

Sygn. akt I ACa 1162/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 marca 2016 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Ryszard Iwankiewicz (spr.)
Sędziowie:	SSA Artur Kowalewski SSA Małgorzata Gawinek
Protokolant:	st. sekr. sądowy Olga Sikorska-Łatacz

po rozpoznaniu w dniu 31 marca 2016 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa L. L.

przeciwko (...) Szpitalowi (...)w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 8 października 2015 roku, sygn. akt I C 857/09

I. oddala apelację;

II. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Małgorzata Gawinek Ryszard Iwankiewicz Artur Kowalewski

Sygn. akt I ACa 1162/15

UZASADNIENIE

Powódka L. L. wniosła o zasądzenie od (...) Szpitala (...) w S. kwoty 100.000 zł z odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę, uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia. Nadto wniosła o zasądzenie tytułem renty kwoty 1000 zł miesięcznie, płatnej do 10 – go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku zwłoki w płatności którejkolwiek z rat. Zawniosowała również o nadanie wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności oraz zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego.

Pozwany (...) Szpital (...) w S. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(...) Spółka akcyjna w W. zawiadomiony o toczącym się postępowaniu, nie zgłosił swojego udziału w charakterze interwenienta ubocznego.

Wyrokiem z 8 października 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił powództwo oraz zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1800 zł tytułem kosztów procesu i odstąpił od obciążenia powódki dalszymi kosztami procesu należnymi pozwanemu.

Sąd Okręgowy podał, że roszczenia powódki mające podstawę w przepisach art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 k.c. w związku z art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. a także art. 361 § 1 k.c. nie zasługiwały na uwzględnienie. Powódka dochodziła od pozwanego szpitala zadośćuczynienia za cierpienia i szkody, jakie miały u niej wywołać nieprawidłowe w jej ocenie wykonanie zabiegów operacyjnych, jakim została poddana w dniach 29 listopada 2007 r. i w dniu 31 marca 2008 r. w pozwanym szpitalu oraz zarażenie gronkowcem złocistym, ponadto zgłosiła żądanie renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej i – w ocenie sądu pierwszej instancji, swego żądania nie wykazała.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy podał, że nie było sporem objęte to, że powódka została w sposób należyty poinformowana o planowanych zabiegach, ich zakresie oraz ewentualnych powikłaniach i że wyraziła w sposób świadomy zgodę na owe zabiegi. Powyższe ustalenie, z uwagi na regulację przepisów art. 31 ust. 1 i art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2015 r., poz. 464), zgodnie z którymi lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu oraz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody, bezprzedmiotowym czynią konieczność rozważań w tej mierze.

W dalszej kolejności sąd pierwszej instancji podkreślił, że powódka bezpośrednio po doznaniu urazu, co miało miejsce w dniu 26 sierpnia 2006 r. (podwichnięcie stawu skokowo – goleniowego oraz złamanie trójkostkowego podudzia lewego) korzystała z pomocy udzielanej jej przez lekarza pozwanego szpitala - R. O.. Pomimo wyjaśnienia jej charakteru urazu i konieczności poddania się zabiegowi operacyjnemu odmówiła, podpisując stosowne oświadczenie. Ta okoliczność nie pozostaje, zdaniem Sądu, bez żadnego znaczenia dla sprawy, jako że powódka domaga się zadośćuczynienia za doznany uszczerbek na zdrowiu, który jak ustalono na podstawie wydanych w sprawie opinii jest wypadkową: samego urazu, odroczenia przez powódkę na 15 miesięcy poddania się zabiegowi operacyjnemu oraz zakażenia gronkowcem.

Sąd Okręgowy w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy uznał, że obydwa zabiegi jakim została poddana powódka, nie są obarczone błędem w sztuce lekarskiej. W tym zakresie wskazał, że już w pierwszej opinii wydanej przez Zakład Medycyny Sądowej w B. wskazano, że wykonanie zabiegu operacyjnego zespolenia kości po około 15 – tu miesiącach od urazu mimo prawidłowo technicznie przeprowadzonej operacji, nie przywróciło sprawności ruchowej stawu, ponieważ doszło do podwichnięcia w stawie skokowym i zmiany powierzchni stawowych. W opinii uzupełniającej tego Instytutu zostało dodatkowo wyjaśnione, że leczenie operacyjne po 15 – tu miesiącach od urazu, jak wynika z wiedzy i doświadczenia biegłych nigdy nie przynosi pełnej sprawności i funkcjonowania kończyny, zwłaszcza gdy zmiany pourazowe dotyczą struktur stawowych. Powódka nie kwestionowała takiego stanowiska biegłych, nie zgłaszała żadnych zarzutów w tym zakresie. W konsekwencji sąd pierwszej instancji uznał, że wbrew stanowisku powódki zabiegi jakim została poddana w pozwanym szpitalu przeprowadzone w dniach 29 listopada 2007 r. i 31 marca 2008 r. były zgodne z wiedzą medyczną, przyjętymi procedurami.

