

Sygn. akt I ACa 631/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 kwietnia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Joanna Wiśniewska - Sadowska

Sędziowie: Beata Byszewska (spr.)

del. Agnieszka Wachowicz - Mazur

Protokolant: Konrad Stanilewicz

po rozpoznaniu w dniu 21 kwietnia 2021 r. w Warszawie

na rozprawie

rozpoznał sprawę z powództwa J. B.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 1 października 2020 r., sygn. akt I C 1161/16

I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach pierwszym i trzecim w ten sposób, że oddala powództwo o zapłatę kwoty 100 000 zł (sto tysięcy złotych) z odsetkami za opóźnienie od tej kwoty oraz ustala, że powód ponosi koszty procesu w całości;

II. zasądza od J. B. na rzecz (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 5 000 zł (pięć tysięcy złotych) tytułem zwrotu części kosztów postępowania apelacyjnego, nie obciążając powoda pozostałymi kosztami tego postępowania.

Agnieszka Wachowicz – Mazur Joanna Wiśniewska – Sadowska Beata Byszewska

Sygn. akt I ACa 631/20

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 17 listopada 2016 r., skierowanym przeciwko pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. oraz (...) Centrum (...) w L., powód J. B. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz tytułem zadośćuczynienia kwoty 150 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Powód wniósł również o zasądzenie in solidum od pozwanym kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany (...) S.A. w W. w odpowiedzi na pozew z dnia 20 marca 2017 r. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany (...) Sp. z o.o. z siedzibą w L. w odpowiedzi na pozew z dnia 20 marca 2017 r. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W piśmie procesowym z dnia 19 września 2017 r. powód cofnął powództwo wobec (...) Centrum (...) w L. bez zrzeczenia się roszczenia. W konsekwencji, postanowieniem z dnia 8 listopada 2017 r. Sąd Okręgowy w Warszawie umorzył postępowanie w stosunku do (...) Sp. z o.o. w L. oraz zasądził od powoda J. B. na rzecz (...) Sp. z o.o. w L. kwotę 5 417 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Wyrokiem z dnia 1 października 2020 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od (...) S.A. na rzecz J. B. kwotę 100 000 zł

z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 17 lutego 2017 r. do dnia zapłaty (punkt pierwszy orzeczenia), oddalając powództwo w pozostałym zakresie (punkt drugi orzeczenia). Orzekając w przedmiocie kosztów postępowania Sąd Okręgowy ustalił, że powód ponosi je w 33,34% zaś pozwany w 66,66%, z tym, że ich rozliczenie pozostawił referendarzowi sądowemu (punkt trzeci orzeczenia).

Z ustaleń faktycznych leżących u podstaw orzeczenia Sądu Okręgowego wynika, że w dniu 9 sierpnia 2009 r. S. B., matka powoda, przebywała ze znajomymi nad stawem rybnym w miejscowości O.. Tam, przechodząc po desce opartej na betonowych bloczkach, przewróciła się i doznała urazu prawej kości udowej. Bezpośrednio po wypadku S. B. trafiła na Oddział (...) U. (...) Szpitala imienia J. J. w L., gdzie przebywała do 3 września 2009 r. U S. B. stwierdzono złamanie przez i podkrętarzowe kości udowej prawej. W szpitalu wykonano operacyjnie zespolenie złamania. Po operacji doszło do przemieszczenia odłamów kostnych i w celu ich stabilizacji dokonano korekcji operacyjnej nastawienia przy pomocy prętów E.. Po nauce chodzenia S. B. została wypisana do domu z zaleceniem nieobciążania chorej kończyny przez sześć tygodni.

Kolejno, jak odnotowano w sprawie, w dniach od 12 października 2009 r. do 14 października 2009 r., S. B. ponownie przebywała w szpitalu. Stwierdzono wówczas postępujący zrost złamania. Nie pozwolono na obciążanie operowanej kończyny

i wymieniono gips biodrowy. Następną hospitalizacja S. B. miała miejsce od dnia 24 listopada 2009 r. do dnia 7 grudnia 2009 r., kiedy to zostały usunięte pręty E. i wykonano otwartą repozycję oraz stabilizację odłamów kostnych metodą Z.. Po unieruchomieniu w gipsie biodrowym pacjentkę wypisano do domu z zaleceniem zakazu obciążania operowanej kończyny, przyjmowania leków oraz kontroli lekarskiej.

Następnie, od dnia 14 stycznia 2010 r. do dnia 18 stycznia 2010 r., S. B. ponownie przebywała w szpitalu celem kontroli efektów leczenia operacyjnego. Po zdjęciu gipsu oraz wykonaniu RTG stwierdzono prawidłowe osadzenie łączników i postępujący zrost odłamów kości. Pozostawiono pacjentkę bez opatrunku gipsowego i wypisano ją w stanie ogólnym dobrym. Niemniej, jak ustalono w sprawie, w dniach od 30 sierpnia 2010 r. do 10 września 2010 r. S. B. została hospitalizowana w L. z powodu obluźwienia zespolenia, przeszła kolejną operację w dniu 31 sierpnia 2010 r. W trakcie operacji usunięto płytę Z. i drobne martwaki kości. Stwierdzono słaby zrost kości udowej. Implantowano gąbki garamycynowe.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w trakcie leczenia i pomiędzy poszczególnymi pobytami w szpitalu (...) nie mogła się poruszać, potrzebowała pomocy przy podstawowych czynnościach fizjologicznych. Opiekę nad nią sprawował syn, synowa, wynajęta przez syna pielęgniarka oraz czasem znajomi.

