

Sygn. akt *I ACa 383/21*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 czerwca 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny i Własności Intelektualnej

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Małgorzata Gulczyńska

Sędziowie: Elżbieta Fijałkowska

Mariola Głowacka

po rozpoznaniu w dniu 10 czerwca 2021 r. w Poznaniu

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **A. Ż. i J. Ż. (spadkobierców R. Ż.)**

przeciwko **(...) SA z siedzibą w S.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu XIV Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

z dnia 14 czerwca 2019 r., sygn. akt XIV C 1128/13

I zmienia zaskarżony wyrok w punktach 1, 3, 4 i 5 w ten sposób, że:

1. w punkcie pierwszym oddala powództwo,

2. w punkcie 3 odstępuje od obciążenia powódki kosztami postępowania,

3. uchyla punkt 4 i 5;

II odstępuje od obciążenia powodów kosztami postępowania poniesionymi przez pozwanego w postępowaniu apelacyjnym.

Elżbieta Fijałkowska Małgorzata Gulczyńska Mariola Głowacka

I ACa 383/21

UZASADNIENIE

Powódka R. Ż. wniosła powództwo przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S. (dalej też: (...), (...)), w którym domagała się zasądzenia 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od 28 grudnia 2012 r. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z zakażeniem rany operacyjnej, do którego doszło na Oddziale Chirurgicznym Szpitala (...) II w T. (dalej też: szpital w T.), co doprowadziło do powstania ropowicy podudzia lewego i skutkowało leczeniem. Nadto powódka

wniosła o zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Wskazał na swoją koasekurację szpitala w T. z (...) SA, a nadto zakwestionował, aby do zakażenia powódki doszło podczas jej pobytu w szpitalu i w okolicznościach przytoczonych w treści pozwu. Podniósł także zarzut przedawnienia roszczenia powódki, a z ostrożności procesowej zakwestionował żądanie powódki co do wysokości.

Wyrokiem z 14 czerwca 2019 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu, XIV Wydział Cywilny z siedzibą w P., zasądził od pozwanego na rzecz powódki 36.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 28 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty (punkt 1 wyroku), a w pozostałej części oddalił powództwo (punkt 2 wyroku). Nadto zasądził od pozwanego na rzecz powódki 614,17 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt 3 wyroku) oraz nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od powódki z zasądzonego jej roszczenia 4.088,20 zł, a od pozwanego 6.132,29 zł (punkt 4 i 5 wyroku).

W motywach tego rozstrzygnięcia Sąd I instancji wskazał na następujące ustalenia faktyczne i wyprowadzone na ich podstawie wnioski prawne istotne dla rozpoznania wniesionej apelacji.

Powódka 11 lutego 2009 r. poślizgnęła i doznała złamania skośno-spiralnego z przemieszczeniem kości podudzia lewego oraz potłuczenia ogólnego. Bezpośrednio po zdarzeniu została przewieziona na Oddział Chirurgiczny Szpitala (...) (...) w T.. Przyjęcie nastąpiło z rozpoznaniem mnogiego złamania podudzia. Przeprowadzono leczenie operacyjne w postaci krwawej repozyycji złamania z wewnętrzną stabilizacją, polegającą na założeniu blachy stabilizującej. Do operacji zostały wykorzystane metalowe narzędzia ortopedyczne wielokrotnego użytku. Narzędzia przed operacją są poddawane sterylizacji, a sala operacyjna jest poddawana dezynfekcji. Odzież przeznaczona dla osób biorących udział w operacji jest przed zabiegiem prana i poddawana sterylizacji. Do znieczulenia są przewidziane jednorazowe igły przygotowywane w jałowych warunkach.

Podczas operacji powódki nie wystąpiły komplikacje, a w trakcie pobytu w szpitalu powódce podawano antybiotyki. W dokumentacji z leczenia powódki nie było dokumentu potwierdzającego wyrażenie zgody powódki na proponowany zabieg operacyjny i zawierającego informacje o możliwych powikłaniach pooperacyjnych.