W dalszej części uzasadnienia Sąd Okręgowy podał, że przedmiotem wnikliwych rozważań koniecznym było uczynienie drugiej płaszczyzny, w której powódka upatrywała odpowiedzialności pozwanego szpitala, czyli zakażenia

jej gronkowcem złocistym. W tej mierze postępowanie dowodowe było bardzo obszerne, gdyż ostatecznie zostały sporządzone 3 odrębne opinie, z czego 2 zostały uzupełnione. Sąd dysponował zatem sumarycznie 5 opiniami.

Wszystkie te opinie są zgodne, co do tego że zakażenie powódki gronkowcem złocistym miało charakter endogeny, co oznacza że wywołane zostało florą fizjologiczną lub kolonizującą powódkę we wcześniejszym okresie. Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że żadna opinia, w tym biegłych M. B. i A. D. nie poddaje pod wątpliwość pochodzenia czynnika etiologicznego zakażenia powódki. Ponadto wszystkie przeprowadzone opinie wskazują, że powódka została prawidłowo zabezpieczona przed zdarzeniem niepożądanym w postaci zakażenia gronkowcem złocistym, jeśli idzie o pierwszą z wykonanych operacji. Co prawda, jak wskazał Sąd Okręgowy, pierwsza opinia Instytutu odpowiedzi takiej nie udzielała, jednak było to spowodowane brakiem odpowiedniej dokumentacji medycznej, która została w późniejszym okresie uzupełniona. Biegli M. B. i A. D. wskazali, że w przypadku zabiegu z dnia 29 listopada 2007 r. prawidłowo zastosowano profilaktykę antybiotykową, choć zdaniem biegłych zastrzeżenie budzi jej wydłużenie do końca hospitalizacji. Zdaniem biegłych wystarczające było zakończenie jej stosowania 48 h po zabiegu. Tożsame stanowisko zajął biegły J. F.. Opinia uzupełniająca Instytutu wskazuje, że jeśli za moment, w którym doszło do zakażenia przyjąć listopad 2007 r., pozwany podjął wszelkie odpowiednie działania w celu zabezpieczenia powódki przed zakażeniem. Jednocześnie w tej samej opinii wskazuje się, że nawet prawidłowo stosowana antybiotykowa profilaktyka okołoperacyjna nie charakteryzuje się 100 % skutecznością. Konstatacja ta ma o tyle znaczenie, jak wskazał Sąd Okręgowy, że według powódki oraz w świetle ustalenia w trakcie drugiego zabiegu istnienia przetoki w ranie operowanej, do zakażenia musiało dojść po pierwszym zabiegu a przed drugim zabiegiem.

Jeśli natomiast chodzi o zabieg wykonany w dniu 31 marca 2008 r., to nie było przedmiotem sporu, że w trakcie tego zabiegu nie doszło do zastosowania profilaktyki okołoperacyjnej. Pomiędzy opiniami istnieją rozbieżności, w zakresie oceny czy istotnie jest to błąd. O ile biegli M. B. i A. D. utrzymywali, że niezastosowanie tej profilaktyki antybiotykowej było nieprawidłowe, o tyle biegły J. F. w odniesieniu do obydwu zabiegów uznał, że doszło do prawidłowego zabezpieczenia powódki. Natomiast opinia uzupełniająca Instytutu wyraźnie wskazuje, że zgodnie z ówczesnie obowiązującymi wytycznymi Konsultanta Krajowego do zabiegu przeprowadzonego w dniu 31 marca 2008 r. nie było konieczne zastosowanie okołoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej. Jednocześnie biegli wskazali, że nie można wykluczyć obecności zakażenia w okresie poprzedzającym zabieg, bowiem już wówczas występowała przetoka, a w takiej sytuacji zasadnym jest zastosowanie leczenia, a nie profilaktyki. W ocenie Sądu Okręgowego mając na uwadze interdyscyplinarność opinii Instytutu stanowisko w niej wyrażone jest w pełni uargumentowane, czego nie sposób stwierdzić w odniesieniu do opinii biegłych M. B. i A. D., jako specjalistów wyłącznie z dziedziny mikrobiologii. Poza tym dokonując oceny tych opinii nie sposób, zdaniem sądu, pominąć twierdzeń samej powódki, która konsekwentnie wskazywała, że nieogojoną się ranę pooperacyjną miała już po pierwszym zabiegu i należy uznać, że to twierdzenie pozostaje w zgodzie z ustaleniem, że w trakcie drugiego zabiegu w dokumentacji medycznej odnotowano istnienie przetoki.

