

Sygn. akt I ACa 463/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Beata Wojtasiak
Sędziowie	:	SA Bogusław Dobrowolski SA Jarosław Marek Kamiński (spr.)
Protokolant	:	Małgorzata Sakowicz - Pasko

po rozpoznaniu w dniu 24 października 2018 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **S. M. (1)**

przeciwko (...)w O.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 27 kwietnia 2018 r. sygn. akt I C 368/16

I. **oddala apelację;**

II. **zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu instancji odwoławczej.**

(...)

Sygn. akt I ACa 463/18

UZASADNIENIE

Powódka S. M. (1) domagała się zasądzenia od pozwanego (...) w O. kwoty 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Ponadto wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego szpitala za szkody mogące powstać w przyszłości oraz o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Powódka wskazała, że w drugiej dobie po zabiegu cesarskiego cięcia, które miało miejsce 4 czerwca 2013 r. doszło u niej do wstrząsu septycznego o gwałtownym przebiegu, z niewydolnością wielonarządową w przebiegu zapalenia otrzewnej z punktem wyjścia z narządu rodowego. Zaznaczyła, że usunięto jej macicę z jajowodami i szyjką macicy. Doszło też do zakażenia krwi, sepsy, zapalenia pęcherzyka żółciowego, rozlanego zapalenia otrzewnej oraz zapalenia wyrostka robaczkowego. Usunięto jej wyrostek robaczkowy oraz pęcherzyk żółciowy. Powódka twierdziła, iż podczas zabiegu cesarskiego cięcia została zakażona bakterią, jak też, że na rozwój choroby miało wpływ ignorowanie przez personel szpitala objawów zakażenia - dotkliwego bólu w podbrzuszu zgłaszanego przez powódkę.

Pozwany (...) w O. wniósł o oddalenie powództwa.

Stwierdził, że do przyjęcia odpowiedzialności szpitala nie wystarcza wskazanie, że zaistniałe u powódki zakażenie *S. pyogenes* i trudne, powikłane leczenie, wywołane było działaniem pozwanego. Zanegował brak należytej staranności podczas wykonywania wszystkich procedur medycznych oraz niezachowanie zasad aseptyki w czasie prowadzonego leczenia. W ocenie pozwanego, proces leczenia był prawidłowy, a skutki spowodowane były samoistnym rozwojem choroby, czemu mimo dołożenia należytej staranności lekarze i personel szpitala nie mogli zapobiec.

Wyrokiem z dnia 27 kwietnia 2018 Sąd Okręgowy w Olsztynie w punkcie I zasądził od pozwanego (...) w O. na rzecz powódki S. M. (1) kwotę 150.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty, w punkcie II ustalił odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać u powódki w przyszłości w związku z pobytem powódki w pozwanym szpitalu w okresie od dnia 31 maja 2013r. do dnia 24 lipca 2013 r., w punkcie III zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 11.884,16 zł tytułem kosztów procesu, w punkcie IV nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Olsztynie kwotę 13.489 zł tytułem kosztów sądowych.

Powyższy wyrok został wydany w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Powódka w dniu 10.05.2013 r. wykonała w (...) w O. badania mikrobiologiczne wymazów z pochwy i odbytu. Zgodnie z wynikami badania z dnia 12.05.2013r.: wymaz z pochwy, wyhodowano *S. epidermidis*, (...) (ujemne), nie wyhodowano, wymaz z odbytu: wyhodowano: *S. epidermidis*, *E. coli*; (...) (ujemne) nie wyhodowano.

W dniu 22 maja 2013 r. powódka została skierowana przez lekarza M. E. do (...) w O. z rozpoznaniem: ciąża I +/- 39 tyg., położenie poprzeczne płodu, termin uzgodnionego przyjęcia 5 czerwca 2013, termin porodu 6 czerwca 2013 r.

Powódka została przyjęta do pozwanego szpitala w dniu 31 maja 2013 r. z powodu pobołewania w dole brzucha i okolicy krzyżowej, obserwacji w kierunku rozpoczynającego się porodu. Przyjęto plan postępowania: intensywny nadzór nad płodem, monitorowanie stanu ciężarnej, rozwiązanie pacjentki planowym cięciem cesarskim dnia 06.06.2013 r., (w 39 tygodniu ciąży), o ile w dalszym ciągu będzie się utrzymywało położenie poprzeczne płodu. W dniu przyjęcia do szpitala pobrano wymaz z pochwy. Stwierdzono: skąpa flora G (+) bytująca na skórze i śluzówkach, posiew w kier. *Streptococcus agalactiae* ujemny.

W dniu 04 czerwca 2013 r. ze względu na położenie płodu poprzeczne i rozpoczęty poród, powódkę zakwalifikowano do zakończenia ciąży cięciem cesarskim, podano profilaktyczną dawkę antybiotyku (B. 2,Og i.v.) oraz zabezpieczono 2j. KKCz. O godz. 19.30 wykonano cięcie cesarskie w znieczuleniu podpajęczynówkowym: (...), w. 2900 g, dł. – 52 cm, A.. - 8.

W I dobie po cesarskim cięciu powódka odczuwała silny ból podbrzusza, dolegliwości zgłaszała personelowi szpitala. Nie była w stanie wstać z łóżka. O godz. 8.48 pobrano krew na badania, stwierdzono leukocyty 16,33.

W drugiej dobie po zabiegu, stan ogólny powódki gwałtownie się pogorszył. Odnotowano w dokumentacji, że powódka jest przytomna, biała, spocona, cierpiąca, skarży się na silny, rozlany ból brzucha. Temperatura: prawidłowa. Tętno: 140/min., Ciśnienie tętnicze: 90/50mmHg. Brzuch: miernie wzdęty. Powłoki brzuszne napięte. Rozlana bolesność uciskowa, objawy otrzewnowe dodatnie. Gojenie rany: prawidłowe. B.. USG: Trzon macicy płożowy. Echo jamy macicy linijne. Duża ilość płynu w jamie otrzewnowej. W

pochwie wydzielina krwista skąpa. Cz. pochwowa uformowana. Kanał szyjki przepuszcza 1 palec. Ujście wewnętrzne kanału szyjki przepuszcza opuszkę palca. Macica wielkości 2 pięści. Żywo bolesne: zatoka D. oraz przy poruszaniu macicą. Ze względu na objawy wstrząsu, objawy ostrego brzucha powódkę zakwalifikowano do relaparotomii, w trybie nagłym. Powódkę poinformowano o istniejącym dużym ryzyku wycięcia macicy. Następnie zdjęto szwy z rany po cięciu cesarskim i po otwarciu j. brzusznej stwierdzono: w jamie brzusznej około 400ml szarej, posokowatej, bezzapachowej wydzieliny, którą odessano i wysłano na badanie bakteriologiczne w kierunku bakterii tlenowych i beztlenowych oraz na badanie w kierunku mocznika. Stwierdzono trzon macicy bardzo miękki, "ciastowaty", klinicznie nacieczony, wielkości głowy dziecka. O. blado-szare. W miejscu blizny w dolnym odcinku treść posokowata, jak wyżej. P. nie zmienione. P. obustronnie makroskopowo nie zmienione. Pozostałe narządy jamy brzusznej tj. nerki, żołądek, jelito grube i cienkie, wyrostek robaczkowy, sieć, otrzewna ścienna i narządowa oglądaniem i badaniem palpacyjnym makroskopowo niezmienione. Pęcherzyk żółciowy nieco większy niż przeciętnie, gładki. Poproszono na konsultację śródoperacyjną specjalistów chirurgów w osobie dr B. i dr S.. Skontrolowano narządy jamy brzusznej i nie znaleziono żadnego źródła zakażenia poza narządem rodnym. Po konsylium z ordynatorem oddziału dr M. S. oraz dwoma zastępcami: dr J. K., dr T. W. i ordynatorem Oddziału Anestezjologii i OIOM dr D. O. podjęto decyzję o wycięciu macicy wraz z szyjką jako źródła zakażenia bezpośrednio zagrażające życiu powódki.