Powódka została wypisana do domu 23 lutego 2009 r. Po kilku dniach zaczęła gorączkować, noga ją bolała, była opuchnięta i nie miała w niej czucia. Rana

pooperacyjna nie chciała się goić. Powódka otrzymała antybiotyki i silne leki przeciwbólowe. Powódka 4 marca 2009 r. została ponownie przyjęta na oddział z powodu bólów lewej kończyny dolnej, wycieku płynu surowiczego z rany, zaczerwienionej rany i obrzęku kończyny. Rozpoznano u niej ropowicę podudzia lewego, która była manifestacją kliniczną długotrwałego zakażenia miejsca operowanego. Po pobraniu wymazu z rany do badania bakteriologicznego zastosowano antybiotyki. Powódka opuściła szpital 17 marca 2009 r. i kontynuowała leczenie w poradni chirurgicznej. Pojawiły się zmiany martwicze w obrębie rany operacyjnej, a sama rana bardzo wolno goiła się.

Powódkę 29 maja 2009 r. po raz kolejny przyjęto do szpitala w T.. Rozpoznano owrzodzenie podudzia z ubytkiem skóry. Mimo stosowanego leczenia nie uzyskano wygojenia rany. W kolejnych dniach u powódki przeprowadzono zabieg operacyjny polegający na oczyszczeniu owrzodzenia podudzia lewego i przeszczepie skóry z uda lewego na ranę podudzia lewego. W październiku 2009 r. powódkę skierowano do szpitala z podejrzeniem zapalenia kości z odczynem w tkankach miękkich. Podczas pobytu w szpitalu usunięto metalowe zespolenie i założono opatrunek gipsowy. Po tym leczeniu rana na podudziu nadal ropiała. Podczas wizyt w poradni chirurgicznej u powódki były wykonywane zdjęcia, posiewy i czyszczenie rany. Częściowe zagojenie rany po jakimś czasie powodowało odnowienie się rany.

Przed zdarzeniem z września 2009 roku, powódka przez jeden dzień przebywała w szpitalu w G. z powodu choroby serca. Tam otrzymała skierowanie na operację serca.

W lutym 2010 r. w szpitalu w C. u powódki rozpoznano zakażenie stawu rzekomego i dokonano stabilizacji tego stawu przy pomocy stabilizatora zewnętrznego. W obrębie leczonej kończyny nadal toczył się proces zapalny. W sierpniu 2010 r. powódka ponownie przebywała w szpitalu w T. z powodu zapalenia tkanek miękkich podudzia lewego. Powódka leczyla się u ortopedy doktora Ł. w C.. Podczas pobytu w szpitalu w C. powódka dowiedziała się, że w szpitalu w T. doszło do zakażenia pooperacyjnego. Zasadniczą i główną przyczyną ropowicy podudzia lewego było zakażenie do jakiego doszło w związku z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym i jego powikłaniem w postaci zmian ropnych rany pooperacyjnej, a w następnym okresie zakażenie głębszych warstw tkanek do kości piszczelowej.

Rana powstała u powódki w czasie pierwszej operacji jest zaliczana do ran czystych. Mimo zachowania podczas operacji wszystkich wymogów i najwyższej staranności u powódki wystąpiły powikłania w postaci zakażenia miejsca operowanego (ZMO), którego czynnikami ryzyka są także choroby ogólnoustrojowe, stosowanie używek, leków, niktynizm, nadużywanie alkoholu. Powódka leczyla się na nadciśnienie, astmę i paliła około 20 papierosów na dobę, co zwiększyło ryzyko wystąpienia ZMO. Wystąpienie u powódki ZMO przedłużyło okres leczenia i rehabilitacji ponad przeciętny czas gojenia się tego typu złamania leczonego operacyjnie. Powódka odczuwała dolegliwości bólowe, szczególnie nasilone we wczesnym okresie rozwoju infekcji. Były one długotrwałe, nasilone i wymagały łagodzenia ich użyciem silnych leków przeciwbólowych. ZMO prowadziło do powstania zakażonego stawu rzekomego, a następnie do opóźnionego zrostu kostnego, co spowodowało znaczne wydłużenie okresu leczenia powódki. Rekonwalescencja i rehabilitacja po zabiegu była również długotrwała, w trakcie której wymagała opieki osób trzecich.

