

Sygn. akt: I ACa 982/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Wincenty Ślawski (spraw.)
Sędziowie:	SSA Anna Beniak SSO del. Ewa Kulesza
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 28 lutego 2013r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **E. F. (1)**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Z. i (...) Spółce Akcyjnej w W.**

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 6 czerwca 2012r. sygn. akt II C 865/10

I. zmienia zaskarżony wyrok na następujący:

„1. zasądza od pozwanych Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. oraz (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki E. F. (1) kwotę 75.000 (siedemdziesiąt pięć tysięcy) złotych z tytułu zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od 12 czerwca 2010 roku w ten sposób, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości zapłaty;

2. zasądza od pozwanych Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. oraz (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki E. F. (1) skapitalizowaną rentę na zwiększone potrzeby w kwocie 4.800 (cztery tysiące osiemset) złotych za okres od 1 września 2007 roku do 31 grudnia 2007 roku, w kwocie 2.180 (dwa tysiące sto osiemdziesiąt) złotych za okres od 1 stycznia 2008 roku do 31 marca 2008 roku oraz w kwocie 5.850 (pięć tysięcy osiemset pięćdziesiąt) złotych za okres od 1 kwietnia 2008 roku do 30 czerwca 2009 roku z ustawowymi odsetkami od 12 czerwca 2010 roku z tym, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości zapłaty;

3. zasądza od pozwanych Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. oraz (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki E. F. (1) kwotę po 160 (sto sześćdziesiąt) złotych miesięcznie z tytułu renty na zwiększone potrzeby począwszy od 1 lipca 2009

roku płatną do 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od 12 czerwca 2010 roku w zakresie rat wymagalnych do tej daty oraz z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności rat wymagalnych po tej dacie z tym, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości zapłaty;

4. ustala, że pozwani Wojewódzki Szpital (...) w Z. oraz (...) Spółka Akcyjna w W. ponosić będą odpowiedzialność za ewentualne przyszłe następstwa zakażenia powódki podczas przeprowadzonego w 2007 roku zabiegu operacyjnego;

5. oddala powództwo w pozostałej części;

6. zasądza od pozwanych Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. oraz (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki E. F. (1) kwotę 3,675 (trzy tysiące sześćset siedemdziesiąt pięć) złotych z tytułu zwrotu kosztów procesu z tym, że zapłata tej kwoty przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości zapłaty;

7. nakazuje wypłacić E. F. (1) z kasy Sądu Okręgowego w Łodzi:

a) kwotę 35,30 (trzydzieści pięć 30/100) złotych tytułem zwrotu nadpłaty zaliczki uiszczonej 18 kwietnia 2011 roku,

b) kwotę 100,81 (sto 81/100) złotych tytułem zwrotu nadpłaty zaliczki uiszczonej 26 lipca 2011 roku,

c) kwotę 53,38 (pięćdziesiąt trzy 38/100) złotych tytułem zwrotu nadpłaty zaliczki uiszczonej 6 grudnia 2011 roku;

8. nakazuje ściągnąć od pozwanych Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. oraz (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 3.954,08 (trzy tysiące dziewięćset pięćdziesiąt cztery 8/100) złotych z tytułu części nieuiszczonej opłaty sądowej od pozwu od uwzględnionego powództwa z tym, że zapłata tej kwoty przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości zapłaty, a w zakresie oddalonego powództwa nie obciąża powódki tą opłatą.”

II. oddala apelację w pozostałej części,

III. nakazuje ściągnąć od pozwanych Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. oraz (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 3.954,08 (trzy tysiące dziewięćset pięćdziesiąt cztery 8/100) złotych z tytułu nieuiszczonej części opłaty sądowej od uwzględnionej apelacji z tym, że zapłata tej kwoty przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości zapłaty, a w zakresie oddalonej części apelacji nie obciąża powódki tą opłatą;

IV. zasądza od pozwanych Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. oraz (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki E. F. (1) kwotę 1.984 (jeden tysiąc dziewięćset osiemdziesiąt cztery) złotych z tytułu częściowego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego z tym, że zapłata tej kwoty przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości zapłaty;

V. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego na rzecz strony pozwanej.

IA Ca 982/12

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 6 czerwca 2012 roku w sprawie z powództwa E. F. (1) przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Z. oraz (...) S.A. w W. o zapłatę i ustalenie, Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił powództwo, zasądził od E. F. (2) tytułem zwrotu kosztów procesu na rzecz Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. kwotę 3,677,62zł oraz na rzecz (...) S.A. w W. kwotę 3,694,62zł, a także nakazał wypłacić E. F. (1) z kasy Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 35,30zł tytułem zwrotu nadpłaty zaliczki uiszczonej 18 kwietnia 2011r., kwotę 100,81zł tytułem zwrotu nadpłaty zaliczki uiszczonej 26 lipca 2011r., kwotę 53,38zł tytułem zwrotu nadpłaty zaliczki uiszczonej 6 grudnia 2011r. oraz nie obciążył stron nieopłaconymi kosztami sądowymi.

