na zdrowiu, jednak nie zgadza się z określeniem jej przyczyny jako zainfekowanej rany wierzchu dłoni prawej. Jak zostało wskazane przez biegłego chirurga w sporządzonej przez niego opinii, fakt braku pełnego zakresu ruchów dłoni oraz sztywności III palca nie jest związany z doznaną raną ciętą – która została poddana leczeniu przez szpital w Ł. oraz szpital w Ł. – a z uszkodzeniem ścięgna prostownika palca III ręki prawej, które zostało zdiagnozowane znacznie później. W przedmiotowym sporze nie istnieje zatem związek przyczynowy między działaniem personelu medycznego mającym na celu w szczególności wyleczenie infekcji rany bakteriami *S. warneri*, a wykazywanym przez powoda długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

Konkludując Sąd uznał, że nie zachodzą przesłanki odpowiedzialności placówek medycznych i dlatego nie powstaje odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń. Wobec czego powództwo podlegało oddaleniu.

Sąd zauważa, że powód pozostaje w trudnej sytuacji finansowej. Ze względu na uraz dłoni nie jest w stanie odzyskać pełnej sprawności potrzebnej w pracy instruktora karate. Sąd nie kwestionuje poniesionego przez powoda uszczerbku, a jedynie jego związek przyczynowy z działaniem personelu placówek medycznych ubezpieczonych u pozwanego. Z tego powodu podstawę orzeczenia o kosztach procesu stanowił przepis art. 102 kpc, na mocy którego Sąd doszedł do przekonania, że zachodzą w sprawie szczególne okoliczności uzasadniające nie obciążanie powoda obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego i interwenientów ubocznych obowiązkiem kosztów procesu. Uwzględniając powyższe okoliczności Sąd nie obciążył powoda obowiązkiem zwrotu na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi nieuiszczonych kosztów sądowych, zgodnie z art. 102 kpc w zw. z 113 ust. 1 k.s.c.u.