

Sygn. akt I ACa 582/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 stycznia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Marek Machnij
Sędziowie:	SA Barbara Lewandowska (spr.) SA Ewa Tomaszewska
Protokolant:	stażysta Michał Wiśniewski

po rozpoznaniu w dniu 19 stycznia 2017 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa H. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w O.

o zapłatę, rentę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu

z dnia 7 kwietnia 2016 r. sygn. akt I C 40/14

I/ zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 (pierwszym) o tyle tylko, że początek biegu odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej kwoty 40.000 złotych ustala na dzień 2 lutego 2016 r., oddalając powództwo o odsetki od tej kwoty za okres wcześniejszy;

II/ oddala apelację w pozostałej części;

III/ zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.600 (trzy tysiące sześćset) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Ewa Tomaszewska SSA Marek Machnij SSA Barbara Lewandowska

I ACa 582/16

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 7 kwietnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Elblągu zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w O. na rzecz powódki H. S. kwotę 40.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 września 2013 r. do dnia zapłaty (punkt 1), a ponadto dalszą kwotę 4.147,36 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 marca 2014 r. do dnia zapłaty

(punkt 2), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt 3), umorzył postępowanie w części cofniętego pozwu (punkt 4) oraz orzekł o kosztach procesu (punkty 5 i 6).

Rozstrzygnięcie zapadło w następującym stanie faktycznym ustalonym przez Sąd pierwszej instancji:

W dniu 28 sierpnia 2012 r. powódka została przyjęta na Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej pozwanego Szpitala, gdzie w dniu 10 września 2012 r. wykonano jej zabieg endoprotezoplastyki całkowitej cementowej S. stawu kolanowego lewego. Przebieg leczenia pooperacyjnego było powikłany ostrym zapaleniem żołądkowo-jelitowym przewodu pokarmowego, które wystąpiło od dnia 20 września 2012 r. Po ustąpieniu dolegliwości jelitowych rozpoczęto usprawnianie powódki. W dniu 27 września 2012 r. wypisano ją – według treści dokumentu wypisu – w stanie ogólnym i miejscowym dobrym do Oddziału Rehabilitacji Szpitala (...) w O.. Powódka chodziła o kulach łokciowych z częściowym obciążaniem operowanej kończyny. Na Oddział Rehabilitacji powódki jednak nie przyjęto z powodu schorzenia układu pokarmowego. W dniach 27, 28 i 30 września 2012 r. powódce, skarżącej się na ostrą biegunkę i bóle podbrzusza, pomocy udzielał zespół ratownictwa medycznego. W dniu 30 września 2012 r. powódka została przetransportowana do Szpitala (...) z Przychodnią SP ZOZ (...) (...) w O..

W okresie od 2 do 15 października 2012 r. powódka przebywała na Oddziale Chorób Zakaźnych z rozpoznaniem zapalenia jelit wywołanego C. (...). Przy przyjęciu w badaniu przedmiotowym stwierdzono cechy odwodnienia. W wykonanym w trakcie hospitalizacji posiewie ze stolca stwierdzono obecność toksyny B. C. (...). Po podjętym leczeniu uzyskano poprawę stanu pacjentki. W badaniu kontrolnym nie ujawniono obecności wskazanych wyżej toksyn.

W okresie od 13 listopada do 18 grudnia 2012 r. powódka, w celu leczenia usprawniającego, przebywała na Oddziale Klinicznym Rehabilitacji Ogólnoustrojowej (...) Szpitala (...) w O.. Przy przyjęciu stwierdzono stan ogólny dobry, w badaniu przedmiotowym – dolegliwości bólowe lewego stawu kolanowego, ograniczenie zakresu ruchomości w obu stawach kolanowych, lewy staw kolanowy o wzmożonym uciepleniu, ograniczenie ruchomości rzepki, chód z pomocą kuli łokciowej. Po leczeniu farmako-, fizyko- i kinezyterapią uzyskano wzmocnienie siły mięśniowej kończyny dolnej lewej, poprawę zakresu zgięcia w lewym stawie kolanowym, zmniejszenie obrzęku. W trakcie pobytu obserwowano nieprawidłowe, wymagające modyfikacji, wartości RR. Powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym.

W grudniu 2012 r. powódka zauważyła obrzęk i zacerwienie kolana, ujawniły się bóle. Od dnia 28 stycznia 2013 r. kontynuowała leczenie w (...). W dniu 15 lutego 2013 r. stwierdzono u niej wygajanie się elementów protezy, a w badaniu scyntygraficznym z dnia 8 lutego 2013 r. ujawniono odczyn zapalny, wykonano punkcję kolana lewego bez uzyskania treści, do stawu podano lek D. M.. W dniu 15 marca 2013 r. stwierdzono u powódki obrzęk, bóle, znaczne ograniczenie ruchomości lewego kolana. Powódka została skierowana do konsultacji z prof. J. C., po której w dniu 9 kwietnia 2013 r. zakwalifikowano ją do ponownej operacji – realloplastyki stawu kolanowego lewego.

W okresie od 10 do 20 maja 2013r. powódka przebywała w Oddziale Ortopedii Dorosłych, a od dnia 20 maja do 6 czerwca 2013 r. na Oddziale Zapaleń Kości Kliniki (...) im. prof. A. G. (...) w W. z powodu utrzymujących się od około 6 miesięcy dolegliwości stawu kolanowego lewego. Powódce usunięto wówczas obluźowaną septycznie protezę lewego kolana, a w tkankach pobranych ze stawu stwierdzono zakażenie gronkowcem (...). Wstawiono jej protezę tymczasową SPACER K i zalecono rehabilitację.