Dolegliwości jakie odczuwała powódka nie były typowymi następstwami po urazie jakiego doznała powódka. Jej dolegliwości stanowiły następstwa powikłania jakim było zakażenie po przebytych leczeniu operacyjnym po doznanych przez powódkę urazie. Aktualnie leczenie powódki zostało zakończone.

Pozwana oraz (...) S.A. z siedzibą w W. zawarli porozumienie o koasekuracji celem ustalenia zasad koasekuracji w zakresie objęcia ochroną ubezpieczeniową programu ubezpieczeń Starostwa Powiatu T.- (...). Oba podmioty w dacie zdarzeń, z których powódka wywodzi swoją szkodę miały zawartą umowę polisy od odpowiedzialności cywilnej ze Starostwem Powiatu C.- (...). Ubezpieczonym był m.in. Szpital (...) II w T..

Powódka zgłosiła pozwanemu szkodę w 2012 r. Pozwany nie znalazł podstaw do przyjęcia odpowiedzialności cywilnej, jednocześnie podnosząc zarzut przedawnienia.

Aktualnie powódka mieszka u swojej 75-letniej matki w R.. Utrzymuje się z niewielkiej renty w wysokości 640 zł oraz alimentów na syna w kwocie 500 zł.

Sąd I instancji uznał powództwo za częściowo uzasadnione. Wskazał, że odpowiedzialność pozwanego wynika z zawartej z (...) SA a Starostwem Powiatu C.- (...) umowy ubezpieczenia, której pozwany był koasekurantem do 60% ryzyka.

Sąd doszedł do wniosku, że podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia nie jest zasadny, ponieważ powódka dowiedziała się o szkodzie podczas hospitalizacji w szpitalu w C., która miała miejsce w okresie od dnia 1 lutego 2010 r. do dnia 4 lutego 2010 r. Dlatego też za najwcześniejszą datę od której należy liczyć przedawnienie roszczeń należy uznać 4 lutego 2010 r. Powódka zgłosiła zdarzenie pozwanemu w listopadzie 2012 r., a zatem przed upływem terminu przedawnienia. Wobec tego podniesiony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia uznać należało za chybiony.

W ocenie Sądu I instancji zasadniczą i główną przyczyną wystąpienia u powódki ropowicy było zakażenie do jakiego doszło w związku z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym i jego powikłaniem w postaci zmian ropnych rany pooperacyjnej, a w następnym okresie zakażenie głębszych warstw tkanek do kości piszczelowej. Podkreślono, że działania szpitala, aby temu zapobiec były nieskuteczne. Zdaniem Sądu wystąpienia zakażenia rany pooperacyjnej nie można uznać za normalne następstwa przeprowadzonego zabiegu operacyjnego. Jest to tzw. wina anonimowa co oznacza, że nie można przypisać tej winy konkretnej osobie, ale można stwierdzić, że ogólne zaniedbania personelu

szpitala w T. doprowadziły do zakażenia rany pooperacyjnej powódki, co skutkowało wystąpieniem u niej rozstroju zdrowia. Podstawą rozstrzygnięcia co do zasady odpowiedzialności był art. 430 k.c. w zw. z art. 822 § 1 k.c.

Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że na krzywdę powódki składały się zarówno cierpienia fizyczne, jak i psychiczne. Dolegliwości były długotrwałe, znacznie nasilone i wymagały łagodzenia ich użyciem silnych leków przeciwbólowych. Ponadto zakażenie rany operacyjnej doprowadziło do powstania zakażonego stawu rzekomego, a następnie do opóźnionego wzrostu kostnego, co spowodowało znaczne wydłużenie okresu leczenia powódki. R. Ż. odczuwała dolegliwości bólowe, miała trudności ze swobodnym poruszaniem się, nie była w stanie poddać się rehabilitacji. Gdyby do zakażenia rany pooperacyjnej nie doszło, to okres leczenia powódki byłby znacznie krótszy. Przez długi czas powódka wymagała pomocy i opieki osób trzecich. Jej dolegliwości stanowiły następstwa powikłania jakim było zakażenie po przebytych leczeniu operacyjnym po doznanych przez powódkę urazie. Uraz jakiego doznała powódka i okres bezpośrednio po nim oraz dalszy okres leczenia wiązały się z dolegliwościami i cierpieniem powódki o znacznym natężeniu.

