

Sygn. akt V ACa 877/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – Wydział V Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Irma Kul
Sędziowie:	SA Maryla Domel-Jasińska (spr.) SA Zbigniew Koźma
Protokolant:	sekretarz sądowy Karolina Petruczenko

po rozpoznaniu w dniu 31 maja 2016 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa H. P.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej
w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w T.

z dnia 13 sierpnia 2015 r. sygn. akt I C 1787/13

oddala apelację.

Na oryginale właściwe podpisy.

Sygn. akt V ACa 877/15

UZASADNIENIE

Powódka H. P. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 150.750,00 zł. Kwoty 150.000,00 zł żądała z tytułu zadośćuczynienia, a kwoty 750 zł z tytułu kosztów poniesionych na wydanie opinii prywatnej przed wniesieniem sprawy wraz z ustawowymi odsetkami. Ponadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniosł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 13 sierpnia 2015 r. Sąd Okręgowy w T. oddalił powództwo w całości, nie obciążył powódki kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego, oraz obciążył Skarb Państwa nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sąd Okręgowy ustalił w niniejszej sprawie, że powódka H. P. (...) przeszła zabieg endoprotezoplastyki (...) u powódki stwierdzono cechy zakażenia w miejscu rany pooperacyjnej, (...). Powódka podała, że po operacji stale stosowała (...) Powódka ponownie (...)

(...)

Podczas zabiegu(...)pobrano materiał, który (...)

Nie można w sposób jednoznaczny rozstrzygnąć w jaki sposób doszło do zakażenia powódki drobnoustrojami. Zakażenie mogło nastąpić poprzez ranę operacyjną, ale mogło też mieć charakter endogenny- i nastąpić drogą krwi lub przez naczynia limfatyczne z odległych ognisk. U pacjentów przyjmowanych do szpitali nie wykonuje się badań bakteriologicznych określających skład fizjologiczny flory bakteryjnej skóry. Nie ma możliwości określenia (...)

(...) Postępowanie takie było zgodne z obowiązującymi wytycznymi w tym zakresie. (...)

Pełne wyleczenie nie eliminuje możliwości (...)może nastąpić nawet po wielu latach od ich wszczęcia. Takie infekcje mogą występować u osób, które przebyły (...) jak również u osób o niepowikłanym przebiegu pooperacyjnym. Infekcje pojawiające się po roku po przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego, nie są z nim związane przyczynowo.

U powódki(...)nie nastąpiła trwała utrata zdrowia. (...) Proces leczenia był dolegliwy, powódka odczuwała dolegliwości bólowe związane z (...) Powódka odczuwała też dolegliwości związane(...), ale nie miało to związku przyczynowego z przebytą infekcją.

Powódka obecnie przebywa (...)

(...)

Pełnomocnik H. P., przed wniesieniem sprawy pismem z 16 maja 2012r. wezwał pozwanego do zapłaty, ten jednak przyjął odpowiedzialność jedynie (...), a odmówił co (...), twierdząc, że brak jest podstaw do przyjęcia że do zakażenia doszło w szpitalu. Zdaniem powódki pozwany powinien odpowiadać za zakażenie jej (...)

Powyżej przedstawiony stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dowody z trzech opinii sporządzonych przez profesjonalistów, na podstawie dowodów z dokumentów, oraz tylko częściowo z zeznań świadka G. P. i przesłuchania powódki.

W rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy stwierdził, że żądania powódki są nieuzasadnione.

Sąd Okręgowy uznał, iż brak jest podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności, albowiem przepis art. 415 k.c. stanowi, iż kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Dla uznania odpowiedzialności pozwanego z tytułu czynu niedozwolonego konieczne było więc wykazanie przez powódkę, że:

- na skutek niewłaściwego leczenia powstała u niej szkoda,
- pomiędzy zachowaniem lub zaniechaniem pozwanego, a szkodą - zachodzi związek przyczynowy,
- pozwany ponosi winę.

Ciężar dowodu wykazania tych przesłanek spoczywał na powódce (art. 6 kc).

Dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy decydujące znaczenie zdaniem Sądu pierwszej instancji miało nie wykazanie przez stronę powodową, iż leczenie powódki w szpitalu było nieprawidłowe i dopuszczono się błędu medycznego.