W październiku 2013 r. matka powoda trafiła na obserwację w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala (...) w L., gdzie rozpoznano u niej posocznicę oraz zmiany zapalne, naciekowe trzonów kręgowych kręgosłupa piersiowego ((...) - (...)) i tkanek miękkich przykręgosłupowych oraz podejrzenie ropnia w kanale kręgowym w odcinku (...) - (...). Tam wdrożono leczenie przy pomocy antybiotyków i wlewów dożylnych insuliny. W dniu 14 listopada 2013 r. chorą przeniesiono do Oddziału Neurochirurgii Szpitala w L. w celu leczenia operacyjnego. W czasie pobytu w Szpitalu w L., jak ustalił Sąd Okręgowy, u chorej potwierdzono rozpoznania ustalone w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala w L.: ropniak podtwardówkowy i złamanie patologiczne trzonu kręgowego (...). Początkowo zakwalifikowano ją do

zabiegu operacyjnego, jednak ze względu na ciężki i stale pogarszający się stan pacjentki (niewydolność krążeniowo – oddechowa, niewydolność nerek, rozległe odleżyny) odstąpiono od leczenia operacyjnego. S. B. zmarła w czwartej dobie pobytu

w Oddziale Neurochirurgii Szpitala w L.. Jako przyczynę zgonu wskazano posocznicę gronkowcowa, zacieki zapalne kręgosłupa, niewydolność wielonarządową.

Na podstawie opinii biegłego dr n. med. K. C. (sygn. akt I c-upr 186/11, S.R. W L.) z dnia 20 grudnia 2011 r., Sąd Okręgowy ustalił, że u S. B. doszło do zakażenia śródoperacyjnego, które może zdarzyć się w każdym szpitalu. Powstanie ropnego zapalenia kości udowej było skutkiem złamania i wielokrotnych zabiegów operacyjnych z wyjmowaniem i wstawianiem metalowych łączników. Sąd pierwszej instancji przyjął za opinią biegłego, że zakażenie to zdarzyło się w trakcie pobytu S. B. w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w L.. Dodatkowo, za stanowiskiem biegłego dr hab. n. med. W. N. (1) (sygn. akt I C 283/12, S.O. w L.) Sąd pierwszej instancji odnotował, że istnieje duże prawdopodobieństwo, iż w trakcie kilku hospitalizacji i operacji, którym poddawana była S. B., mogło dojść do zakażenia rany operacyjnej. Okolicznościami sprzyjającymi infekcji były stwierdzona u poszkodowanej cukrzyca, otyłość oraz okresowe unieruchomienie, które obniżały odporność na infekcję. W swych ustaleniach Sąd Okręgowy uwzględnił również opinię biegłego lekarza M. R. (1) (akt I C 283/12, S.O. w L.), który stwierdził, że do zapalenia kości udowej doszło po leczeniu operacyjnym tej kości po wypadku z 9 sierpnia 2009 r. Biegły zwrócił także uwagę na łatwość zakażenia

u osoby będącej w takiej kondycji fizycznej i zdrowotnej jak matka powoda. S. B. doznała skomplikowanego urazu, który wymagał trudnej terapii, jednakże do naturalnych i tzw. normalnych powikłań w tym uszkodzeniu nie mieści się takie powikłanie jak zapalenie kości, a już na pewno zgon pacjenta.

Z ustaleń Sądu pierwszej instancji wynika, że powód J. B. był bardzo zżyty ze swoją matką. Jest jedynakiem. To matka go wychowywała i ukierunkowała na życie. Także matka wspierała powoda po wejściu w dorosłość. Razem uczestniczyli w rodzinnych imprezach. Zmarła często pomagała synowi finansowo, pomagała płacić za studia, udzielała wsparcia. Pomagała również w wychowywaniu małoletniej córki powoda. Obecnie powód jest po rozwodzie. Jest sam. Utrzymuje kontakt telefoniczny ze swoją siedemnastoletnią córką, ponadto widując się z nią raz, dwa razy w tygodniu. W czerwcu 2020 r. powód został zwolniony z pracy, której nadal poszukiwał do czasu wydania wyroku.

Sąd Okręgowy odnotował, że Szpital imienia J. J. w L. (później Zakład Opieki Zdrowotnej w L.) był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W..

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o kserokopie dokumentów medycznych zgromadzonych w aktach sprawy, uznane za wiarygodne zeznania powoda, a także opinie biegłych sporządzone na poczet niniejszego postępowania, jak również opinie złożone przez powoda. Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że biegli sporządzający opinie w toku niniejszego postępowania dysponowali skąpą dokumentacją odnoszącą się do przebiegu leczenia S. B., wobec czego nie byli w stanie jednoznacznie określić, na którym etapie hospitalizacji i jakie bakterie wpłynęły do rany pacjentki. Dlatego też Sąd Okręgowy oparł się na opiniach sporządzonych w toku innych postępowań sądowych, przed Sądem Okręgowym w Legnicy i przed Sądem Rejonowym w Lubinie.

Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd Okręgowy przyjął, iż zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności opinie biegłych sporządzone w oparciu o dokumentację medyczną zmarłej S. B., pozwalają na przyjęcie, iż w trakcie pobytu

w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w L. popełnione zostały istotne błędy w procesie leczenia, które doprowadziły do pogorszenia stanu zdrowia matki powoda, a w konsekwencji – do jej śmierci. Sąd Okręgowy ustalił za biegłymi, że lekarze prowadzący proces leczenia S. B. doprowadzili u niej do zakażenia śródoperacyjnego gronkowcem podczas jednego z zabiegów operacyjnych, a na skutek zakażenia wystąpiło ropne zapalenie kości, co w konsekwencji doprowadziło u niej do sepsy, która była przyczyną zgonu. Zdaniem Sądu pierwszej instancji Zgromadzone w sprawie dowody w postaci licznych opinii biegłych specjalistów dają podstawy do uznania, iż personelowi Zakładu Opieki Zdrowotnej w L. należy postawić zarzut niedołożenia należytej staranności, zaniedbania i zaniechania, skutkujący

przyjęciem – na podstawie art. 415 k.c. oraz art. 822 § 1, 2 i 4 k.c. – odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela za śmierć S. B..

Oceniając rozmiar krzywdy doznanej przez powoda Sąd Okręgowy zważył, że łączyły go z matką bliskie, pozytywne relacje. Śmierć matki była dla niego bardzo trudną sytuacją. Sąd pierwszej instancji nie miał wątpliwości, że śmierć matki była dla powoda trudnym i traumatycznym przeżyciem. Jak wskazał Sąd Okręgowy, życie matki i syna koncentrowało się na wzajemnych relacjach, wsparciu, pomocy i rozmowach, toteż w chwili śmierci matki u powoda powstała pustka stanowiąca źródło psychicznego cierpienia. Sąd Okręgowy uznał jednocześnie, iż w stosunku do rozmiaru doznanej krzywdy dochodzona kwota stanowiła wygórowane żądanie, zaś uwzględnienie żądania w całości prowadziłoby do niezasadnego wzbogacenia powoda. W konsekwencji uznał, iż żądana kwota zadośćuczynienia w wysokości 100 000 zł odpowiada rozmiarowi krzywdy doznanej przez powoda.

O odsetkach od powyżej kwoty orzeczono od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu w niniejszej sprawie tj. 17 lutego 2017 r.

W przedmiocie kosztów procesu Sąd pierwszej instancji orzekł na podstawie art. 100 zdanie drugie i 108 § 1 k.p.c., uznając przy tym, że powód wygrał sprawę w 66,66%, zaś pozwany 33,34 %.

Pozwany zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w punkcie pierwszym wraz z rozstrzygnięciem o kosztach procesu, zarzucając we wniesionej apelacji:

- 1) naruszenia art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c. i art. 430 k.c. poprzez uznanie, iż wykonane w ubezpieczonym u pozwanego (...) Centrum (...) w L. zabieg operacyjne w latach 2009 – 2010 u S. B. pozostają w związku przyczynowym ze zgonem matki powoda na skutek sepsy w 2013 r.;
- 2) naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie części treści opinii biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 5 lutego 2019 r. oraz opinii biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii T. D. (1) z dnia 26 lutego 2019 r. i oparcie rozstrzygnięcia o opinie biegłych sądowych z postępowania prowadzonego przed Sądem Rejonowym w Lubinie (sygn. akt I C-upr 186/11) i Sądem Okręgowym w Legnicy (sygn. akt I C 283/12) dotyczących ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu S. B., powstałego na skutek wypadku z dnia 9 sierpnia 2009 r.;
- 3) naruszenie przepisu 445 § 1 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powoda kwoty nadmiernej, nie spełniającej przesłanki „sumy odpowiedniej”;
- 4) naruszenie przepisu art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. poprzez uznanie, iż kwota zadośćuczynienia za doznaną krzywdę podlega zasądzeniu z odsetkami od dnia 17 lutego 2017 r., a nie od dnia wyrokowania.

Mając na uwadze powyższe pozwany wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w tym zakresie oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie w tym zakresie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji wraz z rozstrzygnięciem o kosztach instancji odwoławczej.

Powód wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja była uzasadniona, co skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku.

W świetle uchwały siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r. sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania (III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55). Ponieważ zaś prawna

kwalifikacja stanu faktycznego jest pochodną ustaleń, o prawidłowym zastosowaniu bądź niezastosowaniu prawa materialnego można mówić dopiero wówczas, gdy ustalenia stanowiące podstawę wydania zaskarżonego wyroku pozwalają na ocenę tej kwestii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2002 r. IV CKN 1532/00. Lex nr 78323). Należy ponadto wskazać, że art. 382 k.p.c. uprawnia sąd odwoławczy do dokonania własnej oceny wyników postępowania dowodowego, i czynienia własnych ustaleń, także w sytuacji, w której nie przeprowadza nowych dowodów lub nie ponawia dowodów przeprowadzonych przed sądem pierwszej instancji (wyrok Sądu Najwyższego z 22 lutego 2006 r., III CSK 128/05, OSNC 2006/11/191).