Dla kompleksowej oceny opinii Sąd Okręgowy dodał, że pomiędzy opinią biegłego J. F. i opinią uzupełniająca Instytutu nie ma zgody, co do momentu zakażenia. Biegły J. F. przyjął bowiem, że nie jest wykluczone, że zakażenie istniało w organizmie powódki przez zabiegiem albo w postaci ogniska albo w postaci skolonizowanych bakterii bez cech ogniska chorobowego. Sam zabieg stanowił mechanizm „spustowy” dla zapalenia. Biegły dodał także, że nie jest wykluczone zakażenie samoistne z rozwojem zapalenia w szczególności w warunkach patologicznych zmian budowy kości. Co więcej zdaniem biegłego „wrastający paznokieć” i towarzyszące zmiany zapalne były przejawem rozwoju choroby spowodowanej przez gronkowca, który ujawnił swoją obecność. Tymczasem według biegłych z Instytutu za mało prawdopodobne uznać należy, że do zakażenia powódki doszło w okresie wcześniejszym np. w okolicznościach wykonania zabiegu ucięcia brzoźnie pytki paznokcia z powodu wrastającego paznokcia palucha lewego. Ponadto według tej opinii zakażenie stwierdzone u powódki było związane z udzielanymi na jej rzecz świadczeniami medycznymi w pozwanej placówce. Ta rozbieżność zdaniem Sądu Okręgowego nie wymagała wyjaśnienia, gdyż pozostaje ona bezprzedmiotowa dla rozstrzygnięcia. Nawet bowiem przy przyjęciu, że do zakażenia doszło w związku z pierwszym zabiegiem jakemu poddana została powódka, należało uznać przy ustaleniu, że doszło do prawidłowej profilaktyki, że zakażenie jest powikłaniem, nie zaś błędem medycznym. Zarówno opinia Instytutu, jak i opinia

biegłego J. F. wskazują, że tego typu zakażenia nie są częstym powikłaniem zabiegów ortopedycznych, niemniej jednak zdarzają się i są najczęściej wywoływane przez gronkowca złocistego. Biegły J. F. wyjaśnił dodatkowo, że ryzyko wystąpienia zakażeń śródoperacyjnych jest określane jako niewielkie i nie przekracza 1 – 2 %. W Polsce częstość zakażeń miejsca operowanego po zabiegach ortopedycznych wynosi około 3,4 %.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko wynikające z opinii Instytutu, że do zarażenia powódki gronkowcem złocistym doszło w trakcie leczenia w pozwanym Szpitalu, bowiem w trakcie drugiego zabiegu stwierdzona została przetoka, która wskazywała na stan zapalny. Podkreślił jednak, że o powstaniu zakażenia nie może świadczyć wyłącznie wynik badania bakteriologicznego, gdyż te ma charakter pomocniczy i powala na ustalenie etiologii zakażenia. Samo zakażenie daje się stwierdzić bez konieczności przeprowadzenia badań i właśnie w przypadku powódki taka sytuacja miała miejsce. Ujawnienie się na zewnątrz procesów zapalno - ropnych toczących się w głębszych strukturach organizmu, musiało być poprzedzone wcześniejszym zakażeniem miejsca operowanego, a skutek nigdy nie wyprzedza przyczyny. Zauważyć także należy, że w dokumentacji pooperacyjnej z kwietnia 2008 r. znajdują się adnotacje, wskazujące na konieczność pobrania posiewu.

