

Sygn. akt I ACa 1620/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Beata Kozłowska (spr.)

Sędziowie: SA Dorota Markiewicz

SA Marzanna Góral

Protokolant: sekr. sądowy Marta Puszkarska

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa G. S.

przeciwko Instytutowi (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie

z dnia 23 maja 2014 r., sygn. akt II C 112/09

I. zmienia zaskarżony wyrok:

- w punkcie pierwszym w ten sposób, że oddala powództwo o zapłatę kwoty 150 000 zł (sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami,

- w punkcie trzecim w ten sposób, że zasądza od G. S. na rzecz Instytutu (...) w W. kwotę 7 717 zł (siedem tysięcy siedemset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,

- uchyla punkt czwarty, piąty i siódmy,

II. oddala apelację powódki,

III. . zasądza od G. S. na rzecz Instytutu (...) w W. kwotę 12 900 zł (dwanaście tysięcy dziewięćset złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

Marzanna Góral Beata Kozłowska Dorota Markiewicz

Sygn. akt I ACa 1620/14

UZASADNIENIE

Powódka G. S. wniosła o zasądzenie od pozwanego Instytutu (...) w W. na rzecz powódki kwoty 200.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz ustalenie przez pozwanego odpowiedzialności

na przyszłość za mogące się ujawnić szkody pozostające w związku z zabiegiem operacyjnym przeprowadzonym w dniu 1 września 2005 r.

Powódka w uzasadnieniu swych żądań wskazała, że podczas zabiegu operacyjnego wymiany stymulatora serca przeprowadzonego w pozwanej placówce służby zdrowia w dniu 1 września 2005 r. doznała zakażenia bakterią gronkowca. Powódka zarzuciła również nieprawidłowe wszczepienie stymulatora, a także niezachowanie standardów pooperacyjnych, co doprowadziło do przemieszczenia stymulatora i konieczności poddania się przez powódkę kolejnemu zabiegowi repozycji stymulatora. Powódka zażądała zapłaty na jej rzecz kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy, w tym odszkodowania z tytułu poniesionej szkody w kwocie 10.140 zł.

Pozwany Instytut (...) w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu. Pozwany zaprzeczył, by doszło do nieprawidłowości w przeprowadzonych procedurach medycznych.

Wyrokiem z dnia 23 maja 2014 r. Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie:

I. zasądził od pozwanego Instytutu (...) w W. na rzecz powódki G. S. kwotę 150 . 000 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia za doznane krzywdy;

II. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądził od pozwanego Instytutu (...) w W. na rzecz powódki G. S. kwotę 5 870,56 zł tytułem kosztów procesu, w tym kwotę 5 . 412,75 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

IV. zasądził od powódki G. S. na rzecz pozwanego Instytutu (...) w W. kwotę 1 . 804,25 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

V. nakazał pobrać od pozwanego Instytutu (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego Warszawa-Praga kwotę 822,23 zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa;

VI. nie obciążył powódki kosztami sądowymi;

VII. nakazał zwrócić powódce G. S. kwotę 500 zł tytułem niewykorzystanej zaliczki na wydatki z zaliczki zaksięgowanej pod pozycją (...).

Swe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i następujących ocenach prawnych:

Powódka G. S. od lat dzieciństwa, tj. od 1990 r. ma stwierdzony blok przedsionkowo komorowy III stopnia. Od tego czasu pozostawała pod stałą opieką Poradni (...) w W., aż do ukończenia szkoły średniej, tj. do 2004 r. W dniu 9 stycznia 1998 r. powódka przeszła zabieg wszczepienia jej stymulatora serca, który przeprowadzony został w Klinice (...) w W.. Do 2005 r. nie była hospitalizowana. Pozostawała jedynie pod stałą opieką lekarską. Po wykonaniu operacji wszczepienia stymulatora powódka funkcjonowała normalnie. Jedyne ograniczenia jej życiowej aktywności sprowadzały się do zalecenia nieuczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego. Miała świadomość, że wszczepiony jej stymulator będzie wymagał wymiany za kilka lat. Była na to psychicznie przygotowana. Po uzyskaniu pełnoletniości powódka została objęta opieką lekarską w pozwanym Instytucie. Tam też, z powodu wyczerpania baterii stymulatora podjęto decyzję o wymianie stymulatora. Zabieg ten ma charakter rutynowy. W Polsce zabieg następuje w trakcie 3 – dniowego pobytu w szpitalu, tj. dzień po przyjęciu pacjenta i wykonaniu potrzebnych badań morfologii krwi. Pacjent zostaje wypisany dnia następnego po zabiegu, przy stwierdzeniu braku komplikacji. Powódka zgłosiła się do szpitala w dniu 31 sierpnia 2005 r. i po wykonaniu badań, w dniu 1 września 2005 r. został przeprowadzony zabieg całkowitej wymiany stymulatora. Przeprowadzone przed zabiegiem badania nie wykazały żadnych nieprawidłowości. Zabieg przeprowadzono pod znieczuleniem ogólnym, aby zapewnić powódce większy komfort, chociaż zazwyczaj tego

typu zabiegi wykonywane są przy znieczuleniu miejscowym. Powódka została wypisana ze szpitala w dniu następnym, tj. 2 września 2005 r. przy stwierdzeniu, że rana pooperacyjna goi się prawidłowo. W karcie pacjentki brak było wpisów dotyczących temperatury ciała powódki. Powódka otrzymała zalecenie, aby zgłosić się na zdjęcie szwów w 9-10 dni od operacji, jednak z uwagi, że dni te wypadły w weekend, powódka ustaliła z lekarzem, że zgłosi się dnia następnego, tj. w poniedziałek 12 września 2005 r. W tym czasie powódka odczuwała objawy w postaci bólu i odrętwienia lewej ręki, a także dyskomfort związany z innym ułożeniem stymulatora, który przesunął się w dół w kierunku dołu pachowego. Powódka poinformowała o tych objawach pielęgniarkę zdejmującą szwy, która następnie wezwała lekarza. Lekarz po wysłuchaniu i oględzinach powódki stwierdził, że są to naturalne objawy pooperacyjne oraz że nie widzi żadnych nieprawidłowości i zalecił, aby w przypadku odczuwania dalszych dolegliwości powódka zgłosiła się ponownie.

Ponieważ powódka w dalszym ciągu odczuwała odrętwienie i ból ręki w sposób coraz bardziej dokuczliwy oraz niewłaściwe położenie stymulatora, ponownie zgłosiła się do pozwanego szpitala w październiku 2005 r. Lekarz po konsultacji z innym lekarzem oraz zbadaniu powódki stwierdził, że nie istnieje żadne zagrożenia dla powódki, zaś dla poprawy komfortu i samopoczucia powódki może zostać przeprowadzony ponowny zabieg – repozycji stymulatora, mający na celu prawidłowe jego ułożenie, co pozostawiono do wyboru powódki, podkreślając, że przemieszczenie się stymulatora może się zdarzyć i nie stanowi żadnego zagrożenia.

Powódka po tej wizycie podjęła starania mające na celu przyjęcie jej i skonsultowanie w placówce (...) w W.. Powódka skorzystała z prywatnej konsultacji u dr D., który stwierdził przemieszczenie się stymulatora i zwrócił uwagę, że jest on wyczuwalny pod skórą i trzeba wykonać zabieg repozycji, aby uniknąć ewentualnego urazu i przecięcia skóry. Wskazał także na nieładny wygląd ran pooperacyjnych. W dniu 12 lutego 2006 r. powódka została przyjęta na oddział (...) w (...). W dniu 13 lutego 2006 r. wykonano u powódki zabieg repozycji stymulatora. W czasie operacji, w loży stymulatora stwierdzono dużą ilość mętnego płynu. Płyn ten pobrano na posiew. Dwa dni później z posiewu tego wyhodowano bakterie gronkowca złocistego ((...)).

Następnie w badaniu echokardiograficznym wykazano narośl o wymiarach 17x10 mm na elektrodzie w prawym przedsionku. Wobec powódki zastosowano leczenie antybiotykami, w tym(...) w leczeniu gronkowca złocistego.

Po wykonaniu zabiegu usunięcia układu stymulacyjnego w posiewie z dnia 3 marca 2006 r. wyhodowano bakterię (...). Leczenie farmakologiczne trwało do 13 kwietnia 2006 r. Trzy dni po operacji repozycji powódka została poinformowana, że na skutek stwierdzonego bakteryjnego zapalenia wsierdzia oraz stwierdzonych zacieków na elektrodach jej stan jest bardzo poważny i konieczne jest jak najszybsze przeprowadzenie operacji wyjęcia zainfekowanego stymulatora wraz z elektrodami i wszczęcia nowego.