Powyższy wyrok zapadł na podstawie poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne, a z których wynika, że od 2005r. E. F. (1) odczuwała bóle pięty prawej stopy, zaś od marca 2007r. dolegliwości przeciążeniowe ścięgna A. prawej nogi. 1 sierpnia 2007r. doszło u powódki do kontuzji w postaci podskórnego przerwania ścięgna A.. Chora została skierowana do Oddziału (...) Szpitala Wojewódzkiego w Z., gdzie 8 sierpnia 2007r. została poddana zabiegowi zszycia przerwanych włókien ścięgna. Po zabiegu założono gips udowy. Powódka została wypisana do domu z zaleceniem zdjęcia szwów w (...), chodzenia o kulach oraz kontroli w (...). 27 sierpnia 2007 r. E. F. (1) zgłosiła się do (...), gdzie zmieniono opatrunek i zdjęto szwy. 19 września 2007 r. zmieniono opatrunek gipsowy na but gipsowy. 21 września wycięto okienko w gipsie, oczyszczono ranę i założono opatrunek jałowy. 30 października 2007 r. zdjęto opatrunek gipsowy; na dniu rany widoczne było ścięgno A.. Od 3 grudnia do 21 grudnia 2007 r. powódka przebywała na Oddziale (...) Szpitala w Z., gdzie 5 grudnia przeprowadzono zabieg operacyjny nie wygojonej rany po pierwszej operacji. W tym miejscu powstał ubytek tkanki z obnażeniem ścięgna, który starano się pokryć przesuniętym płatem skórno - tłuszczowym. Podjęte w 2008 r. leczenie rehabilitacyjne spowodowało poprawę zakresu ruchów w stawie skokowym. Ubytek rany pooperacyjnej leczono poprzez ziarninowanie. 30 czerwca 2008 r. chirurg naczyniowy stwierdził obecność odleżyn w miejscu przebiegu ścięgna A.. W marcu 2009 r. zastosowano u pacjentki autoszczepionkę. W czerwcu 2009 r. ortopeda stwierdził zapalenie gronkowcowe w okolicy guza piętowego, potwierdzone następnie badaniem scyntygraficznym.

Już w momencie wycięcia okienka w opatrunku gipsowym stwierdzono zaczerwienienie rany pooperacyjnej. Po zdjęciu szwów stwierdzono obrzęk i zaczerwienienie rany. Pielęgniarski, który pracował przy tym 19 września 2007 r. nie miał na sobie fartucha szpitalnego, zaś gaziki, których używał nie były w sterylnym opakowaniu lecz ułożone na tacy. Podczas zabiegu usuwania szwów rana była sącząca.

Gojenie rany pooperacyjnej u E. F. (1) nie było prawidłowe. Zasadniczą przyczyną tych powikłań była infekcja rany będąca bezpośrednim następstwem zabiegu operacyjnego z 8 sierpnia 2007 r. Infekcje pooperacyjne w obrębie ścięgna A. są częstym powikłaniem przy tego rodzaju zabiegu, występującym w około 7 - 8% przypadków. Leczenie tych stanów jest niezwykle trudne i przeważnie kończy się destrukcją dużej części ścięgna niezależnie od zastosowanych sposobów postępowania. Pod względem zagrożenia zakażeniem operacja ścięgna A. jest bardziej ryzykowna, niż innego rodzaju operacje ortopedyczne. Wynika to ze słabego ukrwienia ścięgna, co stanowi odpowiednią pożywkę do namnażania bakterii. Przyczyną zakażenia nie musi być postępowanie lekarzy kwalifikowane jako błąd w sztuce medycznej. Do zakażenia rany operacyjnej dochodzi w czasie zabiegu, gdy rana jest otwarta. Po jej zszyciu inne działania nie stanowią zagrożenia dlatego niektóre oddziały nie stosują opatrunków jałowych na szczelnie zszyte rany. W przypadku E. F. (1) operację przeprowadzono u pacjentki bez dodatkowych zakażeń. Źródłem patogenu może być zarówno własna flora bakteryjna pacjenta, jak i środowisko zewnętrzne. W drugim przypadku zakażenie poprzedza kolonizacja organizmu pacjenta przez drobnoustroje szerzące się na skutek kontaktu chorego z instrumentami diagnostycznymi - leczniczymi lub personelem szpitalnym.

Obecnie nie jest możliwe ustalenie, jaki szczep spowodował zakażenie ponieważ pomiędzy operacją i wykonaniem pierwszego wymazu w listopadzie 2007 r., flora bakteryjna mogła się zmienić na skutek zastosowanego leczenia. Stwierdzenie, że wyhodowano wówczas mieszaną bakteryjną florę saprofityczną nie ma znaczenia. Dopiero w sierpniu 2008 r. w badaniach bakteriologicznych wyhodowano gronkowca złocistego wrażliwego na większość antybiotyków. Okoliczności wskazują na to, że rana była już zakażona podczas zdejmowania szwów. Zakażenie rany jest normalnym ryzykiem każdego zabiegu operacyjnego i nie ma możliwości całkowitego jego wyeliminowania. Zakażenie, do którego doszło u powódki jest kwalifikowane, jako szpitalne. Obojętne jest przy tym czy czynnikiem, który je wywołał były bakterie znajdujące się na skórze pacjenta, w powietrzu, czy też - co jest najmniej prawdopodobne - na sprzęcie medycznym lub rekach personelu. W Polsce nie ma jednolitego standardu określającego jakie antybiotyki powinny być podawane przy operacjach danego rodzaju. W Oddziale (...) oraz Oddziale (...) (...) im. M. S. - Curie w Z. nie stwierdzono w 2007 r. obecności bakterii gronkowca złocistego. W 2008 r. wykryto taką bakterię u jednego pacjenta hospitalizowanego w Oddziale (...) tego szpitala.