Zdaniem Sądu Okręgowego opinia główna i uzupełniająca Instytutu – Zakładu Medycyny Sądowej w B. jako najpełniejsza i mająca charakter interdyscyplinarny, odpowiada na wszystkie postawione pytania istotne z punktu widzenia rozstrzygnięcia sprawy oraz zawiera jasne i logiczne uzasadnienie końcowych wniosków, przez co jest merytorycznie zasadna. Wnioski tej opinii korespondują z wnioskami wpływającymi z opinii biegłego J. F., a nadto z opinii biegłych M. B. i A. D.. Różnice pomiędzy tymi opiniami omówione powyżej, zwłaszcza w zakresie wniosków do jakich doszli biegli z zakresu mikrobiologii nie mogą wpływać na dokonaną ocenę. Zresztą Sąd Okręgowy podkreślił, że biegli mikrobiolodzy wskazali wyłącznie, że w ich ocenie nie było prawidłowe niezabezpieczenie powódki przed zabiegiem z dnia 31 marca 2008 r. Tymczasem ustalono, że do zakażenia doszło przed wskazaną datą i brak zabezpieczenia przy tym zabiegu, nawet jeśli przyjąć stanowisko biegłych za słuszne, pozostawał bez żadnego związku ze stwierdzonym u powódki zakażeniem. Podobnie różnice co do momentu zakażenia powódki, odmienne pomiędzy opinią J. F. i Instytutu, nie stanowią podstaw do dyskredytacji tych opinii.

W ocenie Sądu Okręgowego wszystkie powyższe opinie w sposób jednoznaczny i wyczerpujący pozwoliły dokonać ustaleń faktycznych, a na ich podstawie oceny, że istnieje prawdopodobieństwo, że do zakażenia powódki doszło w pozwanym szpitalu, jednak nastąpiło to pomimo prawidłowego zabezpieczenia powódki przez zdarzeniem niepożądanym.

Sąd pierwszej instancji wskazał również, że sporządzone opinie pozwoliły wyjaśnić wszelkie istniejące w tej sprawie wątpliwości. Marginalnie Sąd zauważył też, że powódka nie zgłosiła żadnych zastrzeżeń do opinii uzupełniającej Instytutu.

Nadto, sąd pierwszej instancji zaznaczył, iż samo stwierdzenie, że doszło w przypadku powódki do zakażenia szpitalnego, nie pozwala przypisać pozwanemu automatycznie odpowiedzialności za powstałą szkodę. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że między doznany przez powódkę uszczerbkiem na zdrowiu, a pobytem powódki w pozwanym szpitalu w 2007 i 2008 r. nie istnieje adekwatny związek przyczynowy, o jakim stanowi art. 361 § 1 k.c.

Te wszystkie dowody pozwoliły stwierdzić, że kluczowa dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy kwestia, dotycząca prawidłowości zabiegów operacyjnych i przyczyn zakażenia, nie została przez powoda w dostateczny sposób wykazana i to w taki sposób, by można było przypisać odpowiedzialność z tego tytułu pozwanemu szpitalowi. Skutkowało to oddaleniem powództwa, o czym Sąd Okręgowy orzekł w punkcie 1. wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach zawarte w punkcie 2. wyroku sąd pierwszej instancji oparł na zasadzie odpowiedzialności za wynik postępowania. Zdaniem Sądu Okręgowego stopień zaangażowania pełnomocnika pozwanego, niezbędny nakład pracy winny spotkać się z częściowym obciążeniem powódki tymi kosztami. Nawet błędne przekonanie powódki o słuszności jej roszczeń nie stanowi wystarczającej podstawy do zastosowania dobrodziejstwa

