

Sygn. akt I ACa 221/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lipca 2013r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Bożena Wiklak (spr.)
Sędziowie:	SA Anna Beniak SO (del.) Krystyna Golinowska
Protokolant:	st.sekr.sądowy Jacek Raciborski

po rozpoznaniu w dniu 12 lipca 2013r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **H. M.**

przeciwko **Zakładowi (...)w Ł.**

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 11 grudnia 2012r. sygn. akt II C 27/10

I. oddala obie apelacje;

II. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 221/13

UZASADNIENIE

Powódka H. M. po ostatecznym sprecyzowaniu powództwa wytoczonego w dniu 7 stycznia 2010 r. wniosła o zasądzenie od pozwanego Zakładu (...)w Ł. kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 72.000 zł tytułem odszkodowania, renty na zwiększone potrzeby po 1.500 zł miesięcznie począwszy od 1 stycznia 2007 r. – wszystkie te kwoty z ustawowymi odsetkami, oraz kosztów procesu.

Zaskarżonym wyrokiem z 11 grudnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Łodzi uchylił wydany w sprawie wyrok zaoczny z dnia 4 sierpnia 2010 r. i uwzględnił powództwo do kwoty 90.000 zł tytułem zadośćuczynienia i do kwoty 993,23 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od obu tych kwot od 21 grudnia 2008 r. do dnia zapłaty oraz w zakresie

renty na zwiększone potrzeby po 1.500 zł miesięcznie począwszy od 1 stycznia 2007 r. i na przyszłość z ustawowymi odsetkami od poszczególnych rat za wskazane okresy, ustalił odpowiedzialność pozwanego za przyszłe szkody, oddalił powództwo w pozostałej części oraz orzekł o kosztach procesu i nieuiszczonych kosztach sądowych.

Wyrok ten zapadł na podstawie ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne.

Z ustaleń tych wynika, że powódka urodziła się w 1933 r. W dniu 2 marca 2001 r. w Oddziale (...)Szpitala(...) w Ł. wykonano u powódki zabieg operacyjny polegający na wstawieniu protezy biodra prawego. Po zabiegu w bliźnie pooperacyjnej utrzymywała się przetoka z krwisto - surowiczą wydzieliną. W dniach 31 marca i 1 kwietnia 2001 r. wystąpiły u powódki stany gorączkowe (do 39°C). Pomimo podjętych działań przetoka ropna utrzymywała się nadal, w dniu 10 kwietnia 2001 r. wykonano u powódki ponownie zabieg w ranie pooperacyjnej celem usunięcia przetoki. Wykonane w dniu 10 kwietnia 2001 r. badanie bakteriologiczne wykazało w wydzielinie z rany obecność gronkowców złocistych (...) (metrylinoopornych). Włączono leczenie antybiotykowe. W dniu 24 kwietnia 2001 r. dokonano ponownej rewizji ogniska zapalnego, wycięto przetokę, implantowano gąbki z garamycyny, założono szwy i umieszczono dren. W dniu 4 maja 2001 r. wystąpiła ponowna konieczność zabiegu z powodu utrzymywania się zmian ropnych. W dniach 10 kwietnia i 22 czerwca 2001 r. u powódki rozpoznano m.in. ropienie z rany po alloplastyce. Z powodu Ortopedii z powodu uczynnienia się przetoki w bliźnie pooperacyjnej

Z powodu zmian ropnych w okolicy operowanej powódka w latach 2001- 2004 była wielokrotnie hospitalizowana. Kilkakrotne interwencje w okolicy przetoki z implantacją gąbki garamycynowej nie dały rezultatu. Wynik badania scyntygraficznego kośćca potwierdził obecność stanu zapalnego w miejscu endoprotezy. Ze względu na utrzymywanie się ropienia w obrębie endoprotezy w dniu 15 października 2001 r. endoprotezę usunięto. W okolicę operowaną implantowano pięć gąbek garamycyny. W badaniach bakteriologicznych w wydzielinie z rany pooperacyjnej w dniach 25 października i 10 listopada 2001 r. stwierdzono obecność Gronkowców złocistych metylinyopornych (...).

Po 2004 r. powódka była leczona ambulatoryjnie w Poradni(...), wyciek ropny utrzymywał się i utrzymuje się nadal. Oprócz okresowego podawania antybiotyków i leków wzmagających odporność stosowane są opatrunki.

W przypadku powódki powiązanie zmian ropnych, które wystąpiły po operacji biodra prawego polegającej na wstawieniu endoprotezy, należy uznać za zakażenie szpitalne. Zmiany o charakterze ropnym wystąpiły prawie natychmiast po zabiegu operacyjnym. W dniu 19 kwietnia 2001 r., tj. przed upływem 30 dni powódka została przyjęta na oddział z powodu sączenia ropno-surowiczego z przetoki w miejscu operowanym. Spełnionych zostało również szereg warunków pozwalających na kwalifikację tego zdarzenia jako zakażenie szpitalne, a mianowicie: stwierdzono ropny wyciek w miejscu nacięcia, wyizolowano z wycieku ropnego z rany pooperacyjnej Gronkowce złociste, ponadto były to drobnoustroje metylinyoporne (...), częściej występujące w zakażeniach szpitalnych, objawom ropienia w ranie pooperacyjnej okresowo towarzyszyła gorączka (nawet do 39°C) oraz bolesność uciskowa w miejscu operowanym, stwierdzono objawy ropno - zapalne podczas reoperacji, zmiany ropno-zapalne zostały rozpoznane przez lekarzy operujących. Do zakażenia gronkowcem doszło prawdopodobnie w czasie operacji.

Zakażenie zniweczyło cele, jakie spodziewano się osiągnąć przeprowadzonym zabiegiem wstawienia endoprotezy, który miał na celu poprawę możliwości poruszania się powódki tj. sprawności chodzenia. Zakażenie doprowadziło w efekcie do pogorszenia stanu powódki, która obecnie może się jedynie poruszać w ograniczony sposób przy pomocy wózka inwalidzkiego i nie jest zdolna do samoobsługi. Bardzo istotną sprawą jest fakt toczącego się z dalszym ciągu procesu zapalnego w obrębie prawego biodra z obfitą wydzieliną ropną. Powódka jest trwale narażona na uogólnienie procesu infekcyjnego i wystąpienie uogólnionego zakażenia krwi (posocznicy). Ponadto istnienie ropnego ogniska zapalnego jest przyczyną jego działania toksycznego na całokształt wydolności organizmu, które należy uznać za znaczne.

Z punktu widzenia biegłego z zakresu chorób zakaźnych uszczerbek na zdrowiu powódki należy określić jako znaczny, w granicach 70%.

Powódka w związku ze znacznym stopniem naruszenia sprawności organizmu i niezdolnością do samodzielnej egzystencji wymaga stałej długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych w wymiarze 6-8 godzin dziennie. Rokowanie na przyszłość jest niepomyślne, o ile drogą zabiegu chirurgicznego nie uda się zlikwidować miejsca zakażenia w okolicy prawego biodra. Zmiany, które spowodowały zniekształcenie prawej okolicy biodrowej należy uznać za trwałe, grożące wieloma powikłaniami i powodujące znaczne pogorszenie jakości życia.