Zdaniem Sądu zadośćuczynienie było zasadne w kwocie 60.000 zł. Mając na uwadze to, że ryzykiem w 60%, natomiast (...) SA w 40%, pozwany powinien zapłacić na rzecz powódki 36.000 zł (60% z 60.000 zł), co zostało zasądzone w punkcie 1. W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo jako niezasadne. Podstawą rozstrzygnięcia w zakresie wysokości dochodzonego roszczenia był art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 § k.c.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c.

Apelację wniosła strona pozwana, która zaskarżyła wyrok w punktach 1, 3, 4 i 5 i zarzuciła mu naruszenie:

1. art. 233 k.p.c. poprzez:

- a. ustalenie, że do zakażenia powódki doszło podczas jej hospitalizacji i z winy placówki zdrowia;
- b. pominięcie przez Sąd I instancji, że biegły z dziedziny chorób zakaźnych stwierdził, że powikłanie w postaci zakażenia miejsca operowanego wystąpiło mimo zachowania wszystkich wymogów sanitarnych oraz że nie ma dowodów potwierdzających zakażenie zewnętrzne powódki w wyniku użycia niesterylnych narzędzi, przez personel medyczny w wyniku przedostania się do sali operacyjnej bakterii pochodzących od personelu, a także pominięcie, że w opinii uzupełniającej biegły sądowy z dziedziny chorób zakaźnych wskazał wprost, że „w żadnym miejscu opinii nie napisałem, że zakażenie miejsca operowanego powódki wynika z winy ubezpieczonego i braku zachowania standardów medycznych”;
- c. nieuwzględnienie, że biegły sądowy z dziedziny chorób zakaźnych wymienił szereg czynników ryzyka występujących u powódki, tj. nikotynizm, nadciśnienie, astmę, zwiększoną objętość krwinek czerwonych, które zwiększyły u powódki występowanie wyższego prawdopodobieństwa zakażenia miejsca operowanego;
- d. pominięcie przez Sąd I instancji, że orzeczony przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15% obejmuje zarówno fakt złamania kości podudzia lewego, jak i fakt wystąpienia zakażenia oraz opóźnienia w zroście;
- e. pominięcie, że z pielęgniarskiej karty obserwacji pacjenta wynika, że powódka już 16 lutego 2009 r. otrzymała antybiotyk oraz z karty informacyjnej leczenia szpitalnego w szpitalu w T. wynika, że u powódki podczas hospitalizacji w okresie od 4 marca 2009 r. do 17 marca 2009 r., przeprowadzono badania bakteriologiczne i rozpoznano ropowicę podudzia lewego oraz stan po leczeniu operacyjnym złamania podudzia lewego;
- f. wadliwe ustalenie przez Sąd I instancji, że powódka dopiero w okresie hospitalizacji od 1 lutego 2010 r. do 4 lutego 2010 r. w Szpitalu (...) im. prof. R. D. w C. uzyskała świadomość o zakażeniu i powstaniu szkody;
- g. przyjęcie, że kwotą adekwatnego zadośćuczynienia dla powódki jest suma 60.000 zł;

2. art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. poprzez wadliwe ustalenie stopnia wygrania sporu przez powódkę w 60 % wynikające z przyjęcia, że Sąd I instancji uznał za uzasadnioną wyjściową kwotę zadośćuczynienia na poziomie 60.000 zł z żądanej kwoty 100.000 zł;

3. art. 430 k.c. w zw. art. 355 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że:

a. sam fakt zakażenia powódki przesądza o zaniedbaniach w zakresie bezpieczeństwa sanitarnego w szpitalu;

b. stan zakażenia powódki przesądza o winie pracowników szpitala i uzasadnia odpowiedzialność podmiotu leczniczego w oparciu o tzw. koncepcję winy anonimowej;

