

Sygn. akt VI A Ca 974/12

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 17 kwietnia 2013 r.*

*Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:*

*Przewodniczący - Sędzia SA – Krystyna Karolus -Franczyk*

*Sędzia SA – Regina Owczarek-Jędrasik*

*Sędzia SA – Anna Orłowska (spr.)*

*Protokolant: sekr. sąd. Katarzyna Kędzierska*

*po rozpoznaniu w dniu 17 kwietnia 2013 r. w Warszawie*

*na rozprawie*

*sprawy z powództwa G. Z.*

*przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. i Towarzystwu (...) S.A. w W.*

*z udziałem interwenienta ubocznego po stronie powodowej (...) S.A. w Ł.*

*o zapłatę zadośćuczynienia i renty*

*na skutek apelacji powódki i pozwanych*

*od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie*

*z dnia 23 lutego 2012 r., sygn. akt IV C 832/09*

*I. oddala wszystkie apelacje;*

*II. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego.*

*Sygn. akt VI A Ca 974/12*

## UZASADNIENIE

W dniu 24 czerwca 2009 roku G. Z. wniosła pozew, w którym domagała się zasądzenia od Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. (dalej: „Szpital”):

1. kwoty 250.000 zł, tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty;
2. renty z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej, w miesięcznej wysokości 1.000 zł, począwszy od dnia wytoczenia powództwa;
3. ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące nastąpić w przyszłości, następstwa swojego działania.

W uzasadnieniu wskazała, że w 2000r. w pozwanym szpitalu została przeprowadzona u powódki operacja przepukliny, w trakcie której doszło do zakażenia gronkowcem złocistym, co doprowadziło do konieczności kolejnych operacji u powódki w 2002, 2004 i 2008r.

Pismami procesowymi z dnia: 30 lipca 2010 roku, 3 marca 2011 roku oraz na rozprawie dnia 10 lutego 2011 roku, powódka sprecyzowała podstawę faktyczną roszczenia, wskazując jako zdarzenie wywołujące szkodę, leczenie powódki w pozwanym szpitalu w okresie od 17 lutego 2004 roku do 23 lutego 2004 roku i od 29 stycznia 2008 roku do 05 lutego 2008 roku, kiedy to powódka została zakażona gronkowcem, jak również wskazała na niewłaściwe metody leczenia powódki.

W odpowiedzi na pozew Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w P. wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Postanowieniem z dnia 6 maja 2010 roku Sąd wezwał (...) Spółka Akcyjna w W. (dalej: (...)) do wzięcia udziału w sprawie w charakterze pozwanego.

W dniu 8 czerwca 2010 roku (...) Spółka Akcyjna w W. złożyła odpowiedź na pozew, w której wniosła o oddalenie powództwa w całości.

W piśmie procesowym z dnia 17 maja 2011 roku pozwany wniósł o powiadomienie w trybie art. 84 k.p.c. ubezpieczyciela strony pozwanej (...) z siedzibą w G. o toczącym się postępowaniu.

Postanowieniem z dnia 18 maja 2011 roku Sąd zawiadomił (...) z siedzibą w G. o toczącym się postępowaniu.

W dniu 2 sierpnia 2011 roku (...) S.A. (jako następcą (...)) zgłosiła interwencję uboczną po stronie pozwanego i wniosła o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 23 lutego 2012 roku Sąd Okręgowy zasądził od Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. i (...) S.A. w W. na rzecz G. Z. kwotę 25.000 zł, z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lutego 2012 roku do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego (punkt 1.), oddalając powództwo w pozostałej części (punkt 2.) oraz rozstrzygnął o kosztach postępowania (punkty 3.- 5.).

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o stan faktyczny, ustalony w sposób następujący:

W kwietniu 2000 roku po raz pierwszy doszło do tzw. uwięźnięcia przepukliny u G. Z., na skutek czego konieczne było przeprowadzenie w dniu 17 kwietnia 2000 roku operacji plastycznej przepukliny. Została ona przeprowadzona w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w P.. Po wykonanej operacji nastąpiło zagojenie rany i powódka została w stanie dobrym wypisana po 7 dniach ze szpitala. Kolejne identyczne zabiegi w pozwanym szpitalu zostały przeprowadzone w dniu 12 marca 2002 roku, 18 lutego 2004 roku.

Powyższe zabiegi nie były planowanymi zabiegami, lecz były przeprowadzone w stanie zagrożenia życia powódki, w stanie tzw. uwięźnięcia jelit, były prawidłowo wykonywane, bez zbędnej zwłoki, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Dodatkowo, w przebiegu pooperacyjnym nie zaobserwowano powikłań, w szczególności nie zaobserwowano zakażenia ran pooperacyjnych gronkowcem złocistym (...). Po każdym zabiegu powódka czuła się dobrze, rana była wygojona. Powódka była informowana o konieczności stosowania diety z uwagi na dużą nadwagę (86kg/160cm), prowadzenia oszczędnego trybu życia, jak również kontynuacji leczenia w przychodni przyszpitalnej. Nie przestrzeganie zaleceń doprowadzało do nawrotów uwięźnięcia przepukliny we wrotach przepuklinowych.