W dokumentacji lekarskiej powódki nie ma wyników badań, z których wynikałoby, że powódka przed przyjęciem do szpitala w celu wykonania zabiegu operacyjnego była nosicielką gronkowca złocistego. Nie ma to zresztą istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, gdyż nosicielami tej bakterii w różnych okresach swojego życia jest od 30 do 80% całej populacji. Ponadto bakterie te znajdują się wszędzie w powietrzu. Nie jest możliwe odróżnienie, czy powódka już przed zabiegiem wszczepienia endoprotezy była nosicielką wyizolowanego z rany pooperacyjnej szczepu bakterii, czy też dostały się one do jej organizmu w związku z operacją. Pomimo zakażenia szpitalnego w znaczeniu medycznym brak jest uzasadnionych podstaw aby przypisać stronie pozwanej winę za powstanie tego stanu. Pomimo stosowania rygorystycznych procedur sanitarno - epidemiologicznych zakażenia szpitalne występują w 4 do 8% przypadków.

Fakt, że zakażenie zostało zidentyfikowane tak szybko nie oznacza, że powódka musiała być wcześniej nosicielką takiej bakterii, a zabieg tylko przyspieszył ujawnienie zakażenia. Zapalenie jest tak zaawansowane, że powódka swoim ewentualnym zaniedbaniem w zakresie postępowania z raną nie mogłaby doprowadzić do tak poważnego stanu.

Zabieg wstawienia endoprotezy przeprowadzony został zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Niezależnie od drogi jaką bakterie dostały się do rany, związek powikłań infekcyjnych z zabiegiem operacyjnym jest niewątpliwy. W przypadku endoprotezoplastyki powikłania te występują w 2 - 15% przypadków.

Wydatki na zakup leków i materiałów opatrunkowych wyniosły 1.986,46 zł. Obecny koszt leczenia obejmujący materiały opatrunkowe i leki przeciwbólowe to 100 - 150 zł miesięcznie.

Powódka jest osobą o wysokim stopniu niepełnosprawności. Rokowanie na przyszłość z punktu widzenia ortopedy jest złe. Długotrwałość procesu ropnego nie daje większych szans na pełne wyleczenie przetokującego zapalenia kości.

W przypadku powódki mamy do czynienia z zakażeniem szpitalnym, ale nie można uznać, że do zakażenia doszło w związku z nieprawidłowym działaniem służb medycznych i sanitarnych pozwanego. W dokumencie „Ocena sanitarno-epidemiologiczna stanu szpitala”, który nie zawiera daty, były wprowadzone zastrzeżenia co do stanu szpitala, ale nie dotyczyły one okoliczności związanych z bezpośrednim leczeniem pacjenta.

Prawdopodobnie gronkowiec, który został wyhodowany z ran powódki był odporny na biofuroksin, chociaż jest to antybiotyk o szerokim spektrum działania. Zakażenie tkanki kostnej jest wyjątkowo odporne na leczenie antybiotykami.

Postępowanie ortopedyczne w stosunku do zakażenia było typowe. Od powódki był pobierany materiał do badań bakteriologicznych i podawano antybiotyki celowane.

Stopień uszczerbku na zdrowiu związany z uszkodzeniem stawu biodrowego powódki przed operacją wynosił między 20 a 30%. Gdyby zabieg operacyjny przebiegł pomyślnie i nie doszłoby do powikłań, stopień uszczerbku wyniósłby nie mniej niż 10 do 15%.

Jeżeli pacjent jest skolonizowany bakterią gronkowca, nie jest możliwe aby przez zastosowanie określonych procedur została wyeliminowana możliwość przeniesienia tej bakterii z miejsca skolonizowania w miejsce zakażenia. W przypadku powódki przy przyjęciu do szpitala w celu wykonania planowanego zabiegu nie zostały wykonane badania, z których by wynikało, że była ona już wówczas skolonizowana bakterią, która następnie spowodowała zakażenie rany, ale nie ma takich medycznych wymagań.

Gronkowce metycylinoodporne występują częściej w zakażeniach szpitalnych niż gronkowce metycylinowrażliwe, chociaż występują jedne i drugie. W przypadku powódki wszystkie procedury zostały zachowane. Zawsze zakażenie szpitalne musi być wynikiem błędu ludzkiego, w przeciwnym wypadku zakażenie by nie wystąpiło. Najczęściej jednak nie da się tego błędu w żaden sposób wykryć, gdyż działalność taka jest niezamierzona. W powietrzu co do zasady nie powinno być żadnych bakterii. Sala operacyjna powinna być wyjałowiona przed zabiegiem.

Bezpośrednio po zabiegu wszczepienia protezy powódka myślała, że dolegliwości bólowe mają jedynie charakter czasowy. Ze wszystkimi dolegliwościami zgłaszała się do pozwanego Szpitala. Podczas tych wizyt były wykonywane tylko opatrunki. Opatrunki musiała robić także w domu. Rana nie goiła się, cały czas konieczna była zmiana opatrunków. Lekarze tłumaczyli powódce, że każdy pacjent inaczej przechodzi taki zabieg.

Po drugim pobyciu w szpitalu rana zagoiła się, ale powódka nadal czuła się źle, bolało ją biodro. Z powodu dolegliwości bólowych musiała przerwać urlop i wrócić do domu. Nazajutrz zgłosiła się do pozwanego Szpitala, gdzie przebywała od września do grudnia. Od tej pory rana się już nigdy nie zagoiła. Pielęgniarki, które wykonywały opatrunki także były zaskoczone faktem, że rana tak długo się nie goi. Jedna z pielęgniarek stwierdziła w 2007 r., że rana musiała być zakażona. Lekarz rejonowy nie chciał zajmować się powódką, twierdził, że powinna leczyć się tam gdzie była operowana. Kiedy mąż powiedział lekarzowi w 2007 r. o swoich podejrzeniach, ten potwierdził, że jest to zakażenie bakteryjne związane z operacją.

Obecnie powódka nie chodzi samodzielnie, porusza się na wózku inwalidzkim. Zażywa leki przepisane przez lekarza, co wiąże się z wydatkiem w kwocie ok. 250 zł miesięcznie.

Stawka pełnej odpłatności jednej roboczogodziny za usługi opiekuńcze na terenie Ł. od stycznia do 30 czerwca 2009 r. wynosiła 7,50 zł/godz., a od lipca 2009 r. do chwili obecnej - 9,50 zł/godz. W soboty, niedziele i święta stawka wynosi 200% stawki obowiązującej w dni robocze.

Powódka zgłosiła pozwanemu szkodę w dniu 21 listopada 2008 r. Pozwany odmówił dobrowolnego spełnienia świadczenia.

Obecna nazwa pozwanego to (...)Zakład (...)w Ł..

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał powództwo za usprawiedliwione co do zasady. Odnosząc się na wstępie do kwestii osobowości prawnej strony pozwanej Sąd I instancji wskazał, że w miejsce (...)w Ł., będącego jednostką budżetową, utworzono samodzielny publiczny (...)w Ł., który uzyskał osobowość prawną. Pozwany podpada zatem pod pojęcie państwowej osoby prawnej w rozumieniu art. 420 k.c. i odnoszą się do niego reguły odpowiedzialności za szkody medyczne ukształtowane na gruncie art. 417 k.c. Jeżeli szkoda została wyrządzona pacjentowi przez lekarza / personel medyczny/ samodzielnego publicznego zakładu, nie będącego statio fisci Skarbu Państwa, odpowiedzialność ponosi zamiast Skarbu Państwa ta osoba prawna na jednakowych zasadach (art. 420 k.c.).