W tej sprawie pozwany zarzucił między innymi wadliwą ocenę dowodów poprzez oparcie się jedynie na części treści opinii wskazanych biegłych R. M. o T. D., a uwzględnienie opinii biegłych sporządzonych na potrzeby innych postępowań, gdzie biegli ustalali stopień uszczerbku na zdrowiu matki powoda. Z tym zarzutem wiąże się zarzut wadliwego przyjęcia, że pomiędzy zabiegami operacyjnymi z lat 2009-2010 przeprowadzonymi w szpitalu, którego ubezpieczycielem był pozwany a zgonem matki powoda wskutek sepsy w 2013 r. zachodzi związek przyczynowy.

Oba te zarzuty są słuszne, a ich uwzględnienie prowadziło do oddalenia powództwa także w części uwzględnionej przez Sąd Okręgowy.

Nie ulega żadnej wątpliwości, że ocena dowodów dokonana przez Sąd pierwszej instancji narusza kryteria art. 233 § 1 k.p.c. nosząc cechy dowolności, gdyż Sąd ten uznając, że wszystkie opinie biegłych zgromadzone w tej sprawie, tj. zarówno sporządzone wskutek postanowienia Sądu pierwszej instancji, jak i złożone przez powoda, a pozyskane z innych spraw, były wiarygodne i rzetelne, nie dokonał kompleksowej oceny tych dowodów, a oparł się na pojedynczych twierdzeniach niektórych biegłych, dochodząc do przekonania, że skoro z dużym prawdopodobieństwem do zakażenia kości u matki powoda doszło w trakcie kilku hospitalizacji i zabiegów operacyjnych związanych z leczeniem złamania kości udowej, a czynnikami sprzyjającymi był ogólny stan zdrowia matki powoda, to za zakażenie odpowiada szpital, który był wówczas ubezpieczony u pozwanego. Jednocześnie Sąd ten na podstawie opinii biegłego M. R. uznał, że zapalenie kości nie jest to normalne powikłanie doznanego przez matkę powódki urazu, a już na pewno takim powikłaniem nie jest zgon pacjenta (opinia ze sprawy I C 283/12 S.O. w L.).

Jak wynika z treści motywów zaskarżonego wyroku wnioski powyższe wynikające z oceny dowodów z opinii kilku biegłych stały się podstawą uznania związku przyczynowego między leczeniem operacyjnym matki powoda po złamaniu kości udowej z zapaleniem kości w szpitalu, którego ubezpieczycielem był pozwany a śmiercią matki powoda na skutek sepsy ponad 3 lata później.

W ocenie Sądu Apelacyjnego taki wniosek jest dowolny i nie wynika z materiału dowodowego zgromadzonego w tej sprawie. W szczególności powód nie udowodnił tak rozumianego związku przyczynowego pomiędzy zawinionym działaniem (zaniechaniem) personelu szpitala im. J. w L. a śmiercią jego matki na skutek sepsy w szpitalu w L., nawet przy przyjęciu złagodzeń dowodowych (dowód prima facie).

Dokonując oceny dowodu z opinii biegłych przy zastosowaniu kryteriów za art. 233 § 1 k.p.c., sąd w każdym przypadku powinien skontrolować wypowiedzi biegłych pod kątem ich zgodności z zasadami logiki, poziomu wiedzy biegłych, sposobu motywowania ich stanowiska i stopnia stanowczości wyrażonych wniosków (np. postanowienie Sądu Najwyższego z 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, z.4, poz. 64 czy wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2000 r., (...), Lex nr 52544). Oznacza to, że jeśli sąd uznaje moc dowodową opinii biegłych, to nie może poczynić ustaleń i ocen sprzecznych z wnioskami opinii biegłego uznanej za rzetelną, przydatną i wiarygodną, natomiast wnioski wyciągnięte przez Sąd pierwszej instancji w zakresie związku przyczynowego między leczeniem matki powoda w szpitalu w L. a jej zgonem z powodu sepsy są sprzecznie ze stanowiskiem prezentowanym przez biegłych w tej sprawie, gdyż z żadnej opinii powyższa okoliczność nie wynika w sposób pewny lub graniczący z pewnością, a nadto z żadnej opinii nie wynika, aby do zakażenia kości u matki powoda (co w ocenie Sądu Okręgowego wywołało sepsę) doszło z przyczyn zawinionych przez personel medyczny szpitala, którego ubezpieczycielem był pozwany.