W trakcie zabiegu przeprowadzono rozmowę z najbliższą rodziną powódki, która zaakceptowała decyzję o wycięciu macicy. Wycięto macicę z jajowodami oraz szyjką, którą wysłano na badanie hist-pat. Pochwę obszyto szwami pojedynczymi i przez jej kikut wyprowadzono dren gumowy przez na zewnątrz. Do miednicy mniejszej założono dren gumowy, wyprowadzając go przez powłoki brzuszne na zewnątrz.

Pobrano wymazy z jamy otrzewnowej na badanie bakteriologiczne w warunkach tlenowych i beztlenowych. Wdrożono antybiotykoterapię.

Po wykonanej w dniu 06 czerwca 2013 r. relaparotomii, powódka została przeniesiona na oddział intensywnej terapii, gdzie przebywała do dnia 08 lipca 2013r. Po przyjęciu powódka pozostawała w stanie ogólnym bardzo ciężkim, wstrząs septyczny z głębokimi zaburzeniami perfuzji obwodowej, kwasicą metaboliczną z pH 7,24, wysokimi poziomami mleczanów do 7,3 mmol/l, bardzo niskim poziomem albumin, granulocytopenią i limfopenią.

Po uzyskaniu wyników z posiewów pobranych śródoperacyjnie z jamy brzusznej i jamy macicy wyhodowano S. pyogenes, dołączono do włączonej antybiotykoterapii klindamycynę.

Rozpoznano u powódki wstrząs septyczny o etiologii S. pyogenes z niewydolnością wielonarządową (niewydolność oddechowa, krążenia, przewodu pokarmowego, nerek, koagulopatia,) w przebiegu zapalenia otrzewnej z punktem wyjścia z narządu rodnego, zakażenie krwi odcewnikowe A. baumani, (...) w przebiegu gryzicy układowej, zapalenie pęcherzyka żółciowego, rozlane zapalenie otrzewnej, zapalenie wyrostka robaczkowego. Zastosowano następujące procedury: bronchoskopia fiberoskopowa (10.06.2013 r., 13.06.2013 r., 04.07.2013 r.), laparotomia zwiadowcza (18.06.2013 r.), laparotomia przez ranę operacyjną (26.06.2013 r.), appendektomia, ewakuacja skrzepów okolicy prawych przydatków i wstępnicy, drenaż jamy otrzewnowej (18.06.2013 r.), cholecykstektomia (26.06.2013 r.)

U powódki wdrożono wizyty u psychologa. W dniu 1 lipca 2013r. w czasie badania, psycholog stwierdził u powódki: kontakt werbalny zachowany, adekwatny i logiczny. Ogólna sprawność intelektualna nie jest obniżona, stan emocjonalny obniżony, bez oznak stanu depresyjnego. Stan wyczerpania emocjonalnego ze względu na długotrwałe leczenie, rozłąkę z rodziną i brak możliwości widzenia dziecka. Zastosowano psychoterapię podtrzymującą. Pacjentka zachowuje zasoby psychiczne w procesie zdrowienia. Wskazana dalsza terapia na Oddziale Ginekologicznym.

Następnie w dniu 08 lipca 2013 r. powódka została przeniesiona na oddział (...) z zaleceniami: dalsze leczenie wg. załączonej karty zleceń, badanie scyntygraficzne nerek (09.07.) i ponowna konsultacja nefrologiczna. Kontrola ECHO serca i konsultacja internistyczna. Kontrolne rtg kl. piersiowej. Kontrola parametrów wątrobowych. Kontrola hormonów tarczycy i kons. endokrynologiczna. Utrzymanie terapii worykonazolem pod kontrolą posiewów krwi.

Na ww. oddziale powódka przebywała do dnia 24 lipca 2013 r. Zastosowano leczenie: monitorowanie stanu ogólnego, badania laboratoryjne, badania bakteriologiczne, leki. Wykonano badania obrazowe: rtg klatki piersiowej, usg jamy brzusznej, scyntygrafia dynamiczna nerek, diagnostyczne nakłucie mostka z pobraniem szpiku do badania mikroskopowego. Ponadto odbyły się: konsultacje: nefrologiczne, hematologiczne, stomatologiczna, psychologiczne, rehabilitacja, ćwiczenia oddechowe.

W dniu 08.07.2013 r. powódka była konsultowana psychologicznie, stwierdzono kontakt werbalny zachowany, prawidłowy, ogólna sprawność nie jest obniżona, nie stwierdzono żadnych wyraźnych deficytów poznawczych o charakterze parcjalnym. Wgląd zachowany. Stan emocjonalny - objawy zaburzenia stresu pourazowego ((...)), powódka labilna emocjonalnie, obecne stany lękowe związane z przebiegiem leczenia, brak wyraźnych oznak stanu depresyjnego. Zastosowano psychoterapię podtrzymującą oraz psychoedukację w zakresie form radzenia sobie w trudnych warunkach zdrowotnych. Stwierdzono, że powódka po wyjściu ze szpitala jest w stanie samodzielnie funkcjonować.

Powódkę wypisano ze szpitala w dniu 24 lipca 2013 r. z zaleceniami: kontrola w Poradni Ginekologicznej za 4 tyg., kontrola w Poradni Lekarza

Rodzinnego za 4 tyg. - Morfologia, (...), P., Mocz - badanie ogólne, ponadto zobowiązano do odebrania wyników badań: posiewy krwi, testy potwierdzenia w kierunku p/ciał A. P. (W-B) (surowica) i Q. za 7 dni w tutejszym Oddziale.

W okresie hospitalizacji powódki przez 2 miesiące nowonarodzonym dzieckiem zajmowała się jej rodzina.

W raporcie o bieżącej sytuacji epidemiologicznej (...) w O. w okresie 01.01.2013-31.12.2013 r. stwierdzono: I półrocze dla całego szpitala: 351 zakażeń szpitalnych to jest 3,13%; oddział gin./poł. 27 przypadków to jest 1,6% ((...)) hospitalizowanych w I półroczu 2013, 27 zakażeń – 1 zakażenie krwi, 15 zakażeń miejsca operowanego, 11 zakażeń układu moczowego). Oddział (...) (...) badań mikrobiologicznych: wyhodowano następujące patogeny: S. pyogenes 1; E. coli (...) (+) 2.

Kontrole epidemiologiczne: 27.05.2013 r., oddział ginekologiczny: czystość skóry rąk w kierunku patogenów alarmowych u personelu lekarskiego (14 osób) nie zakwestionowano żadnego badania 27.05.2013 r.; badanie przedsionków nosa w kierunku nosicielstwa (14 osób) nie zakwestionowano żadnego badania; 07.06.2013

Czystość mikrobiologiczna w oddziale Położniczym sala 15 - (10 badań) nie zakwestionowano żadnego badania; 07.06.2013 czystość mikrobiologiczna na Trakcie porodowym sala cięć (12 badań) nie zakwestionowano żadnego badania; 10.06.2013 rok - Trakt Porodowy sala cięć badanie czystości mikrobiologicznej w kierunku S. pyogenes (15 badań) nie zakwestionowano żadnego badania. Kontrole epidemiologiczne (...) odbywają się 2 razy roku, w Oddziale Położniczym: 15.01.2013 roku - oddział uzyskał 22 punkty na 26 (kontrola dotyczyła: czystości powierzchni mebli i sprzętu medycznego, segregacji odpadów, mycia i dezynfekcji rąk, przechowywanie sprzętu sterylne, przechowywanie bielizny itd.); uwagi dotyczyły powierzchni podłóg w świetlicy, kratki wentylacyjnej, odpadów i brudnej bielizny. 31.10.2013 oddział uzyskał 26/26 punktów.