Podstawą odpowiedzialności pozwanego, jako państwowej osoby prawnej, jest zatem przepis art. 420 k.c., obowiązujący w dacie hospitalizacji powódki. Dla oceny tej odpowiedzialności będą miały zastosowanie wszystkie przesłanki wynikające z art. 417 k.c., gdyż art. 420 k.c. nie zawiera w tym zakresie żadnej samodzielnej regulacji.

Zgodnie z art. 417 § 1 k.c. Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności. Taką samą odpowiedzialność ponosi państwowa osoba prawna za szkodę wyrządzoną przez jej funkcjonariusza. Pozwany (...)w Ł. odpowiada za działania i zaniechania swoich pracowników. Pracownicy ci posiadają przymiot funkcjonariusza państwowej osoby prawnej równorzędny przymiotowi funkcjonariusza państwowego w rozumieniu art. 417 § 2 zd. 2 k.c. Nie budzi wątpliwości, że funkcjonariuszami państwowych osób prawnych, w rozumieniu powołanego przepisu są zarówno lekarze, jak i personel pomocniczy zakładu leczniczego. Przesłanką odpowiedzialności na podstawie art. 417 § 1 k.c.

jest bezprawność rozumiana jako działanie funkcjonariusza niezgodne z prawem, a nie wina funkcjonariusza państwowego.

Zdaniem Sądu I instancji, zebrany w sprawie materiał dowodowy, w szczególności opinie biegłych ortopedy i biegłego z zakresu chorób zakaźnych nie pozwoliły na ustalenie z przeważającym prawdopodobieństwem, że zakażenie powódki bakterią gronkowca było następstwem błędu popełnionego podczas wykonanego u niej zabiegu wstawienia endoprotezy, który jak wynika z opinii biegłego ortopedy, został przeprowadzony zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Zakażenie pooperacyjne nie było skutkiem błędu lekarskiego a wyłącznie powikłaniem zabiegu. Przy każdej operacji wszczepienia implantów metalowych istnieje ryzyko powikłań infekcją, a w przypadku endoprotezoplastyki powikłania te występują w 2 do 15% przypadków. Bakterie gronkowca występują powszechnie, są obecne także w powietrzu i nie jest możliwe ustalenie, czy powódka była nosicielką tej bakterii w chwili przyjęcia do szpitala, czy też bakteria dostała się do jej organizmu w związku z operacją. Jeśli pacjent jest skolonizowany bakterią gronkowca, nie jest możliwe aby przez zastosowanie jakichkolwiek procedur udało się wyeliminować możliwość przeniesienia tej bakterii z miejsca skolonizowania w miejsce zakażenia. Jednocześnie szpital nie ma obowiązku wykonywania badań w celu stwierdzenia, czy pacjent jest skolonizowany daną bakterią. W przypadku powódki wszystkie wymagane, niezbędne procedury zostały zachowane. Reasumując, jakkolwiek do zakażenia gronkowcem doszło najprawdopodobniej w związku z operacją, to z przyczyn nie zawinionych przez pozwanego. W sprawie nie zostały wykazane takie okoliczności, które świadczyłyby o istnieniu zaniedbań pracowników pozwanego szpitala w zakresie przestrzegania reżimów sanitarnych, a nie można domniemywać ich istnienia. Także złożona dokumentacja dotycząca zachowania wymogów sanitarno - epidemiologicznych nie dostarcza tego typu dowodów. Nawet jeśli były w niej podnoszone zastrzeżenia do stanu sanitarno - epidemiologicznego, nie dotyczyły one okoliczności związanych z bezpośrednim leczeniem pacjentów. Nie stwierdzono uchybień w zakresie przeprowadzania procesów dezynfekcji sprzętu, urządzeń, narzędzi czy powierzchni. Nie można także uznać, że postępowanie lekarzy po zabiegu było niezgodne z zasadami sztuki lekarskiej.

W świetle dokonanych ustaleń faktycznych nie można zatem przyjąć, z przeważającym prawdopodobieństwem, że zakażenie gronkowcem jest następstwem nieprawidłowego i niezgodnego z zasadami sztuki medycznej postępowania lekarzy wykonujących zabieg lub skutkiem nienależytego przestrzegania reżimów sanitarnych.

Mając powyższe na względzie Sąd Okręgowy uznał, że nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej uzasadniające uwzględnienie powództwa na podstawie art. 420 k.c..

W ocenie Sądu Okręgowego roszczenie powódki znajduje jednak uzasadnienie w dawnym art. 419 k.c. (obowiązującym w dacie przedmiotowego zdarzenia). Zgodnie z jego treścią, w wypadku gdy Skarb Państwa nie ponosi według przepisów Tytułu VI Księgi Trzeciej k.c. odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności, poszkodowany może żądać całkowitego lub częściowego naprawienia szkody przez Skarb Państwa, jeżeli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo utracił żywiciela, a z okoliczności zwłaszcza ze względu na niezdolność poszkodowanego do pracy albo ze względu na jego ciężkie położenie materialne wynika, że wymagają tego zasady współżycia społecznego.

Jest to przepis wyjątkowy, dlatego stosować go można tylko przy spełnieniu wszystkich wymienionych w nim przesłanek.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że przyznanie odszkodowania z art. 419 k.c. powinno zachodzić zawsze wtedy, gdy funkcjonariusz działał w interesie ogólnym. Jednocześnie jego zastosowanie będzie z pewnością także uzasadnione wtedy, gdy poszkodowany doznał poważnego kalectwa i znajduje się w trudnej sytuacji materialnej, nawet gdy działanie funkcjonariusza państwowego nie było podjęte w interesie ogólnym, lecz w interesie poszkodowanego. Przepis ten powinien znaleźć zastosowanie także w sytuacji, gdy ryzyko diagnostyki lub leczenia jest znane, lecz jego realizacja jest wyjątkowa i nie ma żadnych przesłanek, aby sądzić, że pacjent jest nań szczególnie podatny, jeśli w wyniku czynności medycznej doznał on bardzo poważnej szkody pozostającej bez związku z jego uprzednim stanem zdrowia. Podobnie w sytuacji, gdy szkoda została wyrządzona pacjentowi przy okazji interwencji chirurgicznej,

koniecznej ze względów terapeutycznych i była całkowicie nieprzewidywalna i nieprzypisana chirurgowi a pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym z przedsięwziętą interwencją i bez związku z uprzednim stanem pacjenta.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w rozpoznawanej sprawie spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej z art. 419 k.c. Po pierwsze, szkoda została wyrządzona przy wykonywaniu powierzonych lekarzowi czynności. Wynika to z opinii biegłego z zakresu ortopedii, który wskazał na niewątpliwy związek powikłań infekcyjnych z zabiegiem operacyjnym. Zmiany ropne powstały w okolicy operowanej, ponadto wyizolowane z wycieku ropnego droboustroje, gorączka i bolesność uciskowa wskazują na taki charakter zakażenia.

