

## **Bakteria i endoprotezoplastyka**

Ponieważ placówki medyczne są ubezpieczone, niezadowoleni pacjenci muszą skarżyć ubezpieczycieli. Powód H. Ł. pozwem z dnia 5 lutego 2016 r. domagał się zasądzenia od strony pozwanej (...) S.A. w W. kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

W uzasadnieniu żądania pozwu powód twierdzi, że w dniu 21 sierpnia 2014 r. miał wykonany zabieg operacyjny endoprotezoplastyki stawu kolanowego prawego (...) Przed zabiegiem nie stwierdzono u niego jakiegokolwiek zakażenia, w tym bakterią (...) W dniu 3 czerwca 2015 r. wykonano zabieg rewizji endoprotezy oraz pobrano materiał na badanie bakteriologiczne, które wykazało liczną obecność (...) co skutkowało obluźwaniem endoprotezy oraz dolegliwości bólowe.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Zielonej Górze oddalił powództwo. Kosztami procesu obciążył w całości powoda, zasądzając na rzecz strony pozwanej kwotę 7.217,00zł/ Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia i rozważania.

Powód H. Ł. w dniu 20 sierpnia 2014 r. został przyjęty do L. (...) w (...) z powodu dolegliwości bólowych prawego stawu kolanowego trwających od pięciu lat. Powód został zakwalifikowany do endoprotezoplastyki prawego stawu kolanowego w związku z rozpoznaną u niego pierwotną obustronną gonartrozą.

Przed zabiegiem wykonano powodowi badanie rtg, ekg i badania laboratoryjne, uzyskano zgodę H. Ł. na zabieg operacyjny i w dniu 21 sierpnia 2014 r. przeprowadzono operację endoprotezoplastyki całkowitej stawu kolanowego prawego. Przebieg pooperacyjny był prawidłowy i bez powikłań. Przez pierwsze dwa miesiące nie zgłaszał dolegliwości bólowych. Wraz z upływem czasu powód czuł się coraz gorzej, miał problemy ze snem, przyjmował leki przeciwbólowe.

20 maja 2015 r. powód w trakcie wizyty w poradni ortopedycznej uzyskał skierowanie do szpitala, w związku z podejrzeniem zakażenia rany pooperacyjnej i w celu dalszego leczenia. Powód z podejrzeniem obluźwiania endoprotezy stawu kolanowego prawego i odczuwanych dolegliwości bólowych obrzęku i zmożonego ucieplenia stawu kolanowego prawego został po raz kolejny hospitalizowany celem leczenia operacyjnego w L. (...) w (...) w okresie 25 maja 2015 r. do 15 czerwca 2015 r.

W trakcie pobytu powoda w szpitalu w dniu 3 czerwca 2015 r. wykonano zabieg operacyjny rewizji endoprotezy całkowitej stawu kolanowego prawego, usunięcia wszystkich elementów endoprotezy, pozostawienie spacer'a z cementu. Powód po 4 tygodniach od wypisu został ponownie przyjęty na O. (...) w (...). Hospitalizacja trwała od 13 – 31 lipca 2015 r., w trakcie której w dniu 16 lipca 2015 r. wykonano zabieg operacyjny endoprotezoplastyki rewizyjnej, całkowitej stawu kolanowego prawego(...).

Podobnie jak przy poprzednich hospitalizacjach przebieg pooperacyjny był prawidłowy i bez powikłań. Prowadzona była kontrola rany pooperacyjnej, profilaktyka przeciwzakrzepowa, oraz rozpoczęto leczenie usprawniające. Stosowano przy tym antybiotykoterapię celowaną, zaś wobec zmniejszenia laboratoryjnych wykładników zapalnych antybiotyk odstawiono.

Powód pismem z dnia 23 października 2015 r. zgłosił L. (...)w (...) szkodę i wniósł o zapłatę na jego rzecz kwoty 130.000 zł tytułem zadośćuczynienia związaną z błędem w sztuce lekarskiej popełnionym przez lekarzy L. (...) w (...), w trakcie jego leczenia, a polegającym na zakażeniu jego bakterią (...).

Bakteria, która spowodowała zakażenie to bakteria występująca naturalnie u człowieka zdrowego w jelitach grubych. W sytuacji kiedy dochodzi do spadku odporności np. u osób w podeszłym wieku bakteria może powodować zakażenia oportunistyczne w organizmie, tj. przedostawać się poza jelita i powodować zakażenia w różnych rejonach ciała. Nie jest to jednak tzw. „bakteria szpitalna”.

W 2014 r. w L. (...) w (...) na przeprowadzonych łącznie około 2200 operacji doszło do jednego przypadku zakażenia bakterią (...) W 2015 r. było dwa zakażenia, w tym jedno powoda.

W ocenie Sądu I Instancji powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. Sąd zważył, że powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej ex delicto zakładu opieki zdrowotnej, w którym powód poddał się zabiegowi medycznemu, wymaga spełnienia trzech przesłanek: zaistnienia zdarzenia, z którym

ustawodawca wiąże odpowiedzialność odszkodowawczą, szkody w szerokim tego słowa znaczeniu, oraz adekwatnego związku przyczynowego między szkodą a ww. zdarzeniem. Wszystkie wyżej wyliczone przesłanki powinien udowodnić powód, albowiem to on z ww. faktów wywodzi skutek prawny – tak art. 6 k.c.