przewidzianego przepisem art. 102 k.p.c., w myśl którego w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Powódka decydując się na wytoczenie powództwa winna liczyć się z możliwością przegranej, zwłaszcza że powódka miała świadomość, że zabiegowi w pozwanym szpitalu poddała się z 15 – miesięcznym opóźnieniem, zaś o skutkach takiej decyzji była informowana już w dniu kiedy do urazu doszło. Dodatkowo powódka wytaczając powództwo winna była uwzględnić, że jej stan zdrowia po zabiegach jest wypadkową samego urazu jakiemu uległa, który był zdarzeniem niezależnym od działania pozwanego szpitala. Nie negując trudnej sytuacji majątkowej powódki, sąd pierwszej instancji zauważył, że w niniejszym postępowaniu brak było podstaw do odstąpienia od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego w całości. Powódka przy formułowaniu chociażby kwoty roszczenia winna była uwzględnić, że co najmniej swoim działaniem przyczyniła się do zakresu szkody w postaci odniesionego uszczerbku na zdrowiu. Sam uraz, jak też odmowa poddania się niezwłocznie zabiegowi operacyjnemu z doświadczenia życiowego są okolicznościami rzutużącymi na stan zdrowia. Ewentualna odpowiedzialność pozwanego szpitala winna być przez nią rozważona w kontekście własnego przyczynienia się do zakresu szkody, a to winno mieć przełożenie na wysokość dochodzonego roszczenia. Tym samym Sąd Okręgowy uznał, że pomimo trudnej sytuacji majątkowej w jakiej znajduje się powódka winna ona pokryć połowę kosztów należnych stronie pozwanej tj. kwotę 1800 zł. W pozostałym zaś zakresie kierując się powyższymi okolicznościami oraz regulacją przepisu art. 102 k.p.c. sąd pierwszej instancji odstąpił od obciążania powódki obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego pozostałej kwoty (tj. kwoty 1800 zł), o czym orzeczono w punkcie 2. wyroku.

Apelację od powyższego wyroku złożyła powódka. Wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki renty w wysokości 1.000 zł, miesięcznie, płatnej do 10 go dnia każdego miesiąca, poczynając od dnia wniesienia pozwu wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku zwłoki w płatności którejkolwiek rat. Nadto skarżąca domagała się zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, według norm przepisanych za I i II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Zaskarżonemu wyrokowi powódka zarzuciła:

I. naruszenie art. 6 k.c. poprzez jego niewłaściwe stosowanie, albowiem to na pozwanym ciąży ciężar przedstawienia dowodów utwierdzających, iż zarażenie powódki gronkowcem złocistym nie miało związku z wykonanymi przez pozwanego zabiegami, bądź że do zakażenia doszło zgodnie ze stosowanymi procedurami medycznymi i wskutek prawidłowego leczenia powódki;

II. naruszenie art. 415 k.c. poprzez jego błędną wykładnię, co zostało wyrażone w tym, iż pomimo tego że do zakażenia gronkowcem złocistym doszło w związku z udzielaniem świadczeń medycznych w pozwanym szpitalu, Sąd Okręgowy błędnie uznał, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za zarażenie gronkowcem złocistym powódki (nie ponosi winy za zakażenie powódki, albowiem zgodnie z dokumentacją pozwanego dochował on wymaganych procedur;

III. naruszenie art. 361 k.c. poprzez jego błędną wykładnię, co zostało wyrażone w tym, iż Sąd Okręgowy błędnie uznał, że nie istnieje odpowiedni związek przyczynowy pomiędzy działaniem pozwanego, a zakażeniem, do którego doszło podczas świadczeń medycznych w pozwanym szpitalu i tym samym pozwany nie ponosi odpowiedzialności za działania, z których szkoda wynikła;

IV. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. polegające na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów, wyrażającej się w tym, że :

- Sąd błędnie uznał brak odpowiedzialności pozwanego za zarażenie powódki gronkowcem złocistym, przy jednoczesnym uznaniu, że zarażenie gronkowcem nastąpiło w pozwanym szpitalu i miało związek z przeprowadzonymi przez ten szpital zabiegami u powódki,

- Sąd Okręgowy bezpodstawnie przyjął, że powódka była prawidłowo zabezpieczona, przed zarażeniem i że pozwany nie naruszył procedur medycznych,

- Sąd nie uwzględnił, że twierdzenia pozwanego, iż stosowane przez pozwanego procedury medyczne w związku z wykonanymi u powódki zabiegami były prawidłowe i nie obarczone błędem, oparte są wyłącznie na dokumentacji stworzonej przez pozwanego,

- Sąd nie uwzględnił, że pozwany nie udowodnił, że zarażenie nie miało związku z wykonanymi w pozwanym szpitalu świadczeniami medycznymi, że przyczyny zarażenia leżały po stronie powódki, bądź były wywołane innymi zabiegami bądź działaniami innych osób,

- Sąd nie uwzględnił, że powódka, jako pacjent który nie ma możliwości weryfikacji prawidłowości przeprowadzonego zabiegu, po wykonanym zabiegu nie ma możliwości przedstawienia dowodów, obciążających szpital, potwierdzających, że nastąpiło naruszenie procedur medycznych,

- Sąd pominął, że zgodnie z opinią biegłych z dnia 13.03.2015 r., zakażenie, które wystąpiło u powódki należy sklasyfikować, jako związane z opieką zdrowotną, a w marcu 2008 r. nie wykonano badania mikrobiologicznego wydzielin z przetoki, co wskazuje na to, że powódka nie była właściwie leczona przez pozwanego, co poddaje w wątpliwość twierdzenia pozwanego o rzekomo prawidłowym leczeniu i stosowaniu we właściwy sposób okołoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej.