Przewlekła infekcja rany pooperacyjnej spowodowała u powódki dysfunkcję chodu, co stanowi 15-to procentowy uszczerbek na zdrowiu o charakterze trwałym. Było to także źródłem poważnych cierpień fizycznych trwających do chwili obecnej. Stan zdrowia E. F. (1) powoduje utrudnienia w życiu codziennym ponieważ powódka nie może chodzić na dłuższe dystanse, czy długo pozostawać w pozycji stojącej. Przewlekła infekcja wymaga też codziennej zmiany opatrunków wykonywanej przez chorą. Koszty związane następstwami infekcji to przede wszystkim ponoszone od chwili zdjęcia opatrunku gipsowego wydatki na materiały opatrunkowe, środki antyseptyczne oraz okresowo - środki przeciwbólowe. Miesięcznie jest to kwota około 70,00 zł. Powódka wymagała pomocy przy czynnościach bytowych w wymiarze około 3 godzin dziennie do momentu zakończenia rehabilitacji dziennej, tj. do 14 lutego 2008 r. Od tego czasu E. F. (1) nie wymaga pomocy w czynnościach egzystencjalnych. Stan chorej jest utrwalony. Ewentualne dalsze leczenie operacyjne rany polegające na wycięciu zmienionych zapalnie tkanek i podaniu celowanego antybiotyku nie gwarantuje definitywnego zlikwidowania infekcji. W przypadku przedłużającego się gojenia rany nie ma przeciwwskazań do wykonywania pracy z tym, że nie powinna to być praca związana z wysiłkiem fizyczny. U powódki nie ma przeciwwskazań do wykonywania pracy biurowej.

E. F. (1) wymaga codziennych, samodzielnych ćwiczeń w stawie skokowym, aby nie dopuścić do zwiększenia przykurczu. Z powodu zaników mięśni kończyny dolnej prawej wskazane jest także okresowe stosowanie u chorej masażu klasycznych mięśni goleni i uda. Ze względu na wieloletnie zaburzenie chodu i wynikające z tego dolegliwości bólowe prawego stawu kolanowego oraz prawego biodra, wskazane jest u powódki przeprowadzanie trzytygodniowej rehabilitacji ambulatoryjnej dwa razy w roku. Zarówno masaże, jak i wspomniana rehabilitacja są refundowane przez NFZ z tym, że ustalanie ich terminów odbywa się z dużym wyprzedzeniem.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki spowodowany oszpeceniem blizną powstałą w miejscu nie wygojonej rany wynosi 3%. Jednym z utrudnień życia codziennego dla powódki jest konieczność odpowiedniego doboru obuwia. Blizna nie wymaga rehabilitacji, a jedynie systematycznego natłuszczania maściami witaminowymi. Szanse chirurgicznego leczenia przetoki są niepewne, natomiast u pacjentki wskazane są zabiegi laseroterapii. Jedna seria dwudziestodniowa to koszt 300,00 zł. Ilość takich serii zależy natomiast od zyskiwanych efektów.

E. F. (1) ma 63 lata, z zawodu jest położną. Do marca 2012 r. powódka była zatrudniona w poradni K na pół etatu, wykonując prace biurowe. W związku z likwidacją etatu powódce zaproponowano pracę pielęgniarki środowiskowej. Wiązałoby się to z pracą w terenie i koniecznością pokonywania dużych odległości oraz wchodzenia na wyższe piętra w blokach mieszkalnych. E. F. (1) nie była w stanie podjąć takich obowiązków ze względu na swoje dolegliwości. Obecnie powódka jest na emeryturze; pobiera z tego tytułu świadczenie w wysokości 1.580,00 zł netto. E. F. (1) mieszka z mężem, który również utrzymuje się z emerytury w kwocie 1.200,00 zł netto.

(...) S.A. w W. zawarło z (...) im(...)w Z. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, która obejmowała okres od 10 lutego 2007 r. do 9 lutego 2008 r.