Zachorowanie powódki jest zakażeniem szpitalnym. W wyniku nieprawidłowości w procesie leczenia, doszło do powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości łącznie 48 %:

- usunięcie macicy i jajowodów, co jest równoznaczne z utratą zdolności płodzenia – 40 % trwałego uszczerbku na zdrowiu;

- usunięcie wyrostka robaczkowego - bez istotnego wpływu na stan zdrowia, ale zachodziła konieczność przeprowadzenia zabiegu z naruszeniem ciągłości powłok ciała;

- usunięcie pęcherzyka żółciowego, co powoduje konieczność przestrzegania diety - 5 %,

- 3 % z uwagi na rozstrój zdrowia psychicznego.

Ponadto trwałym skutkiem (uszczerbkiem na zdrowiu) są blizny po przebytych zabiegach relaparotomii i stosowania drenażu. Wstrząs septyczny jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia i w przypadku pomyślnego przebiegu klinicznego przejściowo powoduje niewydolność wielonarządową, co nie spełnia jednak kryteriów trwałego czy długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Po wyjściu ze szpitala, powódka często płakała, że nie będzie mogła mieć więcej dzieci. Miała żal do najbliższych, że pozwolili wyciąć jej macicę. Odczuwała to jako pozbawienie kobiecości. Doszło do pogorszenia pożycia intymnego z mężem. Powódka wraz z mężem planowała mieć 2-3 dzieci.

Obecnie powódka wraz z mężem posiada dwoje dzieci, małżonkowie przysposobili dziecko. Powódka we wrześniu 2014 r. wróciła do pracy.

Powódka pismem z dnia 22 kwietnia 2016 r. wezwała dyrektora pozwanego do zapłaty w imieniu szpitala kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia, następnie pismem z dnia 16 maja 2016 r. wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy oparł na zeznaniach powódki, świadków, oraz przedłożonych w sprawie dokumentach. W ramach ustaleń faktycznych Sąd uwzględnił też opinię biegłego sądowego, uznając ją za miarodajny dowód w sprawie.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że podstawę prawną roszczeń stanowił art. 415 i 430 k.c.

Odwołując się do orzecznictwa Sądu Najwyższego, Sąd Okręgowy wskazał, że lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej. Wysokie wymagania stawiane lekarzom nie oznaczają ich odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Do przyjęcia odpowiedzialności wymagane jest zatem wyrządzenie szkody przez podwładnego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, wina podwładnego oraz związek przyczynowy między zawinionym zachowaniem podwładnego a powstałą szkodą. Dlatego też przyjęcie odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż postępowanie personelu medycznego nie było zgodne z zasadami sztuki lekarskiej (tj. było bezprawne) i było zawinione, w wyniku czego powstała szkoda, która pozostawała w adekwatnym związku przyczynowo- skutkowym z takim działaniem, czy też zaniechaniem personelu medycznego.

Sąd Okręgowy przytoczył poglądy orzecznictwa i judykatury dotyczące błędu w sztuce medycznej i wskazał, że rzeczą powódki było wykazanie, że pozwanemu szpitalowi można zarzucić obiektywną sprzeczność działania lub zaniechania z powszechnie przyjętymi zasadami i regułami postępowania dyktowanymi przez naukę i praktykę medyczną.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że pozwany nie wykonał wszystkich możliwych do przeprowadzenia działań. W tej mierze Sąd odwołał się do dowodu z opinii biegłych sądowych i wskazał, że powódka zanim trafiła do szpitala, to miała zrobiony w dniu 10 maja 2013 r. wymaz z odbytu i z pochwy - wyizolowano od niej szczepy bakterii potencjalnie chorobotwórcze (*S. epidermidis* i *E. coli*). Biegli zwrócili uwagę, że obecnie nie jest możliwe ustalenie, czy były one wyizolowane przypadkowo, czy też rozpoczął się u powódki proces zakażenia dróg rodnych. Jednak stanowczo wskazali, że po otrzymaniu takich wyników należało już w dniu przyjęcia powódki do szpitala, powtórzyć badania oraz sprawdzić parametry krwi, które wykluczyłyby u powódki rozwinięty proces zapalny. Należało zatem wykonać podstawowe badania czyli morfologię krwi oraz poziom białka (...). Tych badań nie wykonano. Lekceważenie zaś infekcji lub nawet nosicielstwa jest często przyczyną dalszych

powikłań, gdyż często zdarza się, że jeden szczep bakterii toruje drogę do wniknięcia innym szczepom o większej wirulencji. Dlatego tak ważne jest stałe monitorowanie pacjentów, u których wykryto potencjalnie chorobotwórcze drobnoustroje. Mając wyhodowany drobnoustrój, należy zawsze zweryfikować, czy jest on przyczyną zachorowania, czy też tylko kolonizuje on dane miejsce, a bez dodatkowych badań krwi nie można było tego stwierdzić.

Wobec tej opinii, Sąd wskazał, że zabieg przeprowadzony w dniu 04.06.2013 r. oraz wcześniejsza izolacja drobnoustrojów mogły predysponować powódkę do wniknięcia kolejnych patogenów. Biegli wskazali, że na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego nie można wskazać, w którym miejscu doszło do zakażenia. Nie ma pewności, czy jedyną przyczyną zakażenia jest *S. pyogenes*, gdyż zdarza się, że w pobranym materiale znajduje się tylko jeden patogen, a w rzeczywistości infekcja jest wywołana przez większą ich różnorodność (przyczyną posocznicy połogowych często jest flora mieszana). Może to być spowodowane tym, że stosowana jest profilaktyka antybiotykowa oraz że akurat w pobranym materiale nie znajdowały się inne drobnoustroje.

Sąd wskazał, że biegli wskazali, że istnieje duże prawdopodobieństwo, że posocznica połogowa u powódki powstała na skutek zakażenia wywołanego przez *S. pyogenes* oraz zarażenia grzybami - *Candida albicans*, (dowodem na to są późniejsze posiewy z krwi) i była ona pierwotną przyczyną dalszych powikłań. W dniu poprzedzającym gwałtowane pogorszenie stanu zdrowia u S. M. (1) wzrósł poziom leukocytów we krwi i pacjentka uskarżała się na silny ból - te dwa fakty powinny uczulić lekarzy, że coś może się wydarzyć. Za opinią biegłych Sąd zauważył też, że nieznanie źródła zakażenia w środowisku szpitalnym może świadczyć o skutecznej dezynfekcji i sterylizacji (materiały do badań pobrano po kilku dniach od ujawnienia zakażenia), nie można bowiem wywieść, że tego drobnoustroju w tym środowisku nie ma.

Przedmiotowy przypadek zachorowania u powódki Sąd Okręgowy uznał za zakażenie szpitalne, gdyż objawy choroby pojawiły się w pierwszej dobie po cesarskim cięciu. Średni czas rozwoju zakażenia wynosi 7 dni, jednakże są bakterie na tyle zjadliwe, że pierwsze objawy ujawniają się po kilku godzinach. Zgodnie z art. 2 pkt 33 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi zakażenie szpitalne to zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba:

a) nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo

b) wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania.

W oparciu o opinię biegłych, Sąd wskazał, że za zakażenie szpitalne uznaje się infekcję, która ujawnia się po 48 h od przyjęcia od szpitala. Biegli wskazali, jakich konkretnych zaniedbań dopuścił się pozwany. Zabrakło procedur monitorujących epizod zakażenia narządów rodnych przez przyjęciem do szpitala oraz powtórzenia wyniku z dnia 31 maja 2013 r. Po stwierdzeniu wysokiego poziomu leukocytów u powódki, zgłaszania przez nią silnego bólu, niemożności chodzenia po cesarskim cięciu, należało zlecić badanie białka (...). Zdaniem Sądu, zachowanie pozwanego odbiega od modelowego wzorca fachowca, a działanie zgodne ze wskazaniami sztuki medycznej pozwoliłoby uniknąć błędu skutkującego wystąpieniem szkody. Wskazuje to, że lekarze pozwanego nie dochowali należytej staranności, a ich zachowanie należy ocenić jako zawinione.