W cztery lata po opisanych wyżej przebytych operacjach, powstała konieczność ponownej hospitalizacji powódki, ze względu na powstanie kolejnych komplikacji określanych jako: uwięźnięta nawrotowa przepuklina brzuszna. Operacja została wykonana 28 stycznia 2008 roku w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w P.. W trakcie zabiegu operacyjnego wycięto u powódki owrzodziały fragment skóry znad worka przepuklinowego o rozmiarach 3x4 cm. Podczas tego zabiegu powódce wszyto siatkę poliuretanową. Przebieg pooperacyjny był powikłany

występowaniem u powódki stanów podgorączkowych, pomimo podawania jej osłony antybiotykowej. W drugiej dobie pooperacyjnej usunięto powódce dren z tkanki podskórnej, natomiast w czwartej dobie nastąpiła „ewakuacja zbiornika z ropą” i ponowne założenie drenu. Po wypisaniu ze szpitala w dniu 5 lutego 2008 roku, powódka w dniu 7 lutego zgłosiła się na zmianę opatrunku. Następnie, począwszy od dnia 8 lutego 2010 roku, w odstępach od trzech do pięciu dniowych, aż do 25 marca 2008 roku stawała się w szpitalu w celu ewakuacji treści surowiczej z rany, płukania jej wodą utlenioną oraz zakładania nowych opatrunków.

W dniu 12 marca 2008 roku w ramach kontroli w przychodni przyszpitalnej powódka została poddana badaniu bakteriologicznemu. W dniu 20 marca 2008 roku otrzymano wynik badania, w którym stwierdzono obecność gronkowca złocistego odpornego na Penicillinę G i Tetracykliny, oznaczonego symbolem (...).

Kolejne zabiegi operacyjne związane z nawracającą przepukliną powódka miała przeprowadzone w 2010 roku oraz 2011 roku. Rokowania co do wyleczenia powódki są niepomysłne, powódka w dalszym ciągu zagrożona jest wystąpieniem nawrotu przepukliny powłok brzusznych, mimo prawidłowego przebiegu pooperacyjnego po zabiegu w listopadzie 2011 roku. W chwili obecnej powódka jest całkowicie, trwale niezdolna do pracy.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, iż powództwo zasługiwało jedynie częściowo na uwzględnienie.

Sąd I instancji wskazał, iż w doktrynie prawa cywilnego wymienia się następujące przesłanki odpowiedzialności cywilnej za błąd lekarza, dające podstawę do wypłaty odszkodowania: winę, szkodę oraz występujący między zawinionym postępowaniem lekarza a szkodą tzw. adekwatny związek przyczynowy. Wina obejmuje zarówno element obiektywny (bezprawność), czyli naruszenie reguł prawidłowego postępowania, jak również subiektywny w postaci np. niedbalstwa czy lekceważenia obowiązków. Oznacza to, że obowiązek naprawienia szkody może powstać wówczas, gdy błąd ten jest po pierwsze zawiniony przez lekarza a po wtóre spełnione zostaną dalsze przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Najogólniej rzecz ujmując, błąd medyczny, nie rodzi niejako automatycznie odpowiedzialności cywilnej szpitala, ukształtowanej w oparciu o treść art.430 k.c.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd Okręgowy podkreślił, że w świetle opinii biegłego chirurga i biegłego chorób zakaźnych bezsporna jest okoliczność stanowiąca podstawę stanu faktycznego, że podczas zabiegów w 2000r., 2002r. i 2004r. operacje były przeprowadzone prawidłowo, rana po zabiegach wygojona, a powódka w stanie dobrym wypisywana była do domu. Inaczej jednak wyglądało to po operacji w 2008r. Mimo, że u powódki już przed zabiegiem zauważono owrzodzenie skóry nie pobrano wymazu na posiew, nie wykonano również badania bakteriologicznego po zabiegu, mimo, że po zastosowaniu leczenia antybiotykami występowały u niej stany podgorączkowe i wyciek z rany pooperacyjnej. Wyciek z rany również nie był badany bakteriologicznie, a sama dokumentacja medyczna w tym zakresie, jak stwierdził biegły jest lakoniczna. Toczący się proces zapalny na skórze powódki mógł być przyczyną późniejszego pooperacyjnego zakażenia rany. Jak wskazała biegła z zakresu chorób zakaźnych w trakcie ostatniej hospitalizacji powódki u pozwanego z dużym prawdopodobieństwem doszło wówczas do zakażenia gronkowcem złocistym. Zaniechaniem ze strony pozwanego było nie wykonanie posiewu bakteriologicznego mimo utrzymującego się kilka dni od zabiegu wycieku z rany pooperacyjnej. Mimo, że nie każde owrzodzenie skóry jest zakażone, brak badania w tym kierunku stanowi, że nie można wykluczyć, iż było to zakażenie szpitalne, a co za tym idzie powodowało powikłania leczenia przepukliny pooperacyjnej u powódki. Jak wskazała biegła A. P., powyższe badanie powinno zostać przeprowadzone wcześniej, a mianowicie niezwłocznie po przeprowadzeniu zabiegu, ze względu na to, że w trakcie zabiegu wycięto owrzodziły fragment skóry znad worka przepuklinowego, co świadczy o tym, że w obrębie skóry powódki toczył się proces zapalny mogący być przyczyną późniejszego pooperacyjnego zakażenia rany. Co więcej, dając wiarę opinii biegłego F. W., Sąd I instancji stwierdził, że zakażenie rany pooperacyjnej gronkowcem złocistym było zakażeniem wewnątrzszpitalnym, brak jest bowiem informacji w dostępnej dokumentacji lekarskiej, że powódka była zakażona przed wskazanymi powyżej zabiegami.