Zabieg został przeprowadzony 3 marca 2006 r. w Klinice (...) w W. przy ul. (...), gdzie wyjęto dawny stymulator, a następnie wszczepiono nowy, umieszczając go w okolicy podobojczykowej lewej. Była to operacja związana z bezpośrednim zagrożeniem życia powódki. Następnie od 14 marca 2006 r. do 13 kwietnia 2006 r. powódka przebywała w Klinice (...) w celu kontynuacji leczenia kuracją antybiotykową i została wypisana w stanie dobrym z zaleceniami stałej kontroli i opieki lekarskiej oraz oszczędzającego trybu życia. W posiewach wykonanych w tym szpitalu nie ujawniono już bakterii gronkowca.

Wyhodowany w posiewie z dnia 13 lutego 2006r. gronkowiec złocisty nie jest szczepem szpitalnym, lecz najprawdopodobniej należącym do flory własnej pacjentki, gdyż nie wykazywał cech wieloantybiotykoowości. Natomiast stwierdzenie w posiewie krwi z dnia 3 marca 2006r. (...)szczepu metycylinoopornego, świadczy o jego pochodzeniu z flory szpitalnej i można to traktować jako zakażenie szpitalne. Do zakażenia powódki tym szczepem mogło dojść w ciągu roku poprzedzającego od wykrycia patogenu, w związku z procedurami medycznymi wykonywanymi u powódki w placówkach służby zdrowia. Ze względu na objawy zgłaszane przez pacjentkę podczas wizyty w dniu 12 września 2006r., można przypuszczać, że do zakażenia doszło w związku z działaniami medycznymi podejmowanymi wobec powódki w okresie od sierpnia 2005r. do października 2005r. w pozwanym Instytucie.

W związku z koniecznością leczenia zakażenia bakteryjnego powódka konsultowana była podczas prywatnych wizyt lekarskich, których łączny koszt wyniósł kwotę 720 zł. Liczne wizyty lekarskie, a także długotrwałe pobyty powódki

w szpitalu wygenerowały dodatkowe wydatki w postaci kosztów dojazdów zarówno powódki, jak i jej rodziców do Kliniki (...) przy ul. (...) w W. oraz Szpitala (...) przy ul. (...) w W.. Łączny koszt dojazdów powódki na 9 wizyt wyniósł koszt 684 zł, zaś dojazdów rodziców powódki podczas 61 dni pobytu w szpitalach – kwotę 4 636 zł. Powódka poniosła także koszt zakupu środków odżywczych i maści – 3600 zł oraz zakupu leków w kwocie 500 zł.

Okres od przebycia zabiegu wymiany stymulatora w dniu 1 września 2005 r. do zakończenia leczenia w kwietniu 2006 r. wiązał się dla powódki z szeregiem cierpień fizycznych i psychicznych. W związku z uczuciem przemieszczania się stymulatora powódka odczuwała niepokój, a także ból i odrętwienie w lewej ręce, co było dla niej tym bardziej uciążliwe, że powódka jest leworęczna. Na skutek powikłań powódka przeszła też okres załamania psychicznego. Bezpośrednio po uzyskaniu informacji, że doszło do zarażenia powódki gronkowcem i konieczny jest niezwłoczny zabieg wyjęcia stymulatora wobec zagrożenia życia i zdrowia powódki, wpadła ona w panikę i spazmatyczny płacz. Pogorszyło się samopoczucie psychiczne powódki nie tylko z uwagi na konieczność przebywania w szpitalu, leczenie i niepokój związany z dalszymi rokowaniami, ale także ze względu na dodatkowe trudności życiowe, związane np. z kontynuowaniem nauki, czy zeszpeceniem ciała. Powódka w tym czasie studiowała i fakt przebywania w szpitalu zakłócił tok jej studiów. Musiała podjąć ona dodatkowe wysiłki związane z uzyskaniem zaliczeń, w tym przejść na indywidualny tok nauczania, co wiązało się z dodatkowym stresem. Fakt ten utrudnił również rozwój osobisty i zawodowy powódki. Uzyskała ona orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym do dnia 31 maja 2011 r., a następnie rentę socjalną. Powódka w tym czasie miała 20-21 lat. W związku zaś z dodatkowymi operacjami repozyycji stymulatora oraz dalszej jego całkowitej wymiany powódka ma cztery dodatkowe blizny w okolicy lewej podbrzojczykowej oraz pod lewą piersią. Powódka ma opory przed odsłanianiem tych miejsc. Wstydzi się wyjść np. w stroju kąpielowym na plażę. Zakażenie wywołało też dodatkowe skutki zdrowotne. Długotrwała kuracja antybiotykowa także wywarła negatywne skutki dla organizmu powódki. Obniżona została odporność powódki, zwiększyła się jej podatność na infekcje. Powódka musiała podjąć także leczenie gastrologiczne, pogorszył się stan uzębienia. Na skutek wymiany stymulatora niemożliwe będzie już ponowne wszczęcie kolejnego stymulatora w łożu podbrzojczykowej, co prowadzi do ograniczenia ilości miejsc, w których możliwe będzie umieszczenie kolejnych stymulatorów, a wymagają one okresowej wymiany, co kilka lat. Ogólny uszczerbek na zdrowiu powódki spowodowany zakażeniem bakterią gronkowca wynosi 30 %.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że ustaleń faktycznych dokonał w oparciu o dowody z dokumentów, zeznań świadków i stron, a także opinii biegłych sporządzonych w sprawie. Zeznaniami stron i świadków Sąd dał wiarę w takim zakresie, w jakim pozostawały one ze sobą spójne.

Dla ustalenia okoliczności i miejsca zarażenia powódki bakterią gronkowca dla Sądu Okręgowego miarodajna była przede wszystkim opinia sporządzona przez biegłego dr n.med. S. K. (1). Opinia ta, zdaniem Sądu Okręgowego, była pełna, kompetentna, zupełna, odpowiadała na pytania sądu i została wykonana przez specjalistę właściwego do rozstrzyganego zagadnienia. Biegły oparł się na zgromadzonej dokumentacji medycznej, przedstawiając jednocześnie przebieg procesu leczenia powódki i wyciągając spójne i logiczne wnioski. Opinia ta była pełniejsza i bardziej wyczerpująca, niż opinia złożona przez biegłego R. C. (1), która ze względu na swą lakoniczność i specjalność tego biegłego była mniej przydatna w sprawie. Sposób motywowania zawartego stanowiska w opinii biegłego K., a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej w pełni uzasadniały, zdaniem Sądu Okręgowego, przyjęcie przede wszystkim tej opinii jako podstawy ustaleń faktycznych. Sąd Okręgowy uznał również, że ze względu na okoliczności niniejszej sprawy, bardziej miarodajna i właściwa jest opinia sporządzona przez biegłego specjalistę z dziedziny chorób zakaźnych, bowiem biegły tej specjalności posiada dużo lepszą wiedzę teoretyczną, a także doświadczenie z zakresu źródeł zakażenia gronkowcem, stąd posiada wyższe kwalifikacje pretendujące go do stwierdzenia prawdopodobieństwa miejsca i okoliczności zarażenia powódki tą bakterią, niż lekarz kardiolog. Świadczą o tym również same wyniki przeprowadzonej analizy. O ile lekarz kardiolog nie potrafił wskazać momentu, w jakim mogło dojść do zakażenia powódki gronkowcem, ani też wykluczyć żadnej z placówek, w których przebywała powódka, to biegły o specjalności chorób zakaźnych był w stanie wykazać wysokie prawdopodobieństwo miejsca zakażenia powódki i wskazać placówkę pozwanego szpitala, jako najbardziej prawdopodobne źródło zakażenia. Biegły S. K. (1) w złożonej opinii jednocześnie wskazał na tok przeprowadzonej przez siebie analizy, podczas

gdy biegły R. C. (1) ograniczył się jedynie do wskazania ostatecznych wniosków wynikających z jego badań, co uniemożliwiało weryfikację spójności i rzetelności opinii. Sąd Okręgowy nie poparł jednocześnie zarzutów pozwanego, jakoby biegły S. K. (1) wykroczył poza tezę dowodową, wskazując na wyhodowanie u powódki gronkowca skórno, obok gronkowca złocistego. Zarówno bowiem Sądowi, jak i powódce, nie muszą być znane poszczególne szczepy bakterii gronkowca, gdyż wiedza ta wymaga wiadomości specjalnych, zaś rolą biegłego jest udostępnienie posiadanej wiedzy w celu wyjaśnienia okoliczności sprawy. Sprawa niniejsza dotyczy natomiast okoliczności zakażenia powódki bakterią gronkowca, zatem odniesienie się do okoliczności zarażenia bakterią gronkowca skórno nie stanowi wyjścia poza meritum niniejszego postępowania. Podobnie inne zarzuty pozwanego do przedmiotowej opinii zostały przez biegłego dostatecznie wyjaśnione w złożonej opinii uzupełniającej. Biegły wskazał, iż wyhodowanie gronkowca z jednej tylko butelki wynika ze stosowanej u pacjentki terapii antybiotykowej, która może utrudniać potwierdzenie mikrobiologiczne zakażenia.