W świetle powyższych ustaleń, wobec braku jednej z podstawowych przesłanek odpowiedzialności w postaci zawinonego działania lub zaniechania pozostającego w adekwatnym związku przyczynowym z zaistniałą szkodą, Sąd Okręgowy powództwo oddalił. W ocenie Sądu I instancji, zakażenie, do którego doszło u E. F. (1) jest normalnym ryzykiem związanym z operacją, jakiej została poddana. Niebezpieczeństwa jego wystąpienia nie da się całkowicie wyeliminować. Z przedstawionych dowodów nie wynika, aby personelowi pozwanego szpitala można było zarzucić jakiegokolwiek zaniedbania czy chociażby niedołożenie należytej staranności przy profilaktyce mającej zmniejszyć ryzyko zakażenia. Sąd Okręgowy zaznaczył, że w Polsce nie istnieją standardowe procedury obejmujące aplikowanie antybiotyków przy zabiegach danego rodzaju, stosowane jako działanie osłaniające organizm pacjenta przed potencjalnym zakażeniem. W tej sytuacji nie można postawić pozwanemu szpitalowi zarzutu jakiegokolwiek zaniedbania także na tej płaszczyźnie.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie pozwala na sformułowanie zarzutu nieprawidłowego leczenia zakażenia w pozwanej placówce medycznej. Infekcja, do której doszło u E. F. (1) bardzo trudno poddaje się leczeniu. Brak pozytywnych rezultatów nie świadczy zatem samo przez się o nieprawidłowościach w tym zakresie. Natomiast z

opinii biegłych nie wynika, aby działania podjęte przez szpital po stwierdzeniu zakażenia były niezgodne ze wiedzą i sztuką medyczną, albo dopuszczono się jakichkolwiek zaniedbań, które mogły mieć wpływ na powodzenie leczenia.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. uwzględniając wynik postępowania oraz wydatki poniesione w jego toku przez stronę, która proces wygrała.

Powódka zaskarżyła w całości powyższy wyrok apelacją zarzucając:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. przepisu art. 415 k.c. przez błędną wykładnię polegającą na uznaniu, iż brak jest po stronie personelu medycznego szpitala zawinionego działania lub zaniechania, którego normalnym następstwem była szkoda w postaci zakażenia powódki i jego skutków w sytuacji, gdy bezprawność działań i zaniechań pozwanego szpitala wynika z:

- niezabezpieczenia organizmu powódki przed infekcją w trakcie zabiegu przeprowadzonego w dniu 8 sierpnia 2007 r. i zakażeniu powódki bakterią gronkowca złocistego w trakcie jej hospitalizacji w pozwanym szpitalu,
- zastosowania w trakcie zdejmowania szwów u powódki przez lekarza wykonującego tę czynność (będącego nota bene bez fartucha) opatrunków bez zasady jałowości, co pośrednio obrazuje poziom pozwanego szpitala w zakresie postępowania aseptycznego - zabezpieczającego przed dostępem bakterii lub innych drobnoustrojów chorobotwórczych do określonego środowiska,
- zaniechania pobrania po przeprowadzonej operacji wymazów z rany powódki celem ustalenia, czy zakażenie nie jest przyczyną złego gojenia się rany, czego konsekwencją był brak niezwłocznego poinformowania powódki o przyczynach jej stanu zdrowia,
- braku właściwie prowadzonej dokumentacji medycznej powódki w pozwanym szpitalu, tj. braku wyraźnego opisu rany oraz znajdujący się w karcie informacyjnej zapis „gojenie ran pooperacyjnych bez powikłań”, pomimo że jeszcze we wrześniu 2007 roku dokonywano toalety rany powódki,

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

- dowolne przyjęcie, że powódka nie wykazała przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanego, pomimo, iż z niebudzącego wątpliwości stanu faktycznego wynika, że do zakażenia powódki doszło w pozwanym szpitalu w trakcie wykonywanego zabiegu w dniu 8 sierpnia 2007 r.,

- całkowite pominięcie wniosków opinii biegłego do spraw chorób zakaźnych w zakresie w jakim biegły stwierdził, iż zakażenie rany czy operacyjne czy też w trakcie ambulatoryjnych opatrunków dotyczy jednej placówki służby zdrowia, a zatem odpowiedzialność pozostaje przy Wojewódzkim Szpitalu (...) w Z.,

- bezzasadne i sprzeczne z zasadami logiki przyjęcie, iż zakażenie do którego doszło u powódki stanowi normalne następstwo ryzyka związanego z operacją, jakiej została poddana oraz, że niebezpieczeństwa tego nie da się całkowicie wyeliminować.

Powódka wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki:

- kwoty **100.000 złotych** z tytułu zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 20 maja 2010 r. do dnia zapłaty,
- kwoty **26.400 złotych** z tytułu skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 września 2007 r. do 30 czerwca 2009 r. w z ustawowymi odsetkami od dnia 20 maja 2010 r. do dnia zapłaty,

- przyznanie renty miesięcznej na zwiększone potrzeby w kwocie po **1.440 złotych miesięcznie** począwszy od dnia 1 lipca 2009 r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od dnia 20 maja 2010 r. w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat w przyszłości,
- ustalenie, że pozwani ponoszą odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki wypadku,

2. zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na apelację powódki pozwany – (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie od powódki na rzecz (...) S.A. w W. kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki w znacznym zakresie jest zasadna, a w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego uzupełnionego w postępowaniu apelacyjnym zasada dochodzonego powództwa w ocenie Sądu Apelacyjnego nie budzi wątpliwości. Sąd Okręgowy mimo, że uznał brak podstaw do uwzględnienia powództwa prowadził stosownie do inicjatywy dowodowej stron pełne postępowanie dowodowe na okoliczność rozmiarów krzywdy i szkody u powódki. Ustalenia w tymże zakresie poczynione, nie były przez żadną ze stron kwestionowane ani nie wnioskowały one przeprowadzenia dalszego postępowania dowodowego w tym przedmiocie. W konsekwencji ustalenia Sądu Okręgowego dotyczące następstw zakażenia powódki w pozwanym szpitalu jako zupełne, stanowiły podstawę do orzekania co do istoty sporu w postępowaniu apelacyjnym. Podstawę tę Sąd Apelacyjny akceptuje i uznaje za własną.