Bezsporne jest według biegłych, że brak przeprowadzonego badania bakteriologicznego był zaniechaniem ze strony szpitala. Przy wykonywaniu zabiegów lekarskich w grę wchodzi tzw. wina nieumyślna, nazywana w prawie cywilnym niedbalstwem. Ten rodzaj winy przejawia się niezachowaniem przez sprawcę szkody należytej staranności wymaganej

w stosunkach danego rodzaju. Zarzut niedbalstwa będzie, więc uzasadniony wówczas, gdy sprawca szkody zachował się w sposób odbiegający od modelu wzorcowego, ujmowanego abstrakcyjnie. Oceny staranności, jakiej można wymagać od sprawcy szkody, dokonuje się odnosząc wzorzec postępowania do okoliczności, w jakich działał sprawca szkody. Dopiero ustalenie, że w konkretnych okolicznościach sprawca szkody mógł zachować się w sposób należyty uzasadnia postawienie mu zarzutu nagannej decyzji. W niniejszej sprawie zaniedbanie przeprowadzenia w odpowiednim czasie szczegółowego badania bakteriologicznego, skutkowało brakiem efektów leczenia powódki, powikłaniami, co w ostateczności doprowadziło w niedługim odstępie czasu do kolejnej operacji.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy uznał, że pozwany nie dołożył należytej staranności, jakiej wymaga się od profesjonalisty podczas prowadzanego zabiegu.

W oparciu o ustalenia poczynione na podstawie zgromadzonych w sprawie dowodów Sąd I instancji stwierdził, że działanie pozwanego nacechowane było elementem winy, jakim jest zaniedbanie, stanowiące jedną z przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, stąd Sąd uznał żądanie powódki za częściowo uzasadnione i usprawiedliwione okolicznościami.

W ocenie Sądu Okręgowego nie znalazło potwierdzenia w materiale dowodowym, jak wywodziła to powódka, że przyczyną nie wygojenia się rany pooperacyjnej w 2008r. było pozostawienie i nieusunięcie implantowanej siatki. Biegły F. W. stwierdził, że wskazania do usunięcia implantowanej siatki występują tylko wówczas, gdy stwierdzi się jej zakażenie, objawiające się naciekiem zapalnym w miejscu implantacji, przetoką ropną lub gdy siatka nie spełnia swej roli zastąpienia własnych tkanek.

Żądana przez powódkę kwota zadośćuczynienia nie znajdowała, zdaniem Sądu Okręgowego, odzwierciedlenia w zgromadzonym materiale dowodowym. Powódka doznała rozstroju zdrowia, ale tylko podczas zabiegu w 2008 roku, dlatego też zdaniem Sądu I instancji dolegliwości zawinione przez personel medyczny opisane wyżej, kwalifikowały przyznaniem jej jedynie częściowo, tj. w 10% żadanego zadośćuczynienia. Z drugiej strony na wysokość zasądzonego świadczenia w kwocie 25.000zł, wpływ miała okoliczność długotrwałego procesu leczenia powódki w przychodni przyszpitalnej, które nie przynosiło efektów. Powódka przez półtora miesiąca przychodziła codziennie na zmianę opatrunku, zanim ustalono faktyczną przyczynę nie gojenia się rany. Ponadto przez trzy lata od zabiegu powódka cały czas miała wysięki ropne, co powodowało zniechęcenie i zwątpienie powódki w efekty i konieczność dalszego leczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego powódka nie wykazała, iż w związku z zabiegami w pozwanym szpitalu, w szczególności w 2008 roku utraciła zdolność zarobkową. Powódka sama przyznała, że od 2000 roku nie pracowała zawodowo, wobec czego powództwo w części zasądzenia renty z tytułu utraty zdolności zarobkowej i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość jako nie udowodnione zostało oddalone.

Ponieważ odpowiedzialność obu pozwanych nie była oparta na tej samej podstawie prawnej, lecz wynikała w przypadku szpitala z deliktu, zaś Towarzystwa (...) z kontraktu, kwotę zadośćuczynienia należało zasądzić in solidum. (Szpital był ubezpieczony w w/w Towarzystwie w okresie od 1 lutego 2008 roku do 31 stycznia 2009 roku, a ostatni zabieg powódka miała w pozwanym szpitalu w okresie od 29 stycznia 2008r. do 05 lutego 2008r.).

Apelacje od wyroku złożyła powódka i pozwani.