Warto przy tym zwrócić uwagę na trafne wywody skarżącego, że opinie biegłych, których wiarygodność uznał Sąd pierwszej instancji zostały sporządzone na potrzeby różnych postępowań. W tej sprawie Sąd Okręgowy dopuścił dowód z instytutu (k- 187), zaś biegli sporządzający opinię zgodnie z zadaną tezą dowodową wskazali, że nie da się dowieść związku przyczynowego pomiędzy przeprowadzonymi operacjami u zmarłej w przebiegu złamania kości udowej a jej zgonem, analiza dostarczonej dokumentacji nie dała podstaw do dopatrzenia się uchybień w postępowaniu personelu medycznego, które przyczyniłyby się do zgonu matki powoda (biegły chirurg urazowy ortopeda R. M.) oraz że przyczyną zgonu była posocznica, a do zgonu doszło na skutek powikłań leczenia operacyjnego złamanej kości uda w przebiegu licznych obciążeń kardiologicznych, internistycznych i metabolicznych, w szczególności cukrzyca typu I wpływa negatywnie na gojenie się ran oraz powstawanie infekcji organizmu, w wyniku tego doszło do powstania stanu zapalnego trzonów kręgowych kręgosłupa piersiowego, otaczających tkanek i ropnia w kanale kręgowym i zgonu (biegły neurochirurg i neurotraumatolog T. D.). Z tych opinii wynika, że biegły T. D. nie wykluczył związku zgonu matki powoda z przeprowadzonymi u matki powoda operacjami złamanej kości udowej, ale wskazał na obciążenia organizmu zmarłej oraz podkreślił, że doszło do powikłania leczenia operacyjnego. Pozostałe opinie były sporządzone na potrzeby innych spraw i jak trafnie wskazuje skarżący dotyczyło to głównie oceny uszczerbku na zdrowiu matki powoda, a nie przyczyn zgonu i ich ewentualnego powiązania z przebytymi operacjami. W tym biegły neurolog W. N. wskazał na duże prawdopodobieństwo, że sepsa wynikała z zakażenia rany operacyjnej, zaś leczenie operacyjne było niezbędne przy urazie doznanym przez matkę powoda, a z kolei liczne choroby (cukrzyca, otyłość, nadciśnienie) i unieruchomienie opóźniały proces gojenia. Natomiast biegły chirurg M. R., na opinii którego oparł się w istocie Sąd Okręgowy, wskazał, że nie dopatrzył się w dokumentach żadnych uchybień – nieprawidłowości czy zaniedbań w zakresie usług medycznych, podkreślił, że proces leczenia wikał się w sposób nieprzeciętny, a pacjentka miała to nieszczęście znaleźć się w grupie „statystycznych” kilkuprocentowych powikłań tego typu leczenia, które występują bez względu na metodę leczenia, także bez uzasadnionej przyczyny, a jej status zdrowotny powodował, że każde powikłanie w stosowaniu prawidłowych procedur medycznych, prowadził do pogłębienia kryzysowej sytuacji jej zdrowia. Nadto biegły ten wskazał, że podjętego w szpitalu wobec matki powoda leczenia nie można uznać za błędne.

W kontekście zarzutu wadliwej oceny dowodów, ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego należało uzupełnić w poniższy sposób. W czasie leczenia matki powoda w latach 2009-2010 r. z powodu złamania kości udowej doszło do zapalenia kości, przy czym do zakażenia mogło dojść, w trakcie jednego z zabiegów operacyjnych, którym matka powoda została poddana. Jedyne wpisy w dokumentacji w zakresie zapalenia kości udowej, na co zwrócił uwagę biegły ortopeda chirurg urazowy R. M. zawarty jest w karcie wypisowej z okresu leczenia matki powoda w dniach 30.08.-10.09 2010 r., przy czym w epikryzie nie ma dalszej wzmianki o tym zapaleniu. Z dokumentu tego wynika, że nie stosowano żadnego leczenia (np. doustnej antybiotykoterapii) poza zastosowaniem gąbki garamycynowej. W działaniach leczniczych personelu medycznego w szpitalu w L. nie stwierdzono żadnych uchybień- nieprawidłowych działań czy zaniechań w zakresie leczenia matki powoda bądź naruszenia zasad staranności. Zapalenie kości to typowe powikłanie leczenia operacyjnego złamania kości udowej występujące w kilku procentach przypadków. Stan zdrowia matki powoda w tamtym okresie (nadciśnienie, otyłość, cukrzyca) oraz długotrwałe unieruchomienie powodowały gorsze gojenie się rany oraz skutkowały ponadprzeciętnym wikałaniem się procesu leczenia. Zakażenie kości mogło być, ale nie musiało przyczyną zgonu matki powoda na sepsę w 2013 r.

Ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego uzupełnione w powyższy sposób były podstawą czynienia ocen prawnych przez sąd odwoławczy w kontekście zarzutów prawa materialnego.

Przypomnieć trzeba, że odpowiedzialność podmiotu prowadzącego zakład opieki zdrowotnej (podmiotu leczniczego) za szkodę wyrządzoną z winy lekarza zatrudnionego w tej jednostce lub też prowadzącego indywidualną praktykę lekarską na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych, opiera się na art. 430 k.c. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 02 marca 2012 r., I ACa 123/12, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011r., IV CSK 308/10). Odpowiedzialność z art. 430 k.c. oparta jest na zasadzie ryzyka i zwierzchnik nie może się od niej uwolnić poprzez wykazanie braku winy w wyborze, czy w nadzorze. Jedyną okolicznością egzoneracyjną stanowi brak winy podwładnego. Przesłankami odpowiedzialności opartej na art. 430 k.c. są: a) szkoda wyrządzona

osobie trzeciej przez podwładnego, b) wina podwładnego, oraz c) wyrządzenie szkody przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. Mając na uwadze zasadę rozkładu ciężaru dowodu wynikającą z art. 6 k.c. stwierdzić należy, że to na powódzie spoczywał ciężar wykazania wszystkich powyższych przesłanek. W tej sprawie uznać należało, że powód nie wykazał winy podwładnego pozwanego szpitala.