4. art. 361 § 1 k.c. poprzez uznanie, że zachodzi adekwatny związek przyczynowy między czynnościami szpitala w T. a zakażeniem powódki;

5. art. 361 § 2 k.c. poprzez przyjęcie, że w następstwie zakażenia powódka doznała szkody;

6. art. 11 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi poprzez pominięcie, że personel medyczny jest obowiązany do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych;

7. art. 442¹ § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie, że roszczenie powódki o zapłatę zadośćuczynienia w związku z zakażeniem przedawniło się;

8. art. 819 § 4 k.p.c. poprzez przyjęcie, że doszło do przerwania biegu terminu przedawnienia poprzez zgłoszenie przez powódkę roszczeń do zakładu ubezpieczeń;

9. art. 822 k.c. w zw. z art. 430 k.c. w zw. z art. 444 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. poprzez nieprawidłowe przyjęcie, że kwotą adekwatnego zadośćuczynienia dla powódki jest suma 60.000 zł;

10. art. 6 k.c. poprzez:

a. uznanie, że powódka wykazała, że podczas pobytu w Szpitalu (...) w T. doszło do jej zakażenia na skutek zaniedbań bezpieczeństwa sanitarnego po stronie podmiotu leczniczego;

b. uznanie, że powódka wykazała, iż w następstwie zakażenia doznała szkody skutkującej trwałym uszczerbkiem na zdrowiu

Pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie 1 poprzez oddalenie powództwa w pozostałym zakresie, a w punktach 3, 4 i 5 poprzez stosunkowe rozdzielanie kosztów postępowania przed Sądem I instancji i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w postępowaniu przed Sądem I instancji. Nadto pozwany wniósł o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w postępowaniu przed Sądem II instancji. We wniosku ewentualnym wniósł o uchylene zaskarżonego wyroku we wskazanej części przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację strona powodowa wniosła o jej oddalenie jako bezzasadnej oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

W toku postępowania apelacyjnego (5 sierpnia 2019 r.) powódka zmarła. Postanowieniem z 30 kwietnia 2021 r. postępowanie zostało podjęte z następcami prawnymi powódki, tj. A. Ż. i J. Ż. po stronie powodowej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja pozwanego okazała się uzasadniona i doprowadziła do zmiany zaskarżonego orzeczenia.

Zarzuty apelacji – choć bardzo rozbudowane – sprowadzają się w istocie do kwestionowania zasady odpowiedzialności pozwanego, nieuwzględnienia przez Sąd I instancji zarzutu przedawnienia roszczenia oraz kwestionowania wysokości zasądzonego zadośćuczynienia.

Zarzut przedawnienia roszczenia słusznie został uznany przez Sąd pierwszej instancji za niezasadny. Nietrafne są twierdzenia (zarzut 1e i 1f), że świadomość o wystąpieniu szkody powódka miała już podczas swojego pobytu w szpitalu w T. od 16 lutego 2009 r. Powódka przekonująco wyjaśniła, że sformułowania na karcie historii choroby i stosowane zabiegi nie wywołały u niej świadomości, że doszło do zakażenia szpitalnego. Była przekonana, że ma typowe powikłania po operacji. Dopiero w 2010 r., podczas wizyty w szpitalu w C. (od 1 lutego 2010 r. do 4 lutego 2010 r.), dowiedziała się, że jej stan zdrowia jest wynikiem zakażenia pooperacyjnego. Powódka o swojej szkodzie dowiedziała się więc najwcześniej 1 lutego 2010 r., tj. w pierwszym dniu pobytu w szpitalu w C..

Zgodnie z art. 442¹ § 1 i 3k.c. – w brzmieniu obowiązujących w chwili wyrządzenia szkody powódce - roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, a w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Oznacza to, że trzyletni termin od kiedy powódka najpóźniej dowiedziała się o swojej szkodzie minął 1 lutego 2013 r. Istotne jest przy tym, że do roszczenia powódki nie znajdzie zastosowanie art. 123 k.c. normujący ogólne zasady przerwania biegu terminu przedawnienia roszczenia, ale art. 819 § 4 k.c., zgodnie z którym bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem, a bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia. Decyzja o odmowie uznania roszczenia powódki została wydana 20 grudnia 2012 r. po zgłoszeniu jej szkody ubezpieczycielowi pismem z 28 listopada 2012 r. – doręczonym 29 listopada 2012 r (k. 73).