Według Sądu pierwszej instancji, spełnione zostały także kolejne przesłanki odpowiedzialności z art. 419 k.c., mianowicie poszkodowana doznała poważnego rozstroju zdrowia, w związku z czym stała się nie tylko niezdolna do pracy, ale też do samodzielnej egzystencji i znajduje się w ciężkim położeniu materialnym. Zakażenie gronkowcem w sposób zasadniczy wpłynęło na obecny stan zdrowia powódki i praktycznie zniweczyło efekt operacji tak, że obecny stan powódki można uznać za gorszy niż przed zabiegiem wszczepienia endoprotezy.

Ponadto, zdaniem Sądu Okręgowego, naprawienia szkody doznanej przez powódkę na podstawie powołanego przepisu wymagają zasady współżycia społecznego. W wyniku czynności medycznych powódka doznała bardzo poważnej szkody pozostającej bez związku z jej uprzednim stanem zdrowia. Powódka faktycznie stała się osobą w znacznym stopniu niepełnosprawną i także w związku z tym znajduje się obecnie w trudnej sytuacji materialnej. Powódka jest osobą o wysokim stopniu niepełnosprawności. Wymaga leczenia oraz opieki i pomocy innej osoby w sprawach dnia codziennego. Sytuację powódki utrudnia fakt, że jej mąż jest również w znacznym stopniu osobą niepełnosprawną. W ocenie Sądu pierwszej instancji można przyjąć, że działania podejmowane wobec powódki przez personel medyczny pośrednio służyły także realizacji celów ogólnych, w interesie dobra powszechnego. Przypadek zakażenia powódki winien bowiem dać asumpt do podejmowania przez pozwaną placówkę jeszcze większych starań w celu przeciwdziałania zakażeniom szpitalnym. Operacja powódki była zabiegiem planowym. Zabieg wszczepienia sztucznego stawu biodrowego to zabieg wysokiego ryzyka co do możliwych powikłań, także w zakresie zakażeń szpitalnych, zatem strona pozwana powinna podejmować maksymalnie skuteczne środki w celu przeciwdziałania zakażeniom. Należałoby zatem na przykład rozważyć potrzebę zlecenia pacjentom lub wykonywanie we własnym zakresie odpowiednich badań przed zabiegiem (w tym posiewów) w celu sprawdzenia, czy pacjent nie jest nosicielem opornych bakterii, które mogłyby doprowadzić do wystąpienia powikłań w postaci zakażenia i np. wstrzymać się z zabiegiem do czasu wyeliminowania problemu bądź dobrać taki antybiotyk, który pomimo istnienia nosicielstwa chorobotwórczych bakterii ochroni pacjenta przed wystąpieniem zakażenia. Ponadto takie przypadki, jak przypadek powódki mogą być naukowo wykorzystane w badaniu skuteczności opracowanych reżimów sanitarnych, poszukiwaniu skuteczniejszych metod kontroli przestrzegania tych reżimów itp.

Jakkolwiek w toku procesu nie udało się wykazać wystarczająco wysokiego prawdopodobieństwa, że do zakażenia powódki doszło na skutek działania lub zaniechania personelu medycznego pozwanego szpitala niezgodnego z prawem, to zdaniem Sądu pierwszej instancji, w świetle zasad współżycia społecznego nie jest obojętna okoliczność, że prawdopodobieństwo takie jednak istnieje i nie jest ono znikome.

Zdaniem Sądu Okręgowego, zasady współżycia społecznego sprzeciwiają się jednak zobowiązaniu pozwanego do całkowitego naprawienia szkody. Wymóg wykonania powódce dodatkowych badań przed zabiegiem, co być może w niektórych przypadkach mogłoby zapobiec wystąpieniu powikłań, był nie do zrealizowana w polskich realiach, zwłaszcza z uwagi na ograniczenia finansowe. Poza tym, brak dowodów na to, że pozwany nie dochował należytej staranności w zakresie przestrzegania reżimów sanitarnych. Mając na uwadze te okoliczności, a w szczególności to, że nie można z przeważającym prawdopodobieństwem stwierdzić, iż do zakażenia powódki doszło w wyniku nienależytego przestrzegania w pozwanym Szpitalu reżimów sanitarnych, należało uznać za uzasadnione jedynie częściowe uwzględnienie powództwa.

Odnosząc się do podniesionego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z mającym zastosowanie w sprawie art. 442 § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem

niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże w każdym wypadku roszczenie przedawnia się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę. W orzecznictwie podnosi się, że właściwą chwilą dla określenia początku trzyletniego biegu przedawnienia jest moment „dowiedzenia się o szkodzie”, gdy poszkodowany „zdaje sobie sprawę z ujemnych następstw zdarzenia wskazujących na fakt powstania szkody”. Sąd Okręgowy podniósł, że powódka była przekonana, iż ropienie rany jest wynikiem choroby samoistnej, nie miała świadomości, że może być ono wynikiem zaniedbań sanitarno - higienicznych szpitala. Myślała, że dolegliwości bólowe mają jedynie charakter czasowy. Podczas wielu hospitalizacji w pozwanym Szpitalu lekarze nie podali powódce przyczyny występujących u niej powikłań. Powódka leczyła się intensywnie przez kilka lat, wierząc, że stan jej zdrowia jest etapem przejściowym i leczenie przyniesie ostatecznie wymierne efekty. Powódka przechodziła zabiegi mające na celu polepszenie jej stanu zdrowia i nie miała świadomości, iż stan ten jest nieodwracalny. Dopiero w 2007 r. jedna z pielęgniarek opatrujących powódkę stwierdziła, że rana musiała być zakażona. Lekarz rejonowy nie chciał zajmować się powódką twierdząc, że powinna leczyć się tam, gdzie była wykonywana operacja. Kiedy mąż powódki powiedział lekarzowi w 2007 r. o swoich podejrzeniach, ten potwierdził, że jest to zakażenie bakteryjne związane z operacją.

Niezależnie od powyższego Sąd Okręgowy uznał wystąpienie przez pozwanego z zarzutem przedawnienia za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, w kontekście nieodwracalnych skutków zakażenia powódki oraz jej skoncentrowania na leczeniu i wielokrotnych hospitalizacjach, nie zaś na działaniach zmierzających do naprawienia szkody. Sąd ten nadto wskazał, że w chwili kiedy powódka powzięła wiedzę wystarczającą dla dochodzenia swoich roszczeń (2007 r.), podjęła właściwe kroki - zgłosiła szkodę, a następnie wystąpiła z pozwem do sądu.

Orzekając o należnym powódce zadośćuczynieniu (art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c.) Sąd Okręgowy dostrzegł, że powódka doświadczyła i nadal doświadcza dużych cierpień fizycznych i psychicznych. W dalszym ciągu toczy się proces zapalny w obrębie prawego biodra z obfitą wydzieliną ropną. Powódka jest narażona na uogólnienie procesu infekcyjnego i wystąpienie uogólnionego zakażenia krwi (posocznicy). Ponadto istnienie ropnego ogniska zapalnego jest przyczyną jego działania toksycznego na całokształt wydolności organizmu. Powódka w związku ze znacznym stopniem naruszenia sprawności organizmu i niezdolności do samodzielnej egzystencji wymaga stałej długotrwałej opieki, a rokowanie na przyszłość jest niepomyślne. Zmiany, które spowodowały zniekształcenie prawej okolicy biodrowej należy uznać za trwałe i grożące wieloma powikłaniami oraz powodujące znaczne pogorszenie jakości życia. Zakażenie doprowadziło do powstania uszczerbku na zdrowiu na poziomie 70%, przy czym, gdyby zabieg operacyjny przebiegł pomyślnie i nie doszłoby do powikłań, stopień uszczerbku na zdrowiu wyniósłby 10 - 15% (czyli uszczerbek na zdrowiu powódki wywołany zachowaniem strony pozwanej wyniósł 55 - 60%). Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznał kwotę 180.000 zł za odpowiednie zadośćuczynienie w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. , zobowiązując pozwanego do częściowego naprawienia tej szkody w wysokości 90.000 zł.