Nadto powódka podniosła zarzut naruszenie art. 102 k.p.c. wobec jego niezastosowania, pomimo tego że w rozpoznawanym stanie faktycznym zachodził szczególnie wypadek, albowiem rzeczywiście doszło do zakażenia powódki gronkowcem złocistym w związku z udzielaniem świadczeń medycznych w pozwanym szpitalu, a Sąd Okręgowy oddalił powództwo, gdyż uznał, że powódka została zakażona zgodnie ze stosowaną przez pozwanego prawidłową procedurą medyczną.

Pozwany szpital wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki okazała się niezasadna.

Sąd Okręgowy dokonał w sprawie prawidłowych ustaleń faktycznych w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia oraz trafnie określił ich skutki prawne. Ustalenia te Sąd Apelacyjny przyjmuje więc za własne oraz podziela ich ocenę prawną. W szczególności Sąd Apelacyjny nie podziela stanowiska powódki jakoby zakażenie gronkowcem, które jak ustalił sąd pierwszej instancji nastąpiło u pozwanego, było spowodowane winą jego personelu, a tym samym, aby pozwany powinien ponieść odpowiedzialność deliktową zgodnie z żądaniem pozwu. Jak zasadnie wskazał Sąd Okręgowy odpowiedzialność deliktowa za błędy w sztuce lekarskiej jest uzależniona od ustalenia winy. Żądanie zapłaty skierowane do szpitala jest zatem uzasadnione wówczas, gdy osoby, za których działanie on odpowiada, dopuszczają się zaniedbań lub błędów, które pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą. Do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c., nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, Lex Polonica nr 319680). Poza tym, jak Sąd Okręgowy zasadnie wskazał w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem szpitala, a szkodą pacjenta nie musi być ustalony w sposób pewny, dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego wystarcza jedynie wysoki stopień prawdopodobieństwa. Ten szereg ułatwień dowodowych w sprawach dotyczących błędu w sztuce lekarskiej nie oznacza jednak, że poszkodowany jest zwolniony z obowiązku dowodzenia (vide art. 6 k.c.), a do przyjęcia odpowiedzialności wystarczy samo tylko stwierdzenie, że do szkody doszło w zakładzie pozwanego, jak domaga się tego skarżący. Należy bowiem pamiętać, że wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada

na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medyczne (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., sygn. akt IV CSK 431/2012, LexPolonica nr 5029787). W istocie zatem poza ustaleniem, że szkoda powstała u pozwanego konieczne jest wykazanie co najmniej pewnych uchybień w jego działalności, które nie muszą przesądzać o winie personelu szpitala, ale eksponując wadliwość w działaniu pozwanego pozwalają z dużą dozą prawdopodobieństwa przyjąć, że podobne uchybienia mogły mieć miejsce w procesie leczenia poszkodowanego, powodując błąd w sztuce lekarskiej. Wbrew wywodom apelującej, taki właśnie wniosek wynika z zacytowanego przez nią orzeczenia Sądu Najwyższego z 1974 roku, w którym Sąd, powołując się na uprawdopodobnienie deliktu, zwrócił uwagę na wyjątkowo zły stan sanitarny szpitala. Wniosek przeciwny powodowałby nadmierną, ze szkoda dla szpitala, odpowiedzialność deliktową, sprowadzając ją – wbrew zapisom ustawy (vide art. 415 k.c.), do odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Zakres dowodzenia „prima facie” nie może sięgać tak dalece. Tym bardziej, że proces leczenia jest dynamiczny i nie do końca przewidywalny, a pewne skutki nie zawsze pozostają w adekwatnym związku z przeprowadzonymi zabiegami leczniczymi. Sąd Okręgowy słusznie bowiem zwrócił uwagę na ryzyko wystąpienia powikłań, które są atypową reakcją na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zakres czynności leczniczych, za które pozwany szpital nie powinien ponosić odpowiedzialności.