Mając powyższe na uwadze należy uznać, że w tej dacie doszło do przerwania biegu terminu przedawnienia roszczenia powódki. Wprawdzie jego dalszy bieg rozpoczyna się od chwili otrzymania na piśmie oświadczenia od ubezpieczyciela o odmowie świadczenia, to w niniejszej sprawie ze względu na to, że nie wykazano kiedy dokładnie powódka taką decyzję otrzymała, wystarczające jest ustalenie, że zgłosiła swoją szkodę ubezpieczycielowi. Oznacza to więc, że w dacie wnoszenia pozwu, tj. 23 września 2013 r. (data stempla pocztowego) roszczenie powódki nie było przedawnione.

Pozwany wskazał na naruszenie art. 233 k.p.c. co do w zakresie w jakim dotyczą dokonania przez Sąd I instancji błędnej oceny opinii biegłych. W ocenie Sądu Apelacyjnego słusznie opinie zostały ocenione jako rzetelne i przydatne do czynienia ustaleń, jednakże Sąd wysnuł na ich podstawie wnioski, które nie wynikają z treści tych opinii. Biegły z dziedziny chorób zakaźnych J. A. (1) wskazywał (k. 212), że rana operacyjna powódki powstała w czasie pierwszego zabiegu jest zaliczana do ran czystych, ale w tej grupie operacji, mimo zachowania wszystkich wymogów i najwyższych staranności występują powikłania w postaci zakażenia miejsca operowanego. Takie ryzyko występuje na poziomie poniżej 3% i jest potęgowane czynnikami ryzyka, takimi jak przebyty uraz (powstałe zmiany pourazowe są środowiskiem rozwoju bakterii), choroby ogólnoustrojowe, stosowanie używek, leków, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu (ogólne obniżenie odporności). Powódka – co nie było kwestionowane – paliła ok. 20 papierosów dziennie i była leczona z powodu nadciśnienia tętniczego i astmy. Miała stale zwiększoną objętość krwinek czerwonych, co wiąże się z różnego rodzaju niedoborami i wpływa na odporność organizmu. Miała także wszczepione implanty (k. 250). W ocenie biegłego znacznie zwiększyło to ryzyko zakażenia miejsca operowanego (ZMO).

Z opinii biegłego niewątpliwie wynika, że zabieg operacyjny sam w sobie wiąże się z możliwością wystąpienia powikłań, w tym zakażenia, nawet jeśli personel medyczny podjął wszelkie niezbędne działania, aby temu przeciwdziałać. Biegły

wskazał, że w każdej ranie operacyjnej znajdują się bakterie, których rozwojowi sprzyjają w/w czynniki ryzyka. Płyny dezynfekujące skórę nie wyjąłwiają całkowicie całej jej grubości i nie niszczą 100% drobnoustrojów. Objawy ZMO wystąpiły u powódki w czwartej dobie po zabiegu i nie miały charakteru gwałtownego, co wskazuje na to, że nie było to zakażenie zewnętrzne, np. z sali operacyjnej lub z niezdezynfekowanych narzędzi, ale wynikało z infekcji wywołanej własnymi drobnoustrojami. Biegły wyjaśnił również, że pomimo wysokiego standardu sal operacyjnych, postępu technik chirurgicznych oraz stosowania profilaktyki antybiotykowej, zakażenie miejsca operowanego jest nadal głównym powikłaniem we współczesnej chirurgii. Biegły dodał, że powódka otrzymała antybiotyk, który miał profilaktycznie przeciwdziałać ZMO i podał że nie ma antybiotyku, który obejmowałaby wszystkie rodzaje drobnoustrojów. Te istotne uwagi biegłego zostały pominięte uwzględnione przez Sąd Okręgowy.