Z uwzględnionych przez Sąd Okręgowy opinii biegłych wynikało jednoznacznie, że postępowanie personelu medycznego, względem powódki było prawidłowe. W ocenie Sądu Okręgowego należało z całą stanowczością podkreślić, iż działanie lekarzy i personelu medycznego nie przyczyniło się do zakażenia (...).

Zdaniem Sądu Okręgowego nie ulega wątpliwości, iż proces leczenia i ratowania życia zawsze jest obarczony ryzykiem powstania krzywd i szkód, za które szpital nie będzie ponosił odpowiedzialności w wypadku gdy zastosowane leczenie było prawidłowe i zgodne z zasadami wiedzy medycznej. Szpital nie może ponosić odpowiedzialności za okoliczności od niego niezależne, tj. (...)

Sąd pierwszej instancji wskazał, iż odpowiedzialność szpitala nie jest oparta na zasadzie ryzyka, tylko na zasadzie winy. W przypadku gdy leczenie było prawidłowe, a szpital dochował procedur, winy w żaden sposób nie można mu przypisać.

Ponadto Sąd Okręgowy wywiódł, że ugruntowany jest w orzecznictwie pogląd, według którego Sąd w sprawie, do rozstrzygnięcia której wymagane są wiadomości specjalistyczne, nie może wydać orzeczenia wbrew wnioskowi wypływającym z opinii uznanej przez tenże Sąd za fachową i rzetelną /zob. wyrok SN z 26.10.2006r. I CSK 166/06 – publ. Lex nr 209297 lub II UK 277/04 OSNP 2006/5-6/97/.

Mając na uwadze przytoczone wyżej okoliczności, Sąd doszedł do przekonania, iż nie ma podstaw aby uwzględnić żądania powódki zawarte w pozwie, dlatego też Sąd, na mocy art. 415 k.c., oddalił powództwo jako bezzasadne.

Na podstawie art. 102 k.p.c., Sąd Okręgowy nie obciążył powódki kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego. W piśmiennictwie jako jedną z sytuacji stanowiących wypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu art. 102 k.p.c. wskazuje się między innymi określoną, specyficzną sytuację osobistą i majątkową strony. W ocenie Sądu, ze względu na stan zdrowia powódki oraz jej sytuację materialną, trzeba było oprzeć się właśnie na przytoczonym przepisie i pomimo tego, iż powódka niniejszą sprawę przegrała w całości – należało zrezygnować z obciążania jej kosztami postępowania poniesionymi przez pozwanego.

O nieuiszczonych kosztach sądowych Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 ze zm.) w związku z art. 102 k.p.c.

Powódka zaskarżyła powyższy wyrok apelacją, złożoną z dwóch części, sporządzonych przez obu reprezentujących ją pełnomocników procesowych, skierowaną przeciwko rozstrzygnięciu o oddaleniu powództwa. Wniosła o zmianę wyroku i uwzględnienie powództwa w całości.

Skarżąca w części apelacji wniesionej przez adwokata J. C. zarzuciła naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, tj.:

- art. 231 k.p.c. poprzez uznanie za nieudowodniony fakt niedbalstwa personelu medycznego, związku przyczynowego między działaniem personelu medycznego a zakażeniem pomimo, iż fakt zakażenia powódki w szpitalu w świetle wydanych w sprawie opinii jest bezsporny a w doktrynie i orzecznictwie z uwagi na trudność wykazania, że zakażenie jest skutkiem konkretnego zaniedbania, konkretnej osoby uznaje za dopuszczalne i właściwe stosowanie domniemań faktycznych,

- art. 232 k.p.c. w zw. z art. 3. k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że ciężar udowodnienia braku zaniedbań i braku związku przyczynowego między zachowaniem personelu medycznego a zakażeniem powódki nie został przerzucony na pozwanego pomimo, że fakt zakażenia powódki w szpitalu jest bezsporny a co za tym idzie z faktów braku zaniedbania związku przyczynowego pozwany wywodzi skutek prawny w postaci braku swojej odpowiedzialności za szkodę,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wyrażającej się w uznaniu równocześnie za w pełni wiarygodnych opinii wydanych przez biegłego J. A. i (...)pomimo, iż w istotnym zakresie, dotyczącym

odpowiedzi na pytanie o zaniechania ze strony personelu medycznego, twierdzenia w opiniach się różnią a okoliczność ta jest istotna dla rozstrzygnięcia w sprawie, przy czym opinia (...) jednoznacznie wskazuje zaniechanie, do którego mogło dojść,