Powódka w swojej apelacji zaskarżyła orzeczenie w części oddalającej powództwo oraz rozstrzygającej o kosztach postępowania, tj. pkt 2-4 wyroku.

Skarżąca zarzuciła orzeczeniu:

1. obrazę przepisów postępowania - art. 227 k.p.c. w zw. z art. 233 k.p.c. polegającą na dowolnej, a nie swobodnej ocenie dowodów zebranych w sprawie, co doprowadziło do niezasadnego przyjęcia, że:

a) zabieg operacyjny wykonany u powódki w 2004 roku był przeprowadzony prawidłowo, w sytuacji gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności opinie biegłych, nakazywał przyjąć z dużym prawdopodobieństwem

wystąpienie zakażenia rany pooperacyjnej oraz siatki poliuretanowej, które przyczyniło się w znacznym stopniu do nawrotu przepukliny;

b) przyczyną nie wygojenia się rany pooperacyjnej w 2008 roku nie było pozostawienie i nieusunięcie zakażonej implantowanej siatki poliuretanowej, w sytuacji gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nakazywał przyjąć z dużym prawdopodobieństwem wystąpienie takiego zakażenia, które przyczyniło się w znacznym stopniu do nawrotu przepukliny;

c) niezastosowanie do zaopatrzenia rany pooperacyjnej siatką poliuretanową podczas zabiegu operacyjnego wykonanego w pozwany szpitalu w 2008 roku, nie stoi w sprzeczności z aktualną wiedzą i praktyką medyczną a zatem nie stanowi błędu w sztuce lekarskiej uzasadniającego przyjęcie winy pozwanego, w sytuacji gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, w szczególności opinia biegłego W. i zeznania świadka (...), nakazywał uznać powyższy fakt za błąd w sztuce lekarskiej, rodzący odpowiedzialność pozwanego szpitala;

2. obrazę prawa materialnego - art. 445 § 1 k.c., poprzez przyznanie powódce odszkodowania w wysokość jedynie 10% dochodzonego roszczenia tj. 25.000 zł. i oddalenie powództwa w pozostałej części, w sytuacji gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nakazywał zasądzić odszkodowanie w pełnej, dochodzonej pozewm wysokości, jako odpowiadającej doznanej przez powódkę krzywdy;

3. obrazę prawa materialnego - art. 445 § 1 k.c., poprzez jego błędną wykładnię i zasądzenie na rzecz powódki odsetek ustawowych od kwoty 25.000 zł. od dnia 23 lutego 2012 roku do dnia zapłaty, w sytuacji gdy zgodnie z przyjętym w tym zakresie orzecznictwem należało zasądzić odsetki od dnia wniesienia pozwu;

4. obrazę prawa materialnego - art. 444 § 2 k.c., poprzez oddalenie powództwa w części dotyczącej żądania zasądzenia renty, w sytuacji gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nakazywał przyjąć, iż nie tylko powódka całkowicie utraciła zdolność do pracy zarobkowej, ale również zwiększyły się jej potrzeby z uwagi na obecny stan zdrowia, powodujący niezdolność do samodzielnej egzystencji jak również zmniejszyły się jej widoki na przyszłość, gdyż stan zdrowia nie rokuje poprawy;

Mając na uwadze powyższe skarżąca wносиła o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez:

1. zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kwoty 225.000,00 zł. tytułem odszkodowania wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu;

2. zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki renty w wysokości 1.000,00 zł miesięcznie, począwszy od dnia wytoczenia powództwa, za całkowitą utratę zdolności do pracy zarobkowej oraz samodzielnej egzystencji, płatnej do ostatniego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w zapłacie;

3. zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki zwrotu kosztów procesowych, w tym kosztów procesowych w postępowaniu apelacyjnym, według norm przepisanych.

Pozwany Szpital w swojej apelacji zaskarżył wyrok w części uwzględniającej powództwo, tj. w zakresie pkt 1., zarzucając orzeczeniu:

1) naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego i dokonanie ustaleń sprzecznych z zebrany materiał dowodowy przejawiającą się w uznaniu, że nie przeprowadzenie u powódki we właściwym czasie badania bakteriologicznego po operacji z dnia 28 stycznia 2008 roku miało skutkować brakiem efektów leczenia powódki oraz powikłaniami, jak również następnie doprowadzić do jej kolejnej operacji w sytuacji, gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, w szczególności opinie, tak pisemne jak i ustne, powołanych w sprawie biegłych - lekarza chirurga oraz lekarza chorób zakaźnych i wewnętrznych - jednoznacznie wskazują, że opóźnienie wykonania badania bakteriologicznego nie było zachowaniem noszącym znamiona błędu lekarskiego, jak również nie wpłynęło na stan zdrowia pacjentki, ani przebieg jej leczenia;

2) naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 361 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię przejawiającą się w uznaniu, że pomiędzy nie przeprowadzeniem u powódki we właściwym czasie badania bakteriologicznego po zabiegu w dniu 28 stycznia 2008 roku a krzywdą powódki wyrażającą się w konieczności poddania się długotrwałemu procesowi leczenia zachodzi adekwatny związek przyczynowy w sytuacji, gdy późniejsze przeprowadzenie w/w badania nie miało wpływu ani na stan zdrowia pacjentki, ani na przebieg jej leczenia;

3) naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 430 k.c. poprzez jego zastosowanie w sytuacji, gdy zachowanie pozwanego polegające na nie przeprowadzeniu u powódki badania bakteriologicznego bezpośrednio po operacji z dnia 28 stycznia 2008 roku nie było działaniem zawinionym, a przede wszystkim nie pozostawało w związku przyczynowym z jakąkolwiek szkodą lub krzywdą powódki;

4) naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. poprzez ich zastosowanie w sytuacji, gdy w zachowaniu pozwanego nie można stwierdzić działania bądź zaniechania prowadzącego do wywołania rozstroju zdrowia u powódki.

Mając na uwadze powyższe zarzuty, skarżący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu za II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach procesu.

Pozwany (...) w swojej apelacji zaskarżył orzeczenie w części, tj. w zakresie pkt 1 wyroku, zarzucając rozstrzygnięciu:

1. naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 361 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu przez Sąd, iż pomiędzy brakiem wykonania niezwłocznie po operacji z dnia 18 stycznia 2008 roku badania bakteriologicznego a dalszym stanem zdrowotnym powódki zachodzi adekwatny związek przyczynowy;

2. naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 430 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 k.c. poprzez uznanie, iż brak wykonania badania bakteriologicznego niezwłocznie po operacji z dnia 28 stycznia 2008 roku stanowi zawinione działanie pozwanego Szpitala oraz pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą i krzywdą powódki;

3. naruszenie prawa procesowego, a w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające ma przyjęciu w sposób całkowicie dowolny oraz w oderwaniu od opinii biegłych sądowych, iż brak przeprowadzenia badania bakteriologicznego niezwłocznie po operacji z dnia 28 stycznia 2008 roku skutkowało brakiem efektów leczenia u powódki, w sytuacji, gdy z opinii biegłych powołanych w trakcie postępowania wynika jednoznacznie, iż późniejsze wykonanie badania bakteriologicznego nie było zachowaniem noszącym znamiona błędu medycznego ani nie wpłynęło w jakikolwiek negatywny sposób na stan zdrowia powódki czy przebieg dalszego jej leczenia;

4. błąd w ustaleniach stanu faktycznego w sprawie, poprzez uznanie, iż badanie bakteriologiczne winno zostać wykonane niezwłocznie po operacji z dnia 28 stycznia 2008 roku (zatem natychmiast) i uznanie powstania odpowiedzialności akcesoryjnej pozwanego (...), podczas gdy jak wynika z umów ubezpieczenia serii (...) oraz serii (...) ochrona ubezpieczeniowa była świadczona przez pozwanego (...) na rzecz pozwanego Szpitala w okresie od dnia 1 lutego 2008 roku do dnia 31 stycznia 2009 roku, zatem po okresie „niezwłoczności” wykonania badania.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wnosił o zmianę pkt 1 zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego (...) kosztów zastępstwa adwokackiego za obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach procesu.

**Sąd Apelacyjny zważył co następuje:**

### ***Wszystkie apelacje, jako niezasadne, podlegały oddaleniu.***

Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy dokonał ustaleń faktycznych w sprawie, które to ustalenia, Sąd Apelacyjny przyjął jako własne.

Jako niezasadne uznane zostały zatem zarzuty apelacji związane z naruszeniem przez Sąd I instancji prawa procesowego, w szczególności art. 227 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, twierdzenia skarżących, w zestawieniu ze zgromadzonym w aktach sprawy materiałem dowodowym, stanowiły jedynie niedopuszczalną polemikę z dokonaną w zaskarżonym wyroku oceną dowodów bez równoczesnego wykazania, by ocena ta była sprzeczna z zasadami logicznego rozumowania, doświadczeniem życiowym lub z innych względów naruszała art. 233 § 1 k.p.c. Należy przy tym podkreślić, iż zgodnie z utrwalonym stanowiskiem prezentowanym w orzecznictwie, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 k.p.c., choćby dowiedzione zostało, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć równie logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne. Ocena zeznań należy do Sądu I instancji i nie ulega w zasadzie kontroli odwoławczej, jeżeli jest zgodna z okolicznościami sprawy i nie wykazuje błędu logicznego w rozumowaniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku, sygn. akt IV CKN 1316/00, LEX nr 80273, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000 roku, sygn. akt I CKN 1169/99, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2000 roku, sygn. akt IV CKN 1097/00, LEX nr 52624).