Opinia sporządzona przez lekarza medycyny pracy była dla Sądu miarodajna w zakresie ustalenia uszczerbku na zdrowiu powódki z powodu zakażenia gronkowcem i jego następstwa w postaci infekcyjnego zapalenia wśierdza.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że nie były wiążące w niniejszej sprawie opinie biegłych sporządzone w postępowaniu karnym zainicjowanym przez powódkę, podobnie jak nie były wiążące orzeczenia zapadłe w toku tego postępowania, w tym postanowienie o umorzeniu dochodzenia.

Sąd Okręgowy uznał, że w świetle całokształtu poczynionych ustaleń faktycznych powództwo częściowo, w zakresie żądania kwoty 150.000 zł, było zasadne.

Sąd Okręgowy wskazał, że przyjęcie odpowiedzialności pozwanego szpitala za powstałą po stronie powódki szkodę materialną i niematerialną wymagało wykazania, że zakażenie bakterią gronkowca było następstwem okoliczności zawinionych przez pozwanego, w szczególności przez niezachowanie warunków bezpiecznego, tzn. wolnego od niebezpieczeństwa zakażenia się gronkowcem pobytu w szpitalu. W sprawach o naprawienie szkód na osobie powstałych w związku z diagnostyką medyczną i leczeniem w orzecznictwie wypracowane zostały szczególne konstrukcje prawne, w znacznym stopniu łagodzące wymagania dowodowe stawiane osobom dochodzącym naprawienia szkody w odniesieniu do obowiązku wykazania poszczególnych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej.

W sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest – ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Istnienie związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być – gdy chodzi o zdrowie ludzkie – absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne.

Nie można stawiać pacjentowi nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia, w jakim momencie i jaką drogą jego organizm został zainfekowany, dlatego dopuszczalne jest korzystanie z konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.) i to nie tylko w odniesieniu do miejsca zakażenia i związku przyczynowego między zakażeniem, a pobytom pacjenta w placówce leczniczej, lecz także w odniesieniu do niedbalstwa personelu tej placówki w zakresie zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu. W wyroku z dnia 7 stycznia 1998 r., II CKN 793/97 (nie publ.), Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że rozstrzygające dla przyjęcia związku przyczynowego jest ustalenie zainfekowania powódki wirusem HBV w trakcie pobytu w szpitalu i wynikające z tego ustalenia domniemanie niedbalstwa personelu szpitala w zakresie dbałości o aseptykę, jako przyczyny sprawczej infekcji. W wyroku z dnia 10 lipca 1998 r. (I CKN 786/97) skonstatował, że zakażenie powódki żółtaczką wszczepienną w szpitalu wskazuje, iż szpital nie zapewnił jej bezpieczeństwa pobytu. Z kolei w wyroku z dnia 17 maja 2007 r., III CSK 429/06 Sąd Najwyższy stwierdził, że w sprawach dotyczących tzw. zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, przy braku dowodu przeciwnego.

W sprawie niniejszej okolicznością bezsporną pomiędzy stronami było wystąpienie zdarzenia w postaci zakażenia powódki bakterią gronkowca. Sporne było natomiast to, czy do zarażenia tego doszło podczas pobytu powódki w placówce pozwanego szpitala, a jeśli tak, to czy zarażenie to wynikało z zawinionego działania bądź zaniechania pozwanego.

Zdaniem Sądu Okręgowego całokształt okoliczności sprawy oraz wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego wskazują, iż w sprawie niniejszej można przyjąć istnienie prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością, że powódka została zakażona bakterią gronkowca właśnie podczas pobytu w placówce pozwanego i w związku z zabiegiem polegającym na wszczepieniu nowego stymulatora serca. Przed wykonaniem przedmiotowej operacji powódka była osobą normalnie funkcjonującą. Miała wszczepiony stymulator serca w 1998 r. i od tej pory pozostawała pod stałą kontrolą lekarską, jednak nie występowały u niej od tamtej pory żadne komplikacje zdrowotne. Nie była hospitalizowana pomimo istniejącej wady serca. Do placówki pozwanego została przyjęta w stanie dobrym, z prawidłowymi wynikami badań. Zabieg polegający na wymianie stymulatora serca był natomiast zabiegiem rutynowym, a bezpośrednią przyczyną konieczności jego przeprowadzenia było wyczerpanie się baterii stymulatora. Dopiero po przeprowadzonym zabiegu powódka zaczęła odczuwać, a także zgłaszać dolegliwości w postaci poczucia drętwienia i bólu lewej ręki, a także przemieszczenia się stymulatora. Dolegliwości te oraz niepokój o stan swojego zdrowia były bezpośrednią przyczyną powzięcia przez powódkę dodatkowych konsultacji lekarskich, podczas których lekarz zwrócił uwagę na bardzo nieładny wygląd ran pooperacyjnych i powziął decyzję o wykonaniu zabiegu repozycji stymulatora. Była to pierwsza hospitalizacja powódki od momentu wykonania zabiegu z dnia 1 września 2005 r. i podczas tego zabiegu repozycji stymulatora wykryto w loży stymulatora dużą ilość mętnego płynu, którego obecność świadczyła o istniejącym stanie zapalnym i z tego to płynu pobrano posiew, z którego wyhodowano bakterię gronkowca (...). Ta okoliczność, zdaniem Sądu Okręgowego, świadczy zaś o tym, że w chwili przyjęcia do placówki (...)w W. w celu przeprowadzenia zabiegu repozycji stymulatora, powódka była już zakażona tą bakterią, a więc do zakażenia tego musiało dojść już wcześniej. Biegły w sporządzonej opinii wskazał wprawdzie, że szczep ten nie jest szczepem szpitalnym, ale najprawdopodobniej pochodzącym z flory własnej pacjentki, ale fakt jego wykrycia świadczy o tym, że do zakażenia doszło podczas pobytu powódki w pozwanym szpitalu. Zdaniem Sądu Okręgowego endogenność wskazanego szczepu bakterii, a więc jego pochodzenie z własnej flory bakteryjnej powódki, nie wyklucza przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za to zakażenie. W przekonaniu Sądu Okręgowego pacjent, zgłaszając się do placówki świadczącej usługi medyczne w celu uzyskania jakiegokolwiek świadczenia, czy to w postaci obserwacji i leczenia farmakologicznego, czy też ingerencji operacyjnej, ma prawo wymagać zapewnienia mu tzw. bezpieczeństwa pobytu, a więc zapewnienia takich warunków samego przebywania, jak i wykonywania poszczególnych zabiegów, które uchronią go przed wszelkimi niebezpieczeństwami związanymi z ryzykiem zakażenia bakteryjnego.

Jak wynika zarówno z opinii sporządzonych w sprawie, jak i wiedzy powszechnej, przeprowadzanie u pacjentów zabiegów związanych z przerwaniem ciągłości tkanek zawsze wiąże się z możliwością przedostania się do rany bakterii, czy to szczepów szpitalnych, a więc pochodzących ze środowiska szpitalnego (np. osoba lekarza, pielęgniarki, niewyjałowiony sprzęt) albo z własnej flory bakteryjnej pacjenta (zarażenie endogenne). W celu natomiast uniknięcia tego typu zakażeń w placówkach szpitali podejmuje się szereg działań mających na celu uniknięcie przedmiotowych zakażeń. Służą temu przede wszystkim stosowane zasady aseptyki i antyseptyki. Skoro natomiast stan obecnej wiedzy medycznej wskazuje na niebezpieczeństwo zakażenia bakteriologicznego pacjenta podczas zabiegu operacyjnego oraz istnieją odpowiednie procedury zapobiegania tego typu zakażeniom, to należy przyjąć, że obowiązkiem pozwanego podczas dokonywania u powódki w dniu 1 września 2005 r. zabiegu wymiany stymulatora serca było zapewnienie powódce takich warunków, które uniemożliwiłyby zakażenie jej bakterią gronkowca, w tym zapobieżenie zakażeniu o charakterze endogennym. Skoro wiadomym jest, że podczas tego zabiegu mogło dojść do zakażenia z własnej flory bakteryjnej pacjentki, to należało podjąć takie działania zapobiegawcze, które uniemożliwiłyby przedostanie się bakterii z flory własnej pacjentki do rany operacyjnej. Fakt zakażenia powódki bakterią (...)świadczy o tym, że odpowiednie zasady ostrożności nie zostały zachowane.