Odwołując się do art. 361 § 1 k.c., Sąd pierwszej instancji wskazał, że ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje zaniedbanie lekarza. Żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione. Błędem lekarzy leczących powódkę w pozwanym szpitalu było, że nie dokonali weryfikacji badań przeprowadzonych w dniu 10 maja 2013 r. Usunięcie macicy z jajowodami i kolejne reoperacje były koniecznością wynikającą z pogarszającego się stanu ogólnego powódki, wynikającego z toczącego się stanu zapalnego w obrębie jamy brzusznej celem likwidacji ognisk zakażenia.

Podsumowując, Sąd pierwszej instancji stwierdził, że w sprawie wypełnione zostały wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej pozwanego.

Następnie Sąd odwołał się do art. 445 k.c. i omówił instytucję zadośćuczynienia pieniężnego oraz kryteria decydujące o jego wysokości.

Sąd Okręgowy wskazał na trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w wysokości łącznie 48 %. Podkreślił, że trwałym skutkiem są blizny po przebytych zabiegach relaparotomii i stosowania drenażu. Sąd uwzględnił też cierpienia wynikające z dolegliwości bólowych w trakcie leczenia. Stwierdził, że u powódki wystąpiły cierpienia fizyczne, jak i psychiczne o dużym stopniu nasilenia z uwagi na stan bezpośredniego zagrożenia życia, rozłąkę z nowonarodzonym dzieckiem, pozbawienie zdolności płodzenia, stosowanie inwazyjnych procedur medycznych, zależność od osób trzecich. Powódka doznała dużej traumy, która nie przekroczyła zdolności adaptacyjnych jej organizmu. Powódka jest osobą w młodym wieku. Pozbawienie jej zdolności płodzenia, a także blizny pooperacyjne, powodujące negatywny efekt estetyczny, źle wpłynęły na psychikę, od której zależy zadowolenie z współżycia intymnego i satysfakcja seksualna. Sąd zauważył też, że powódka przeżywa hysterectomię jako trwale pozbawienie kobiecości, w istotny sposób obniża to jej samoocenę i co za tym idzie funkcjonowanie w roli żony i kobiety. Dominuje u niej lęk, brak pewności co do poradzenia sobie wobec poczucia niepewności w roli kobiety i matki, niemożność poczucia pełnej satysfakcji w ocenie przyszlých sytuacji.

Sąd uwzględnił też, że u powódki nie ma konieczności stosowania substytucji hormonalnej, pozostawienie jajników ma na celu zachowanie ich czynności hormonalnej i zapobiega wystąpieniu przedwczesnej menopauzy.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że kwotą adekwatną do doznanej krzywdy powódki jest kwota 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie w takiej wysokości jest należycie wyważone i pozostaje w odpowiedniej relacji do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, uwzględnia również wiek powódki.

O odsetkach orzekł na podstawie art. 455 k.c.

Sąd Okręgowy uwzględnił także żądanie powódki w zakresie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za szkody, które mogą powstać w przyszłości w jej stanie zdrowia w związku z pobytem powódki w pozwanym szpitalu. Jako podstawę prawną tego rozstrzygnięcia Sąd podał art. 189 k.p.c. Podkreślił, że do ustalenia obowiązku wynagrodzenia szkód przyszlých nie jest konieczna pewność powstania dalszych szkód w przyszłości, lecz wystarcza samo stwierdzenie prawdopodobieństwa, że aktualny stan zdrowia powódki nie ujawnił jeszcze wszystkich skutków. W ocenie Sądu, zdarzenie może wywołać negatywne skutki w sferze psychicznej u powódki, które nie zostały jeszcze ujawnione.

O kosztach procesu orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

W pkt IV wyroku orzekł w oparciu o art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany zaskarżając go w punkcie I, II, III zarzucając:

1) naruszenie prawa materialnego;

- art. 415 k.c. poprzez błędne przyjęcie, iż pozwany jest odpowiedzialny za zakażenie powódki *S. pyogenes*, a w związku z tym za powstanie u powódki szkody w postaci uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, podczas gdy Sąd I instancji w żadnym punkcie uzasadnienia wyroku nie był w stanie uprawdopodobnić winy pozwanej, ani wskazać źródła zakażenia, które wystąpiło u powódki, jakie leczenie mogłoby zapobiec rozwojowi zakażenia i mogłoby uchronić powódkę i inne pacjentki od tego typu powikłań, skoro u żadnej innej pacjentki Oddziału Ginekologii i Położnictwa w 2013r. zakażenie i powikłania wywołane bakterią *S. pyogenes* nie wystąpiły i w żadnym innym badaniu zarówno

pacjentek, czystości oddziału, zachorowań wywołanych zakażeniami, czystości lekarzy bakterii tej nie stwierdzono i nie wyhodowano,

- art. 361 § 1 k.c. poprzez uznanie, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy niepowtórzeniem badań (na podstawie wyniku z dnia 10.05.2013r.), niesprawdzeniem parametrów krwi (morfologia, (...)) w chwili przyjęcia do szpitala, a powikłaniami, które wystąpiły w szpitalu i powstałą szkodą w postaci uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, gdy pozwany wykazał, że pacjentka została przyjęta z objawami w kierunku rozpoczynającego się porodu i z chwilą przyjęcia wdrożono intensywny nadzór nad płodem, oraz leczenie związane z prowadzeniem porodu którego efektem było urodzenie zdrowego dziecka, natomiast posiewy z pochwy i odbytu wykonane 10.05.2013r. były rutynowymi badaniami dotyczącymi wykrywania nosicielstwa paciorkowców grupy B ((...)) u kobiet w ciąży i zapobieganiu zakażenia noworodków, który to wynik był ujemny tzn. nie wykryto bakterii *S. agalactiae*, natomiast stwierdzone bakterie w posiewie z odbytu *E. coli* oraz w posiewie z pochwy *S. epidermie* nie świadczyły w żadnym stopniu o faktycznej bakterii i nie wymagały żadnego postępowania,

- art. 442¹ k.c. poprzez ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość w sytuacji, gdy po stronie powódki brak jest interesu prawnego do ustalenia odpowiedzialności na przyszłość, gdyż w razie powstania ewentualnych szkód w przyszłości w związku z pobytem w okresie od maja 2013r. do 24 kwietnia 2013r. przysługiwać jej będzie roszczenie o zasądzenie,

- art. 445 k.c. polegające na jego niewłaściwym zastosowaniu i uznaniu, że kwota 150.000 zł jest odpowiednim zadośćuczynieniem przy uwzględnieniu jedynie subiektywnych odczuć powódki bez zastosowania przez Sąd I instancji, o ile to możliwe obiektywnych kryteriów oceny, kiedy stopień winy pozwanego jest jedną z okoliczności decydujących o wysokości zadośćuczynienia,

2) naruszenie prawa procesowego, które miało istotny wpływ na treść zaskarżonego wyroku:

- tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

- przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na braku wszechstronnego i zgodnego z doświadczeniem życiowym rozważeniu materiału dowodowego a w szczególności nie uwzględnienie zeznań świadków: M. S. (2), M. E., E. P. i innych dowodów z dokumentów w tym wniosków z opinii biegłych wykluczających jako źródło zakażenia środowisko szpitala,

- poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na pominięciu w rozważaniach Sądu I instancji tych fragmentów opinii biegłych, z których jednoznacznie wynika, że należy oddzielić pierwotne zakażenie bakteriami (*E. i S. epidermie*) od *S. pyogenes*, ponieważ biegli nie mają dowodu na to, że były to infekcje rozwijające się jeszcze przed zabiegiem, a po drugie biegli stwierdzili, że nie znają wrot zakażenia, natomiast lekarze podjęli działania prawidłowe, nie odbiegające od standardów stosowanych w innych podmiotach leczniczych,

- pominięcie w rozważaniach Sądu I instancji tych fragmentów opinii biegłych w których nie wskazano, nie można się dopatrzeć, że do zakażenia doszło podczas wykonywania cięcia cesarskiego, wręcz przeciwnie stwierdzono, że pozwany zachował podczas tej operacji pełne zasady aseptyki i higieny,

- pominięcie tych stwierdzeń opinii biegłych wskazujących, że pozwany nie zignorował objawów zakażenia, natomiast podjął bardzo trudną decyzję o przeprowadzeniu trudnego i skomplikowanego zabiegu operacyjnego, który prawdopodobnie uratował życie pacjentki

- art. 328 § 2 k.p.c.