Sąd Okręgowy z dochodzonego odszkodowania w kwocie 72.000 zł uznał za udowodnione rachunkami i opiniami biegłych wydatki na zakup leków i materiałów opatrunkowych w kwocie 1.986,46 zł, zasądając na rzecz powódki połowę tej kwoty czyli 993,23 zł.

Zgodnie z żądaniem powódki Sąd ten zasądził rentę na zwiększone potrzeby w kwocie 1.500 zł miesięcznie począwszy od 1 stycznia 2007 r. (art. 444 § 2 k.c.). Wskazał, że powódka wymaga pomocy ze strony osób trzecich w wymiarze średnio 7 godzin dziennie, co wiąże się z wydatkiem się w kwocie 1.575 zł (przy przyjęciu relatywnie niskiej stawki 7,50 zł za godzinę, obowiązującej do 30 czerwca 2009 r. i bez uwzględnienia podwyższonej stawki za opiekę w dni świąteczne). Wydatki na zakup leków przeciwbólowych oraz środków opatrunkowych wynoszą 100 - 150 zł miesięcznie. Poza tym powódka ponosi koszty dojazdów taksówkami lub transportem dla inwalidów do placówek medycznych czy też w celu załatwienia innych życiowych spraw. W tej sytuacji Sąd pierwszej instancji uznał za w pełni uzasadnione żądanie renty w kwocie po 1.500 zł miesięcznie, podnosząc, że powódka ograniczyła swoje żądanie w stosunku do wysokości faktycznych potrzeb.

Orzeczenie w części ustalającej zapadło na podstawie art. 189 k.p.c. Sąd Okręgowy w tym zakresie wskazał na występujące zagrożenie rozszerzenia się zakażenia na inne narządy, a nawet na cały organizm powódki.

Apelacje od powyższego wyroku wniosły obie strony.

Powódka zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo o zadośćuczynienie w zakresie kwoty 90.000 zł i zarzuciła:

1) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 w zw. z art. 231 k.p.c. polegające na:

- odrzuceniu możliwości dokonania ustaleń faktycznych (w odniesieniu do niedbalstwa personelu pozwanej placówki w zakresie zapewnienia powódce bezpieczeństwa pobytu) w inny sposób niż tylko poprzez przeprowadzenie dowodów bezpośrednich;

- wadliwej ocenie wniosków opinii biegłego z zakresu zakażeń szpitalnych w zakresie dokonanej przez biegłego oceny przestrzegania przez personel szpitalny procedur sanitarnych;

- przyjęcie za wiarygodne informacji o stanie sanitarnym pozwanego Szpitala w okresie pobytu w nim powódki na podstawie dokumentu przedłożonego przez pełnomocnika pozwanego „Ocena sanitarno - epidemiologiczna szpitala”, mimo że dokument ten nie zawiera daty ani podpisu osoby uprawnionej;

2) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- **art. 430 k.c. w związku z art. 6 k.c.** przez przyjęcie, że strona powodowa nie udowodniła w toku procesu okoliczności wskazujących na winę pozwanego, podczas gdy zakażenie powódki gronkowcem (...) (opornym na antybiotyki) stanowi zakażenie szpitalne i wskazuje, że Szpital nie zapewnił powódce bezpieczeństwa pobytu;

- **art. 445 § 1 k.c. w z w. z 444 k.c. w zw. z (uchylonym) art. 419 k.c.** poprzez zasądzenie na rzecz powódki kwoty zadośćuczynienia rażąco nieadekwatnej do doznanego przez nią zakresu uszczerbku i cierpień wywołanych zakażeniem, a także poprzez nieuzasadnione przyjęcie miarkowania należnego powódce zadośćuczynienia i w konsekwencji zobowiązanie pozwanego jedynie do częściowego naprawienia szkody;

- **art. 4 oraz art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty** polegające na ich niezastosowaniu w sytuacji przyjęcia że zakażenie gronkowcem jest jedynie powikłaniem zabiegu i w konsekwencji pominięciu przy rozpoznawaniu sprawy okoliczności, iż przed wykonaną operacją zaniechano właściwego poinformowania powódki o możliwych powikłaniach i ryzyku wynikających z przeprowadzenia zabiegu, w szczególności o możliwości zainfekowania miejsca operowanego bakterią, która może doprowadzić do długotrwałego, nieodwracalnego procesu zapalnego zagrażającego życiu pacjenta.

W konkluzji skarżąca wniosła o zmianę wyroku poprzez podwyższenie do kwoty 180.000 zł **przyznanego zadośćuczynienia** wraz z ustawowymi odsetkami od 21 grudnia 2008 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie na rzecz powódki kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Pozwany **zaskarżył wyrok w całości i zarzucił:**

I. Naruszenie przepisów prawa materialnego:

1) art. 442 § 1 k.c. poprzez uznanie, że w przedmiotowej sprawie doszło do spełnienia przesłanek warunkujących odpowiedzialność pozwanego Szpitala dopiero w 2007 roku, podczas gdy powódka o możliwości zakażenia gronkowcem w pozwanym Szpitalu uzyskała wiedzę już w 2001 roku z badania bakteriologicznego, które wskazywało obecność gronkowca złocistego,

2) art. 5 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i w konsekwencji przyjęcie, że pozwany Szpital był zobowiązany zaspokoić roszczenie powódki w oparciu o zasady współzycia społecznego, podczas gdy takie jego zastosowanie w tym stanie faktycznym stanowi jego nadmierne rozszerzenie i stanowi jego nadużycie;

3) art. 442 § 1 k.c. w zw. z art. 5 k.c. poprzez uznanie, że w przedmiotowej sprawie doszło do spełnienia przesłanek warunkujących odpowiedzialność dopiero w 2007 roku, oraz że przyjęcie odmiennego rozumienia stałoby w sprzeczności z zasadami współzycia społecznego i godziłoby w etyczne i uczciwe postępowanie;

4) art. 442 § 1 k.c. w zw. z art. 419 k.c. i w zw. z art. 420 k.c. poprzez uznanie, że szkoda została zgłoszona w ustawowym terminie oraz że zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności Skarbu Państwa - osoby prawnej za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza publicznego przy wykonywanych czynnościach;

5) art. 419 k.c. w zw. z art. 420 k.c. w zw. z art. 5 k.c. poprzez uznanie, iż zaistniały przesłanki odpowiedzialności Skarbu Państwa - osoby prawnej na zasadach wyrażonych w tym przepisie chociażby w części oraz niekonsekwencję w przypadku renty, którą zasądzone w całości żądanej przez powódkę kwoty, nie biorąc pod uwagę faktu, iż powódce przysługują również inne świadczenia z tytułu chociażby wieku;

6) art. 419 k.c. w zw. z art. 420 k.c. poprzez uznanie, iż po stronie pozwanego Szpitala zaistniały przesłanki odpowiedzialności z w/w przepisów oraz pominięcie, że powódka od 2004 roku nie podjęła żadnej próby hospitalizacji szpitalnej, co mogło mieć wpływ na ogólny jej stan zdrowia;