Odnosząc się do twierdzeń skarżących, w pierwszej kolejności wskazać należy, iż zgromadzony w aktach sprawy materiał dowodowy dawał podstawę do ustalenia, iż zakażenie powódki bakterią gronkowca złocistego o oznaczeniu (...) miało charakter wewnątrzszpitalny i związane było z zabiegiem operacyjnym z dnia 28 stycznia 2008 roku. Pozwani nie udowodnili, by zakażenie to mogło nastąpić w innym czasie bądź w innych okolicznościach (por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 1998 r. sygn. akt II CKN 625/97). Także zarzuty apelacyjne pozwanych nie dotyczą kwestii samego faktu zakażenia w Szpitalu. Jednocześnie nie można było uznać za zasadne twierdzeń strony powodowej, iż do zakażenia doszło jeszcze podczas operacji w 2004 roku. Biegli w składanych opiniach jednoznacznie i konsekwentnie wskazywali, iż zabieg operacyjny w 2004 roku odbył się bez powikłań (opinie biegłych - k.134, 156, 158, 185, 186). Przywoływany przez powódkę w apelacji fragment ustnej opinii biegłej A. S., złożonej na rozprawie dnia 2 grudnia 2010 roku, z którego wynikać by miało, iż w 2004 roku doszło do ropienia i dłuższego gojenia się rany, traktować należało jedynie w kategoriach nieprecyzyjnego sformułowania, w sytuacji w której cały wywód dotyczył zabiegu z 2008 roku. Podobnie, jako wyrwany z kontekstu uznać należało przytoczony przez powódkę fragment opinii biegłego F. W.. Ta część opinii nie dotyczyła bowiem zabiegu operacyjnego z 2004 roku.

Zgodzić się należało przy tym z twierdzeniami pozwanych, podpartymi wskazaniem opinii biegłych, iż sam fakt zakażenia gronkowcem złocistym typu (...) podczas zabiegu operacyjnego nie może być traktowany jako błąd w sztuce lekarskiej. Jest to bowiem bakteria powszechnie obecna w środowisku człowieka (na skórze, w jamie nosowej) i podczas zabiegów operacyjnych nie sposób całkowicie wykluczyć ryzyka zakażenia. Istotna dla rozstrzygnięcia sprawy pozostawała jednakże kwestia dalszego sposobu leczenia powódki, po zabiegu z 28 stycznia 2008 roku.

Zauważyć w tej kwestii należało, iż wobec okoliczności, że w trakcie zabiegu operacyjnego powódki z dnia 28 stycznia 2008 roku wycięto owrzodziały fragment skóry znad worka przepuklinowego o rozmiarach 3x4 cm (co świadczy, że w obrębie skóry toczył się proces zapalny – opinia biegłej A. S. - k.186), a następnie obserwując powikłania, jakie ujawniły się po zabiegu, tj. występowanie u powódki stanów podgorączkowych pomimo podawania jej osłony antybiotykowej oraz okoliczność, iż w czwartej dobie po operacji nastąpiła „ewakuacja zbiornika z ropą” i ponowne założenie drenu (opinia biegłej A. S. - k.187, opinia biegłego F. W. – k.159), zgodnym z zasadami sztuki lekarskiej zachowaniem powinno być zrobienie posiewu bakteriologicznego. Na celowość przeprowadzenia tej procedury zgodnie wskazywali biegli. Biegła A. S. w uzupełniającej ustnej opinii stwierdziła, iż „należało wykonać te badania, żeby nie doszło do sepsy” (...) „nieprawidłowością było jedynie nie zrobienie badań u pacjentki” (k.317), a nadto, że „Nie wykonanie badań bakteriologicznych nie jest błędem w sztuce lekarskiej, bo nie było ogólnie objawów sepsy,

jest to uchybienie. Było to względne wskazanie do przeprowadzenia badania bakteriologicznego (...)” (k.318) . Biegły F. W. stwierdził natomiast, iż „kiedy mamy do czynienia z owrzodzeniem w mojej opinii powinno być wykonane badanie bakteriologiczne (...). Pacjentka po trzech latach od operacji miała jeszcze wysięki ropy, to leczenie było droższe niż koszt badania. Opróżnienie zbiornika z rany pooperacyjnej z 2 lutego 2008 roku nie napisano jakiej treści była zawartość przy opróżnianiu. Jeśli ta treść wzbudziłaby niepokój lekarza powinno być wykonane badanie bakteriologiczne. Zgodnie z zawodem lekarza chirurga powinno być wykonane badanie bakteriologiczne w tych dwóch przypadkach. Zwłaszcza, że przebieg leczenia pooperacyjnego był z powikłaniami, były stany podgorączkowe i zbiorniki w obrębie rany pooperacyjnej. Nie powinno nas uspokoić to, że przed zabiegiem podaliśmy kurację antybiotykową” (k.318-319). Biegły ten zaznaczył także, że „jeśli jest stan podgorączkowy i jest zaczerwieniona skóra wokół rany pooperacyjnej, leci płyn z rany, a pacjentka bierze już trzecią dobę antybiotyk, to jest podstawa żeby zrobić badanie bakteriologiczne” (k.320).