Dodatkowo dyrekcja szpitala w T. przedłożyła do akt sprawy kserokopie zasad postępowania w dezynfekcji, sterylizacji i higieny szpitalnej z 2009 r., protokołu pielęgniarki operacyjnej z 12 lutego 2009 r. oraz wydruku pracy sterylizatora i myjki z 11 i 12 lutego 2009 r. W zestawieniu z zeznaniami świadka Ł. M. i A. W. (k. 393-394) oraz J. W. (k. 398-399) – pracowników szpitala w T. – należy uznać, że w szpitalu przestrzegano zasad sterylizacji i dezynfekcji zarówno narzędzi chirurgicznych jak i sal operacyjnych. Odmiennego stanu stronie powodowej nie udało się wykazać. Z żadnego dowodu w sprawie nie wynika, że zakażenie było wynikiem jakichkolwiek zaniedbań – zaniedbań dezynfekcyjnych, sterylizacyjnych, czy też w podawaniu antybiotyków. Biegły J. A. na rozprawie wskazał, że bardziej prawdopodobne jest zakażenie niezewnętrzne (z sali operacyjnej), lecz wywołane przez własne drobnoustroje powódki. Zakażenia zewnętrzne są bardzo rzadkie – do 3% przypadków. Nie można uznać zatem, że to zakażenie jest przeważająco prawdopodobne.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny uznał, że – zgodnie z zarzutami pozwanego - Sąd I instancji pominął wnioski opinii biegłego, iż zakażenie powódki było przede wszystkim wynikiem czynników wewnętrznych, które nie były związane z niezachowaniem standardów medycznych. Słuszny okazał się zarzut pominięcia występujących u powódki czynników ryzyka wystąpienia zakażenia miejsca operowanego (zarzut 1b, 1c, 10a). Za nietrafny w tym zakresie uznano jednak zarzut, że Sąd błędnie ustalił, że do zakażenia doszło na terenie szpitala w T.. Sąd podziela to ustalenie i w tym zakresie opiera się na wnioskach opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych.

Słusznie jednak pozwany zarzucił naruszenie art. 430 k.c. w zw. z art. 355 § 2 k.c. Odpowiedzialność zwierzchnika jest oparta na zasadzie zawinienia podwładnego – w realiach niniejszej sprawy personelu szpitala w T.. Ustalony ostatecznie stan faktyczny w żadnym stopniu nie daje podstaw do przypisania pracownikom szpitala w T. zaniedbań, działania sprzecznego z procedurami lub innego zawinionego zachowania. Powódka nie wykazała, aby personel medyczny podejmował jakiegokolwiek czynności niezgodne ze sztuką medyczną. Takich podstaw nie daje opinia biegłego J. A.. Wręcz przeciwnie, wskazuje ona na to, że personel dołożył należytej staranności, a powikłania, które wystąpiły u powódki są wpisane w ryzyko przeprowadzania zabiegów operacyjnych. Mimo postępów, nie da się im całkowicie i skutecznie przeciwdziałać. Trzeba też podkreślić, że u powódki występowały liczne czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia zakażenia miejsca operowanego. Zakażenie powódki wprawdzie nastąpiło w szpitalu, ale bez winy jego personelu.

Odwołując się do koncepcji winy anonimowej Sąd Okręgowy w istocie przerzucił na pozwanego obowiązek wykazania, że nie zawinił zakażeniu powódki. Takie założenie – jak słusznie zarzucał pozwany – doprowadziłoby do zmiany zasady odpowiedzialności wskazanej w art. 430 k.c. z zasady zawinienia na zasadę ryzyka, która z powołanego przepisu nie wynika.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik powódki wskazywał, że nie zostało wykazane, aby do zakażenia u powódki doprowadziły drobnoustroje, które znajdowały się na jej ciele, a więc nie doszło do zakażenia o charakterze endogennym. Takie twierdzenia są wynikiem błędnego rozłożenia ciężaru dowodu. Jeszcze raz trzeba podkreślić, że art. 430 k.c. nie ustanawia domniemania winy podwładnego. Obowiązek jej wykazania spoczywał na powódce. Koncepcja winy anonimowej, przyjmowana w procesach medycznych, łagodzi obowiązek wskazania konkretnej osoby odpowiedzialnej za popełnione zaniedbania, nie zwalnia jednak poszkodowanego od obowiązku wykazania, że do takich zaniedbań doszło. Zdarzają się przypadki, gdy fakt popełnienia błędów w procesie leczenia można