Warto powołać też wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19 czerwca 2013r. (I ACa 368/13, LEX nr 1339346), w którym stwierdzono, że aby mówić, że dane zachowanie jest zawinione należy badać nie tylko, czy jest ono obiektywnie bezprawne, lecz również, czy sprawca dochował należytej staranności od niego wymaganej, a jeżeli tego nie uczynił, to z jakich przyczyn. W tym kontekście konieczne jest ustalenie na czym polegała wina personelu medycznego, bowiem chodzi tu także o tzw. winę bezimienną, nie jest więc konieczne udowodnienie, że to konkretna osoba z personelu medycznego dopuściła się deliktu.

Tym niemniej w sprawach takich na powódzie dochodzącym ochrony spoczywa ciężar wykazania ogólnych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, o jakich mowa w art. 415 k.c., tj. faktu stanowiącego przyczynę sprawczą szkody, z którym ustawa łączy obowiązek jej naprawienia; związek przyczynowy zachodzący pomiędzy tym zdarzeniem, a szkodą oraz winę personelu medycznego lub samego szpitala jako jednostki organizacyjnej. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy niewątpliwie podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantuje przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Przesłanką obiektywną winy jest natomiast bezprawność, zaś jej wystąpienie decyduje dopiero o rozważeniu przesłanek subiektywnych. Element obiektywny winy konkretyzuje się w nieprzestrzeganiu wymaganych procedur, zachowanie sprawcy musi być obiektywnie nieprawidłowe, więc musi naruszać jakieś reguły, zakazy czy nakazy, przy czym nie chodzi jedynie o obowiązujące normy prawne, ale też o zachowania przekraczające potrzeby wymaganej ostrożności lub niedochowanie wymaganej w danych stosunkach, z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności, staranności. Element subiektywny to wadliwość zachowania się sprawcy, dotyczący strony podmiotowej, a więc niewłaściwość zachowania związana z momentem przewidywania i momentem woli. Sprawcy stawiamy zarzut, że podjął i wykonał niewłaściwą decyzję lub też, że nie uczynił tego, co należało, choć mógł i powinien to zrobić.

Materiał dowodowy zgromadzony w tej sprawie- w tym lakoniczna dokumentacja medyczna składająca się zasadniczo z kart wypisowych ze szpitala w L. z okresu (...), nie pozwala na ustalenie, kiedy doszło do zakażenia kości u matki powoda, jak również co było tego przyczyną, w szczególności, że za to zakażenie w sposób zawiniony odpowiada personel szpitala. W tym zakresie należy podnieść, że w postępowaniu dowodowym w niniejszej sprawie w ogóle nie zbadano, co było przyczyną zapalenia kości u matki powoda. Strony nie zgłosiły żadnych wniosków dowodowych na tę okoliczność. Powód wskazywał, że jego zdaniem doszło do zakażenia śródoperacyjnego, co w pewnym sensie potwierdzały niektóre tezy biegłych (np. neurologa W. N.), zatem powód mógł być subiektywnie przekonany o zasadności zgłoszonego roszczenia. Niemniej jednak takie stanowisko, nawet poparte stwierdzeniem biegłego, nie jest równoznaczne z przypisaniem szpitalowi odpowiedzialności za zaistniałe zakażenie, zaś tak tę kwestię zdaje się postrzegać powód. Zasady doświadczenia życiowego, ale też wiedzy ogólnej, nie wymagające wiadomości specjalnych, pozwalają na stwierdzenie, że zakażenie śródoperacyjne nie jest jednoznaczne z zakażeniem drobnoustrojem pochodzącym ze środowiska szpitalnego, zaś tylko za takie odpowiedzialność może ponosić placówka medyczna. Zakażenie może w równym stopniu również wywołać bakteria pochodząca z powłok skórnych pacjenta, a także pochodząca z organizmów osób odwiedzających pacjentów w szpitalu. Dodatkowo do zakażenia rany może dojść przy samym urazie w zależności od rodzaju urazu. W tej sprawie nie ustalono ani chwili zakażenia ani rodzaju tego zakażenia (egzogenne- ze środowiska szpitalnego czy endogenne- pochodzące z flory bakteryjnej pacjenta), jak również brak jest danych co do drobnoustroju, który miał wywołać stan zapalny kości. Natomiast pojęcie „zakażenie śródoperacyjne” obejmuje oba typy zakażeń – ze środowiska szpitalnego, jak i z flory bakteryjnej pacjenta. W sytuacji braku jakichkolwiek danych w zakresie stwierdzenia tego zakażenia w szpitalu w L., rodzaju drobnoustroju, jego oporności, oba rodzaje zakażenia kości u matki powoda są w równym stopniu prawdopodobne. Co więcej uwzględnić należy, że biegli wypowiadający się w sprawie niniejszej, ale także w innych procesach, gdzie były sporządzane opinie o stanie zdrowia matki powoda, nie dopatrzili się w dokumentacji medycznej, którą dysponowali (z tym zastrzeżeniem, że brak jest informacji, jaka dokumentacja została zgromadzona w sprawach Sądu Rejonowego w