Zakres sporu pomiędzy stronami nie dotyczył tego czy i gdzie powódka została zakażona gronkowcem złocistym, lecz zasadzał się na odmiennych ich stanowiskach co do tego, czy zakażenie to stanowiło powikłanie pooperacyjne niezawinione przez pozwanego szpitala i w konsekwencji uwalniające pozwanych od odpowiedzialności cywilnej.

Sąd Okręgowy wszak ustalił i uznał, że do infekcji doszło podczas pobytu powódki w szpitalu i pozostawała ona w adekwatnym związku przyczynowym z zabiegiem operacyjnym przeprowadzonym 8 sierpnia 2007 r. Natomiast w ocenie tegoż Sądu nie przedstawiono dowodów wskazujących choćby w sposób pośredni by źródłem zakażenia było zaniechanie personelu medycznego. Wprawdzie według pozwanych we wrześniu 2007 r. nie stosowano jałowych opatrunków, lecz wówczas rana wykazywała oznaki nieprawidłowego gojenia, a jedyną przyczyną tego stanu rzeczy było istniejące już zakażenie, do którego doszło najprawdopodobniej podczas operacji (k. 362).

Jednak według Sądu pierwszej instancji stanowiło to skutek normalnego ryzyka związanego z operacją, którego nie da się całkowicie wyeliminować. W zakresie zaś stosowania antybiotyków osłaniających przed zakażeniem nie istnieją w Polsce standardowe procedury, co nie pozwala postawić skutecznie zarzutu zaniechań po stronie szpitala.

Rzeczony argumentacji żadną miarą nie sposób podzielić. Jest ona powierzchowna i nieprzekonująca już choćby w świetle zebranych przed Sądem Okręgowym dowodów. Powódka udowodniła, że do zdarzenia doszło podczas zabiegu operacyjnego. Zaistnienie zdarzenia, z którego wywodzone są dochodzone roszczenia oraz związek przyczynowy są niewątpliwe.

Celem podjęcia leczenia jest podjęcie przez placówkę medyczną czynności leczniczych według najlepszej wiedzy, doświadczenia i możliwości technicznych by pacjenta wyleczyć, ograniczyć skutki choroby bądź przynajmniej zatrzymać proces chorobowy. Biegli określili zabieg operacyjny u powódki jako banalny. Nie wiązał się on zatem z wyjątkowym zagrożeniem bądź trudnościami w aspekcie medycznym. Jeśli u pacjenta po tego typu zabiegu dochodzi do następstw, które po prawidłowo przeprowadzonym zabiegu wystąpić nie powinny, to wypływa domniemanie faktyczne, iż po stronie szpitala zaistniały przyczyny, które do tego doprowadziły. Zgodnie z art. 231 k.p.c. sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów. Skutkiem domniemań faktycznych jest przerzucenie ciężaru dowodu na stronę przeciwną,

której zadaniem jest wykazanie in casu, że uczyniła przed zabiegiem, w czasie jego przeprowadzenia i po jego zakończeniu czynności medyczne w tym sanitarne z należytą starannością. Wzorzec należytej staranności względem placówki medycznej jest z racji charakteru wykonywanych zadań podwyższony stosownie do art. 355 § 2 k.p.c. Strona pozwana zadaniu wzruszenia domniemania faktycznego przeprowadzenia czynności septycznych podczas operacji nie sprostowała. Nie może mieć takiego waloru twierdzenie jakoby zakażenie stanowiło powikłanie pooperacyjne, z którym w każdym wypadku należy się liczyć. Taka argumentacja prowadziłaby do tego, że każde zakażenie o ile do niego doszło, mogłoby zostać uznane za powikłanie ekskulpujące placówkę służby zdrowia z odpowiedzialności. Nie można a priori każdego zakażenia traktować jako niezawinionego powikłania. Wszak te powikłania mogą być skutkiem różnych przyczyn mających tak obiektywny jak i subiektywny charakter. Problem in casu sprowadził się do tego czy zaistniała u powódki powikłanie w postaci zakażenia niewyleczonego przez wiele lat po banalnym zabiegu było skutkiem odstępstwa od wzorca należytego postępowania pracowników służby zdrowia. Nie ma wszak obowiązku, gdyż byłoby to nierealne, aby wskazać konkretnego pracownika, który dopuścił się zaniedbań. Po wtóre wystarczające jest uprawdopodobnienie tych okoliczności w stopniu bliskim pewności, pozwalającym na dokonanie pozytywnych ustaleń faktycznych. Nie sposób wymagać od pacjenta obserwacji pod czas zabiegu każdej czynności medycznej zwłaszcza, że w czasie samej operacji byłoby to wręcz niemożliwe.