Przeprowadzone przez sąd pierwszej instancji wnioski na okoliczność istnienia odpowiedzialności pozwanego w tej sprawie jest zatem, w ocenie sądu odwoławczego, prawidłowe i nie ma podstaw do jego zmiany zgodnie z żądaniem powódki. Prawidłowo przyjęta wykładania art. 415 k.c. oraz art. 361 k.c. przełożyła się na słuszne wnioski co do tego, że powódka nie wykazała aby zakażenie gronkowcem stanowiło zawinione działanie personelu pozwanego. Przede wszystkim powódka nie wykazała za pomocą dowodu „prima facie”, że pozwany szpital funkcjonował nieprawidłowo, jego stan sanitarny był niezadowalający czy też, że pewne procedury związane z leczeniem nie były w nim przestrzegane. Samo zakwalifikowanie schorzenia jako związanego z opieką zdrowotną w ramach opinii biegłych w żadnej mierze nie przesądza jeszcze, że do zakażenia doszło z winy personelu pozwanego. Z kolei brak badania mikrobiologicznego wydzielin przetoki ujawnionej podczas zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w marcu 2008 roku, o ile zostałyby zakwalifikowany jako niewłaściwe postępowanie pozwanego (czego na podstawie opinii biegłych stwierdzić nie sposób) miał miejsce już po zakażeniu.

Z drugiej strony skarżąca nie ma racji twierdząc, że pozwany nie wykazał przesłanek wykluczających swą odpowiedzialność, a sąd pierwszej instancji dowolnie ocenił zgromadzone na tę okoliczność dowody. Podnosząc zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. powódka pomija szereg opinii biegłych sądowych oraz zakładu medycyny, z których jednoznacznie wynika, że zakażenie gronkowcem miało charakter endogeny. Wprawdzie biegli pewne kwestie postrzegali inaczej, ale w zakresie genezy powstania infekcji byli zgodni, czego zresztą skarżąca w postępowaniu apelacyjnym nie kwestionuje. Sąd Okręgowy zasadnie zatem zaznaczył, że wszystkie przeprowadzone opinie wskazują, że powódka została prawidłowo zabezpieczona przed zdarzeniem niepożądanym w postaci zakażenia gronkowcem złościstym, jeśli idzie o pierwszą z wykonanych operacji. Sąd pierwszej instancji słusznie podniósł, że opinia uzupełniająca Instytutu wskazuje, że jeśli za moment, w którym doszło do zakażenia przyjąć listopad 2007 r., pozwany podjął wszelkie odpowiednie działania w celu zabezpieczenia powódki przed zakażeniem. Jednocześnie w tej samej opinii wskazuje się, że nawet prawidłowo stosowana antybiotykowa profilaktyka okołoperacyjna nie charakteryzuje się 100 % skutecznością. Teza ta (niekwestionowana zresztą przez powódkę w postępowaniu apelacyjnym) ma o tyle znaczenie, że według powódki oraz w świetle ustalenia w trakcie drugiego zabiegu istnienia przetoki w ranie operowanej, do zakażenia musiało dojść po pierwszym zabiegu, a przed drugim zabiegiem, co pozwala na przyjęcie, że zakażenie gronkowcem to nie zawinione działanie pracowników pozwanego, a powikłanie, za które pozwany nie powinien ponosić odpowiedzialności.

Aprobata ustaleń faktycznych i oceny dowodów dokonanej przez Sąd Okręgowy została wyrażona przez Sąd Apelacyjny pomimo tego, że opinie sądowe zostały sporządzone w oparciu o dokumentację medyczną pochodzącą od pozwanego. Powódka, w oparciu o ten niekwestionowany zresztą fakt zarzucała przedstawionym dokumentom

brak wiarygodności. W ocenie sądu odwoławczego sama ta okoliczność nie wystarcza jednak do tego aby dowody te uznać za niewiarygodne. Ich treść nie budzi wątpliwości, zostały one sporządzone w datach w nich wskazanych, nie zawierają one skreśleń lub innych zmian, które mogłyby wskazywać na ich przerabianie na użytek niniejszego postępowania. Jednocześnie wynikający z tych dowodów proces leczenia powódki jest spójny, biegli nie dostrzegli w nim takich elementów procesu leczenia, które budziłyby wątpliwości co do prawdziwości twierdzeń w nim zawartych. Zresztą wynikają z nich także fakty mogące być przedmiotem zarzutu pacjenta, jak choćby zalecenie badania mikrobiologicznego po ujawnieniu przetoki, którego ostatecznie w pozwanym szpitalu nie wykonano.