Lubinie i Sądu Okręgowego w Legnicy) danych umożliwiających przypisanie personelowi medycznemu szpitala im. J. w L. nieprawidłowości-wadliwych działań lub zaniechań w podjętych czynnościach medycznych wobec matki powoda bądź też niezachowania wymaganej staranności. Nie stwierdzili więc zawinienia personelu medycznego. Nie można zatem nie tylko wprost przypisać odpowiedzialności za zakażenie kości u matki powoda szpitalowi, ale nie można tego również stwierdzić z bardzo dużym (graniczącym z pewnością) prawdopodobieństwem. W takich okolicznościach nie jest wystarczający tzw. dowód prima facie, o którym wspomniał powód w odpowiedzi na apelację, oparty na konstrukcji domniemań faktycznych, a zwalniający stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego udowadniania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym a szkodą. Wymaga on bowiem jednak wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych pozwalających traktować je jako oczywiste (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 02 czerwca 2010 roku, III CSK 245/09). W tej sprawie taka sytuacja nie zachodzi, bowiem nie można uznać, aby wystąpiło jakiegokolwiek zdarzenie, zawinięte przez personel medyczny szpitala, którego ubezpieczycielem był pozwany, przy leczeniu matki powoda. Ponadto nie ulega żadnej wątpliwości i nie było to sporne w tej sprawie, że pomiędzy ostatnią hospitalizacją matki powoda z uwagi na leczenie złamania kości udowej (wrzesień 2010 r.), a kolejnym pobytem w szpitalu jesienią 2013 r. matka powoda nie leczyła się z powodu stanu zapalnego kości. Te okoliczności nie pozwalają na zastosowanie domniemań co do zakażenia matki powoda z winy personelu szpitala, jak również w zakresie przyjęcia, że zakażenie kości (abstrahując od zawinienia personelu szpitala) było przyczyną sepsy, na którą zmarła matka powoda. Powód nie zdołał więc wykazać związku przyczynowego między leczeniem u jego matki złamania kości udowej z jej zgonem na sepsę 3 lata później (art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c.).

Już tylko z tej przyczyny powództwo w sprawie niniejszej nie zasługiwało na uwzględnienie, a apelacja okazała się zasadna.

Wskazać także trzeba, że Sąd Okręgowy w swych rozważaniach wskazał, że „liczne opinie biegłych dawały podstawy do uznania, że personelowi Zakładu Opieki Zdrowotnej w L. należy postawić zarzut niedołożenia należytej staranności, zaniebdania i zaniechania”, ale nie sprecyzował, jakich konkretnie zaniebdań czy zaniechań dopuścił się ten personel w trakcie leczenia matki powoda w latach 2009-2010 lub jakie reguły staranności naruszył. Brak jest jakiegokolwiek ustaleń faktycznych i ocen Sądu Okręgowego w tym zakresie. Jest to o tyle zrozumiałe, że takie zaniebdania, zaniechania i naruszenia reguł staranności nie wynikają z przedstawionych dowodów (dokumentacji medycznej), jak również z żadnej opinii biegłego. Oceny poczynione przez Sąd Okręgowy były więc sprzeczne z wnioskami opinii biegłych, co tym bardziej świadczy o naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c.

Na marginesie powyższych rozważań należy jednak zwrócić uwagę na jeszcze jedną kwestię, której nie wziął pod uwagę Sąd Okręgowy, przy czym chodzi tu o zastosowanie prawa materialnego (art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.), zaś z motywów zaskarżonego wyroku wynika, że Sąd ten bez pogłębionej analizy przypadku przypisał szpitalowi odpowiedzialność za powikłanie leczenia złamania kości udowej, wybierając z szeregu też biegłych wyrwany z kontekstu fragment opinii biegłego R..

Nie ulega żadnej wątpliwości, że u matki powoda proces leczenia złamania kości udowej był powikłany zapaleniem kości. Wynika to w zasadzie ze wszystkich opinii biegłych – tak sporządzonych w tej sprawie, jak i pozyskanych z innych spraw, którym Sąd Okręgowy w całości dał wiarę. W takiej sytuacji należało rozważyć, czy szpital mógłby odpowiadać za to powikłanie. Z opinii biegłego R., na którą powołał się Sąd Okręgowy wynikają wnioski odmienne niż to przyjął Sąd Okręgowy, bowiem biegły wskazał, że zapalenie kości to typowe powikłanie -kilkuprocentowe - leczenia urazu doznanego przez zmarłą. Stanowisko takie jest zgodne z opiniami biegłych D. i M., którzy również wskazali, że było to powikłanie. Wszyscy wymienieni biegli byli też zgodni, że ogólny stan zdrowia matki powoda przyczynił się do wystąpienia tego powikłania oraz jego natężenia.