Nie było przy tym sporne między stronami, iż pierwszy posiew został zrobiony dopiero 12 marca 2013 roku, a więc pięć tygodni po zabiegu. Okoliczność ta pozostaje o tyle istotna, iż w okresie owych pięciu tygodni prowadzono wobec powódki leczenie, podając antybiotyki, jak to stwierdziła biegła A. S., „na ślepo” (k.318). Prawdą jest, iż w opiniach biegłych pojawia się ogólna informacja, że zdiagnozowany u powódki szczep bakterii - gronkowiec złocisty oznaczony symbolem (...), co do zasady pozostaje wrażliwy na większość antybiotyków, a w konsekwencji, iż jest to szczep tzw. nie nastroczający trudności w doborze antybiotykoterapii (opinia biegłej A. S. - k.134). Biegła stwierdziła jednak dalej, iż dzięki temu, że bakteria ta jest wrażliwa na podawane powódce antybiotyki nie doszło do „dramatycznych konsekwencji” (k.317), było „tylko przedłużające się gojenie rany, z tego względu też, że były duże ubytki skórne” (k.317).

W tym kontekście stwierdzenie biegłej w ustnej opinii uzupełniającej, iż „wcześniejsze wykrycie gronkowca nie skróciłoby okresu leczenia” (k.317) pozostaje wewnętrznie sprzeczne z dalszymi wskazaniem opinii. Zwrócić należy bowiem uwagę, iż sama biegła wskazywała, że zakażenie gronkowcem było jedną z przyczyn przedłużającego gojenia się rany. Okoliczność tę potwierdził wprost biegły F. W. stwierdzając, iż „zakażenie upośledziło gojenie rany zarówno zewnętrznej jak i plastyki przepukliny, skóry i powięzi” (k.320).

Reasumując, jako w pełni uzasadnione uznać należało stwierdzenie Sądu Okręgowego, iż zaniedbanie przeprowadzenia w odpowiednim czasie szczegółowego badania bakteriologicznego, skutkowało brakiem efektów leczenia powódki i powikłaniami. Konieczna stała się także kolejna hospitalizacja w celu opanowania infekcji (opinia biegłej A. S. – k.187).

Odnosząc się do pozostałych zarzutów stron związanych z prawidłowością dokonanych ustaleń faktycznych, stwierdzić należało, iż strona powodowa nie zdołała wykazać, by konieczność przeprowadzania pozostałych operacji przepukliny miała związek z nieprawidłowościami po stronie personelu pozwanego Szpitala. Z opinii biegłych wynika w sposób jednoznaczny, iż nawroty przepukliny związane były z nieprawidłowymi przemianami kolagenu u powódki, które wynikają z uwarunkowań genetycznych lub nieprawidłowej przemiany materii. Nadto wysoki wskaźnik wagi ciała nie sprzyja prawidłowemu leczeniu przepukliny. Otyłość może sprzyjać nawrotom przepukliny (k.319-320). Biegli wskazywali także, iż powódka zgłaszała się na zabiegi operacyjne w ostatniej chwili, w sytuacjach zagrożenia życia, nie realizując zaleceń związanych z codzienną profilaktyką i prawidłowym trybem życia (w zakresie diety oraz nieprzeciążania organizmu). Nie znajdują przy tym potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym twierdzenia powódki, jakoby powodem nawrotu przepukliny było wadliwe przeprowadzenie zabiegu w 2008 roku, podczas którego nie założono powódce siatki poliuretanowej, jak również nie usunięto siatki założonej w 2004 roku, zdaniem powódki zakażonej. Jak wynika bowiem z opinii biegłego F. W., niezastosowanie siatki nie jest błędem medycznym (k.421), zaś konieczność usunięcia poprzednio założonej siatki występuje w przypadku stwierdzenia jej zakażenia. Postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie nie wykazało, by owa siatka mogła ulec zakażeniu.

Wobec powyższego stwierdzić należało, iż zawinione zaniechanie przeprowadzenia posiewu bakteriologicznego przez personel Szpitala skutkowało brakiem efektów leczenia powódki, co objawiło się w upośledzeniu gojenia się rany



zarówno zewnętrznej jak i plastyki przepukliny, skóry i powięzi. Zakażenie gronkowcem i brak jego efektywnego leczenia, w powiązaniu z tendencją powódki do nawracania przepukliny, skutkowało koniecznością poddania się przez powódkę kolejnej hospitalizacji. Tym samym, jako niezasadne uznać należało zarzuty pozwanych wskazujące na brak związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy brakiem przeprowadzenia badania bakteriologicznego, a dalszym przebiegiem leczenia powódki (naruszenie art. 361 § 1 k.c.).

Konkludując, w niniejszej sprawie zachodzą podstawy do przypisania pozwanemu Szpitalowi odpowiedzialności na zasadzie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. Okoliczność odpowiedzialności Szpitala za personel opiekujący się powódką podczas hospitalizacji nie była w toku procesu kwestionowana.