7) art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 5 k.c. poprzez przyjęcie, że powstały przesłanki do zasądzenia renty odszkodowawczej, pomimo że dochodzone roszczenie jest przedawnione, co stanowi nadużycie zasad współzycia społecznego;

8) art. 189 k.p.c. poprzez jego zastosowanie, podczas gdy odpowiedzialność za powstałą szkodę została oparta jedynie o zasady współzycia społecznego;

II. naruszenie przepisów prawa procesowego:

1) art. 233 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i w konsekwencji dokonanie sprzecznych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie, że:

- bieg terminu do zgłoszenia roszczenia rozpoczął się dopiero w 2007 roku;

- istnieją przesłanki przesądzające odpowiedzialność pozwanego Szpitala za szkodę;

- nie zaistniały przesłanki przedawnienia;

- powódka swoim zachowaniem nie mogła spowodować tak ogromnego zniszczenia własnego organizmu;

2) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez nieuzasadnienie wszystkich istotnych elementów mających wpływ na wynik sprawy, a przede wszystkim niewskazanie, dlaczego Sąd uznał, iż termin do zgłoszenia roszczenia otworzył się powódce dopiero w 2007 roku oraz dlaczego pomimo braku przesłanek odpowiedzialności i winy ustalił odpowiedzialność pozwanego Szpitala na przyszłość, dlaczego pomimo miarkowania zadośćuczynienia tylko do ponoszenia go w części nie wykazał jak wyliczona została ta część.

W konkluzji pozwany wniósł o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Obie apelacje nie są zasadne.

Apelacja pozwanej opiera się na dwóch grupach zarzutów. Po pierwsze na kwestionowaniu stanowiska Sądu pierwszej instancji zakresie w jakim uznał dochodzone roszczenia za nieprzedawnione, po drugie- na kwestionowaniu uwzględnienia powództwa na zasadach słuszności z art. 419 k.c. Obie te grupy zarzutów nie zasługują na uwzględnienie.

Przepis nieobowiązującego już art. 442 § 1 zdanie pierwsze k.c. stanowił, iż roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

W orzecznictwie podnosi się, że o następstwach zdarzenia szkodzącego, w postaci uszkodzenia ciała, poszkodowany z reguły uzyskuje wiedzę dopiero po przeprowadzeniu specjalistycznych badań, stwierdzających chorobę, stopień jej zaawansowania i często także jej przyczynę, a co za tym idzie - wiedzę o osobie zobowiązanej do naprawienia szkody (por. wyrok SN z 19 maja 1999 r., II UKN 647/98, OSNP 2000, nr 15, poz. 589; wyrok SN z 19 lutego 2003 r., V CKN 207/01, LEX nr 78272; wyrok SN z 13 stycznia 2004 r., V CK 172/03, LEX nr 182118). W wyroku z 16 kwietnia 1999 r. (II UKN 579/98, PiZS 1999, nr 10, s. 40) Sąd Najwyższy uznał, że datą rozpoczęcia biegu przedawnienia jest data uzyskania przez poszkodowanego owej wiedzy na podstawie „miarodajnego i autorytatywnego orzeczenia kompetentnej placówki medycznej”.

W rozpoznawanej sprawie Sąd pierwszej instancji ustalił, że wiedzę o możliwym zakażeniu w pozwanym Szpitalu powódka powzięła w 2007 roku. Fakt ten został ustalony na podstawie zeznań świadka w osobie męża powódki. Strona pozwana nie podniosła wobec tego środka dowodowego zarzutów wskazujących na niską wiarygodność zeznań świadka. W żaden sposób nie odniosła się do jego zeznań, nie kwestionując prawidłowości dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny tych zeznań i nie zarzucając jej wadliwości w świetle zasad wiedzy, doświadczenia życiowego, logiki, czy też sprzeczności z pozostałym materiałem dowodowym. Jedyną okolicznością, jaką w ramach zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. podniósł skarżący, było to, że już w dniach 10 kwietnia, w październiku oraz listopadzie 2001 r., a najpóźniej w 2004 r. wyniki badań bakteriologicznych potwierdziły istnienie w ranie gronkowca złocistego. Z tego faktu tego nie można jednak wyprowadzać wniosku, że już w tych datach powódka była świadoma szkody rozumianej jako nieodwracalny stan rozstroju zdrowia. Uwzględniając treść zeznań męża powódki, z których wynika, że nikt z personelu pozwanego nie informował powódki co do braku możliwości wyzdrowienia, należy przyjąć, że powódka mogła zakładać, że tak rzeczywiście będzie, z tym że jedynie sam proces leczenia będzie długotrwały, zwłaszcza, że po drugim pobycie w szpitalu rana rzeczywiście zagoiła się. Jednocześnie, nie można pominąć tego, że wydane powódce karty informacyjne leczenia szpitalnego zawierały opis rozpoznania sporządzony wyłącznie w języku łacińskim (k.83, 86, 103 odwr.), co uniemożliwiało powódce rozeznanie się co do swojej sytuacji. Mając to na uwadze, należało podzielić stanowisko Sądu Okręgowego, że bieg terminu przedawnienia roszczenia nie rozpoczął się wcześniej, niż w 2007 r., kiedy to personel przychodni rejonowej uświadomił powódce, że zakażenie jest związane z przebytą operacją, po czym powódka niezwłocznie wystąpiła do pozwanego z pismem przedsądowym. Skoro pozew został wniesiony 7 stycznia 2010 r., roszczenie nie mogło zostać uznane za przedawnione.

Nawet gdyby przyjąć, że roszczenie było przedawnione, to aktualne pozostają rozważania Sądu pierwszej instancji wskazujące na sprzeczność zarzutu przedawnienia z zasadami współzycia społecznego (art. 5 k.c.). W świetle opinii biegłych związek przyczynowy między działaniem strony pozwanej a zakażeniem powódki był niewątpliwy, a opóźnienie byłoby usprawiedliwione trudną sytuacją zdrowotną powódki. Również charakter dochodzonego roszczenia zasługiwał na wzmoczoną ochronę i powinien mieć pierwszeństwo przed bezpieczeństwem prawnym sprawy deliktu, i tak odpowiadającym w ograniczonym zakresie, określonym treścią art. 419 k.c.

Niezasadne są również te zarzuty apelacji pozwanego, które – odwołując się do nienaruszenia przez Szpital jakichkolwiek procedur medycznych i sanitarnych w procesie leczenia powódki - nakierowane są na wykazanie braku przesłanek do zastosowania art. 419 k.c. jako podstawy odpowiedzialności strony pozwanej. Z tej części apelacji zdaje się wynikać, że zasadniczą przesłanką odpowiedzialności na tej podstawie prawnej jest niezgodne z prawem działanie personelu medycznego Szpitala, rozumiane jako niedołożenie wymaganej staranności w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej. Tymczasem odpowiedzialność na zasadzie art. 419 k.c. zasadza się właśnie na braku podstaw do zastosowania art. 417 k.c. Kluczową pozostaje jedynie przesłanka związku przyczynowego pomiędzy działaniem sprawcy, z którym związane jest dochodzone roszczenie a szkodą. Ta przesłanka, w świetle niepodważonych przez stronę pozwaną opinii biegłych została wykazana. Biegli wskazali, że taki związek jest niewątpliwy. Inną zaś kwestią,

nie dotyczącą związku przyczynowego, jest to, jakie było źródło pochodzenia bakterii gronkowca złocistego, który ulokował się w operowanym miejscu.