U powódki wyhodowano również w posiewie z dnia 3 marca 2006 r. bakterię gronkowca szczepu (...), którą biegły zakwalifikował do zakażenia z flory szpitalnej. Biegły wskazał, że o rozwoju zakażenia decyduje stan oporności

organizmu i zjadliwość drobnoustroju. Stąd też objawy zakażenia mogą rozwinąć się albo jeszcze podczas pobytu w szpitalu, albo też po wypisaniu do domu. Biegły podkreślił, że w przypadku zakażenia miejsca operowanego u pacjenta niezakażonego przed zabiegiem za zakażenie szpitalne uznaje się zakażenie, które wystąpiło w ciągu miesiąca od zabiegu, a jeśli pacjenta ma wszczepione ciała obce, w ciągu roku od zabiegu. Biegły wskazał, że okoliczności sprawy, w tym zgłaszane przez powódkę dolegliwości po wykonaniu zabiegu z dnia 1 września 2005 r., wskazują na wysokie prawdopodobieństwo, że do zakażenia doszło w związku z działaniami medycznymi podejmowanymi względem powódki od 31 sierpnia 2005 r. do października 2005 r. w Instytucie (...) w W..

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy przyjął odpowiedzialność pozwanego szpitala za dokonane zakażenie powódki bakterią gronkowca. W sprawie nie było możliwe ściśle udowodnienie miejsca i czasu zakażenia, jednak jak już wskazano powyżej, w sprawie możliwe jest przyjęcie odpowiedzialności pozwanego oparciu o wysokie prawdopodobieństwo, że do zakażenia doszło właśnie podczas pobytu tam powódki. Na to wysokie prawdopodobieństwo wskazują przede wszystkim objawy zgłaszane przez powódkę po zabiegu z dnia 1 września 2005 r., obecność płynu mętnego w łożu stymulatora oraz wyhodowanie z posiewu tego płynu bakterii gronkowca. Nie ulega natomiast wątpliwości, że zakażenie pacjenta bakterią gronkowca na skutek niezachowania wymaganych reguł ostrożności wymaganej od placówki medycznej ma charakter bezprawny, gdyż narusza zarówno normy prawne, jak i społeczne. Jest to też działanie zawinione, gdyż podlega negatywnej ocenie zarówno z obiektywnego, jak i subiektywnego punktu widzenia. Wina pozwanego w tym przypadku polega na nie zachowaniu wymaganych reguł ostrożności i standardów zapobiegania zakażeniom w placówce szpitala, na skutek czego doszło do zarażenia powódki bakterią gronkowca. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy bowiem podjęcie takiego sposobu postępowania, które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przede wszystkim nienarazanie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Pozwany szpital ponosi więc odpowiedzialność cywilną wobec powódki na zasadzie winy. Tym samym wynika stąd związek przyczynowy pomiędzy zawinionym zaniedbaniem szpitala, a zakażeniem powódki bakterią gronkowca, co w następstwie spowodowało liczne skutki w postaci m. in. infekcyjnego zapalenia wsierdza, konieczności operacji ratującej życie oraz cierpienia z tym związanych.

Pozwany nie wykazał natomiast żadnych okoliczności, które świadczyłyby o braku winy po jego stronie, w tym istnienia okoliczności świadczących o tym, że do zakażenia powódki bakterią gronkowca nie doszło w związku z zabiegiem z 1 września 2005 r. Samo bowiem istnienie w pozwanym Instytucie (...) ds. (...), która wdrożyła odpowiednie procedury mające na celu unikanie zakażeń, nie świadczy jeszcze o tym, że do zakażeń takich u pozwanego nie dochodzi.

Powódka wykazała także istnienie szkody, na którą złożyły się: szkoda materialna w postaci kosztów leczenia, dojazdów do szpitali, a także szkoda o charakterze niematerialnym związana z negatywnymi przeżyciami psychicznymi w związku z zakażeniem i dalszymi skutkami zdrowotnymi w postaci infekcyjnego zapalenia wsierdza.

Zdaniem Sądu Okręgowego zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanego za czyn niedozwolony: bezprawne zachowanie pozwanego, szkoda i związek przyczynowy łączący oba elementy.

Odpowiedzialność pozwanego za szkodę o charakterze materialnym opiera się na art. 444 § 1 k.c. Odpowiedzialność za szkodę niematerialną tj. krzywdę statuuje natomiast art. 445 § 1 k.c.

Odszkodowanie wynikające z treści art. 444 § 1 k.c. obejmuje zwrot wszelkich kosztów wynikających z doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Sąd Okręgowy uznał za zasadne żądanie przez powódkę odszkodowania w kwocie 10.140 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia i dojazdów do placówek szpitalnych.

Zgodnie z art. 445 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule 444 k.c., sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podstawę żądania zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim konsekwencja uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w postaci krzywdy, czyli cierpienia fizycznego i psychicznego. W ocenie Sądu Okręgowego powódka doznała zarówno cierpienia fizycznego, jak i cierpienia psychicznego. Cierpienia fizyczne wiązały się przede wszystkim z dolegliwościami, jakie powódka odczuwała po przeprowadzeniu zabiegu w pozwanym Instytucie w postaci bólu i odrętwienia ręki. Przesłuchani w sprawie członkowie rodziny powódki zeznali, że ból utrudniał jej codzienne funkcjonowanie. Na skutek konieczności

przebiegu terapii antybiotykowej znacznemu pogorszeniu uległy jej układ trawienny i stan uzębienia, co pociągnęło za sobą dodatkowe dolegliwości bólowe. Poczucie pokrzywdzenia powódki wiąże się jednak przede wszystkim z ujemnymi przeżyciami psychicznymi, tj. strachem i obawą, jaki odczuwa się w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia, niepewność co do dalszych rokowań i stanu zdrowia, związany z tym stres. Sama już informacja o zarażeniu bakterią gronkowca stanowi dla pacjenta traumatyczne przeżycie. Wiąże się to z obawą o skutki zdrowotne, a także o szanse całkowitego wyleczenia. U powódki natomiast zakażenie gronkowcem spowodowało poważne skutki w postaci infekcyjnego zapalenia wsierdza, co stanowiło bezpośrednie zagrożenie dla jej życia i wywołało konieczność pilnego przeprowadzenia operacji całkowitej wymiany stymulatora, w celu odwrócenia bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia. Po uzyskaniu tej informacji powódka bała się i załamała psychicznie. Otrzymanie przez pacjenta wiadomości o poważnym i niebezpiecznym stanie zdrowia stanowi traumatyczne przeżycie. Dla powódki było to tym bardziej szokujące, że pierwotnie operacja wymiany stymulatora miała być zabiegiem rutynowym, z którym powódka nie wiązała żadnych obaw, była na niego psychicznie przygotowana. Stąd też powódka nie była w stanie psychicznie przygotować się na tak poważne powikłania i skutki dla jej zdrowia. Na skutek zakażenia gronkowcem czas pobytu powódki w szpitalu znacznie wydłużył się. Przy braku zakażenia powódka wyszłaby z placówki pozwanego Instytutu dzień po zabiegu bez konieczności dalszej hospitalizacji. Tymczasem z powodu zakażenia powódka musiała przeżyć kolejną operację repozycji stymulatora i przebywała w (...) w W. od 12 lutego 2006 r. do 2 marca 2006 r. Następnie została przekazana do Kliniki (...) przy ul. (...), gdzie przebywała do dnia 14 marca 2006 r. Wydłużony pobyt w szpitalu, połączony z koniecznością przebiegu dwóch operacji, w tym jednej bardzo poważnej, a także konieczność dalszego leczenia wiązały się dla powódki z dodatkowymi załamaniami psychicznymi, złym samopoczuciem stresem. Dla ustalenia kwoty należnego powódce zadośćuczynienia ma również znaczenie to, że powódka w chwili zakażenia gronkowcem była osobą młodą, studiowała. Wyżej wymienione zdarzenia dotknęły jej zatem w momencie najwyższej aktywności życiowej, kiedy to człowiek zabiega o zdobycie wykształcenia i kwalifikacji umożliwiających znalezienie zatrudnienia. Jest to czas intensywnego samorozwoju zarówno pod względem rozwijania swoich kwalifikacji, jak i zainteresowań. Tymczasem w tym okresie życie powódki skupiło się tylko i wyłącznie na leczeniu i konieczności pobytu w szpitalu. Powódka nie mogła uczestniczyć w zajęciach na studiach. Nie była w stanie uzyskać zaliczeń semestralnych w tych samych terminach, co jej rówieśnicy. Dla pogodzenia studiów z koniecznością leczenia musiała skorzystać z indywidualnego toku studiów. Połączenie nauki z koniecznością leczenia łączyło się natomiast ze wzmożonym wysiłkiem i dodatkowym stresem dla powódki. Niewątpliwie konieczność nauki i zaliczania egzaminów w sytuacji złego samopoczucia fizycznego i psychicznego, a także w ograniczonym czasie z uwagi na pobyt w szpitalu stanowiły dla powódki dodatkowy uszczerbek psychiczny. Fakt, że powódka ukończyła studia bez opóźnienia jest wynikiem tylko i wyłącznie wzmożonych, ponadprzeciętnych starań powódki. Sąd zważył, że konieczność leczenia wyłączyła powódkę także z innych aktywności życiowych. Nadto na skutek konieczności przeprowadzenia dodatkowych operacji powódka posiada dodatkowe blizny tj. pod lewą piersią oraz w okolicy lewej podbrzojczykowej, co stanowi dodatkowe oszczędzenie ciała powódki. Jak wskazała powódka, a także członkowie jej rodziny, posiada ona opory przed odsłanianiem tych części ciała i nie wychodzi swobodnie, np. w stroju kąpielowym na plażę. Okoliczność ta stanowi zatem dodatkowe ograniczenie dla powódki, zaś dyskomfort wywołany obecnością blizn stanowi dla powódki dodatkową krzywdę. Również i w tym zakresie należy mieć na względzie, że blizny te powstały w czasie, gdy powódka miała 20 – 21 lat, a więc w wieku młodym, w którym atrakcyjność fizyczna znacznie wpływa na samopoczucie i samoocenę człowieka. Należy przy tym podkreślić, że przed zakażeniem powódka była osobą w pełni sił fizycznych i psychicznych, a jedyne ograniczenia, jakie posiadała wiązały się z niemożliwością uprawiania sportu. Należy też zważyć, że na skutek powstałych komplikacji zdrowotnych powódka posiadała orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym i przebywała na rencie socjalnej, co dodatkowo wiązało się poczuciem jej pokrzywdzenia i zmniejszenia perspektyw oraz postrzegania swojej przyszłości. Dodatkowe cierpienia psychiczne wiążą się także dla powódki z obawami na przyszłość, gdyż ograniczeniom ulegają miejsca, gdzie będą mogły być wszczepiana kolejne stymulatory, a konieczność przeprowadzania tych zabiegów występuje średnio co 7 lat.