- poprzez brak odniesienia się przez Sąd I instancji w uzasadnieniu do opinii biegłego w części wskazującej na typy infekcji wywołanych przez *S. pyogenes*, a zwłaszcza tej części, w której biegli wskazują, że są to zakażenia przede wszystkim pozaszpitalne i w większości są one o charakterze sporadycznym, które to stwierdzenia pozostają w

sprzeczności z wyciąganymi na ich podstawie wnioskami, podczas gdy pozwany wykazał na nieistnienie, stwierdzenie, wykrycie tej bakterii w Oddziale Położniczo - Ginekologicznym nie tylko podczas pobytu powódki (poza powódką), ale przez cały 2013r.,

- poprzez brak odniesienia się przez Sąd I instancji w uzasadnieniu do opinii biegłych, wskazujących, że punktem wyjścia Sepsy może być każde ognisko zapalne w organizmie, np. ropnie powierzchowne zębów, ropnie około migdałkowe, ucho środkowe, zatoki boczne nosa, płuca, rozstrzenia oskrzeli, narządy miednicy mniejszej, wątroba, pęcherzyk żółciowy, drogi żółciowe, trzustka, wyrostek robaczkowy, czyrak w skórze, kości itp. oraz to, że Sepsa jest schorzeniem endogennym (wywołanym przez florę bytującą w organizmie człowieka), bardzo rzadko egzogennym, na który to fakt zakażenia egzogennego biegli nie znaleźli i nie wskazali dowodu,

- poprzez przyjęcie, że sama definicja zakażenia szpitalnego tj. ujawnienie się zakażenia po 48 godzinach od przyjęcia do szpitala eliminuje endogenne charakter zakażenia, co pozostaje w sprzeczności z brakiem dowodów na egzogenne charakter zakażenia potwierdzony zarówno w samej opinii biegłych, jak i w materiale dowodowym, oraz wskazujący na wnioskowanie niespójne, chaotyczne oraz pełne sprzeczności, ponadto jednocześnie nie wykazano, że do zakażenia doszło podczas wykonywania cięcia cesarskiego wręcz podkreślono, że podczas operacji zastosowano pełne zasady aseptyki i higieny, a źródeł zakażenia, wrót zakażenia nie można w tej sprawie wskazać bądź nawet uprawdopodobnić.

Wskazując na powyższe, strona pozwana wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z dziedziny ginekologii i położnictwa na okoliczność: czy wyniki pochwy i odbytu obligowały pozwanego do zastosowania antybiotykoterapii po przyjęciu powódki do szpitala. Wniosła też o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych, ewentualnie domagała się uchylenia wyroku i przekazania sprawy po ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację, powódka wniosła o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów zastępstwa prawnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że Sąd Okręgowy, wydając zaskarżony wyrok, wyjaśnił wszystkie okoliczności istotne dla meritum sprawy, przeprowadził wystarczające postępowanie dowodowe, dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i wydał trafne, odpowiadające prawu, rozstrzygnięcie. Sąd Apelacyjny przyjął ustalenia faktyczne poczynione w pierwszej instancji za własne, w konsekwencji czego nie zachodzi potrzeba ich szczegółowego powtarzania (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997 r., sygn. II UKN 61/97, OSNAP z 1998 Nr 3, poz. 104, z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98, OSNAP z 1998 Nr 24, poz. 776). Rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy nie naruszył również tak norm prawa materialnego, jak i zasad postępowania, które uzasadniałyby uwzględnienie wniosków apelacji. Zaskarżone rozstrzygnięcie jest trafne i tym samym nie ma podstaw do jego zmiany.

Rozpoznając przedmiotową sprawę, Sąd Apelacyjny oparł się o dowody zebrane w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji, gdyż zgłoszony w apelacji wniosek dowodowy nie mógł zostać uwzględniony. Przeprowadzeniu tego dowodu sprzeciwiała się treść art. 381 k.p.c. Prawo do nowości, o którym stanowi ten przepis rozumieć należy, jako otwarcie się możliwości dowodzenia okoliczności faktycznych wcześniej niemożliwych do wykazania z przyczyn obiektywnych. Pozwany nie uprawdopodobnił, aby na etapie postępowania przed Sądem Okręgowym istniały przeszkody uniemożliwiające zgłoszenie dowodu. Poza tym, jak słusznie zauważono w odpowiedzi na apelację, okoliczności sporne tej sprawy zostały już wyjaśnione w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji. W sprawie wypowiedała się m.in. biegła sądowa z zakresu ginekologii i położnictwa S. N. i to zarówno w opinii głównej (k.231-260), jak uzupełniającej (k.586-587). W opinii odniesiono się też do podnoszonej w apelacji kwestii potrzeby zastosowania u powódki antybiotykoterapii. Z opinii wynika, że biegli nie wskazali na konieczność bezwzględnego włączenia leczenia przeciwbakteryjnego zaraz po przyjęciu do szpitala, bez wcześniejszej weryfikacji zakażenia. Wskazali zgodnie, że błędem było zlekceważenie wyników badań przeprowadzonych jeszcze przed przyjęciem, a

dokładnie – brak ich weryfikacji. Zgłoszony w apelacji wniosek dowodowy pomijał te kwestie i w istocie zmierzał tylko do przedłużenia postępowania w sprawie.

Jak słusznie wywiódł Sąd pierwszej instancji, koniecznymi przesłankami odpowiedzialności deliktowej - a taką może ponosić pozwany Szpital na podstawie art. 415 k.c. jest istnienie szkody, związek przyczynowy pomiędzy brakiem działania bądź niewłaściwym działaniem, a zaistniałą szkodą (przy czym zgodnie z regułą wyrażoną przez art. 361 § 1 k.c. związek ten winien być adekwatny), jak również wina przejawiająca się w zaniedbaniu, braku staranności czy też błędnym postępowaniu ze strony lekarzy.

Z uwagi na charakter tej sprawy, dla wykazania istnienia związku przyczynowego istotna była konstrukcja dowodu prima facie. Biorąc pod uwagę, że w tzw. procesach medycznych wykazywanie przez powoda wszystkich etapów związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem wskazywanym jako sprawcze, a szkodą może być nader utrudnione, a nawet niemożliwe, orzecznictwo dopuściło tzw. dowód prima facie oparty na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.), które wymagają wykazania wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je jako oczywiste. Związek przyczynowy między zachowaniem pozwanego, a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku, a w przypadku wielości możliwych przyczyn - przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 lipca 1967 r., I PR 74/67, OSN z 1968 r. Nr 2, poz. 26; z dnia 7 czerwca 1969 r., II CR 165/69, OSPiKA z 1969 r., nr 7 - 8, poz. 155; z dnia 13 czerwca 2000 r., V CKN 34/00, niepubl., z dnia 17 maja 2007 r.; III CSK 429/06, niepubl.; z dnia 2 czerwca 2010 r., III CSK 245/09, niepubl.). Wskazany dowód jest dowodem pośrednim, który nie zmienia rozkładu ciężaru dowodu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2014 r., V CSK 140/13, niepubl.).