- art. 233 § 1 i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, dokonanej wybiórczo, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, i wyprowadzeniu wniosków z nich niewynikających, polegającą na przyjęciu, że powódka otrzymała (...) pomimo, że karta zleceń na której opiera się Sąd nie wskazuje godziny a świadek G. P. nie pamiętała tej okoliczności podając jedynie swoje przypuszczenia oparte na wiedzy kiedy taki lek powinien być podany.

W części apelacji wniesionej przez pełnomocnika powódki adwokata A. O. pozwana zarzuciła:

1. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 231 k.p.c. przez jego błędną wykładnię i uznanie, że powódka winna udowodnić nieprawidłowe postępowanie pracowników (...) (...)podczas którego doszło do zakażenia powódki (...), choć prawidłowe zastosowanie art. 231 k.p.c. zwalniało powódkę z obowiązku wykazania konkretnej czynności personelu medycznego, z którą wiąże się zakażenie pacjentki (...);

2. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, tj. przez przyjęcie, że zebrany w sprawie materiał dowodowy – opinie biegłych(...), a w szczególności opinia (...)nie są wystarczające do udowodnienia winy pracowników (...)w zakażeniu powódki (...)podczas jej leczenia w okresie(...)

3. naruszenie art. 415 k.c. w zw. z art. 416 k.c. w zw. z art. 6 k.c. przez błędną wykładnię tych przepisów, polegającą na uznaniu, że to powódka nie wykazała przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczonego u pozwanego szpitala, z tytułu czynu niedozwolonego, polegającego (...)w tym szpitalu. Powódka wykazała, iż do zakażenia doszło podczas pobytu w szpitalu i wobec tego pozwany winien wykazać, że istniało wysokie prawdopodobieństwo innego źródła powstania zakażenia;

4. naruszenie art. 455 k.c. w zw. z art. 446 k.c. przez przyjęcie, że nie zachodzą przesłanki odpowiedzialności pozwanego za szkodę na osobie w postaci rozstroju zdrowia, bólu oraz konsekwencji w postaci konieczności (...), a co za tym idzie nie zasądzenie na rzecz powódki dochodzonego zadośćuczynienia oraz nie ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkody, które mogą powstać w przyszłości.

W tej części apelacji skarżąca również domagała się zmiany zaskarżonego wyroku w kierunku uwzględnienia jej powództwa w całości, względnie uchylecia tego wyroku i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Skarżąca wskazała, że biegli (...)zwrócili uwagę, iż materiał dowodowy nie jest jednoznaczny, gdyż co prawda indywidualna karta zleceń lekarskich zawiera informacje o podaniu powódce w dniu zabiegu(...), jednak brakuje danych dotyczących godziny podania tego leku po raz pierwszy. Lek ten powinien być podany w ciągu godziny, a wyjątkowo do dwóch godzin przed zabiegiem. Gdyby okazało się, że nie zachowano tego przedziału czasowego, oznaczałoby to, że profilaktyki realnie nie było. Nadto skarżąca wywodziła, że Sąd Okręgowy wybiórczo posiłkował się opinią biegłego (...) J. A., która jest w przedstawionej koncepcji sprzeczna z opinią biegłych z (...). Także oparcie ustaleń o zeznania świadka G. P. nie było zasadne, gdyż wskazanie przez tego świadka, po prawie pięciu latach od operacji powódki, dokładnie godziny podania antybiotyku, budzi zdziwienie. Na rozprawie apelacyjnej w dniu 31 maja 2016r. obecny pełnomocnik powódki adwokat M. K. wyjaśnił, że w części apelacji złożonej przez adwokata A. O. nastąpił błąd, gdyż omyłkowo wskazano(...), podczas gdy pozew dotyczył (...).

Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Zgodzić się należy ze skarżącą, że w procesach dotyczących zakażeń szpitalnych Sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa nie wymagając od poszkodowanego

ścisłego i pełnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany, taki bowiem dowód – ze względu na właściwości procesów biologicznych – często nie jest możliwy do przeprowadzenia. Nie oznacza to jednak jak twierdzi skarżąca, że samo ustalenie, że(...)doszło w szpitalu i że było to zakażenie szpitalne miejsca operowanego (...), wystarcza do przypisania winy zakładowi leczniczemu za zakażenie powódki, a następnie do pociągnięcia pozwanego ubezpieczyciela do odpowiedzialności za skutki tego zakażenia.

Odpowiedzialność za zakażenia szpitalne opiera się na zasadzie winy (art. 415 k.c.). Wina z kolei łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne bądź z przepisami prawa lub też – w stosunku do lekarzy i personelu medycznego – naruszenie obowiązujących reguł, wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia, jak i element subiektywny, wyrażający się w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawcy szkody (w postaci umyślności lub nieumyślności) i może wyrażać się w niewiedzy lekarzy i innych pracowników medycznych, nieostrożności w ich postępowaniu, nieuwadze bądź też niedbalstwie, polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności. Zachowanie lekarzy i innych pracowników medycznych musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Obowiązkiem całego personelu medycznego zakładu leczniczego jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta.

Przyjęta w art. 415 k.c. konstrukcja winy pozwala zerwać personalną więź między działaniem lub zaniechaniem prowadzącym do powstania szkody a zarzutem niewłaściwego zachowania się, poprzestając na ustaleniu, że zawinił organ lub któryś z pracowników placówki leczniczej. Tym samym wina zostaje odniesiona do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej: Przypisanie takiej winy wymaga określenia standardu poprawnego działania, który będzie miernikiem staranności, jakiej należy wymagać zgodnie z art. 355 k.c. i w porównaniu z tym standardem działań, które rzeczywiście miały miejsce. Poprawnie funkcjonujące placówki służby zdrowia winny tak zorganizować swoją pracę i zapewnić takie środki, aby zminimalizować ryzyko zakażenia pacjentów. Obowiązek podejmowania takich działań wynika z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach, nakazującego kierownikom zakładów opieki zdrowotnej, udzielających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych postępowanie przeciwdziałające szerzeniu się zakażeń zakładowych przez opracowanie i wdrożenie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami zgodnie z obowiązującymi standardami, a w szczególności do bieżącego dozoru i przestrzegania higieny wewnątrzzakładowej, kontroli stosowanych metod leczenia, w tym antybiotykoterapii, wprowadzenia zakładowego systemu badań, identyfikacji i rejestracji szczepów bakteryjnych w celu oceny stanu zakażenia hospitalizowanych pacjentów i skażenia środowiska zakładu wieloopornymi szczepami szpitalnymi, zapewnienia, w razie potrzeby, warunków do izolacji pacjentów szczególnie podatnych na zakażenia oraz do zapewnienia środków na realizację tych zadań.

Trafnie wskazał Sąd Okręgowy, że ciężar wykazania przesłanek zawinienia pracowników (...)w T. w zakresie zaniedbań skutkujących zakażeniem powódki (...), spoczywał na powódce (art. 6 k.c.). Strona pozwana z kolei miała prawo i obowiązek wykazywać, że wszelkie standardy postępowania przeciwdziałające zakażeniu zostały w szpitalu zachowane. Dopiero wykazanie określonych zaniedbań szpitala w profilaktyce okołoperacyjnej, czy też winy organizacyjnej szpitala, polegającej na niezapewnieniu pacjentom w czasie pobytu na leczeniu właściwych warunków sanitarnych, mogłoby w rozpoznawanej sprawie skutkować ustaleniem winy placówki medycznej za zakażenie powódki.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił, w oparciu o opinię biegłego (...) J. A. i opinię biegłych ze (...) w K., że w szpitalu, w którym przeprowadzono u powódki (...)operację (...), zachowane były obowiązujące standardy postępowania profilaktycznego, gdyż zaaplikowano powódce (...)