W ocenie Sądu Okręgowego wyżej wskazane okoliczności przemawiają za przyznaniem powódce kwoty 150.000 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia za doznane krzywdy, przy czym kwota 10.140 zł stanowi zwrot kosztów wydatków poniesionych w związku z leczeniem i dojazdami do szpitali powódki i jej rodziców.

Sąd Okręgowy wskazał, że obecnie sytuacja zdrowotna powódki jest stabilna. Powódka jest w stanie wykonywać pracę zawodową. Stąd też przyznanie powódce kwoty zadośćuczynienia wyższej niż zasądzona nie było uzasadnione i w tym zakresie powództwo zostało oddalone.

Żądanie zasądzenia odsetek wynika natomiast z treści art. 481 § 1 k.c. Zgodnie z treścią art. 455 k.c. odsetki stają się wymagalne od dnia wezwania dłużnika do wykonania zobowiązania. Powódka w niniejszej sprawie nie wzywała pozwanego do zapłaty dochodzonej kwoty, wobec czego należało uznać, że obowiązek zapłaty zasądzonej wyrokiem kwoty powstanie po stronie pozwanego z chwilą uprawomocnienia się przedmiotowego orzeczenia. Stąd też odsetki za zwłokę należą się od dnia uprawomocnienia się wyroku.

Sąd oddalił żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące wystąpić w przyszłości, bowiem powódka nie wykazała istnienia okoliczności przemawiających za uznaniem, iż posiada ona interes prawny w ustaleniu przez Sąd odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości w związku z zakażeniem bakterią gronkowca.

Apelację od tego wyroku wniosły obie strony.

Pozwany zaskarżył wyrok w całości, zarzucając:

- naruszenie art. 133 § 3 k.p.c. przez niedoręczenie pełnomocnikowi opinii uzupełniającej z dnia 8 maja 2014r., co skutkowało niemożliwością obrony swoich praw, a w konsekwencji nieważnością postępowania na podstawie art. 379 pkt 5 k.p.c.

Nadto zarzucił:

I. naruszenie przepisów postępowania, tj.:

1) art. 231 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na tym, że Sąd błędnie przyjął, że z płynu pobranego z loży stymulatora wyhodowano bakterię gronkowca złocistego, podczas gdy z loży stymulatora nie wyhodowano bakterii, o czym świadczy dokumentacja medyczna (akta sprawy),
- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że do zakażenia doszło w związku z działaniami medycznymi podejmowanymi u pozwanego od sierpnia do października 2005r., podczas gdy Sąd dysponował materiałem dowodowym (dokumentacja medyczna, zeznania świadków, opinia biegłego kardiochirurga) wskazującym na to że objawy te są niespecyficzne dla zakażenia gronkowcem natomiast związane były z odczuciem niewygodny w związku z położeniem stymulatora,
- błąd w ustaleniach faktycznych poprzez pominięcie, że gronkowiec złocisty (...) i gronkowiec skórny stanowi element flory bakteryjnej skóry każdego człowieka i nie ma charakteru patogennego oraz że do zakażenia gronkowcem skórnym doszło u pozwanego podczas gdy bakteria ta została wyhodowana z krwi po zabiegu repozycji stymulatora w (...), kiedy zgodnie z wiedzą medyczną nie ma podstaw do obarczenia winą pozwanego,
- dowolną a nie swobodną ocenę dowodów poprzez przyjęcie opinii lekarza medycyny pracy za miarodajną w zakresie ustalenia uszczerbku na zdrowiu powódki z powodu zakażenia gronkowcem i jego następstwa w postaci infekcyjnego zapalenia wsierdza, podczas gdy z opinii takich wniosków nie można wyprowadzić, poprzez pominięcie wniosku opinii że zapisy badań nie zawierają treści wskazujących na patologię mogącą mieć etiologię w (...) zakażeniu gronkowcem złocistym,
- przyjęcie opinii biegłego chorób zakaźnych jako źródło materiału faktycznego sprawy oraz poczynienie ustaleń faktycznych na jej podstawie, z pominięciem wszystkich innych dowodów w sprawie, w oderwaniu od rzeczywistej treści stosunków faktycznych,

w wyniku czego Sąd uznał, że doszło do zakażenia powódki u pozwanego z jego winy, a z powyższych faktów takiego wniosku wyprowadzić się nie dało;

2) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c., i art. 286 k.p.c. w zw. z art. 328 k.p.c. poprzez przyjęcie, że opinia biegłego chorób zakaźnych jest bardziej miarodajna i właściwa pomijając fakt jej wewnętrznej sprzeczności, zawierającej istotne luki w ustaleniach i niezgodne z wiedzą i nauką medyczną wnioski końcowe, oraz uznaniu dowodu z opinii biegłego kardiochirurga R. C. (1) jako lakonicznej i ze względu na specjalność biegłego jako mniej przydatnej, podczas gdy opinia biegłego kardiochirurga była spójna z pozostałym materiałem dowodowym i ze względu na rodzaj zabiegu i objawy zgłaszane przez powódkę powinna stanowić istotny materiał dowodowy.