W przedmiotowej sprawie została natomiast ustalona i skonkretyzowana przyczyna leżąca po stronie pozwanego, która pozostaje w dostatecznie wysokim stopniu prawdopodobieństwa w związku przyczynowym ze szkodą doznaną przez powódkę.

Należy w przy tym podkreślić, że w sprawie kluczowe znaczenia miał dowód z opinii biegłych sądowych, tylko bowiem opinia biegłych mogła dostarczyć fachowej, specjalistycznej wiedzy odnośnie przyczyn zakażenia powódki. Poleganie w tej mierze na zeznaniach świadków i „innych dowodach z dokumentów”, jak to wskazuje się w apelacji, nie było możliwe. Sąd nie może w miejsce fachowych poglądów biegłego formułować wniosków pozostających do nich w opozycji, w oparciu o takie dowody jak zeznania świadków, stron, dokumenty (etc.). Inna jest rola świadka, który powinien dostarczyć sądowi informacji o znanych mu faktach, inna zaś rola biegłego, który na podstawie tych informacji oraz innych dowodów zgromadzonych w postępowaniu formułuje wnioski w kwestiach poddanych mu do oceny przez sąd, poprzez pryzmat posiadanych wiadomości specjalnych. Jest wręcz oczywiste, że na podstawie zeznań wskazanych w apelacji świadków nie da się poczynić prawidłowych ustaleń w zakresie przyczyny szkody powódki.

Jak wynika z opinii głównej biegłych specjalistów z zakresu: biologii medycznej, ginekologii i położnictwa, medycyny sądowej, psychiatrii i psychologii klinicznej (k.231-260 v.) i co jest też okolicznością bezsporną, powódka zanim trafiła na oddział w pozwanym szpitalu miała zrobiony wymaz z odbytu i z pochwy, w wyniku którego wyizolowano u niej szczepy bakterii potencjalnie chorobotwórczych (S. epidermis i E. Coli). Z opinii wynika, że szczepy te mogły być wyizolowane przypadkowo, ale też mógł już wówczas rozpoczynać się u powódki proces zakażenia dróg rodnych. Biegli wskazali, że wobec tych wyników należało już w dniu przyjęcia powtórzyć badania i sprawdzić parametry krwi, które wykluczyłyby rozwinięty proces zapalny. Chodzi tu o podstawowe badania krwi i białko (...). Z opinii wynika (choć to kwestia drugorzędna w tej sprawie), że powódka stanowiła zagrożenie dla innych pacjentek z oddziału, nawet jeśli była tylko skolonizowana przez powyższe bakterie. Biegli wskazali, że lekceważenie nie tylko infekcji, ale też nosicielstwa jest częstą przyczyną dalszych powikłań, gdyż często jeden szczep torując drogę do wnिकnięcia innym szczepom i to o większej zjadliwości. Dlatego tak ważne jest stałe monitorowanie pacjentów, u których wykryto drobnoustroje, potencjalnie chorobotwórcze. Biegli nie zgodzili się przy tym ze stwierdzeniem, że wyhodowane u powódki bakterie nie są chorobotwórcze. Wskazali, że zawsze należy sprawdzić, czy wyhodowany drobnoustrój jest przyczyną zachorowania, czy tylko kolonizuje dane miejsce, zaś bez badań krwi nie da się tego ustalić. Z opinii wynika,

też, że nie da się dokładnie ustalić, w którym miejscu doszło do zakażenia, jak też, że nie ma pewności, czy jedyną przyczyną zakażenia jest *S. pyogenes*, gdyż zdarza się, że w pobranym materiale dowodowym znajduje się tylko jeden patogen, a w rzeczywistości infekcja jest wywołana przez większą ich różnorodność. Biegli wskazali jednak, że istnieje duże prawdopodobieństwo, że posocznicza połogowa powstała na skutek zakażenia wywołanego przez *S. pyogenes* oraz zarażenia grzybami *Candida albicans* i była przyczyną dalszych powikłań. Z opinii wynika, że w dniu poprzedzającym gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia u S. M. (1) wzrósł poziom leukocytów we krwi i pacjentka uskarżała się na silny ból, a to powinno uczulić lekarzy, że coś się może wydarzyć. Jak podali biegli, niezalezienie źródła zakażenia w środowisku szpitalnym może świadczyć o skutecznej dezynfekcji i sterylizacji (materiały do badań pobrano już po kilku dniach od zakażenia) i nie można powiedzieć, że na 100% tego drobnoustroju nie ma. Biegli wskazali wprost i jednoznacznie, że przedmiotowy przypadek należy uznać za zakażenie szpitalne, gdyż objawy choroby ujawniły się w pierwszej dobie po cesarskim cięciu. Biegli wyjaśnili też kwestię związaną z profilaktyką antybiotykową i stwierdzili, że podanie jednej dawki antybiotyku przed zabiegiem cesarskiego cięcia przed niczym pacjenta nie uchroni, gdyż jej poziom jest niewystarczający do zwalczania drobnoustroju. Ponownie podkreślili, że przyjęcie do podmiotu leczniczego pacjenta, który jest nosicielem mikroorganizmu i ma mieć wykonany zabieg z naruszeniem powłok skórnych, wymaga obserwacji jego parametrów krwi. Z opinii wynika, że jeszcze do niedawna *staphylococcus epidermidis* był uznawany za mało zakaźny, zaś obecnie jest częstą przyczyną zakażeń szpitalnych oraz pozaszpitalnych.

W opinii uzupełniającej biegła sądowa w zakresie biologii medycznej wskazała (k.554-562), że z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że do zakażenia doszło w pozwanym szpitalu. Stwierdzone u powódki bakterie w dniu przyjęcia do szpitala mogą być przyczyną sepsy. Biegła podkreśliła, że w przypadku powódki, wobec wyhodowanych drobnoustrojów, należało sprawdzić, czy dochodzi do rozwoju zakażenia i do tego służy marker (...). W całym postępowaniu z powódką zabrakło procedur monitorujących epizod zakażenia narządów rodnych przed przyjęciem oraz powtórzenia niejednoznacznego wyniku z 31.05.2013 r., w którym rozpoznano nieliczne bakterie gram dodatnie. Na pytania odnośnie dalszego procesu leczenia, biegła stwierdziła, że wyniki badań powódki (mikroorganizmy wyhodowane z różnych materiałów) świadczą o nieprzebrzeganiu zasad higieniczno – sanitarnych w oddziale szpitalnym, a nie o nieodpowiednim leczeniu.

W opinii uzupełniającej wszystkich wypowiadających się w sprawie biegłych sądowych, sporządzonej w odpowiedzi na pismo procesowe pozwanego (k. 586-597), biegli podtrzymali wnioski opinii głównej. Udzielili szczegółowych odpowiedzi na zadane pytania i wskazali, że dopiero wykluczenie infekcji pozwoliłoby na ustalenie, przyczyn leukocytozy. Podkreślili błędne zlekceważenie wyników badań przeprowadzonych przez przyjęciem i nie dokonanie ich weryfikacji. Podkreślili brak weryfikacji infekcji, mimo izolacji bakterii potencjalnie chorobotwórczych. Wskazali, że twierdzenie, iż sepsa ma charakter endogenny jest ryzykowne, a jeśli nawet ognisko zakażenia występowało w innym miejscu, to i tak należało to miejsce znaleźć i wdrożyć leczenie. Wychodowane u powódki bakterie są potencjalnie chorobotwórcze i ich wykrycie powinno skupić uwagę personelu i to z dwóch przyczyn – zagrożenie dla innych pacjentek i zagrożenie dla powódki. Biegli podkreślili, że nie tylko bakteria *staphylococcus pyogenes* mogła wpłynąć na stan powódki.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, prawidłowo Sąd Okręgowy podzielił wnioski opinii i uczynił ją podstawą ustaleń faktycznych sprawy. Opinia biegłych sądowych podlega, jak inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria dokonania tej oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Wreszcie podkreślić należy, że Sąd nie jest obowiązany dążyć do stanu, że ze złożoną opinią będą przekonane obie strony; zresztą w takiej sprawie jak ta, nie jest to nawet możliwe. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 1998 r., II UKN 55/98, OSNP 1999/10/351), oczywiście w granicach podstawy faktycznej niezbędnej dla rozstrzygnięcia.