W tym miejscu przypomnieć trzeba, że wbrew stanowisku Sądu pierwszej instancji, żaden z biegłych nie dopatrył się jakiegokolwiek uchybień w działaniach personelu medycznego, zaniechań czy naruszeń wymaganej staranności, nie można więc także uznać, że doszło do naruszenia jakiegokolwiek procedur związanych z zabiegami operacyjnymi u matki powoda czy w związku z jej pobytami w szpitalu w latach 2009-2010. Zapalenie kości wywołane zakażeniem

w obliczu takich wniosków biegłych należało uznać za okoliczność niezależną od personelu medycznego, stanowiącą powikłanie, na które personel ten nie miał wpływu. Z samego uszczerbku na zdrowiu nie można domniemywać błędu personelu medycznego. Jednocześnie w sprawie tej brak jest jakichkolwiek danych w zakresie zgody matki powoda na przeprowadzone u niej procedury medyczne. Powód nie powoływał się na brak zgody swojej matki jako na podstawę odpowiedzialności szpitala, można więc domniemywać, że taka „uświadomiona” zgoda została udzielona, a wówczas wyłączałyby odpowiedzialność szpitala za uszczerbek na zdrowiu matki powoda. W myśl dominującego w orzecznictwie i doktrynie poglądu, pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte również niepowodzenie medyczne (powikłanie). Nawet bowiem przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Dołożenie należytej staranności nie oznacza bowiem, iż do wystąpienia powikłań nie dojdzie, a przestrzeganie wszelkich reguł sztuki lekarskiej odnośnie zapobiegania wystąpienia powikłaniom oznacza zmniejszenie ryzyka ich pojawienia się, a nie ich całkowitą eliminację. Powikłanie jakie może pojawić się po przeprowadzeniu określonego zabiegu nie uchybia zatem prawidłowości takiego leczenia. Leczenie zawsze wiąże się z ryzykiem wystąpienia określonych powikłań, a pacjent poinformowany o istniejącym ryzyku wyrażając zgodę na leczenie, wyraża tym samym zgodę na ewentualne możliwe powikłania i wiążące się z nimi dolegliwości (np. stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w wyroku z dnia 18 stycznia 2013 r. (IV CSK 431/12, Lex nr 1275006). Przypisanie zatem szpitalowi odpowiedzialności za wystąpienie powikłania wobec braku danych co do zgody matki powoda na zabiegi i podjęte procedury medyczne było pochojne. Powyższe wskazuje również na niezasadność roszczenia dochodzonego przez powoda w tej sprawie.

W konsekwencji wadliwej oceny dowodów, Sąd Okręgowy niezasadnie przyjął, że powód wykazał odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela w okolicznościach sprawy. Wręcz przeciwnie w świetle oceny zgromadzonych w sprawie dowodów należało uznać, że powód nie wykazał winy (art. 415 k.c.) podwładnych szpitala w L. w wywołaniu stanu zapalnego kości u matki powoda (w równym stopniu mogło to być zakażenie endogenne jak i egzogenne) oraz związku przyczynowego tego zapalenia z sepsą (brak co najmniej prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością), na którą zmarła, zaś to na nim spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu (art. 6 k.c.).

W tym miejscu zaznaczyć należy, iż co do zasady, w myśl przepisów ogólnych, zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.). Jak jednak wskazano wyżej powód nie udowodnił związku przyczynowego między szkodą a zdarzeniem, które wskazywał jako przyczynę tej szkody, zaś dowód prima facie nie mógł być w tej sprawie wystarczający ze wskazanych wyżej przyczyn

W konsekwencji więc brak było podstaw do przypisania szpitalowi odpowiedzialności za doznaną przez powoda krzywdę wywołaną śmiercią matki (art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.), a zatem do przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela szpitala w tej sprawie.

Z tych wszystkich przyczyn Sąd Okręgowy wadliwie zastosował w sprawie art. 415, 430, 361 § 1 k.c. oraz art. 6 k.c., co trafnie zarzucił skarżący.

Niezasadne w związku z tym było zastosowanie w ustalonych w sprawie okolicznościach także art. 446 § 4 k.c. i art. 481 § 1 k.c. Wskazać trzeba, że pozwany przywołał nieprawidłowe przepisy w zarzutach prawa materialnego, co jednak nie ma wpływu na rozstrzygnięcie sprawy niniejszej przez sąd odwoławczy.

Wobec powyższego apelacja zasługiwała na uwzględnienie, ponieważ powództwo w tej sprawie winno być oddalone w całości, zatem Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zgodnie z wnioskami apelacji. Powyższe skutkowało także zamianą rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. i w zw. z art. 102 k.p.c.

Sąd Apelacyjny ocenił, że z uwagi na charakter dochodzonego roszczenia (zadośćuczynienie za śmierć osoby bliskiej-pacjenta), a także silne subiektywne przekonanie powoda o zasadności roszczenia, które mogło być usprawiedliwione

w świetle opinii biegłych sporządzonych na okoliczność stanu zdrowia matki powoda w innych sprawach, w zakresie kosztów postępowania apelacyjnego, należało powoda częściowo nie obciążać obowiązkiem zwrotu kosztów tego postępowania na rzecz pozwanego, tj. ponad kwotę 5 000 zł w oparciu o art. 102 k.p.c.

Agnieszka Wachowicz-Mazur Joanna Wiśniewska-Sadowska Beata Byszewska

(...)

UZASADNIENIE

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

1) (...)

2) (...)

3) (...)

4) (...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)