3) art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 2 k.p.c. i art. 290 k.p.c. w zw. z art. 328 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku pozwanego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu, opinii łącznej specjalisty kardiochirurga i lekarza chorób zakaźnych na okoliczność przyczyn wystąpienia obrzęku pooperacyjnego, bólu u pacjentki oraz związku pomiędzy tymi objawami, a jednorazowym wyhodowaniem bakterii gronkowca epidermidis, co miało istotne znaczenie w sprawie i poczynienie przez Sąd ustaleń faktycznych bez przeprowadzenia niezbędnego postępowania dowodowego, podczas gdy opinia biegłego chorób zakaźnych zawierała sprzeczne ze stanem faktycznym i wiedzą medyczną wnioski, a opinia uzupełniająca w ustosunkowaniu się do zarzutów podniesionych przez pozwanego nie zawierała treści merytorycznych, co uzasadniało konieczność przeprowadzenia dowodu z opinii łącznej instytutu,

4) art. 231 k.p.c., art. 233 § 1 k.p.c., art. 321 § 1 k.p.c., art. 328 § 2 k.p.c. poprzez błędne ustalenia faktyczne i uznanie, że powódka dochodziła zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu zakażenia jej gronkowcem, podczas gdy powódka pozwem dochodziła swoich roszczeń z tytułu zakażenia bakterią gronkowca złocistego, wadliwej wymiany stymulatora i zbyt wczesnego wypisania powódki ze szpitala, w wyniku czego Sąd rozstrzygnął ponad żądanie pozwu i zasądził zadośćuczynienie w nadmiernej wysokości

a w konsekwencji:

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

5) art. 415 k.c. w zw. art. 361 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie w zakresie, w jakim Sąd przesądził winę pozwanego, istnienie związku przyczynowego pomiędzy szkodą (krzywdą) a winą, podczas gdy z materiału dowodowego wynika, że do zakażenia nie doszło u pozwanego (o ile w ogóle doszło) a ból i dyskomfort, jaki odczuwała powódka, były związane z odczuciem niewygody w związku z położeniem stymulatora, a nie stanowiły objawu zakażenia,

Na wypadek gdyby sąd nie uznał powyższych zarzutów, pozwany zarzucił naruszenie:

6) art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że na skutek zabiegu, jakiemu się poddała w dniu 1 września 2005r. doznała krzywdy uzasadniającej stwierdzenie, że należne jej z tego tytułu zadośćuczynienie winno wynosić 150 000 zł oraz, że zasadne jest roszczenie powódki w zakresie kwoty 10 140 zł tytułem odszkodowania, podczas gdy powódka nie przedstawiła dowodów na okoliczność wystąpienia i wysokości szkody i krzywdy,

7) art. 362 k.c. przez jego niezastosowanie i pominięcie przez Sąd faktu zaniechania przez powódkę dalszych wizyt kontynuacji leczenia pomimo zaleceń lekarzy pozwanego, a przez co powódka przyczyniła się do powstania szkody, co powinno skutkować zmiarkowaniem wysokości,

Pozwany wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości, zniesienie postępowania przed Sądem Okręgowym Warszawa -Praga w Warszawie poczynając od rozprawy w dniu 9 maja 2014r. w zakresie dotkniętym nieważnością i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

W przypadku uznania, iż zarzut nieważności postępowania nie zasługuje na uwzględnienie, pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje.

Na wypadek uznania, że zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości lub że Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy oraz na wypadek nieuwzględnienia wniosku z punktu 1, wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów dotychczasowego postępowania.

Ponadto na podstawie art. 380 k.p.c. wniósł o rozpoznanie przez Sąd II instancji postanowienia Sądu Okręgowego z dnia 9 maja 2014r. oddalającego wnioski dowodowe zgłoszone w piśmie procesowym z dnia 19.08.2013r. o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu badawczego.

Powódka zaskarżyła wyrok w części, tj. w zakresie pkt 2 obejmującej oddalenie powództwa o zasądzenia ustawowych odsetek od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty. Podniosła zarzut obrazy art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c., poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, iż odsetki od zasądzonego na rzecz powódki odszkodowania i zadośćuczynienia nie należą się, podczas gdy z ustalonego stanu faktycznego, podstawy ustaleń faktycznych oraz stanowiska doktryny i judykatury wynika, iż odsetki w przedmiotowej sprawie należą się powódce, a początkiem terminu naliczania odsetek w zapłacie w/w roszczeń jest co najmniej moment wniesienia pozwu.

Wskazując na powyższe uchybienia, wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia w punkcie II poprzez zasądzenie na jej rzecz odsetek ustawowych od kwoty 150 000 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, ewentualnie o zmianę zaskarżonego orzeczenia w punkcie II poprzez zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 150 000 zł od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Powódka w odpowiedzi na apelację pozwanego wniosła o oddalenie tej apelacji, a pozwany w odpowiedzi na apelację powódki wniósł o oddalenie apelacji powódki.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego zasługuje na uwzględnienie, pomimo tego, że nie wszystkie zarzuty podniesione w tej apelacji można uznać za trafne. Uwzględnienie apelacji pozwanego przesądza o braku podstaw do uwzględnienia apelacji powódki.

Pozwany w swej apelacji podniósł zarzut nieważności postępowania, wskazując, że doszło do pozbawienia go możliwości obrony swych praw na skutek niedoręczenia mu opinii uzupełniającej biegłego S. K. z dnia 8 maja 2014r. Co do zasady trafnie wskazuje pozwany, że opinia ta nie została doręczona pełnomocnikowi pozwanego. Trzeba jednakże zauważyć, że na rozprawie w dniu 9 maja 2014 r. Sąd Okręgowy umożliwił pełnomocnikowi pozwanego zapoznanie się z uzupełniającą opinią biegłego S. K.. Opinia ta nie była obszerna, obejmowała ok. 3 strony (k. 854-856). Z treści protokołu rozprawy z dnia 9 maja 2014 r. wynika, że pełnomocnik pozwanego nie sygnalizował, że nie był w stanie zapoznać się z tą opinią, wniósł natomiast o „możliwość ustosunkowania się do tej opinii uzupełniającej poprzez wypowiedzenie się biegłych w opinii łącznej”. Z zapisu tego nie wynika zatem, by pełnomocnik pozwanego żądał odroczenia rozprawy. W tych okolicznościach w żadnej mierze nie można zatem mówić o pozbawieniu możliwości obrony praw.

Kolejny zarzut podniesiony przez pozwanego, to zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. poprzez przyjęcie, że opinia S. K. jest miarodajna i właściwa i pominięcie wewnętrznej sprzeczności tej opinii. Z zarzutem tym powiązany jest zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 2 k.p.c. i art. 290 k.p.c., którego pozwany upatruje w oddaleniu jego wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu, opinii łącznej kardiochirurga i lekarza chorób zakaźnych. W związku z powyższym pozwany zakwestionował poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne, które legły u podstaw

stwierdzenia, że pozwany jest odpowiedzialny na rozstrój zdrowa powódki wywołany zakażeniem powódki bakteria gronkowca.

Odnosząc się do tak sformułowanych zarzutów przede wszystkim wskazać należy, iż trafnie w postanowieniu z dnia 9 listopada 2011 r., wydanym jeszcze w początkowym stadium postępowania, Sąd Okręgowy dostrzegł potrzebę przeprowadzenia dowodu z opinii zespołu biegłych z zakresu kardiochirurgii i mikrobiologii. Z bliżej niewyjaśnionych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku przyczyn, opinia nie została wydana przez zespół biegłych, lecz oddzielnie przez biegłych o różnych specjalnościach.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego z uwagi na zakres zarzutów stawianych pozwanemu przez powódkę, w szczególności powiązanie zarzutu wadliwej wymiany stymulatora i niezachowania standardów pooperacyjnych z zarzutem zakażenia podczas zabiegu przeprowadzonego 1 września 2005 r. gronkowcem, i co za tym idzie, ściśle powiązanie zagadnień, które winny być wyjaśnione z wykorzystaniem wiedzy specjalnej biegłych lekarzy różnych specjalności, zdaniem Sądu Apelacyjnego, opinia winna była być przeprowadzana przez zespół biegłych, zwłaszcza w sytuacji, gdy opinie sporządzone przez biegłych różnych specjalności, prezentowały odmienne wnioski. Co więcej, kwestią wymagającą wyjaśnienia w niniejszej sprawie było to, czy do przemieszczenia się stymulatora doszło na skutek samoczynnego powikłania, które nie miało związku z jakimikolwiek zaniedbaniami ze strony pozwanego szpitala, czy też na skutek zakażenia gronkowcem, wywołania tym zakażeniem zapalenia wsierdza i pojawienia się płynu odwodnionego w tzw. łożu stymulatora. Trzeba przy tym wskazać, że w sprawie została sporządzona opinia Kliniki (...) przy ul. (...) w W., przy czym opinia została opracowana przez jednego lekarza kardiochirurga, tj. dr. R. C., w której wskazano, że nie są znane drogi zakażenia powódki gronkowcem złocistym. Zarazem wskazano, że w przypadku skolonizowania pacjentki bakterią, niewielka infekcja lub osłabienie odporności, a nawet szczotkowanie zębów czy nawet żucie, mogło doprowadzić do baktremii i rozwoju infekcji.

Na rozprawie dnia 6 listopada 2012 r. dr. R. C. wyjaśnił, że w przypadku zakażenia gronkowcem złocistym podczas operacji do pojawienia się objawów dochodzi w ciągu 3-4 dni po operacji. Gdyby doszło do zakażenia podczas operacji w pozwanym szpitalu, powódka odczuwałaby gorączkę. Powódka nie miała objawów zakażenia w tym czasie, więc z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością stwierdził, że nie doszło do zakażenia powódki gronkowcem podczas operacji w pozwanym szpitalu. Sąd Okręgowy nie zdyskwalifikował tej opinii, uznał jedynie, że jest ona mniej przydatna niż opinia biegłego K..