Biorąc pod uwagę powyższe kryteria, w odniesieniu do okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia, analizowane opinie zasługują na pozytywną ocenę.

Sąd Apelacyjny stwierdza, że prezentowana w ramach zarzutów apelacji ocena opinii biegłych sądowych ma charakter jedynie polemiczny. Apelujący odwołuje się w sposób wybiórczy tylko do fragmentów opinii, pomijając ich kontekst oraz stanowcze i jednoznaczne wnioski biegłych.

Niezasadnie strona pozwana zarzuca brak odniesienia się przez Sąd do fragmentów opinii wskazujących, że punktem wyjścia sepsy może być każde ognisko zapalne w organizmie, np. ropnie powierzchniowe zębów, ropnie migdałkowe etc. oraz, że sepsa jest schorzeniem endogennym. Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że zarzut ten jest o tyle chybiony, że przedstawia opinię w sposób niezgodny ze stanem faktycznym. Owszem, tego typu sformułowania są zawarte w opinii biegłych, jednak nie są to ich wnioski, lecz stanowisko strony pozwanej przytoczone we wstępnej części opinii uzupełniającej (k.586 i n.). Biegli sądowi po prostu zreferowali w opinii uzupełniającej zarzuty pełnomocnika pozwanego, w tym te dotyczące przyczyn sepsy (ropnie, zatoki itd.) i w odniesieniu na ten zarzut wskazali, że zespół lekarzy w pozwanym szpitalu nie weryfikował tak podanych przyczyn sepsy, jak też nie podzielili twierdzeń o endogennym charakterze sepsy (k.587). Sąd Apelacyjny stwierdza dodatkowo, że poleganie tylko na teoretycznych, podręcznikowych przyczynach sepsy, nie jest nawet w najmniejszym stopniu wystarczające do zanegowania wniosków opinii. Nie ma żadnych dowodów na to, że powódka cierpiała np. na ropień migdałowy, z zeznań świadków wynika zresztą, że szpital poszukiwał choroby wewnętrznej u powódki (pobierano szpik u powódki, badano zęby – zeznania S. M. (2) k. 159, nagranie od 00:31:17). Z ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego wynika, że powódka była konsultowana przez m.in. przez stomatologa, nefrologa, hematologa. Szpital mimo badań nie doszukał się wewnętrznej przyczyny zachorowania powódki. Udowodnione za to jest, że w dniu przyjęcia do szpitala powódka dysponowała wynikami badań wskazującymi na obecność drobnoustrojów, potencjalnie chorobotwórczych, które to wyniki zostały zbagatelizowane.

Zarzucając, że Sąd Okręgowy pominął twierdzenia opinii wskazujące na prawidłowość leczenia i uratowanie życia powódce, apelujący stara się przesunąć środek ciężkości w sprawie. Jest to jednak zabieg nieskuteczny. Materiał dowodowy świadczy o tym, że błąd w działaniach personelu szpitalnego miał miejsce niedługo po przyjęciu powódki do szpitala i polegał na nieprzywiązaniu należytej wagi do dostarczonych przez nią wyników badań na obecność drobnoustrojów, co biegli w opiniach dokładnie i kilkakrotnie wskazywali.

To samo dotyczy zarzutów braku dowodów na okoliczność, że infekcja rozwijała się u powódki jeszcze przed zabiegiem cesarskiego cięcia. Takich jednoznacznych dowodów nie ma i to z przyczyn leżących po stronie pozwanego szpitala. Wskutek niedołożenia wymaganej staranności powódce nie zlecono odpowiednich badań. Trzeba podkreślić, iż szpital miał czas na zdiagnozowanie powódki i wdrożenie leczenia, przyjęcie do szpitala miało miejsce 31 maja 2013r., a rozwiązanie ciąży - 6 czerwca 2013 r.

Zarzuty apelacji pomijają, że biegli w odniesieniu do przestrzegania zasad aseptyki i higieny podczas wykonywania cięcia cesarskiego, wskazali, że materiały do badań zostały pobrane kilka dni po zakażeniu powódki. Nie można zatem w oparciu o te badanie przyjąć, że w czasie zabiegu cesarskiego cięcia środowisko szpitalne było wolne od drobnoustrojów.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Okręgowego, iż brak weryfikacji badań powódki świadczących o obecności w jej organizmie drobnoustrojów, stanowi zawiniony błąd medyczny. Po stronie personelu szpitala zabrakło należytej staranności, powódkę potraktowano w sposób rutynowy; mimo, że akurat w jej wypadku wskazane było wnikliwe podejście. Wychodowane w oparciu o materiał pobrany od powódki bakterie predestynowały ją do wniknięcia kolejnych i innych patogenów, także tych o wysokiej zjadliwości. Powódka była podatna na zakażenie bardziej, niż inne pacjentki. Pozwany szpital nie przywiązał do wyniku badań powódki wagi, nie zweryfikował ich, nie ustalił, czy u powódki rozwija się już proces zakażenia dróg rodnych i w takich warunkach na siódmy dzień od jej przyjęcia przeprowadził zabieg cesarskiego cięcia. Pogorszenie stanu powódki w pierwszej dobie po tym zabiegu,

nieodnalezienie innego źródła zakażenia poza narządem rodnym, nakazuje przyjęcie, iż zakażenie streptococcus pyogenes miało miejsce w trakcie cesarskiego cięcia.

Między zaniedbaniem personelu medycznego, a zakażeniem powódki, które skutkowało m.in. wycięciem macicy z jajowodami, istnieje adekwatny, normalny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c.

Wbrew przekonaniu apelacji, do przyjęcia istnienia tego związku, nie jest konieczne ustalenie, że każdorazowemu zaistnieniu danej przyczyny towarzyszy badany skutek (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 lutego 2006 r., III CSK 135/05, LEX nr 201033). Nie jest też konieczne stwierdzenie, że jest to skutek typowy, zazwyczaj występujący. Wystarczy stwierdzenie, że zwiększa się prawdopodobieństwo jego wystąpienia. W konkretnych okolicznościach nawet wysoce prawdopodobny skutek nie musi wystąpić, będzie jednak normalnym następstwem, jeżeli zaistnieje. Także stosunkowo rzadko występujące następstwo może zostać uznane za normalne (np. poważne uszkodzenie ciała, śmierć jako skutek określonego zabiegu medycznego).

Dlatego też nie mogą odnieść spodziewanego skutku argumenty apelacji, iż powódka była jedyną pacjentką, która w 2013 r. uległa takiemu zakażeniu. Powódka z racji wyniku badania z dnia 10 maja 2013 r. była narażona bardziej, niż inne pacjentki na zakażenie i zignorowanie właśnie tej okoliczności jest zawinionym błędem pozwanego. Zakażenie natomiast miało miejsce i doszło do niego w czasie zabiegu cesarskiego cięcia.

Reasumując, zarzucane naruszenie przepisów art. 415 i 361 § 1 k.c. nie miało miejsca.

Sąd Apelacyjny nie podzielił zarzutu naruszenia art. 445 k.c.