Co więcej, w orzecznictwie dotyczącym art. 419 k.c. dopuszcza się zrezygnowanie w niektórych przypadkach z obowiązku udowodnienia adekwatnego związku przyczynowego na rzecz wykazania istnienia określonej relacji kauzalnej pomiędzy zdarzeniem szkodzącym a doznanymszczerbkiem. W wyroku z dnia 4 marca 2008 r., IV CSK 453/07 (LEX nr 371407) Sąd Najwyższy stwierdził, że dla spełnienia humanitarnego celu realizowanego przez art. 419 k.c. można odstąpić od wymagania, aby między szkodą a zachowaniem się funkcjonariusza istniał normalny związek przyczynowy, i poprzestać na ustaleniu istnienia niekwalifikowanego powiązania kazualnego. W niektórych przypadkach odpowiedzialności odszkodowawczej, zwłaszcza uzasadnionych zasadami współżycia społecznego (art. 419 k.c.), dopuszczalne jest przyznanie odszkodowania w sytuacji, w której relacji kauzalnej między zdarzeniem szkodzącym a doznanymszczerbkiem nie da się zakwalifikować jako przyczynowo adekwatnej.

Jeśli chodzi o zarzut, że powódka od 2004 roku nie podjęła żadnej próby hospitalizacji szpitalnej, to pozwana nie wykazała żadnym dowodem, zwłaszcza opinią biegłych, że kolejne hospitalizacje mogły mieć wpływ na ogólny jej stan zdrowia w stopniu wpływającym na wysokość szkody i zakres odpowiedzialności strony pozwanej. Z ustaleń wynika natomiast, że stan powódki jest nieodwracalny, rokowania są złe i nie ma szans na pełne wyleczenie (vide: opinia dr. J. F. – k.647). Przyczyn tego stanu rzeczy należy upatrywać w operacji dokonanej w pozwanym Szpitalu w 2001 roku.

Nie można również podzielić zarzutów strony pozwanej co do wadliwego zastosowania przepisu art. 419 k.c. W sprawie została wykazana podstawowa przesłanka tej odpowiedzialności, tj. związek przyczynowy. Wprawdzie działanie strony pozwanej nie było podjęte w interesie ogólnym, ale w orzecznictwie podnosi się, że uzależnienie powstania odpowiedzialności odszkodowawczej od tego, czy działanie funkcjonariusza miało na celu ochronę interesu ogólnego, czy też dobra poszkodowanego, stanowi nieuzasadnione ograniczenie stosowania art. 419 k.c., statuującego odpowiedzialność Skarbu Państwa na zasadzie słuszności w celu ochrony uzasadnionych interesów poszkodowanych (por. wyrok SN z dnia 4 marca 2008 r., IV CSK 453/07, LEX nr 371407). Ponadto za zastosowaniem tego przepisu przemawiał znaczny rozmiar szkody doznanej przez powódkę, jej niepełnosprawność, podeszły wiek (80 lat), ciężkie położenie materialne powódki i jej niepełnosprawnego męża, utrzymujących się z niewielkich emerytur, co uzasadniało udzielenie powódce zwolnienia od kosztów sądowych(k. 382).

Sąd Okręgowy szczegółowo rozważył wszystkie ustalone w sprawie okoliczności i prawidłowo uznał, że pozwany w świetle tych okoliczności na podstawie art. 419 k.c. winien w połowie naprawić doznaną przez powódkę szkodę niemajątkową oraz pokryć w tej części wydatki na leczenie objęte żądaniem zasądzenia odszkodowania, a także w części pokrywać bieżące wydatki na opiekę dojazdową i leczenie. Po uwzględnieniu pełnych kosztów opieki i wydatków na dojazdy, odwołując się do art. 322 k.p.c., koszty leczenia i opieki należało bowiem ustalić na kwotę powyżej 2.000 zł miesięcznie,

Ubocznie należy zauważyć, że wbrew zarzutom apelacji art. 5 k.c. nie został naruszony, gdyż nie ten przepis był materialną podstawą powództwa.

Jeśli chodzi o kwestię ograniczenia obowiązku naprawienia szkody w odniesieniu jedynie do zadośćuczynienia i odszkodowania, z pominięciem renty, która została zasądzona w pełnej wysokości żądanej przez powódkę, to godzi się zauważyć, że Sąd pierwszej instancji zwiększone potrzeby powódki jako następstwo czynu niedozwolonego wyliczył na wyższą kwotę, niż 1.500 zł miesięcznie żądane przez powódkę. Sąd związany żądaniem powódki (art. 321 k.p.c.) zapewne z tego powodu odstąpił od zasądzenia renty w części, odmiennie niż w przypadku zadośćuczynienia i odszkodowania. Zatem także w przypadku renty zasądzona kwota jedynie w części rekompensuje poniesioną przez powódkę szkodę.

W świetle powyższego jako chybiony jawi się zarzut nieuwzględnienia przy orzekaniu o rencie, iż powódce przysługują inne świadczenia z tytułu chociażby wieku. Ponadto nie można pominąć, że zasiłek pielęgnacyjny przysługujący z tytułu osiągnięcia określonego wieku (75 lat) wynosi niespełna 200 zł miesięcznie brutto.

Co do podnoszonej w apelacji pozwanego niedopuszczalności ustalenia jego odpowiedzialności za przyszłe szkody w trybie art. 189 k.p.c. to podnieść należy, iż Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 20 lipca 1978 r., II CR 236/78 (OSNC 1979/6/122) stwierdził, że również w sytuacji, jaką ma na względzie art. 419 k.c., jest dopuszczalne ustalenie odpowiedzialności za szkody mogące powstać w przyszłości. Sąd Najwyższy uznał, że przy orzekaniu na podstawie art. 419 k.c. sąd najpierw decyduje o zasadzie odpowiedzialności. Zasądzenie odszkodowania musi poprzedzić definitywne przesądzenie tego, czy w danych okolicznościach jest w świetle zasad współzycia społecznego usprawiedliwione nałożenie obowiązku odszkodowawczego na Skarb Państwa. Ustalenie, że Skarb Państwa odpowiada w całości lub w części za szkody mogące powstać w przyszłości, pozwoli w dalszym procesie zobowiązać ten podmiot do naprawienia skonkretyzowanej w nim szkody po stwierdzeniu, że zgłoszone roszczenie było w chwili orzekania o nim usprawiedliwione szczególnymi okolicznościami przewidzianymi w art. 419 k.c. Ustalenie, że Skarb Państwa odpowiada za szkody mogące powstać w przyszłości, zabezpiecza zatem poszkodowanego przed trudnościami dowodowymi, jakie byłyby związane z ewentualną koniecznością prowadzenia przez niego po długim okresie procesu odszkodowawczego. Według Sądu Najwyższego zaaprobowanie ograniczeń wprowadzonych przez powyższą wykładnię do tej tylko wyjątkowej sytuacji (uchwała składu 7 sędziów z dnia 17 kwietnia 1970 r. - zasada prawna, III PZP 34/69, OSNC 1970/12/217) byłoby jednoznaczne z tolerowaniem poważnego ograniczenia korzyści, jakie humanistyczny przepis art. 419 k.c. zapewnia często małoletnim poszkodowanym. Mając zatem na uwadze, że i tu orzekanie o wysokości odszkodowania jest zagadnieniem dopiero wtórnym - Sąd Najwyższy orzekł jak w uchwale.