Od 1 do 21 marca 2014 r. powódka była leczona w oddziale ortopedycznym, gdzie wstawiono jej protezę rewizyjną. Przebieg leczenia przebiegł bez powikłań. Powódka podjęła następnie rehabilitację w okresach od 18 maja do 18 czerwca 2014 r. oraz od 2 do 30 września 2014 r. W oddziale rehabilitacji dziennej kontynuowała rehabilitację w okresie od 6 do 28 listopada 2014 r.

Opinia biegłej z zakresu chorób zakaźnych B. P. wykazała, że powódka przeszła biegunkę wywołaną P. (...), która wystąpiła po leczeniu zabiegowym stawu kolanowego, biegunkę poantybiotykową spowodowaną C. (...) oraz zakażenie stawu kolanowego wywołane gronkowcem S. (...) (...) metycylinowrażliwym. Profilaktyka okołoperacyjna, a następnie leczenie zakażenia przewodu pokarmowego w pozwanym szpitalu było właściwe. Zakażenie P. oraz C.

zostało opanowane po zastosowanym leczeniu i nie wymaga obecnie żadnego postępowania ani leczenia. Uszczerbek na zdrowiu poniesiony przez powódkę w wyniku zakażenia P. oraz C. nie przekraczał 2%.

Jak wynika z opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P., w wyniku zakażenia gronkowcem u powódki doszło do septycznego obłuzowania elementów protezy lewego stawu kolanowego implementowanej 10 września 2012 r. Wymagało to operacyjnego usunięcia elementów protezy w maju 2013 roku i zastosowania (...) (protezy tymczasowej) na czas gojenia procesu zapalnego. Po wygojeniu, w marcu 2014 roku operacyjnie wstawiono powódce protezę rewizyjną lewego kolana, co stanowiło operację pozostającą w związku z leczeniem następstw zakażenia. Przeprowadzono następnie rehabilitację powódki w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych. Wyniki przeprowadzonego badania powódki wskazują na pomyślny wynik leczenia. Uzyskano dobry zakres ruchów stawu kolanowego, nie stwierdzono zaników mięśni, powódka w pełni obciąża lewy staw kolanowy, a badania radiologiczne potwierdzają prawidłowe usytuowanie elementów protezy. W przypadku powódki endoprotezoplastyka rewizyjna lewego stawu kolanowego spełniła zadanie – funkcja kolana została przywrócona, nie stwierdzono po operacji objawów trwania zakażenia kolana gronkowcem. Powikłania powstałe w wyniku tego zakażenia po pierwotnym zabiegu zostały wyleczone i nie pozostawiły skutków ani zaburzeń funkcji stawu kolanowego lewego. Jediną niedogodnością dla powódki było przedłużenie procesu leczenia zmian zwyrodnieniowych tego stawu.

Powódka w dacie przyjęcia do szpitala miała 72 lata. Zamieszkiwała w O. wraz ze swoim wnukiem. Pomimo starszego wieku i występujących u niej zmian zwyrodnieniowych, była osobą aktywną. Należała do Stowarzyszenia Osób (...), uczęszczała na organizowane przez to Stowarzyszenie spotkania, zabawy, wycieczki. Zajmowała się nadto prowadzeniem domu. Aktualnie powódka liczy lat 76. Z uwagi na ograniczenia zdrowotne wymagała pomocy, której udzielała jej córka i wnuk.

W związku z zakażeniem bakterią gronkowca S. (...) (...) powódka poniosła koszty leczenia w łącznej wykazanej kwocie 4.147,36 zł, na którą składały się wydatki na honoraria lekarskie w ramach prywatnych wizyt, zakupy leków, zabiegi rehabilitacyjne po operacji usunięcia protezy w maju 2013 r.

W ocenie Sądu pierwszej instancji powyższe okoliczności czynią powództwo o zadośćuczynienie i odszkodowanie częściowo zasadnym. Sąd orzekający wskazał, że roszczenie znajduje podstawę w treści art.430 k.c., bowiem z materiału dowodowego wynika, że do zakażenia powódki gronkowcem złocistym oraz bakterią C. (...) doszło podczas pobytu w pozwanym szpitalu. W świetle opinii biegłej z zakresu chorób zakaźnych nie jest wykluczone, że zakażenie nastąpiło na Oddziale Ortopedycznym pozwanego Szpitala. Zdaniem biegłej zakażenie gronkowcem S. (...) (...) mogło mieć zarówno charakter wewnętrzny, jak i zewnętrzny. Organizm powódki mógł już być skolonizowany przez te bakterie, albo mogły one pochodzić ze środowiska szpitalnego. Poza szpitalem źródłem zakażenia mogły być zabiegi naruszające ciągłość tkanek i skóry, m.in. punkcja stawu kolanowego z dnia 1 lutego 2013 r. czy iniekcje leków dostawowych w poradni ortopedycznej.

Sąd Okręgowy przyjął, że do zakażenia powódki doszło w pozwanym Szpitalu, bowiem z okoliczności sprawy nie wynikało, aby organizm powódki już w chwili przyjęcia do szpitala był zakażony wskazanymi bakteriami, a brak jest racjonalnych podstaw do uznania, że do zakażenia doszło w innym miejscu. Sąd orzekający zważył, że przed powódką miała przed zabiegiem operacyjnym wykonane badania na nosicielstwo gronkowca z nozdrzy przednich nosa, tj. z miejsca, gdzie namnażają się szczepy gronkowca, a wynik tego badania wykazał jedynie niewielki wzrost nielicznych bakterii S. epidermidis metycylinowrażliwych. Punkcję kolana lewego oraz iniekcję leków dostawowych wykonano powódce w lutym 2013 roku, w marcu stwierdzono obrzęk kolana, ograniczenia ruchomości i bóle, zaś już w styczniu 2013 roku badający powódkę lekarz w badaniu przedmiotowym stwierdził znaczny obrzęk i zaczerwienienie oraz ucieplenie kolana lewego. Mając to na uwadze i dodatkowo dając wiarę zeznaniom córki i wnuka powódki, a także samej powódce co do tego, że już około 19 grudnia 2012 r. pojawił się obrzęk kolana, zaczerwienienie i bóle, Sąd meriti uznał, że sugestia biegłej do spraw chorób zakaźnych, iż do zakażenia mogło dojść podczas zabiegu punkcji w dniu 1 lutego 2013 r., jest mało przekonująca, bowiem objawy chorobowe toczącego się zakażenia istniały już wcześniej. Jednocześnie Sąd orzekający wskazał, że także punkcja przeprowadzona została w placówce pozwanego – w Poradni Ortopedycznej przy Szpitalu.