Wskazane wyżej opinie biegłych, wbrew zarzutowi skarżącej, nie były w żadnym zakresie sprzeczne. Biegli ze (...), nie kwestionując faktu, że powódka była objęta okołoperacyjną profilaktyką antybiotykową, zauważyli jednak, że w dostępnej w aktach sprawy dokumentacji medycznej brakuje danych o godzinie pierwszego podania (...), pozwalających na jednoznaczne rozstrzygnięcie, czy antybiotyk był podany zgodnie z regułami profilaktyki, tj. w

ciągu godziny, a wyjątkowo dwóch godzin przed zabiegiem. Jeżeli nie zachowano by tego przedziału czasowego, to profilaktyki realnie nie było.

Biegli skonstatowali, że przy założeniu, iż zastosowano właściwą okołooperacyjną profilaktykę antybiotykową, a także wobec prawidłowego dalszego postępowania terapeutycznego nie można mówić o zaniedbaniach ze strony personelu medycznego. (...) T. złożył w Sądzie I instancji pismo z dnia 16 lipca 2015r., do którego dołączył kopię karty z książki zleceń, w której pielęgniarki odnotowały podanie powódce w dniu 10 sierpnia 2010r. antybiotyku w określonych godzinach i dawkach. Pierwszą dawkę leku (...) jednorazowo, przed operacją. Następne trzy dawki zostały podane w ciągu 24 godzin po operacji, w odstępach co 8 godzin (k. 333 – 335). Pełnomocnik powódki, obecny na rozprawie przed Sądem I instancji w dniu 5 sierpnia 2015r., po poinformowaniu go o przedłożeniu określonej wyżej dokumentacji oświadczył, że nie kwestionuje autentyczności dokumentów złożonych do akt sprawy przez pozwanego i placówki medyczne i nie zgłasza dalszych wniosków dowodowych. Zapis w pielęgniarskiej książce zleceń korespondował z zeznaniami świadka G. P., która nie pamiętała godziny podania powódce antybiotyku, wbrew zarzutowi apelacji, ale zeznała, że podała go powódce przed przekazaniem powódki na blok operacyjny. W tej sytuacji zasadnie Sąd Okręgowy ustalił, że antybiotyk przed operacją został podany powódce we właściwym czasie.

Nie był zasadny zarzut skarżącej, iż została zakażona (...) Biegli ze (...) w punkcie 5 swojej opinii podali, że (...), a taki stwierdzono u powódki, są powszechne w środowisku, stanowią typową mikrobiotę skóry człowieka i nie ma zazwyczaj możliwości określenia, skąd pochodzi dany szczep. Konieczne byłoby posiadanie szczepu badanego i szczepów porównawczych z miejsc prawdopodobnego pochodzenia oraz wykonanie badania DNA. Również biegły J. A. podał, że nie ma możliwości określenia (...) był składową własnej flory bakteryjnej powódki, czy też na jej skórze znalazł się w wyniku kolonizacji przez szczep szpitalny. Biegły ten zwrócił uwagę, że powódka wcześniej (...), które mogły stać się stałą lub długotrwałą składową jej fizjologicznej flory bakteryjnej. Niezależnie od tego biegły wskazał na zwiększone indywidualne ryzyko zakażenia powódki, (...)

Postępowanie dowodowe w sprawie nie wykazało zaniedbań personelu medycznego ubezpieczonego w pozwanym zakładzie ubezpieczeń szpitala w czasie pobytu w nim powódki, a zatem nie można było przypisać winy pracownikom tego szpitala za zakażenie powódki (...).

Nie doszło do wskazanych w apelacji naruszeń prawa procesowego i prawa materialnego, w szczególności do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., art. 231 k.p.c., art. 232 k.p.c. w zw. z art. 3 k.p.c., art. 227 k.p.c. i art. 6 k.c., a w konsekwencji do naruszenia art. 415 k.c., art. 416 k.c. oraz 455 k.c. i art. 446 k.c.

Brak winy w rozumieniu art. 415 k.c. prawidłowo skutkowało oddaleniem powództwa przez Sąd I instancji.

Nie znajdując uzasadnionych podstaw do uwzględnienia zarzutów i wniosków skarżącej należało jej apelację oddalić, w oparciu o art. 385 k.p.c.