Odnosząc się li tylko do materiału dowodowego zabranego przed Sądem pierwszej instancji należy dostrzec, że u powódki jeszcze przed zdjęciem opatrunku pooperacyjnego rana wykazywała cechy zakażenia, co ujawniło się po wykonaniu tzw. okienka. Mimo tego nie podjęto w istocie żadnych czynności w celu przynajmniej zdiagnozowania przyczyn. Poprzestano na twierdzeniu, jak podała powódka, że tak musi być (k. 202 odwrót). Wprawdzie jak wynika z opinii biegłych J. F. i E. S. do zakażenia doszło już w czasie operacji, to powódka podczas zdjęcia szwów dostrzegła fatalne warunki higieniczne, nie używano jałowych gazików, nie używano fartucha szpitalnego. Skoro tak postępowano w placówce tej samej jednostki służby zdrowia, to wypływa z tego domniemanie, że mogło tak być we wszystkich podległych jej oddziałach. Już po zdjęciu opatrunku rana wyglądała tragicznie, doszło do samoczynnego rozejścia się szwów, uwidoczniło się ścięgno A., rana była sącząca. Mimo tego nie wykonano jakichkolwiek badań diagnostycznych poza zmianą opatrunków, by ustalić przyczyny tego stanu rzeczy. Nie da się wykluczyć, że szybsza identyfikacja przyczyn zakażenia i leczenie kierunkowe przyniosłoby efekt leczniczy. Opis wykonywanych czynności przedstawiony przez powódkę jest o tyle wiarygodny, że sama była pracownikiem służby zdrowia i знаła zasady należytego postępowania w rzeczonym zakresie. Badanie bakteriologiczne z antybiogramem wykonano dopiero na wyraźne żądanie powódki i to po upływie dłuższego czasu. Mimo, że późniejsze leczenie antybiotykami nie przyniosło efektów i mimo ponownego skierowania do szpitala wojewódzkiego powódka nie została tamże przyjęta, choć leczenie ambulatoryjne było całkowicie nieskuteczne (k. 203). Zeznający w charakterze świadka lekarz K. W. zeznał, że u powódki gronkowiec został zidentyfikowany już w pierwszej ranie pooperacyjnej (k. 203 odwrót). Ani przesłuchani świadkowie, ani wyjątkowo skąpa dokumentacja medyczna nie wskazują czy i w jaki sposób powódkę przygotowano do operacji pod względem zachowania warunków septycznych. Tylko to, że narzędzia i opatrunki przygotowuje blok operacyjny, a operację przeprowadzono na najczystszej sali nic nie znaczy. Wszak blok operacyjny także może dopuścić się zaniedbań i nie wiadomo czy najczystsza posiadana przez szpital sala operacyjna wyklucza zakażenie. Świadek J. S., który asystował jedynie przy operacji posiadał wiedzę szczątkową skoro nie wie on o stanie rany u powódki jeszcze podczas jej pobytu w szpitalu.

Z pisma pozwanego z 14 grudnia 2010 r. (k. 211) wynika, że pierwsze badanie bakteriologiczne przeprowadzono dopiero 5 listopada 2007 r. i wyhodowano florę saprofityczną.

Według biegłej E. S. taki wynik badania nic nie znaczy, gdyż tę florę należało zidentyfikować. W skład flory saprofitycznej mogą wchodzić także patogeny. Biegła już w pisemnej opinii podniosła, że jeszcze w trakcie pobytu w szpitalu rana wykazywała cechy zapalne i towarzyszył temu silny ból kończyny. Mimo tego jedyne zastosowane leczenie sprowadzało się do maści, której rodzaju nie da się określić z uwagi na stan dokumentacji medycznej. Gdyby nie wielokrotnie ponawiana prośba powódki do wykonania badań diagnostycznych mogłoby w ogóle nie dojść. Niewątpliwie u powódki nie występowało zakażenie podczas przyjmowania do szpitala. Zakażenia szpitalne według biegłej szerzą się przez bezpośredni kontakt chorego z materiałami zakażonymi takimi jak sprzęt diagnostyczny –

lecniczy oraz z rękoma personelu. W ranach operacyjnych zakażenie następuje zaś tylko w czasie zabiegu, gdy rana jest otwarta. Po jej zszyciu inne działania nie stanowią już zagrożenia. Skoro u powódki rana nie goiła się od początku to jest oczywiste, że do zakażenia musiało dojść podczas operacji (opinia biegłej E. S.k. 221, 222). Opinia ta jest o tyle miarodajna i wiarygodna, że biegła jest specjalistką z zakresu chorób zakaźnych. Jeśli drogą zakażenia jest sprzęt diagnostyczny – lecniczy oraz ręce personelu, a do zakażenia doszło w czasie operacji, to jest oczywiste, że sprzęt nie był aseptyczny, bądź personel medyczny uchybił zasadom należytego przygotowania do operacji. W ustnej opinii uzupełniającej biegła E. S.podała, że jednorazowy wymaz z rany pooperacyjnej nie jest wystarczający i należy pobrać kilka wymazów. Posiew zaś powinno się zrobić już w momencie gdy rana się nie goi prawidłowo (k. 313). Tychże czynności zaniechano. Stanowi to oczywiste i rażące zaniedbanie procesu leczenia powódki.