Sąd orzekający zwrócił uwagę na fakt, że materiał, z którego pochodził gronkowiec, pobrano z ziarniny zapalnej ze stawu, a nie z powłok skórnych. Ziarnina zawierająca bakterię pochodziła z tkanek otaczających protezę, miała zatem z nią kontakt. Wobec braku badań, z których wynikałoby, że powódka przed operacją była zakażona w/w bakteriami, a wobec faktu, że bakterię gronkowca złocistego wyhodowano u niej z ziarniny zapalnej pochodzącej z okolicy operowanego stawu, a nadto, skoro przed wykonaniem punkcji kolana oraz zleceniem w poradni ortopedycznej iniekcji leków dostawowych wykazano już obecność u powódki stanu zapalnego, to zdaniem Sądu Okręgowego należało przyjąć, że do zakażenia doszło w pozwanym Szpitalu. Sąd orzekający zważył, że twierdzenie biegłej o niemożliwości udowodnienia którejkolwiek z możliwych dróg zakażenia nie zwalniało go od oceny stopnia prawdopodobieństwa co do każdej z nich w świetle całości okoliczności sprawy. Tego, że drogi zakażenia nie można ustalić z całkowitą pewnością, nie można – zdaniem Sądu pierwszej instancji – interpretować na niekorzyść pokrzywdzonej.

Brak w sprawie dowodu, obciążającego stronę pozwaną, że był zachowany pełny reżim sanitarny, a wszystkie działania personelu wobec powódki podejmowano w wymaganą od profesjonalisty starannością. W ocenie Sądu meriti dowody zaoferowane w tym zakresie przez pozwanego były niewystarczające. Pozwany wykazał bowiem istnienie odpowiednich procedur sanitarnych na terenie Szpitala, jednak nie przesądza to o ich ścisłym przestrzeganiu w odniesieniu do powódki. Przesłuchani na te okoliczności świadkowie z kręgu personelu medycznego nie pamiętali powódki jako pacjentki i nie byli w stanie wiarygodnie opisać przebiegu procedur medycznych wobec niej zastosowanych, co uniemożliwiało stwierdzenie ewentualnych zaniedbań.

Sąd zauważył dodatkowo, że u powódki poza zakażeniem gronkowcem wykryto także dwa zakażenia przewodu pokarmowego ( P. (...) i C. (...) ), które wywołały biegunkę. Podczas leczenia pierwszego zakażenia antybiotykiem doszło prawdopodobnie do dysbiozy lub dysbakteriozy i namnażania się bakterii beztlenowych. Biegła także w przypadku tych zakażeń nie wykluczyła ich związku z hospitalizacją, jednak podnosiła, że nie można tego jednoznacznie potwierdzić ani wykluczyć.

Sąd orzekający zważył, że wobec wykazania przez powódkę, iż do zakażenia jej gronkowcem i bakteriami przewodu pokarmowego doszło w trakcie hospitalizacji, okoliczność ta jest podstawą domniemania faktycznego, że do zakażenia doszło na skutek zaniedbania personelu medycznego szpitala, w którym hospitalizacja ta miała miejsce. Jako podstawę prawną powództwa Sąd meriti wskazał przepisy art.445 § 1 k.c. w zw. z art.444 § 1 k.c. Ustalając rozmiar krzywdy wyrządzonej powódce na skutek zakażenia Sąd pierwszej instancji wskazał, że następstwem tego zakażenia było znaczne przedłużenie procesu leczenia, bowiem powódka podlegała hospitalizacji przez dodatkowe 12 dni w Oddziale Chorób Zakaźnych. Objawy zakażenia jelitowego musiały być dla niej szczególnie uciążliwe. W wyniku zakażenia bakterią gronkowca doszło natomiast u powódki do septycznego obłuzowania elementów protezy stawu kolanowego implementowanej w dniu 10 września (...), co wymagało dwukrotnej hospitalizacji i dwukrotnego leczenia operacyjnego. Pierwszy pobyt w szpitalu związany z leczeniem skutków zakażenia gronkowcem trwał 11 dni, a następny – 21 dni. W maju 2013 roku powódce wszczepiono protezę tymczasową na czas gojenia procesu zapalnego, a w marcu 2014 r. wstawiono jej protezę rewizyjną stawu kolanowego lewego. Powódka była przez to narażona na zwiększone ponad potrzebę dolegliwości bólowe, dyskomfort psychiczny, prowadziło to do dezorganizacji jej życia. Zdaniem Sądu z powyższych względów zakres cierpienia fizycznych i psychicznych powódki miał znaczny stopień nasilenia, co uzasadniało zasądzenie na jej rzecz zadośćuczynienia w kwocie 40.000 zł.

O ustawowych odsetkach za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie art.481 § 1 i 2 k.c. oraz art.455 k.c. wskazując, że dnia 28 sierpnia 2013 r. doręczono pozwanemu wezwanie do zapłaty z dnia 23 sierpnia 2013 r., a 14-dniowy termin jako odpowiedni do ustosunkowania się do wezwania upłynął z dniem 11 września 2013 r., zatem odsetki zasądzone zostały od dnia następnego, tj. od 12 września 2013 r. Dalej idące roszczenie powódki o zadośćuczynienie Sąd orzekający uznał za nieuzasadnione i w tej części powództwo oddalił. Miał też na uwadze, że zakażenie bakteriami powodującymi objawy jelitowe spowodowało u powódki jedynie 2% uszczerbku na zdrowiu.