W orzecznictwie sądowym ukształtował się jednolity pogląd (por. jako reprezentatywny wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2006., IV CSK 99/05, LEX nr 198509), według którego, skoro ustawodawca zaniechał wskazania w art. 445 § 1 k.c. kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, przez posłużenie się klauzulą generalną "suma odpowiednia", to pozostawił je uznaniu sądów. Uznaniowość w zakresie przyznania, jak i określania wysokości zadośćuczynienia nie oznacza jednak pełnej swobody. Jest bowiem poddana ocenie na podstawie wypracowanych w orzecznictwie kryteriów. Z poglądów judykatury wynika przy tym, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa (np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, LEX nr 327923). Przyjmuje się także, że wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne. Zadośćuczynienie powinno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. W orzecznictwie zwraca się uwagę, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym i przyjmowanie stosunkowo umiarkowanych kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do deprecjacji tego dobra (wyrok Sądu Najwyższego z 21 września 2005 r., V CK 150/2005, LexPolonica nr 387399).

W judykaturze utrwalony jest także pogląd, zgodnie z którym korygowanie przez Sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (por. np. wyrok SN z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, LEX nr 146356).

W przedmiotowej sprawie brak jest podstaw do przyjęcia, aby przyznane przez Sąd pierwszej instancji powodowi zadośćuczynienie było niewspółmiernie nieodpowiednie. Sąd Okręgowy uwzględnił wszystkie okoliczności rozpatrywanej sprawy, a jego decyzji nie można przypisać arbitralności czy dowolności. Wziął pod uwagę wskazane

wyżej kryteria ustalenia sumy zadośćuczynienia, wyjaśniając motywy rozstrzygnięcia w sposób pozwalający na ich zweryfikowanie.

Nie można się zgodzić z zarzutem apelacji, iż o wysokości zadośćuczynienia zadecydowały jedynie subiektywne odczucia powódki. Przeciwnie, zasądzona kwota znajduje solidne oparcie w obiektywnych następstwach zaniedbania pozwanego.

Powtórzyć należy za Sądem pierwszej instancji, iż powódka doznała poważnego uszczerbku na zdrowiu. Można przy tym wyodrębnić czasowe następstwa wadliwego leczenia w pozwanym Szpitalu oraz jego skutki trwałe. Przez szereg dni znajdowała się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Doznała intensywnego bólu, przeszła kilka operacji, w tym tej najbardziej poważnej w skutkach – usunięcia macicy wraz z jajowodami. Doznawała też w tym czasie cierpień psychicznych na skutek rozłąki z nowonarodzonym dzieckiem. Łączny uszczerbek na jej zdrowiu został oszacowany na 48 %. Ciało powódki szpecą blizny, a z uwagi na usunięcie woreczka żółciowego powinna ona przestrzegać diety. Najbardziej dolegliwym następstwem błędu pozwanego szpitala jest jednak urata zdolności płodzenia. Powódka mając 26 lat utraciła możliwość zajścia w ciążę i urodzenia kolejnego dziecka, chociaż tego bardzo pragnęła i nie są to tylko twierdzenia powódki. Swoje zamiary posiadania większej liczby dzieci niż jedno, powódka wraz z mężem zrealizowała w ten sposób, że adoptowała dziecko. Powódka jednak już nigdy nie będzie mogła odczuwać takiej radości, jaką odczuwają inne kobiety z racji stanu ciąży i urodzenia dziecka. Z tej przyczyny powódka cierpi, czuje się gorsza w porównaniu z innymi kobietami. Przebytą histerectomię powódka odbiera jako pozbawienie kobiecości. Operacja ta, jak i kolejne przebyte, mają negatywny wpływ na jej życie intymne (opinia biegłych k. 259 v.).

Istotne znaczenie należy w tym wypadku nadać wiekowi powódki. Powódka szkody doznała w młodym wieku, w szczyście możliwości rozrodczych, jak i w najlepszym czasie dla realizowania się w roli kobiety, matki i żony.

W zarzucie naruszenia art. 445 k.c. (bez podania konkretnego paragrafu) wskazuje się, że stopień winy pozwanego winien decydować o wysokości zadośćuczynienia. Jest to prawda, z tym że w tej konkretnej sprawie nie da się w żaden sposób przyjąć, że wina pozwanego ma taki stopień, który powinien zadecydować o obniżeniu zasądzonej kwoty, czy wręcz o oddaleniu roszczenia o zadośćuczynienie.

W opinii biegli sądowi wskazali, że powódka już po zabiegu CC czuła się bardzo źle oraz, że jej objawy zostały zlekceważone. Dobitnie to wynika z zeznań świadków S. M. (2) - męża powódki (k.158, nagranie od 00:20:590, A. R. – ojca powódki (k.160, nagranie od 00:52:52) i I. R. – matki powódki (k. 161, nagranie od 01:20:52), którzy odwiedzali powódkę po cesarskim cięciu i zaniepokojeni jej stanem starali się zainteresować personel szpitala. S. M. (2) usłyszał wówczas od położnych, że powódka jest nieodporna na ból. Matka powódki I. R., zmartwiona jej stanem, alarmowała pielęgniarki, potwierdziła kierowanie ironicznych uwag pod adresem powódki. Takie podejście personelu szpitalnego do powódki z jednej strony wpływa na jej krzywdę, a z drugiej strony potęguje stopień zawinienia pozwanego. Personel nie dość, że nie zbagatelizował sygnały o bardzo złym samopoczuciu powódki, to wypowiadał się o niej złośliwie i prześmiewczo.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, skala krzywdy powódki bardzo wysoka a decydują o niej przede wszystkim następstwa usunięcia macicy. Zasądzona tytułem zadośćuczynienia kwota spełnia wymóg odpowiedniości w rozumieniu art. 445 § 1 k.c.

Przechodząc do oceny zarzutu, dotyczącego uwzględnienia powództwa o ustalenie, trzeba podkreślić, że nawet po nowelizacji k.c. z 16.02.2007 r. i wprowadzeniu art. 442¹ § 3 k.c. nadal możliwe jest wniesienie powództwa o ustalenie (art. 189 k.p.c.). Interes prawny polega na przerwaniu biegu przedawnienia, a uzasadnia go niepewność sytuacji faktycznej i możliwe trudności dowodowe po wielu latach od zdarzenia. Ponadto dla ustalenia obowiązku wynagrodzenia szkód przyszłych nie jest konieczna pewność powstania dalszych szkód w przyszłości, lecz wystarcza stwierdzenie prawdopodobieństwa, że aktualny stan zdrowia poszkodowanego nie ujawnia jeszcze wszystkich skutków uszkodzenia ciała (por. M. Wałachowska, Komentarz do art.442¹ k.c., Lex.). Przesądzenie w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia poszkodowanego od obowiązku

udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. W uchwale z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, (OSNP 2009/12/168), Sąd Najwyższy przyjął, że uchwała SN z dnia 17 kwietnia 1970 r., III CZP 34/69), mająca moc zasady prawnej, zachowała swoją aktualność.

W świetle powyższych uwag, należy stwierdzić, że rozstrzygnięcie zawarte w punkcie II wyroku jest prawidłowe. Istnieje prawdopodobieństwo, że nie zostały jeszcze ujawnione wszystkie skutki zaistniałego zdarzenia i że w przyszłości mogą się ujawnić dalsze następstwa. Sąd Okręgowy zaakcentował możliwe skutki w sferze zdrowia psychicznego, a apelacja tego stwierdzenia nie zanegowała. Zarzut naruszenia art. 442¹ k.c. (bez wskazania konkretnego paragrafu) nie został zresztą bliżej uzasadniony.

W świetle wszystkich powyższych uwag, na mocy art. 385 k.p.c. orzeczono, jak w punkcie I sentencji.

W punkcie II sentencji rozstrzygnięto na mocy art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c. oraz w oparciu o przepisy § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. 2018 r., poz. 265).

(...)