Przedstawione wyżej rozważania, traktowane jako uzupełnienie prawidłowych wniosków wskazanych przez sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia marginalizują zagadnienie w jaki sposób powódka została zakażona gronkowcem złocistym. Rozstrzygnięcie powództwa o zapłatę przeciwko pozwanemu szpitalowi wymaga ustalenia czy pozwany dopuścił się zachowania opisanego w art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. Tym bardziej, że przyczyny zakażenia i okoliczności w jakich do niego doszło są bardzo różnorodne i niekiedy nie dają się ustalić w ramach postępowania rozpoznawczego. Zaznaczyć jednak należy, że nieprzestrzeganie przez powódkę procesu leczenia, niestosowanie się do zaleceń i brak wizyt kontrolnych dodatkowo potwierdzają, że przyczyny zakażenia należałoby poszukiwać w postępowaniu samej powódki.

Wyżej opisane postępowanie skarżącej zdecydowało o obciążeniu jej kosztami postępowania za pierwszą instancję zgodnie z ogólną zasadą rozdziału kosztów postępowania (vide art. 98 § 1 i 3 k.p.c.). Sąd Apelacyjny akceptuje rozważania Sądu Okręgowego, z których wynika, że powódka winna liczyć się z możliwością przegrania procesu. Tym bardziej, jeśli nie poddała się zabiegowi operacyjnemu niezwłocznie po wypadku, zwlekała z wizytą kontrolną oraz nie przestrzegała zaleceń co do leczenia złamania. Jej stan zdrowia, a w szczególności uciążliwość związana z poruszaniem się jest wynikiem zbyt późnej operacji, za co konsekwencje ponosi sama skarżąca. Jednocześnie sąd pierwszej instancji zasadnie wskazał, że wysokość kosztów zastępstwa procesowego należnego stronie pozwanej jest konsekwencją roszczenia, którego powódka domagała się w niniejszym procesie. Jednocześnie z treści pozwu wynikało, że kwota żądania to wartość jaką – w ocenie powódki, pozwany szpital winien zapłacić przy poniesieniu pełnej odpowiedzialności odszkodowawczej. Tymczasem Sąd Okręgowy trafnie zauważył, że powódka nie powinna – korzystając z pomocy profesjonalnego pełnomocnika, pomijać ewentualne, własne przyczynienie w związku ze znacznymi zaniechaniami, które ostatecznie przyczyniły się pogorszenia jej stanu zdrowia. Powyższe względy przekonały, że nie ma podstaw do odstąpienia od obciążania powódki kosztami procesu na zasadzie art. 102 k.p.c., a podniesiony w tej mierze zarzut apelacyjny jest niezasadny.

Mając na uwadze powyższą argumentację Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację powódki jako niezasadną.

Natomiast w punkcie II orzeczenia, działając na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. zasądzone na rzecz pozwanego szpitala kwotę 2 700 złotych tytułem wynagrodzenia jego pełnomocnika, którego wysokość ustalono w oparciu o § 6 pkt 6) w związku z § 12 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.2013.490 j.t.). Sąd zastosował poprzednio obowiązujące przepisy dotyczące stawek wynagrodzenia zawodowych pełnomocników, gdyż zgodnie z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z dnia 5 listopada 2015 r.) do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji. Sąd Apelacyjny uznał, że nie ma podstaw do odstąpienia od obciążania powódki kosztami postępowania apelacyjnego na zasadzie art. 102 k.p.c., w pełni podzielając zaprezentowane wyżej stanowisko sądu pierwszej instancji. Do przedstawionych dotychczas argumentów należy dodać świadomość powódki co do motywów rozstrzygnięcia sprawy w pierwszej instancji. Skarżąca winna zatem miarkować zarówno sam fakt złożenia apelacji, licząc się z negatywnymi konsekwencjami w przypadku jej oddalenia jak i zakres zaskarżenia, który też ma wpływ na wysokość kosztów postępowania apelacyjnego,

które powódka musiała ponieść w razie przegrania sprawy w instancji. Tym samym, sąd odwoławczy uznał, że nie ma podstaw do odstąpienia od obciążania powódki kosztami postępowania apelacyjnego w jakiegokolwiek części.

SSA. M. Gawinek SSA R. Iwankiewicz SSA A. Kowalewski