W odniesieniu do żądania odszkodowawczego Sąd Okręgowy wskazał na jego udowodnienie jedynie w ograniczonym zakresie, do łącznej kwoty 4.147,36 zł, którą zasądził z ustawowymi odsetkami od dnia 21 marca 2014 r., bowiem tego

dnia pozwany złożył odpowiedź na pozew przez nadanie jej w polskim urzędzie pocztowym, a wcześniej – poprzez doręczenie odpisu pozwu – został wezwany do zapłaty odszkodowania. Żądanie dalej idące w tym zakresie Sąd Okręgowy oddalił jako niewykazane dowodowo. Rozstrzygnięcie o kosztach procesu nastąpiło w oparciu o przepisy art.100 zd.1 k.p.c. w zw. z art.98 § 3 k.p.c.

W apelacji od przedstawionego wyroku, odnoszącej się do części rozstrzygnięć zawartych w punktach 1, 2,5 i 6 pozwany zarzucił:

- 1) naruszenie przepisów postępowania, tj. art.233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej zamiast swobodnej, a także sprzecznej z zasadami logicznego rozumowania, oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającej na uznaniu, że do wtargnięcia bakterii gronkowca do organizmu powódki i jej zakażenia doszło podczas pobytu w pozwanym szpitalu, co stoi w sprzeczności ze stanowiskiem biegłej sądowej z zakresu chorób zakaźnych,
- 2) naruszenie art.233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej zamiast swobodnej oceny dowodów z zeznań świadków oraz opinii biegłej z zakresu chorób zakaźnych w zakresie dochowania przez personel pozwanego procedur w zakresie bezpieczeństwa epidemiologicznego, stosowanych środków i preparatów do mycia i dezynfekcji, co spowodowało wyprowadzenie błędnych wniosków, że nie doszło do obalenia domniemania faktycznego w postaci nieprawidłowego zachowania pozwanego i jego personelu w zakresie stosowania antyseptyki,
- 3) naruszenie art.231 k.p.c. poprzez niewłaściwe zastosowania i błędne ustalenie, że przedmiotowe zakażenie było zakażeniem szpitalnym, a nie endogennym, co stoi w sprzeczności z zebrany materiał dowodowy, w szczególności opinią biegłej sądowej z zakresu chorób zakaźnych z dnia 3.09.2015 r.,
- 4) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art.445 § 1 k.c. w zw. z art.444 § 1 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie w sprawie i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie 40.000 zł oraz odszkodowania w kwocie 4.147,36 zł,
- 5) naruszenie art.430 k.c. w zw. z art.355 § 2 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że doszło do naruszenia zasad bezpieczeństwa i ostrożności przez personel pozwanego, które spowodowało zakażenie powódki bakteriami gronkowca, podczas gdy zgromadzony materiał dowodowy wskazuje, że personel dochował należytej staranności i nie dopuścił się zaniechań w tym zakresie,
- 6) naruszenie art.481 § 1 k.c. w zw. z art.455 k.c. w zw. z art.448 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie w sprawie skutkujące przyjęciem, że powódce należą się odsetki za opóźnienie od dnia 12 września 2013 r. – w zakresie zadośćuczynienia, podczas gdy z istotny zadośćuczynienia wynika, że jest ono ustalane na podstawie szeregu okoliczności, a jego wysokość jest znana dopiero po wydaniu wyroku, stąd nie może ono być wymagalne wcześniej.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów za obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie – o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu.

Pełnomocnik powódki wnosił o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, za wyjątkiem tej części, w jakiej odnosi się ona do rozstrzygnięcia o odsetkach ustawowych za opóźnienie od kwoty zadośćuczynienia. Wbrew zarzutom skarżącego Sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, przedstawiając w tym zakresie wywód poprawny logicznie, obejmujący całość dowodów i znajdujący odpowiednie odzwierciedlenie w ich treści. Przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku ocena materiału dowodowego nie narusza zasad przewidzianych w art.233 § 1 k.p.c. Pozwany w apelacji nie przedstawił przekonujących argumentów, podważających prawidłowość rozumowania Sądu orzekającego. Oceny Sądu meriti nie dezawuuje to, że – jak wynika z twierdzeń skarżącego – możliwe było

wyprowadzenie w oparciu o te same przeprowadzone w sprawie dowody innej oceny oraz innych wniosków niż zaprezentowane przez Sąd Okręgowy. Skuteczne zakwestionowanie oceny Sądu orzekającego wymagało bowiem wykazania konkretnych błędów popełnionych przez ten Sąd w procesie analizy dowodów, wad ich logicznego ze sobą powiązania, czy też nieprawidłowości w ocenie ich związku z treścią poszczególnych dowodów, czego skarżący nie zdołał uczynić.

Podkreślenia wymaga to, że zawarta w apelacji krytyka ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji odnosi się do kwestii źródła zakażenia powódki bakteriami, powodującymi wystąpienie określonych następstw zdrowotnych, wskutek których powódka doznała dodatkowych dolegliwości fizycznych i cierpień psychicznych, uzasadniających przyznanie jej zadośćuczynienia pieniężnego od pozwanego. Biorąc pod uwagę to, że niesporny pomiędzy stronami jest zarówno sam fakt oraz rodzaj zakażenia, jak i zakres jego konsekwencji zdrowotnych dla organizmu powódki, przedmiotem szczególnej uwagi Sądu orzekającego było ustalenie, w jakich okolicznościach mogło dojść do zakażenia. W judykaturze utrwalony jest przy tym pogląd (v.wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11 i powołane tam wcześniejsze orzecznictwo SN w tej kwestii – LEX nr 1164750), że w sprawach związanych z tzw. szkodami medycznymi, do których doszło w procesie leczenia, z reguły ściśle udowodnienie mechanizmu powstania szkody nie jest możliwe, a to ze względu na specyfikę funkcjonowania ludzkiego organizmu i stopień skomplikowania jego reakcji na stosowane procedury lecznicze. Z tych względów w sprawach tego rodzaju powszechne zastosowanie przy dokonywaniu ustaleń mają domniemania faktyczne, o jakich mowa w art.231 k.p.c., oparte na odpowiednio wysokim stopniu prawdopodobieństwa. Zgodnie z tym przepisem sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów.