Przechodząc do kwestii wysokości żądanego zadośćuczynienia należy mieć na względzie, iż zadośćuczynienie przyznawane w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi rekompensatę krzywdy ocenianej w każdym przypadku indywidualnie. Jest ono sposobem naprawienia krzywdy ujmowanej jako cierpienia fizyczne, jak ból i inne dolegliwości, jak i cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzeń ciała. Zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy, obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (por. wyrok SN z 3.02.2000 r., I KKN 969/00). Określenie wysokości należnego zadośćuczynienia ustawodawca pozostawił sądowni wskazując jedynie, że ma to być odpowiednia suma w stosunku do doznanej krzywdy. Odczucie krzywdy jest pojęciem subiektywnym i niewymiernym, jednak określając wysokość zadośćuczynienia sąd winien kierować się przesłankami obiektywnymi, biorąc pod uwagę szeroko rozumiane cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego, w tym skutki jakie zdarzenie wywarło w ograniczeniach w życiu codziennym, planach życiowych, w sferze zawodowej, możliwości funkcjonowania w rodzinie i w dotychczasowym środowisku. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważone indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego. Kierując się powyższymi wskazaniem Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, iż kwota 25.000 zł zasądzona przez Sąd I instancji tytułem zadośćuczynienia pozostaje adekwatna do rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę. Zasadnie przywołano w tym względzie okoliczność długotrwałego procesu leczenia powódki w przychodni przyszpitalnej, które nie przynosiło efektów oraz dolegliwości związane z prawie codziennym przychodzeniem do przychodni na zmianę opatrunku, zanim ustalono faktyczną przyczynę nie gojenia się rany. Ponadto przez trzy lata od zabiegu powódka cały czas miała wysięki ropne, co powodowało zniechęcenie i zwątpienie powódki w efekty i konieczność dalszego leczenia. Jednocześnie żądanie powódki zasądzenia wyższej kwoty nie znajdowało uzasadnienia w okolicznościach sprawy. Jak już bowiem wcześniej zaznaczono, wadliwość w postępowaniu personelu pozwanego Szpitala wiązała się jedynie ze sposobem pooperacyjnego leczenia powódki w 2008 roku, nie zaś całego 10 letniego procesu leczenia powódki w związku z problemami z nawracającą przepukliną. Tym samym, także zarzuty stron związane z naruszeniem art. 430 k.c., art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. nie mogły zostać uwzględnione.

W ocenie Sądu Apelacyjnego właściwym terminem dla oznaczenia biegu odsetek ustawowych od zasądzonej tytułem zadośćuczynienia kwoty była data zapadnięcia wyroku Sądu I instancji. Zwrócić należy bowiem uwagę, iż ustalony rozmiar krzywdy powódki okazał się dotyczyć o wiele krótszego zakresu czasowego, niż zostało to określone w pierwotnym kształcie powództwa. Także podstawa faktyczna stanowiąca źródło krzywdy okazała się być w znacznym stopniu węższa, niż zgłoszona w żądaniu powódki. (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 roku (sygn. akt V CSK 38/11; nr LEX 1129170) oraz wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r. (sygn. akt I CSK 243/10; LEX nr 848109).

W konsekwencji, także słusznie wskazał Sąd I instancji, iż nie zostało w sprawie wykazane, by omawiane zaniechanie po stronie personelu pozwanego Szpitala w 2008 roku skutkowało utratą całkowicie lub częściowo zdolności powódki do pracy zarobkowej albo zwiększeniem się jej potrzeb lub zmniejszeniem widoków powodzenia na przyszłość (art. 444 § 2 k.c.). Z materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy wynika bowiem, że powódka od 2000 roku nie pracowała zawodowo.

Konsekwencją przypisania pozwanemu Szpitalowi odpowiedzialności wobec powódki, było zaktualizowanie się odpowiedzialności ubezpieczyciela Szpitala, pozwanego (...) S.A. w W. (art. 822 k.c.).

Odnosząc się jeszcze do zarzutu pozwanego (...) S.A. w W., gdzie wskazywano, iż zakresem ochrony ubezpieczeniowej Szpitala objęty był jedynie okres od 1 lutego 2008 roku, a więc okres rozpoczynający się czwartego dnia po zabiegu, w ocenie Sądu Apelacyjnego także i ten zarzut nie zasługiwał na uwzględnienie. Zaniechanie przeprowadzenia badania bakteriologicznego wiązać bowiem należy z całym okresem hospitalizacji powódki w Szpitalu tj. do dnia 5 lutego 2008 roku (k.187), jak i z dalszym okresem leczenia ambulatoryjnego. Jednocześnie jak wynika z opinii biegłego F. W., zaordynowanie badania bakteriologicznego uzależnione było od ujawnienia się kilku czynników. Biegły stwierdził w tym względzie, że „jeśli jest stan podgorączkowy i jest zaczerwieniona skóra wokół rany pooperacyjnej, leci płyn z rany, a pacjentka bierze już trzecią dobę antybiotyk, to jest podstawa żeby zrobić badanie bakteriologiczne” (k.320). Tym samym, konieczność niezwłocznego przeprowadzenia przedmiotowego badania wiązać należy nie z samym dniem operacji, lecz z ujawnieniem się zespołu objawów pooperacyjnych, w tym braku pozytywnej reakcji na dotychczas podawany antybiotyk, co można zaobserwować dopiero po upływie kilku dni.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

Kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik sporu (art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c.), wobec oddalenia wszystkich złożonych apelacji, Sąd Apelacyjny pozostawił strony przy poniesionych kosztach postępowania.