W niniejszej sprawie, zdarzenie na które powołuje się powód, a które miało wyrządzić mu szkodę, polega na wykonaniu zabiegu medycznego przez osoby podlegające kierownictwu zakładu opieki zdrowotnej, który zawarł ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Powód domagając się zasądzenia zadośćuczynienia za krzywdę jakiej doznał na skutek wystąpienia zakażenia rany pooperacyjnej winien wykazać nie tylko fakt wystąpienia tych powikłań (rezultat operacji) lecz również winę personelu medycznego przeprowadzającego zabieg. Wykazanie winy personelu medycznego wymaga udowodnienia. Rozpoznając przedmiotową sprawę Sąd I Instancji uznał, iż powód nie udowodnił zawinionego i sprzecznego z prawem zachowania lekarzy oraz personelu medycznego przeprowadzających zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego u powoda.

Fakt jest udowodniony, jeśli wynik postępowania dowodowego daje pewność co do tego, że określony fakt zaistniał w rzeczywistości. Prawdopodobieństwo jego zaistnienia, chociażby było duże, nie stanowi udowodnienia faktu. Nie ma bowiem pewności do co tego, czy taki fakt w rzeczywistości wystąpił.

Powód w pozwie upatrywał nieprawidłowości po stronie ubezpieczonego szpitala w samym fakcie zaistnienia zakażenia rany pooperacyjnej. Ponadto wskazywał na brak reakcji ze strony lekarzy na zgłaszane przez niego dolegliwości bólowe stawu kolanowego, jak również na konieczność przejścia kolejnych zabiegów operacyjnych.

Powyższe jednak w ocenie Sądu I Instancji, wbrew twierdzeniom powoda nie dowodzi, że kierujący jego leczeniem jak i przeprowadzający zabieg operacyjny lekarze i personel medyczny zatrudnieni w L. wykonali swe obowiązki z nienależytą starannością. Wręcz przeciwnie, z dokonanych ustaleń faktycznych, a zwłaszcza z opinii (...) w K., jednoznacznie wynika, że lekarzom oraz personelowi medycznemu nie można zarzucić z ortopedycznego punktu widzenia jakichkolwiek nieprawidłowości w zakresie podejmowanych działań diagnostyczno-leczniczych, jak również z punktu widzenia mikrobiologii lekarskiej

Zarzuty stawiane przez pełnomocnika powoda opinii są chybione i wynikają przede wszystkim z niezadowolenia strony powodowej z wniosków w niej zawartych. W odniesieniu do opinii strona powodowa nie sformułowała żadnych merytorycznych zarzutów, które mogłyby podważać jej prawidłowość i rzetelność.

Działania personelu medycznego L. w okresie leczenia powoda w tej placówce w pełni odpowiadały właściwym standardom medycznym i nie można wskazać w tym zakresie jakiegokolwiek uchybienia mogącego skutkować odpowiedzialnością deliktową

Nie ma więc podstaw do stwierdzenia braku staranności lekarzy oraz personelu medycznego ubezpieczonego szpitala przy wykonywaniu zabiegu u powoda. Wystąpienie u powoda zakażenia rany pooperacyjnej było natomiast typowym powikłaniem związanym z ryzykiem przeprowadzonego zabiegu medycznego o czym powód był informowany przed operacją. Podpisał on również zgodę na zabieg operacyjny, które uwzględniało ryzyko powikłań, które mogą mieć miejsce pomimo prawidłowego, zgodnego z zasadami postępowania diagnostyczno-leczniczego, a tym samym był świadom grożących zagrożeń.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja co do zasady była nieuzasadniona, a jedynie w części dotyczącej rozstrzygnięcia w przedmiocie obciążenia powoda kosztami procesu Sąd Apelacyjny uznał zasadność podniesionego zarzutu naruszenia art.102kpc. Sąd Apelacyjny podkreślił, że sąd pierwszej instancji prawidłowo oparł rozstrzygnięcie na opiniach powołanych w sprawie biegłych sądowych.

Nie każde zakażenie szpitalne, jest równoznaczne z winą szpitala. Strona powodowa nie udowodniła, aby w placówce medycznej stwierdzono występowanie tego rodzaju bakterii. Nie sposób przyjąć, że do takiego zakażenia doszło w wyniku zaniedbań szpitala, skoro bakteria (...) występuje naturalnie u człowieka zdrowego w jelitach grubych. Tym samym działania personelu medycznego L. (...) w (...) (poprzednio L. (...)w (...)) w okresie leczenia powoda w tej placówce w pełni odpowiadały właściwym standardom medycznym i nie można wskazać w tym zakresie jakiegokolwiek uchybienia

mogącego skutkować odpowiedzialnością deliktową. Nie ma też podstaw do stwierdzenia braku staranności lekarzy oraz personelu medycznego ubezpieczonego szpitala przy wykonywaniu zabiegu u powoda.

Powód nie wykazał, że zakażenie szpitalne powoda bakterią (...) było konsekwencją błędu medycznego, w tym zaniechań personelu medycznego L. (...) polegających m.in. na nie podaniu powodowi w dniu 21.08.2014r. przed operacją antybiotyku profilaktycznego. Jak zostało wyjaśnione, nie wpisanie dokładnej godziny podania antybiotyku nie ma wpływu na ocenę prawidłowości stosowanych u pozwanego procedur, które były wobec powoda wdrożone..

Trzeba podkreślić, że żądanie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego jest nieuzasadnione w sytuacji, gdy wartość dowodowa wcześniejszego dowodu z opinii biegłego nie została skutecznie - w ramach zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. i przy zastosowaniu właściwych dla jej przedmiotu kryteriów oceny - zakwestionowana.

Pod wyrokiem podpisali się sędziowie: Małgorzata Mazurkiewicz-Talaga, Ryszard Marchwicki i Marcin Miczke

Data orzeczenia: 11 kwietnia 2018

Data publikacji: 26 listopada 2018