Tym niemniej, jeśli chodzi o zakażenie gronkowcem złocistym, to opinia biegłego S. K. nie jest sprzeczna z wyjaśnieniami dr. R. C.. W swej opinii S. K. wskazał, że zakażenie powódki bakterią gronkowca złocistego miało charakter endogenny, a więc jego źródłem był organizm powódki. Co więcej, wskazał, że szczep ten nie jest szczepem szpitalnym, ale najprawdopodobniej pochodzącym z flory własnej pacjentki, na co wskazywał również R. C..

Sąd Okręgowy, opierając się na opinii biegłego S. K. uznał jednak, że pozwany jest odpowiedzialny za zakażenie powódki gronkowcem złocistym, gdyż endogenność wskazanego szczepu bakterii, a więc jego pochodzenie z własnej flory bakteryjnej powódki, nie wyklucza przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za to zakażenie. W przekonaniu Sądu Okręgowego pacjent, zgłaszając się do placówki świadczącej usługi medyczne w celu uzyskania jakiegokolwiek świadczenia, czy to w postaci obserwacji i leczenia farmakologicznego, czy też ingerencji operacyjnej, ma prawo wymagać zapewnienia mu tzw. bezpieczeństwa pobytu, a więc zapewnienia takich warunków samego przebywania, jak i wykonywania poszczególnych zabiegów, które uchronią go przed wszelkimi niebezpieczeństwami związanymi z ryzykiem zakażenia bakteryjnego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego to stanowisko Sądu Okręgowego jest całkowicie dowolne, bowiem do takich wniosków, w szczególności stwierdzenia, że placówka służby zdrowia obowiązana jest do zapewnienia pacjentowi takich warunków samego przebywania, jak i wykonywania poszczególnych zabiegów, które uchronią go przed wszelkimi niebezpieczeństwami związanymi z ryzykiem zakażenia bakteryjnego, w tym endogennego, nie znajduje oparcia w którejkolwiek ze sporządzonych w niniejszej sprawie opinii.

Co więcej, biegły S. K. w swej opinii jako zakażenie, do którego mogło dojść w pozwanym szpitalu podczas wymiany stymulatora wskazał li tylko zakażenie gronkowcem skórny (wnioski opinii k. 574). Nie wskazywał, by bakterie gronkowca złocistego pochodziły z flory szpitalnej. W posiewie wyhodowano pojedyncze kolonie gronkowca złocistego, a z wyjaśnień tego biegłego wynika, że gronkowiec złocisty zazwyczaj jest odpowiedzialny za ostre infekcyjne zapalenie wsierdza, a więc objawy tego zakażenia, gdyby do niego doszło, wystąpiłyby intensywniej i wcześniej.

Zatem w świetle obu wyżej wskazanych opinii, stanowisko Sądu Okręgowego o tym, że to zakażenia powódki gronkowcem złocistym, które miało doprowadzić do zapalenia wsierdza, nie było prawidłowe. Przypisywanie pozwanemu odpowiedzialności za wywołanie rozstroju zdrowia powódki na skutek zakażenia jej gronkowcem złocistym było błędem.

Jeśli natomiast chodzi o wyhodowanie z próbki pobranej u powódki gronkowca skórny, to biegły S. K. w swej opinii wyjaśnił, że o tym, iż do zakażenia tym szczepem gronkowca doszło w pozwanym szpitalu świadczy: odczuwanie bólu i obrzęk miejsca operowanego oraz fakt, iż wyhodowany szczep gronkowca był szczepem metycylinoopornym.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego założenie, że powódka odczuwała nie tylko ból, ale i obrzęk miejsca operowanego, w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, nie było uprawnione.

Powódka bowiem w dniu, w którym zgłosiła się na zdjęcie szwów, tj. 12 września 2005 r., wskazywała jedynie na ból i drętwienie ręki. Nie wskazywała na podwyższenie temperatury ciała. Lekarz chirurg oglądający ranę pooperacyjną nie stwierdził obrzęku rany. Również w dokumentacji lekarskiej nie ma zapisów o zgłaszaniu przez pacjentkę obrzęku rany. Powódka tego typu dolegliwości nie zgłaszała również podczas kolejnej wizyty w październiku 2006 r. Podczas tej wizyty miejsce pooperacyjne było oglądane przez chirurga, który nie stwierdził obrzęku ani niepokojących objawów poza zmianą położenia stymulatora. Takie same objawy, tj. drętwienie ręki i ból ręki, a nie rany pooperacyjnej, powódka wskazała w uzasadnieniu pozwu oraz w trakcie informacyjnego przesłuchania, nie wskazywała na obrzęk rany, czy podwyższoną temperaturę.

Wobec tych rozbieżności oraz braku rozważań w opinii biegłego S. K., będącego specjalistą z zakresu chorób zakaźnych, co do możliwego źródła pojawienia się płynu w łożu stymulatora powiązanego z samoczynnym przemieszczeniem się stymulatora, i wskazywany już wcześniej zakres zarzutów stawianych pozwanemu przez powódkę, w szczególności powiązanie zarzutu wadliwej wymiany stymulatora i niezachowania standardów pooperacyjnych z zarzutem zakażenia podczas zabiegu przeprowadzonego 1 września 2005 r. gronkowcem, i co za tym idzie, ściśle powiązanie zagadnień, które winny być wyjaśnione z wykorzystaniem wiedzy specjalnej biegłych lekarzy różnych specjalności, Sąd Apelacyjny uznał, że wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu był uzasadniony.

Sąd Apelacyjny postanowił więc dopuścić dowód z opinii instytutu, uznając, że opinia winna być wydana łącznie przez osoby mające wiedzę z zakresu kardiochirurgii i z zakresu chorób zakaźnych.

Opinię w tej sprawie sporządziło(...). W skład zespołu sporządzającego opinię wszedł biegły P. K. (1) dr med. internista - specjalista chorób zakaźnych oraz lekarz (...) - kardiolog.

Z treści opinii wynika, że w trakcie badania powódki przez dr P. K. powódka wskazała, że po dwóch tygodniach rana była obrzęknięta, nie goiła się i miała poczucie opuchnięcia pod lewą ręką. Za miesiąc była na wizycie u tego samego lekarza rana była nadal zaczerwieniona, obrzęknięta. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, jak zostało to już wyżej wskazane, powódka wcześniej na obrzęk rany i złe gojenie się rany nie wskazywała. Powódka wskazała też, że wyciągnięto tylko szwy i na tym kontrole zakończono, co nie jest prawdą, gdyż wobec bólu i drętwienia ręki, miejsce pooperacyjne było badane przez lekarzy. Biegły sporządzający opinię w ramienia instytutu przeanalizował dokumentację, w której odnotowano przy wypisie powódki ze szpitala, że rana goiła się prawidłowo.

Powódka odczuwała ból w okolicy stymulatora oraz całej lewej ręki przy ruchach. Podczas wizyty wyznaczonej na zdjęcie szwów lekarz konsultujący nie stwierdził niepokojących objawów, wskazując, że bóle mogą być odczuwane do 1 miesiąca i zalecił ponowną konsultację. Miesiąc później powódka była na konsultacji, podczas której stwierdzono przesunięcie stymulatora. Była konsultowana przez chirurga. Zatem zarzuty co do niezachowania standardów pooperacyjnych nie były uzasadnione.

Opinia instytutu potwierdza, że zabieg wymiany stymulatora został przeprowadzony w pozwanym szpitalu prawidłowo, a przemieszczenie się stymulatora i gromadzenie się płynu w sąsiedztwie rozrusznika było wynikiem niewytworzenia się ziarniny wokół ciała obcego, jakim jest stymulator. Ziarnina ma skutek stabilizujący. Niewytworzenie się ziarniny, gromadzenie się płynu i w konsekwencji przemieszczenie się stymulatora, to powikłania niemające związku z jakimikolwiek uchybieniami podczas zabiegu i nie miały one charakteru pierwotnie septycznego, o czym świadczy fakt niewytworzenia się ropnia. Biegli wskazali, że ropień nie wytworzył się przez okres ok. 6 miesięcy, nie pojawiła się gorączka, nie utworzyła się przetoka rozejścia się rany, zatem nie ma podstaw do uznania, że był stan zapalny. Biegli wyjaśnili, że gdyby w trakcie zabiegu 1 września 2005 r. doszło do zakażenia powódki gronkowcem złocistym, byłaby rozległa ropnica. Biegli z (...), tak jak i biegli sporządzający opinie w postępowaniu pierwszoinstancyjnym wskazali, że do takiej implementacji bakterii gronkowca może dojść przy myciu zębów, w przypadku zapalenia pochwy i w wielu innych sytuacjach związanych ze stanem pacjenta.