wyprowadzić w drodze domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.) ze skutków, jakie były efektem zastosowania procedur medycznych, tak jednak nie było w przypadku rozpoznawanym w niniejszej sprawie. Nie wykazano bowiem, aby nieprawidłowości po stronie szpitala były bardziej prawdopodobną przyczyną rozwoju zakażenia, niż wynikające z wielu wcześniej istniejących czynników (astma, nadciśnienie, małopłytkowość, palenie papierosów) osłabienie układu immunologicznego powódki. Powódka zresztą, nawet w postępowaniu apelacyjnym nie wskazywała na czym miałyby polegać potencjalna wina szpitala w czasie wykonywania operacji lub bezpośrednio po niej.

W odpowiedzi na apelację strona powodowa podkreślała, że odpowiedzialność szpitala i ubezpieczyciela wynika również z art. 32 i 34 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Podkreślić trzeba, że powódka w pozwie nie dochodziła roszczeń na podstawie w/w przepisów. Reprezentowana przez pełnomocnika powódka nie tylko nie wskazywała tej podstawy prawnej, ale też nie przytaczała na uzasadnienie roszczenia o zadośćuczynienie faktu niepouczenia jej o potencjalnych zagrożeniach związanych z operacją. Po raz pierwszy powołała tę okoliczność w piśmie z 9 lutego 2018 r. (k. 457), nie występując z dodatkowym żądaniem. Nadal domagała się 100.000 zł, nie ograniczając żądania o zadośćuczynienie z tytułu krzywdy doznanej z uszczerbkiem na zdrowiu. Ponadto, nawet gdyby przyjąć, że nowa podstawa faktyczna została wówczas powołana jako ewentualna, na wypadek nieuwzględnienia żądania wywodzonego z art. 445 § 1 k.c., to roszczenia te były już przedawnione. Pozew, który nie obejmował tej podstawy, nie mógł doprowadzić do przerwy w biegu przedawnienia roszczeń związanych z nieuzyskaniem świadomej zgody na zabieg medyczny.

Sąd Apelacyjny uznał, że brak jest zdarzenia, za które można przypisać pozwanemu odpowiedzialność za ewentualną szkodę powódki. W związku z powyższym nie ma konieczności odnoszenia się do zarzutów związanych z wysokością szkody i zasądzonego zadośćuczynienia (zarzut 1d, 1g, 2b, 9, 10b), a także z kwestią wystąpienia związku przyczynowo-skutkowego między stanem zdrowia powódki a postępowaniem personelu szpitala w T. (zarzut 4 i 5).

W ocenie Sądu Apelacyjnego zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. podlegał zmianie poprzez oddalenie powództwa. W związku z tym zasła konieczność modyfikacji rozstrzygnięcia o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego. Biorąc pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, w tym stan zdrowia powódki i przebyte liczne operacje oraz charakter dochodzonego roszczenia, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 102 k.p.c. postanowił nie obciążać powódki (jej następców prawnych) jako strony pozwanej kosztami, o czym orzeczono w punkcie I.2. sentencji wyroku. W tej sytuacji bezprzedmiotowe stały się punkty 4 i 5 zaskarżonego orzeczenia, które podlegały uchyleniu (punkt I.3 sentencji wyroku). Z powyższych względów Sąd II instancji odstąpił również od obciążania strony powodowej kosztami postępowania poniesionym przez pozwanego w postępowaniu odwoławczym (punkt II wyroku).

SSA Małgorzata Gulczyńska SSA Mariola Głowacka SSA Małgorzata Mazurkiewicz-Talaga

Niniejsze pismo nie wymaga podpisu własnoręcznego na podstawie § 21 ust. 4 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie organizacji i zakresu działania sekretariatów sądowych oraz innych działów administracji sądowej jako właściwie zatwierdzone w sądowym systemie teleinformatycznym.

starszy sekretarz sądowy

Katarzyna Kaczmarek