Ocena Sądu pierwszej instancji, wbrew zarzutowi apelacji, nie stoi w sprzeczności z opinią biegłej sądowej z zakresu chorób zakaźnych. Podkreślić należy, że biegła B. P. nie przedstawiła w niniejszej sprawie opinii, która dawałaby kategorię i jednoznaczną odpowiedź na pytanie, jak doszło do zakażenia powódki bakteriami powodującymi określone negatywne dla niej następstwa zdrowotne. Biegła w swojej opinii przedstawiła różne możliwe źródła zakażeń, stwierdzając, że mogą one mieć pochodzenie szpitalne (egzogenne) lub pochodzić ze środowiska bakteryjnego samego pacjenta (endogenne), a nawet zachodzi prawdopodobieństwo (choć w stopniu niewielkim), że źródłem zakażenia powódki mogła być sama endoproteza. Zarówno w odniesieniu do bakterii C. (...) , jak i gronkowca S. (...) (...), biegła nie wykluczyła przy tym, że do zakażenia powódki mogło dojść podczas hospitalizacji w pozwanym szpitalu. W odniesieniu do gronkowca biegła stwierdziła w opinii, że aby doszło do zakażenia o charakterze wewnętrznym (endogennym) na skutek obecności bakterii we krwi powódki, tzn. bakteriemii, powódka musiałaby być skolonizowana tym konkretnym szczepem S. (...) (...), co wykazałoby w stosownym czasie wykonane badanie krwi. We krwi powódki stwierdzono by wówczas obecność powyższej bakterii lub produkowanych przez nią toksyn. Jeśli zaś chodzi o możliwość zakażenia poza szpitalem, biegła wskazała na przebycie przez powódkę zabiegów z naruszeniem ciągłości powłok skóry i tkanek, tak jak to miało miejsce w czasie zabiegu punkcji stawu kolanowego w dniu 1 lutego 2013 r. oraz zabiegów iniekcji leków dostawowych w poradni ortopedycznej. Podkreślić jednak należy, że ostatecznie biegła stwierdziła, że w okolicznościach przedmiotowej sprawy precyzyjne ustalenie wrót i mechanizmu zakażenia powódki jest niemożliwe.

W świetle przeprowadzonych dowodów prawidłowo Sąd pierwszej instancji ocenił, że z okoliczności sprawy nie wynika, by powódka przyszła do szpitala już zakażona tymi bakteriami. Bezsporne jest bowiem, że przed przyjęciem na oddział powódka nie miała żadnych objawów zakażenia jelitowego, ani na jego wcześniejsze istnienie nie wskazują wyniki badań przeprowadzonych w Szpitalu. Powódka przeszła między innymi krótko przed operacją badanie na nosicielstwo bakterii gronkowca, poprzez wykonanie posiewu bakteryjnego z materiału pobranego jej z nozdrzy przednich nosa, to jest z miejsca namazania się szczepów gronkowca. Wynik tego badania jednoznacznie wykazał brak obecności w organizmie powódki chorobotwórczych bakterii z grupy S. (...) (...), powodujących zdiagnozowane u niej w późniejszym czasie zakażenie. Trafnie też Sąd pierwszej instancji wskazał na fakt, że po zabiegu przeprowadzonym w dniu 10 września 2012 roku objawy zakażenia bakterią gronkowca (...), w postaci znacznego obrzęku, zaczerwienienia i ucieplenia operowanego kolana, u powódki wykryto podczas badania w styczniu 2013 roku, po tym, jak objawy te zaobserwowała sama pacjentka i jej domownicy około 19 grudnia 2012 roku.

W tej sytuacji za wątpliwą należało uznać hipotezę, że zakażenie powódki bakterią (...) nastąpiło w trakcie zabiegu punkcji kolana w dniu 1 lutego 2013 r., lub jeszcze później w czasie iniekcji leku dostawowego. Tę hipotezę biegłej trafnie Sąd orzekający ocenił jako nieprzekonującą wobec faktu, że typowe objawy zakażenia bakterią gronkowca (...) wystąpiły u powódki znacznie wcześniej niż przeprowadzenie punkcji. Przekonującym wreszcie argumentem uzasadniającym przypisanie pozwanemu winy za spowodowanie zakażenia powódki jest to, że po ujawnieniu się objawów zakażenia u pokrzywdzonej wystąpiło – jak ustalili biegli – septyczne obłuzowanie implementowanej wcześniej protezy stawu kolanowego, a bakterie S. (...) (...) wyhodowano z materiału pobranego od powódki do badań z ziarniny tkanki otaczającej protezę, usytuowanej bezpośrednio w pobliżu miejsca operowanego. Także zatem i lokalizacja objawów stanu zapalnego, skorelowana z miejscem pobrania materiału do badania bakteriologicznego, wskazywała na zasadność tezy, że zakażenie nastąpiło podczas ingerencji pracowników pozwanego Szpitala w integralność tkanek w obrębie stawu kolanowego powódki podczas hospitalizacji w okresie od sierpnia do września 2012 roku.