Z opinii biegłej E. S.wydanej na rozprawie apelacyjnej (k. 413), która jest spójna z opiniami wcześniej wydanymi, a tym samym wiarygodna, przekonująca i wyczerpująca wynika, że w przypadku źródeł zakażenia nie ma znaczenia czy mamy do czynienia z florą bakteryjną szpitalną czy własną florą chorego. Żadna bowiem z nich nie powinna dostać się do rany. Skoro zaś flora ta dostała się do rany to musiały być drobne nieprawidłowości w postępowaniu przy dezynfekcji miejsca operowanego. Chory zaś powinien być przed zabiegiem dwukrotnie umyty mydłem przeciwbakteryjnym. Poinformowanie o tym wymogu obciąża oddział szpitalny. Dalsze czynności aseptyczne mają na celu odkażić środowisko bakteryjne. Zmieniennym jest i to, że pojedyncze bakterie nie mogły wywołać tego typu zakażenia. Teoretycznie wprawdzie istnieje możliwość zakażenia z krwioobiegiem, lecz z dokumentacji medycznej nie wynika, ani to czy i jak powódkę przygotowano do zabiegu, ani by były u niej jakiegokolwiek ogniska zapalne. W sytuacji gdy biegła nie ma jakichkolwiek wątpliwości, iż doszło do zakażenia bezpośrednio rany pooperacyjnej (k. 413), gdyby od razu zdiagnozowano rodzaj zakażenia to należało zastosować antybiotyki kierunkowe V. i T.. Podawanie innych antybiotyków nie miało sensu. W ranach czystych ryzyko zakażenia biegła określiła zaledwie na 2 procent. W konsekwencji w 98 procentach przyczyny mają zewnętrzny charakter. Dokumentacja medyczna dotycząca powódki została określona na wyjątkowo skąpą, do tego stopnia, że nie ujawniła komplikacji mimo, że one występowały w sposób wyraźny (biegła E. S.k. 413 odwrót i biegły J. F. k. 412 odwrót). Biegły J. F. podał, że w tym wypadku rozpoznany patogen ma charakter szpitalny, jest typowy do flory bakteryjnej występującej w szpitalu (k. 413). Zważywszy na powyższe, Sąd Apelacyjny uznał, że zebrany w sprawie materiał dowodowy w sposób niebudzący wątpliwość wskazuje, iż po stronie pozwanego szpitala doszło do nieprawidłowości podczas przygotowania i przeprowadzenia zabiegu operacyjnego u powódki. Nawet drobne nieprawidłowości w zakresie aseptyki pacjenta, sprzętu medycznego stanowią źródło zakażenia. Podwyższony wzorzec postępowania w relacji do służby zdrowia skutkuje tym, że wszelkie te podane przez biegłą E. S.nieprawidłowości stanowią podstawę do przypisania pozwanemu szpitalowi zarzutu nienależytej staranności choćby w najlżejszej postaci (*levissima culpa*).

Dlatego pozwani ponoszą odpowiedzialność za skutki zakażenia powódki odpowiednio na mocy art. 429 k.c. i art. 805 k.c.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powódce należy się z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwota 75.000 zł z ustawowymi odsetkami od 12 czerwca 2010 r.

Skarżący wprawdzie zgłosił szkodę pozwanemu szpitalowi 18 kwietnia 2010 r., lecz był on ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej. Samodzielne wyjaśnienie spornych okoliczności faktycznych było niemożliwe lub nader utrudnione. Pozwany (...) SA potwierdził, że otrzymał zgłoszenie szkody 12 maja 2010 r. i okoliczność ta nie była w dalszym toku postępowania kwestionowana. Wszczął też postępowanie likwidacyjne żądając dodatkowych dokumentów (k. 114). W tym stanie rzeczy likwidacja szkody winna nastąpić po myśli art. 817 § 1 k.c. w terminie 30 dni. Strona pozwana nie wykazała by były uzasadnione przyczyny do wydłużenia tego okresu. Niezależnie od tego świadczenie w określonej wyżej wysokości było uzasadnione już w dacie, kiedy szkoda winna być zlikwidowana. Dlatego nie ma *in casu* podstaw do zasądzenia odsetek za opóźnienie od daty późniejszej. Dłużnik co do zasady nie może przerzucać na wierzyciela skutków nieuzasadnionego wdania się w spór.

Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd Apelacyjny uwzględnił ustalony przez Sąd Okręgowy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu u powódki, istniejącą dysfunkcję chodu, znaczny zakres cierpień fizycznych i psychicznych

trwających do chwili obecnej związanych z bólem, sączącą się raną, codzienną zmianą opatrunków, obawą co do dalszych następstw zakażenia przenoszącego się na kość, następstwami natury estetycznej.