Niezasadna jest także apelacja powódki, która kwestionuje przede wszystkim oparcie odpowiedzialności strony pozwanej na art. 419 k.c., zamiast na art. 430 k.c., co rzutowało na zakres obowiązku naprawienia szkody.

Na wstępie należy wskazać, że podstawą odpowiedzialności państwowej osoby prawnej był art. 417 w zw. z art. 420 k.c., nie zaś art. 430 k.c. Wystarczyło zatem wykazanie działania funkcjonariusza niezgodnego z prawem, bez konieczności udowodnienia winy.

W rozpoznawanej sprawie takie działanie niezgodne z prawem nie zostało wykazane. Biegli nie doszukai się w zachowaniu strony pozwanej naruszenia ówczesnych procedur medycznych.

Wbrew zarzutom powódki, kwestii tej nie można też było oprzeć na domniemaniu faktycznym. 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 (domniemanie faktyczne). Omawiany przepis zawiera definicję ustawową domniemania faktycznego, rozumianego w nauce jako sąd, którego treścią jest uznanie określonego faktu, istotnego dla rozstrzygnięcia danej sprawy za ustalony, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić w oparciu o zasady logiki i zasady doświadczenia z innych, ustalonych już faktów. W ramach takiego wniosku sąd posiada pełną swobodę, powinien jednakże uwzględniać całokształt okoliczności faktycznych w konkretnej sprawie. Domniemany fakt nie wymaga twierdzenia ani dowodzenia, w przeciwieństwie do okoliczności stanowiących podstawę faktyczną domniemania (uzasadnienie orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 465/97, publ. OSNP 1999, nr 1, poz. 24; uzasadnienie orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 30 marca 2000 r., III CKN 811/98, niepubl.; orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2000 r., I CKN 1196/98, niepubl.). Zgodnie z poglądem reprezentowanym w orzecznictwie, dyspozycja art. 231 k.p.c. powinna znaleźć zastosowanie wyłącznie w braku bezpośrednich środków dowodowych (uzasadnienie orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2002 r., IV CKN 718/00, niepubl.). Oparcie ustaleń na domniemaniach faktycznych musi łączyć się ze stwierdzeniem wysokiego stopnia prawdopodobieństwa określonego zdarzenia. Nie wystarczy tutaj powołanie się na dane statystyczne czy też znaną powszechnie częstotliwość występowania określonych zachorowań i związanych z nim źródeł.

W rozpoznawanej sprawie domniemanie mogło być wykorzystane do wykazania związku przyczynowego pomiędzy działaniem strony pozwanej a szkodą, tyle tylko, że kwestia ta została wykazana dowodem z opinii biegłego. Natomiast konstrukcja art. 231 k.p.c. była w rozpoznawanej sprawie nieprzydatna do wykazania niezgodności z prawem działania funkcjonariusza. W dokumentacji leczenia powódki nie wystąpiły uniemożliwiające ustalenie na podstawie opinii

biegłych, czy dopuszczono się błędu w sztuce. Dokumentacja zgromadzona w aktach sprawy pozwoliła na wydanie przez biegłych kategorię opinii, że procedury medyczne wdrożone wobec powódki były prawidłowe.

Zakażenie powódki ma charakter zakażenia szpitalnego w sensie medycznym i nie rodzi automatycznie odpowiedzialności pozwanego za szkodę wywołaną zakażeniem. W sprawach dotyczących zakażeń szpitalnych posłużenie się domniemaniem faktycznym dla ustalenia niedbalstwa placówki medycznej jest możliwe przy braku dowodów przeciwnych. Powódka nie dostarczyła jednak żadnych dowodów wskazujących na istnienie w pozwanym szpitalu zaniedbań sanitarnych, pozwalających na przypisanie pozwanemu działań niezgodnych z prawem czy zawinionych. Pozwany zaś dostarczył dowody świadczące o przestrzeganiu standardów. Wprawdzie ocena stanu sanitarnego (k. 680-684), o której mowa w apelacji, nie jest opatrzona datą i podpisem, jednak takie niedostatki nie występują w przypadku innych dokumentów t.j. notatek służbowych z kontroli sanitarnych przeprowadzonych w 2001 r. (k.685 - 687). Te dokumenty potwierdzają przestrzeganie reżimów sanitarnych w pozwanym szpitalu w 2001 r., kiedy powódka była operowana. Nieliczne zastrzeżenia nie dotyczyły okoliczności związanych z bezpośrednim leczeniem pacjenta. Skarżąca, cytując fragmenty opinii złożonej przez biegłego dr. A. B. złożonej na rozprawie w dniu 8 listopada 2012 r., czyni to w sposób wybiórczy. Na rozprawie tej biegły podtrzymał bowiem wcześniejsze opinie, w tym opinię z 2 lutego 2012 r., w których kategorię stwierdził, że w przypadku powódki mamy do czynienia z zakażeniem niezawinionym (k. 674 odwr. i k. 733 odwr.).

Mając powyższe na uwadze za chybione należało uznać zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. art. 231 k.p.c. W konsekwencji chybione okazały się zarzuty wskazujące na brak podstaw do miarkowania należnego powódce zadośćuczynienia. Wbrew zarzutom skarżącej podstawę zasądzenia zadośćuczynienia mógł stanowić wyłącznie art. 419 k.p.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c.

Na podstawie art. 419 k.c. poszkodowany może żądać całkowitego lub częściowego naprawienia szkody. Sąd Okręgowy szczegółowo rozważył wszystkie ustalone w sprawie okoliczności i prawidłowo uznał, że pozwany w świetle tych okoliczności na podstawie art. 419 k.c. winien w połowie naprawić doznaną przez powódkę szkodę niemajątkową oraz pokryć w tej części wydatki na leczenie objęte żądaniem zasądzenia odszkodowania, a także w znacznej części pokrywać bieżące wydatki na opiekę, dojazd i leczenie. Zasądzone kwoty z tytułu odszkodowania i renty pokrywają w znacznym zakresie szkodę majątkową wynikłą z konieczności leczenia i opieki. Podzielając w całości argumenty Sądu pierwszej instancji, nie można zatem podzielić zarzutu apelującej, że w sprawie nie wystąpiły przesłanki uzasadniające miarkowania zadośćuczynienia.

Chybiony okazał się także zarzut obrazy art. 4 i art. 31 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (j.t. Dz.U 2011.277.1634). Art. 4. stanowi, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Art. 31. 1. stanowi, że lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Apelująca, powołując się na te przepisy, twierdzi, że nie była uprzedzona o możliwym powikłaniu operacji w postaci wystąpienia zakażenia. Jest to twierdzenie nowe, nie podnoszone w postępowaniu przed Sądem Okręgowym i jako takie nie zasługuje na uwzględnienie (art.381 i art. 383 k.p.c.)

Z tych wszystkich względów oddalono obie apelacje na podstawie art. 385 k.p.c., wzajemnie znosząc między stronami koszty postępowania apelacyjnego(art. 100 k.p.c.).