Należy podnieść, że dowód z opinii biegłego, mimo że dotyczy materii objętej wiedzą specjalistyczną, tak jak każdy inny dowód podlega ocenie Sądu orzekającego, przy uwzględnieniu pozostałych dowodów zebranych w sprawie, a także reguł określonych w art.233 § 1 k.p.c. Przedstawiona przez Sąd pierwszej instancji ocena zasad tych nie narusza, bowiem Sąd ten oparł się na wersji najbardziej prawdopodobnej w świetle całości materiału dowodowego.

Ocena Sądu meriti nie jest przy tym sprzeczna z omawianą opinią biegłej, skoro opinia ta nie formułuje ocen stanowczych i jednoznacznych, a jedynie wskazuje najbardziej prawdopodobne drogi zakażenia. Sąd Okręgowy w sposób logiczny i przekonujący przedstawił, z jakich przyczyn jego ocena dowodów, w tym z opinii biegłej B. P., doprowadziła go do powyższych wniosków. Zarzut skarżącego, że uzasadniona była ocena przeciwna, uwzględniająca inną, alternatywnie wskazaną przez biegłą drogę zakażenia, jest niepoparty merytorycznymi argumentami dotyczącymi konkretnych błędów w analizie materiału dowodowego, przez co nie mógł być uwzględniony. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie może w tym zakresie odnieść skutku argument skarżącego, że wadliwość rozumowania Sądu pierwszej instancji wynika z faktu, że biegła w opinii wskazywała na większe, jej zdaniem, prawdopodobieństwo zakażenia endogennego niż ryzyko zakażenia szpitalnego (egzogenne) na skutek zachowania personelu szpitalnego. W ramach analizy dowodu z opinii biegłej władny był bowiem Sąd orzekający, wobec braku kategoriycznych wniosków tej opinii, rozważyć wszystkie argumenty przemawiające za i przeciw wskazaniu bardziej prawdopodobnego źródła zakażenia.

Nie przekonywał argument biegłej, że zakażeniu egzogennemu zdaje się przeczyć czas, jaki upłynął pomiędzy zabiegiem a pojawieniem się u powódki pierwszych objawów stanu zapalnego, świadczących o zakażeniu – bólu, obrzęku, nadmiernego ucieplenia stawu etc. Powyższa, odpowiadająca tezie skarżącego sugestia biegłej opierała się bowiem na założeniu, że odpowiedzialność pozwanego może być wiązana wyłącznie z samym zabiegiem implementacji protezy stawu kolanowego w dniu 10 września 2012 roku, podczas gdy słusznie Sąd meriti zważył na bezsporną okoliczność, że zarówno wskazywana przez biegłą jako potencjalna droga zakażenia punkcja stawu operowanego przeprowadzona w dniu 1 lutego 2013 r., jak i stosowane wobec powódki iniekcje dostawowe leku, wykonywane były również przez pracowników pozwanego Szpitala, w poradni ortopedycznej, pod której opieką powódka bezspornie pozostawała w okresie pooperacyjnym.

Sąd Apelacyjny nie podzielił również stanowiska strony skarżącej, że dowodem na niemożność zakażenia powódki w pozwanym Szpitalu są przyjęte przez ten Szpital procedury w zakresie określonego reżimu sanitarnego. W pełni zgodzić się bowiem należy ze stwierdzeniem Sądu meriti, że wykazanie przez skarżącego faktu wdrożenia tego rodzaju procedur samo w sobie nie jest dowodem na ich pełne zachowanie w stosunku do powódki. Należy mieć na względzie, że środowisko szpitalne jest specyficzne, gdyż ze swej natury stanowi potencjalne źródło zakażeń bakteryjnych – co potwierdziła również biegła w swojej opinii. W sytuacji, gdy nie zostało wykazane, by powódka została przyjęta do pozwanego Szpitala w stanie zakażenia bakteriami, których obecność wykazały późniejsze badania po ujawnieniu się objawów stanu zapalnego, pozwany nie może bronić się przed odpowiedzialnością faktem wprowadzenia procedur zmierzających do zachowania właściwych warunków septycznych. Oczywiście jest bowiem,

że tego rodzaju mechanizmy czy procedury postępowania mogą istotnie nawet ograniczyć możliwość zakażenia, ale nie całkowicie je wyeliminować. Powszechnie dostępne dane bowiem wskazują, że przeciwdziałanie placówek medycznych zakażeniom szpitalnym prowadzi do minimalizacji ryzyka w tym zakresie, lecz nie do jego bezwzględnego wykluczenia.

Reasumując, w sprawie wykazano, że powódka została przyjęta do pozwanego Szpitala w celu przeprowadzenia planowanego zabiegu, związanego z przerwaniem ciągłości powłok skórnych i tkanek, nie będąc zakażona bakterią – co wykazało przeprowadzone badanie, natomiast w okresie pooperacyjnym wystąpiły u niej typowe objawy zakażenia bakteryjnego opisane w opinii biegłej. Czas ujawnienia się tych objawów oraz brak podstaw faktycznych do stwierdzenia, że powódka przechodziła w okresie przed lub po zabiegu w placówce innej niż prowadzona przez pozwanego inne jeszcze zabiegi stwarzające możliwość zakażenia, w powiązaniu z wynikami badania powódki między innymi na obecność bakterii chorobotwórczych gronkowca przy przyjęciu do szpitala, pozwalają na przyjęcie domniemania faktycznego, że do zakażenia doszło w pozwanym szpitalu, czego nie wykluczyła opinia biegłej. Pozwany w toku postępowania nie przedstawił przy tym przekonujących dowodów, które uzasadniałyby ustalenie odmienne i przyjęcie, że zakażenie miało charakter endogeny. Wbrew zarzutom skarżącego nie zdołał on obalić powyższego domniemania przy pomocy zaoferowanych dowodów, prawidłowo ocenionych przez Sąd pierwszej instancji. Przedstawiona w tym zakresie ocena dowodów nie naruszała, zdaniem Sądu Apelacyjnego, reguł opisanych w dyspozycji art.233 1 1 k.p.c., co niezasadnie zarzucano w apelacji. Z tych samych przyczyn nie sposób zgodzić się z zarzutem naruszenia art.231 k.p.c. przez Sąd meriti, skoro wskazane wyżej domniemanie faktyczne nie zostało obalone przez stronę pozwaną.