Dalej idące roszczenie jest wygórowane. Z uwagi na niezakończony mimo upływu wielu lat proces gojenia doszło do ustalenia na mocy art. 189 k.p.c. odpowiedzialności pozwanych za ewentualne przyszłe skutki zakażenia. Tym samym zadośćuczynieniem objęto tylko te skutki, które dało się ustalić. Stan powódki pod względem ortopedycznym jest ustabilizowany. Obecnie jest ona względnie samodzielna. Poza tym, że nie może wykonywać czynności połączonych z dużym wysiłkiem fizycznym. Nie ma też przeciwwskazań do podjęcia pracy biurowej.

Na mocy art. 444 § 2 k.c. Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanych na rzecz powódki rentę skapitalizowaną na zwiększone potrzeby w kwocie 4.800 zł za okres od 1 września 2007 r. do 31 grudnia 2007 r., w kwocie 2.180 zł za okres od 1 stycznia 2008 r. do 31 marca 2008 r. oraz w kwocie 5.850 zł za okres od 1 kwietnia 2008 r. do 30 czerwca 2009 r. z ustawowymi odsetkami od 12 czerwca 2010 r., a nadto rentę bieżącą w kwocie po 160 zł miesięcznie z odsetkami ustawowymi od daty wymagalności poszczególnych rat z tym, że w zakresie rat wymagalnych do 12 czerwca 2010 r. należało zasądzić odsetki od tej daty w związku z datą realnie możliwego do zakończenia postępowania likwidacyjnego.

Ustalając wysokość renty za poszczególne okresy Sąd Apelacyjny uwzględnił zakres usprawiedliwionych zwiększonych potrzeb, które powódka udowodniła.

Biegła z zakresu rehabilitacji uznała, że dodatkowa pomoc dla powódki była niezbędna przez 4 miesiące w wymiarze 4 godzin dziennie, przez kolejne 3 miesiące w wymiarze 2 godzin dziennie, a następnie w wymiarze 3 godzin tygodniowo przy wykonywaniu jedynie cięższych prac fizycznych. Koszt tej pomocy wynosił w spornym okresie od 7,50 zł do 9,50 zł za godzinę (k. 104). Koszt zakupu opatrunków wynosi 70 zł w skali miesiąca (biegły J. F. k. 251 oraz biegła G. B.k. 282). Licząc koszty wynajęcia opiekunki za sporne okresy w wysokości wskazanych przez powódkę oraz doliczając do tego koszty dojazdów do lekarza, wizyt lekarskich i opatrunków, daje to kwotę po 1.200 zł miesięcznie za pierwszy wskazany okres – łącznie 4.800 zł. Za okres kolejnych 3 miesięcy zakres niezbędnej pomocy ulega ograniczeniu. Powódka poniosła jednak z racji ograniczeń chodu koszty dojazdów na leczenie, rehabilitację, koszty opatrunków, autoszczepionek. Trudno wymagać by każdy wydatek udokumentowany był rachunkiem. Dlatego Sąd Apelacyjny stosownie do art. 322 k.p.c. określił wysokość świadczeń mając na względzie zeznania powódki, opinie biegłych wskazane wyżej i dołączone rachunki (k. 102).

Na rentę bieżącą składa się zaś kwota 90 zł z tytułu pomocy około 3 godzin tygodniowo. Pomoc ta określona być może jedynie w przybliżeniu. Nie jest prawdopodobne by była niezbędna regularnie w każdym tygodniu. Dlatego stosownie do art. 322 k.p.c. należało uznać, że licząc po około 10 godzin miesięcznie powódce należy się kwota rzędu 90 zł miesięcznie plus 70 zł miesięcznie z tytułu opatrunków.

Powódka jest już w ustabilizowanym stanie zdrowia, może wykonywać pracę biurową. Stąd dojazdy do lekarzy mogą odbywać się publicznym transportem.

Mając powyższe na względzie dalej idące roszczenia Sąd Apelacyjny uznał za nieudowodnione, a w konsekwencji zmienił zaskarżony wyrok po myśli art. 386 § 1 k.p.c. w zakresie opisanym wyżej oddalając apelację w pozostałej części na mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach procesu za obie instancje orzeczono stosownie do zakresu uwzględnionego powództwa i apelacji przyjmując, że powódka wygrała proces w około 62 procentach i w tym tylko zakresie pozwani obowiązani są do zwrotu poniesionych kosztów nieuiszczonych, od których powódka została zwolniona. Opłata sądowa od pozwu określona została na 7.184 zł oraz 17 zł od pełnomocnictwa. Wobec zwolnienia jej od kosztów sądowych ponad 500 zł każdorazowej należności dokonywała wpłat na poczet zaliczek na opinie biegłych (k. 190, 232, 220, 314). Podobnie powódka uiściła opłatę 500 zł od apelacji. Niewykorzystane zaliczki podlegały z urzędu zwrotowi.

Sąd Apelacyjny nie obciążył powódki nieuiszczoną częścią opłaty od oddalonej części powództwa i apelacji na mocy art. 102 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. Powódka nie posiada istotnego majątku skoro została w znacznym zakresie

zwolniona od kosztów sądowych, doznała bardzo dotkliwych następstw na skutek zakażenia, które dotąd nie zostało wyleczone, dochodziła roszczeń, które w znacznym stopniu miały ocenny charakter trudny do precyzyjnego określenia w dacie zgłoszenia szkody.