Sąd Apelacyjny nie podzielił również zarzutów naruszenia prawa materialnego. Przeciwnie, skoro prawidłowo ustalony w sprawie stan faktyczny wykazał, że podczas pobytu powódki w pozwanym Szpitalu doszło do jej zakażenia, powodującego konsekwencje zdrowotne opisane w opiniach obu biegłych, to wystąpiły podstawy do zastosowania przez Sąd pierwszej instancji przepisów art. 445 § 1 k.c. w zw. z art.444 § 1 k.c. i zasądzenia od pozwanego na rzecz pokrzywdzonej odpowiednich świadczeń, kompensujących doznaną krzywdę oraz uszczerbek powstały w majątku powódki na skutek poniesienia przez nią kosztów leczenia zakażenia. Nie można też zgodzić się z twierdzeniem skarżącego o rażącym zawyżeniu zasądzonego świadczenia. Sąd pierwszej instancji w należyty bowiem sposób wyważył racje obu stron, mając na uwadze ustalone przy pomocy biegłych następstwa zakażenia w sferze zdrowotnej powódki, w szczególności wynikające z potrzeby przedłużenia leczenia i konieczności przejścia przez pokrzywdzoną ponownej operacji. Słusznie też Sąd orzekający nie przypisał w zakresie oceny rozmiaru krzywdy powódki nadmiernego znaczenia przemijającym dolegliwościom ze strony układu pokarmowego, jakie dotknęły w Szpitalu powódkę, wskazując, że ostatecznie spowodowały one dyskomfort i kilkunastodniowe opóźnienie w podjęciu rehabilitacji, jednakże nie wywołały istotnego uszczerbku na zdrowiu powódki, który w świetle opinii biegłych nie przekraczał 2% i miał charakter czasowy. Nie bez znaczenia w tym zakresie pozostaje wynikający z opinii biegłych fakt, że zabieg przeprowadzono powódce w prawidłowo dobranej i koniecznej osłonie antybiotykowej, która jednak powoduje bardzo często skutki uboczne w postaci biegunki, zaś do gorszej tolerancji na tego rodzaju antybiotykoterapię, w skład której wchodził A., skłaniał powódkę dodatkowo czynnik wieku.

Podstawowe w tym stanie rzeczy decydujące znaczenie dla określenia wysokości zadośćuczynienia należnego powódce miały następstwa zdrowotne wynikające z zakażenia bakterią gronkowca. Zdaniem Sądu Apelacyjnego zasądzona na rzecz powódki kwota 40.000 zł nie jest nadmiernie wygórowana, biorąc pod uwagę wszystkie opisane szczegółowo przez Sąd meriti skutki zdarzenia powodującego szkodę. Skutki te zostały ustalone w oparciu o przede wszystkim dowód z opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P., której konkluzji pozwany nie podważył w toku postępowania. Podkreślenia wymaga też to, że Sąd drugiej instancji może ingerować w wysokość zasądzonego świadczenia jedynie wówczas, gdy rażąco odbiega ono od wymogu adekwatności do rozmiaru krzywdy i okoliczności danego przypadku. W przedmiotowej sprawie nie ma podstaw do przyjęcia, że kwota określona przez Sąd pierwszej instancji jest rażąco zawyżona, co zarzuca skarżący.

Należy podnieść, że w świetle załączonej do akt sprawy dokumentacji lekarskiej dotyczącej powódki, a także opinii obu biegłych lekarzy, istnieje podstawa do stwierdzenia, że pomimo, iż w dacie przyjęcia powódki do pozwanego



Szpitala w sierpniu 2012 roku powódka liczyła 72 lata, to cieszyła się dobrym zdrowiem, była w pełni sprawna fizycznie, prowadziła aktywny, satysfakcjonujący ją tryb życia. Przedmiotowy zabieg operacyjny był pierwszym w jej życiu. Zapisy lekarskie wskazują, że powódka nie była osobą schorowaną, zażywała jedynie niewielkie dawki leku regulującego ciśnienie tętnicze krwi. Trafnie Sąd orzekający ocenił, że narażenie powódki na dodatkową operację, dolegliwości bólowe, konieczność wielomiesięcznego skupienia się na leczeniu, wizytach lekarskich, podwójnej rekonwalescencji po zabiegach, w tym żmudnej rehabilitacji, pozbawienie pokrzywdzonej możliwości korzystania z dotychczasowych rodzajów aktywności, rzutowało na ocenę rozmiaru doznanej krzywdy i tym samym – na wysokość przyznanego zadośćuczynienia. Z tego względu Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do jej korekty, a tym bardziej do oddalenia powództwa w całości, jak to postulował skarżący we wniosku apelacji.

Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął również art.430 k.c. za podstawę prawną odpowiedzialności cywilnej pozwanego. Sąd ten trafnie odwołał się w tym względzie do utrwalonych poglądów judykatury, według których w sytuacji powstania szkody w związku z leczeniem, odpowiedzialność placówki medycznej prowadzącej leczenie wynika z działania lub zaniechania podległego jej personelu medycznego zatrudnionego w danej jednostce, przy wykonywaniu powierzonych mu czynności. Nie jest przy tym konieczne udowodnienie przez poszkodowaną, z winy której konkretnie osoby doszło do zakażenia – powódka pozostawała bowiem pod opieką zespołu pracowników pozwanego, których obowiązkiem było bezpieczne, niezagrażające zdrowiu i życiu pacjentki udzielenie jej ustalonego świadczenia medycznego. Dopuszczenie do zakażenia powódki stanowiło – z bardzo wysokim prawdopodobieństwem – przejaw niezachowania przez tych pracowników koniecznych standardów ochrony pacjenta przed zakażeniem i jego skutkami. Jak przy tym trafnie zważył Sąd pierwszej instancji, przesłuchani w sprawie w charakterze świadków pracownicy pozwanego nie pamiętali powódki ani nie byli w stanie wiarygodnie opisać zastosowanych wobec niej procedur medycznych. Postępowanie w sprawie wykazało przy tym, że w czasie, gdy powódka była hospitalizowana, pozwany nie prowadził badania swoich pracowników na obecność bakterii gronkowca. Skarżący nie mógł zatem wylegitymować się realnym dowodem braku możliwości zakażenia się powódki w czasie pobytu w szpitalu. Jak wskazała biegła B. P. w opinii uzupełniającej (K.758-759), pozwany nie miał wprawdzie prawnego obowiązku poddawania swojego personelu medycznego badaniom na obecność bakterii zakaźnych, ale powinny go do tego skłaniać „zasady dobrej praktyki medycznej”. W tej sytuacji za pozbawiony podstaw uznać trzeba zarzut nieuwzględnienia przez Sąd pierwszej instancji, że zgromadzony materiał dowodowy wskazywał, iż personel dochował należytej staranności w rozumieniu art.355 § 2 k.c. i nie dopuścił do zaniechań w zakresie właściwej ochrony zdrowia powódki, bowiem z materiału dowodowego prawidłowo ocenionego przez Sąd Okręgowy nie wynika podstawa do tego rodzaju oceny.

Sąd Apelacyjny podzielił zarzuty apelacji jedynie w tej części, w jakiej pozwany kwestionował rozstrzygnięcie Sądu meriti o odsetkach za opóźnienie należnych od zasądzonego zadośćuczynienia. Sąd ten przyjął, że początek biegu terminu, od którego należy pozwanemu przypisać opóźnienie w spełnieniu świadczenia, przypadał na dzień 28 sierpnia 2013 r., w którym pozwanemu doręczono zostało wezwanie powódki do zapłaty z terminem 14 dni, bezskutecznie upływającym w dniu 11 września 2013 r. Nie bez racji jednak podnosił skarżący, że w świetle ustaleń dokonanych przez Sąd pierwszej instancji w czasie przyjętym za ten, w którym świadczenie z tytułu zadośćuczynienia miałoby być już wymagalne, nie zostało jeszcze zakończone leczenie powódki ze skutków zakażenia. Wezwanie powódki skierowane do pozwanego o spełnienie świadczenia nastąpiło bowiem w czasie, gdy była ona po przeprowadzonym w W. zabiegu zdjęcia dotkniętej stanem zapalnym, obluźowanej septycznie protezy ( w okresie od 10 maja do 6 czerwca 2013 r.) i po wstawieniu protezy tymczasowej, na czas potrzebny do wyleczenia stanu zapalnego. Uszło uwadze Sądu pierwszej instancji, że następnie leczenie powódki było kontynuowane. W marcu 2014 roku, po ustaleniu, że stan zapalny uległ całkowitemu wygojeniu, powódkę poddano następnej operacji, podczas której wszczepiono jej na nowo protezę „rewizyjną” (według określeń lekarzy), po czym pokrzywdzona musiała kontynuować rehabilitację. Ostatecznie proces leczenia powódki zakończył się dopiero w dniu 28 listopada 2014 roku, co potwierdził w swojej opinii biegły R. P.. Nie było zatem podstaw do przypisania pozwanemu opóźnienia w spełnieniu świadczenia już za okres od dnia 12 września 2013 r., skoro w tej dacie trwało jeszcze leczenie powódki i usuwanie skutków zakażenia, a czas trwania tego leczenia oraz jego rezultaty nie były znane.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zasadny był zarzut pozwanego, że w tym stanie rzeczy dopiero po zakończeniu leczenia powódki możliwa była ostateczna ocena jego wyników i stwierdzenie, jakie następstwa dla zdrowia powódki przyniosło jej zakażenie bakterią gronkowca w pozwanym Szpitalu. Pełen obraz ustaleń w tym zakresie powstał z chwilą przedłożenia do akt sprawy opinii końcowej biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P., co nastąpiło w toku procesu – w dniu 29 stycznia 2016 r. Należy zważyć, że powódka wniosła pozew w niniejszej sprawie jeszcze w trakcie prowadzenia leczenia skutków zakażenia, a o zakończeniu tego leczenia i jego ostatecznym rezultacie nie powiadomiła pozwanego. Okoliczność ta została bowiem dopiero ustalona przez Sąd Okręgowy w ramach postępowania dowodowego w przedmiotowej sprawie. W tych warunkach Sąd Apelacyjny przyjął, że pozwany pozostaje wobec powódki w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia niezwłocznie po dacie doręczenia mu opinii biegłego ortopedy, co nastąpiło w dniu 29 stycznia 2016 r. (v. e.p.o. – K.931) i że z tym dniem dopiero mogły powstać skutki wezwania do zapłaty, przewidziane w art.455 k.c. w zw. z art.481 § 1 k.c. Zasadne jest w tej sytuacji obciążenie go odsetkami ustawowymi z tego tytułu za okres od dnia 2 lutego 2016 r.

Mając powyższe na uwadze, w tym tylko zakresie Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok na zasadzie art.386 § 1 k.p.c., natomiast w pozostałej części apelację pozwanego oddalił jako niezasadną, na podstawie art.385 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd odwoławczy orzekł w oparciu o art.108 1 1 k.p.c. w zw. z art.98 § 1 i 3 k.p.c. oraz zgodnie z § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz.1804 ze zm.) w zw. z § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2016 r., poz.1667).

SSA Ewa Tomaszewska SSA Marek Machnij SSA Barbara Lewandowska