Biegli wskazali na kontrowersje związane z wynikiem badania bakteriologicznego, bowiem na jednej z kart wskazano wynik badania ujemny, a na innej karcie wskazano pojedyncze kolonie bakterii gronkowca złocistego, ale biegli wyjaśnili, że gdyby w dniu zabiegu, czyli 1 września 2005 r. doszło do zakażenia gronkowcem złocistym, to po 6 miesiącach nieleczonego zakażenia wystąpiłaby rozległa ropowica klatki piersiowej.

Biegli instytutu dostrzegli, że w pozwanym szpitalu nie zastosowano antybiotykoterapii okołoperacyjnej, na co nie wskazywał nawet biegły S. K., ale zarazem wskazali w trakcie ustnych wyjaśnień, że nie ma żadnego związku między brakiem antybiotykoterapii, a przesunięciem u powódki stymulatora, jak również z pojawieniem się płynu w loży. Wskazali, że każde ciało, jak np. stymulator, śruba, jest to ciało obce, ma prawo i daje reakcje ze strony organizmu. To jest reakcja typu zapalnego wokół ciała obcego. Może się to objawiać w różny sposób, np. utworzeniem zbiornika płynowego, nawet wytworzeniem aseptycznej, niezakaźnej martwicy, może prowadzić do bliznowatego zrostu wokół takiego ciała. Reakcja organizmu jest indywidualna. W ustnych wyjaśnieniach podczas posiedzenia dnia 27 lutego 2018 r. biegli wyjaśnili, że profilaktyka antybiotykowa jest znana od połowy lat 90, ustalono pewną zasadę stosowania tej profilaktyki. Celem takiego postępowania jest uniknięcie rozwoju bakterii. W przypadku zabiegu, którego spór dotyczy, czyli wymiany rozrusznika, niepodanie antybiotyku miało mniejsze znaczenie, co wyraźnie w treści pisemnej opinii jest wyeksponowane. Biegli wyjaśnili, że w przypadku wymiany stymulatora, dochodzi do wycięcia zbliznowaciałych tkanek, wycięcia blizny i zbliznowaciałych tkanek z loży, w której umieszcza się rozrusznik. Profilaktyka ta miała dużo mniejsze znaczenie, gdyż blizna jest miejscem, które nie posiada naczyń krwionośnych, jest tkanką, do której antybiotyk nie dotrze. Jeżeli wycina się starą bliznę po zabiegu operacyjnym, wówczas na jej powierzchni nadal znajdują się bakterie i one przedostają się do zbliznowaciałych tkanek, ponieważ do nich nie dociera antybiotyk w stężeniu terapeutycznym. Jest to sytuacja, której praktycznie uniknąć się nie da.

Biegli wskazali również, że w dacie zabiegu, którego spór dotyczy, nie było zaleceń, które wskazywałyby na konieczność zastosowania takiej terapii. Wszystko zależy od indywidualnego doświadczenia danego ośrodka medycznego i decyzji tego ośrodka.

Zdaniem biegłych zakażenie wsierdza stwierdzone u powódki nie jest zakażeniem szpitalnym. Nie ma żadnego uzasadnienia dla twierdzenia, że infekcyjne zakażenie wsierdza u powódki stanowiło jakąkolwiek odrębną postać zakażenia szpitalnego. Wskazali, że można się zastanawiać, czy zaszła w sytuacji powódki, w jej organizmie taka możliwość, że w związku z jakimkolwiek zakażeniem, będącym wynikiem manipulacji czy ingerencji lekarskiej, doszło do długotrwałego uruchomienia rezerwuaru bakterii i krążenia ich w organizmie, i w ostatecznym rezultacie implantacji ich w obrębie wsierdza i ewentualnie w obrębie elektrody rozrusznika. Wyjaśnili, że trzeba jednak pamiętać, że do takiej implementacji może dojść przy myciu zębów, w przypadku zapalenia pochwy i w wielu

sytuacjach związanych ze stanem pacjenta. Natomiast rozważanie jako pewnej odrębności infekcyjnego zapalenia wsierdza jako postaci zakażenia szpitalnego nie jest niczym uzasadnione.

Co istotne, biegli wskazali też, że w czasie wymiany stymulatora u powódki nie było stanu zapalnego łoży, operator stwierdził tylko zrosty elektrod z rozrusznikiem, przesunięcie się rozrusznika. Nie było to związane z tym, że w łoży toczył proces zapalny wywołany zakażeniem gronkowcem. Musiało to mieć inne podłoże. W (...) w czasie repozycjonowania przesuniętego symulatora, stwierdzono płyn, pobrano go na posiew, ale pobrano też 3 próbki krwi w momencie, kiedy jeszcze nie zastosowano antybiotykoterapii i te próbki były ujemne. Dodatnia próbka była dopiero 3 marca 2006 r. pobrana w Klinice (...), przy czym był to jednorazowy posiew dodatni z zastrzeżeniem laboratorium, że mogło to być wynikiem kontaminacji, czyli zanieczyszczenia w trakcie pobierania materiału do badań mikrobiologicznych i którego to zanieczyszczenia uniknąć się nie da. Ten zapis laboratorium, zdaniem biegłych, jest niezwykle istotny.

Biegli wskazali, że płyn pobrany do badania nie był środowiskiem, w którym bakterie były licznie namnażane, nie był pożywką, występowały jedynie nieliczne kolonie bakterii. Zdaniem biegłych świadczy o tym, że to środowisko nie było miejscem namnożenia się bakterii chorobotwórczych. Płyn nie był ropą, nie był odpowiedzią na masywne zapalenie miejscowe wywołane zakażeniem gronkowcem. Jego charakter był inny, inne miał źródło, nie był związany z bakteriami, bo to były właśnie pojedyncze kolonie.

Biegli wskazali też, że zanieczyszczenie próbki może się zdarzyć, zwłaszcza gdy płyn jest pobierany w takich niekomfortowych warunkach, jakim jest mięsień piersiowy, gdzie znajduje się łoża usuwanego rozrusznika. Tam pole operatora jest ograniczone i częściej może dość do zanieczyszczenia próbki.

Zdaniem biegłych to, że pojawił się płyn w łoży i doszło do przesunięcia stymulatora, w ogóle nie świadczy o masywnym czy jakimkolwiek zakażeniu bakteryjnym. Świadczy o pewnej określonej reakcji organizmu powódki na ciało obce, jakim jest rozrusznik. Gdyby był tam proces ropny wywołany zakażeniem gronkowcem, to powstałby ropień, albo ropowica, byłby masywnie zniszczony mięsień piersiowy, zniszczoną powieź.

Zdaniem biegłych stwierdzenie pojedynczych kolonii bakterii gronkowca, było wynikiem zanieczyszczenia próbki – gdyby to było zakażenie podczas zabiegu 1 września 2015 r., to byłby poważny odczyn ogólnoustrojowy, w postaci ropnia, ropowicy, gorączki, rozejścia się rany, wytworzenia przetoki, i ten stan istniałby od ok. 14 dni od zabiegu do wdrożenia kuracji antybiotykowej.

Natomiast wyhodowanie z próbki pobranej 13 lutego 2006 r. gronkowca złocistego, było zakażeniem endogennym.

Biegli instytutu odnieśli się również do stwierdzeń biegłego S. K., iż o tym, że doszło do zakażenia powódki podczas zabiegu w pozwanym szpitalu świadczy fakt, iż szczep gronkowca skórny wyhodowany z próbki pobranej u powódki był metacylinooporny. Wyjaśnili, że jest to pogląd dawno nieaktualny, gdyż metacylinooporność nie jest żadnym wskaźnikiem szpitalnego pochodzenia bakterii. Obecnie stwierdza się istnienie bakterii odpornych na wiele antybiotyków u osób, które nigdy w szpitalu nie były. Wskazali jednak, że w wyniku posiewu wskazana została możliwość zanieczyszczenia próbki, co potwierdza również fakt, że również w tym przypadku bakterie nie były masowo namnożone, lecz stwierdzono pojedyncze kolonie tej bakterii.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nawet bez odebrania od biegłego S. K. stanowiska co do wniosków płynących z opinii instytutu, należy przyjąć, że opinia instytutu w sposób pełny wyjaśnia kwestie istotne dla oceny odpowiedzialności pozwanego szpitala. Biegły K. nie odniósł się do kwestii adnotacji laboratorium o możliwej kontaminacji próbki, niedostatecznie uwzględnił w swej opinii fakt wyhodowania jedynie pojedynczych kolonii bakterii i swą opinię oparł na błędnym założeniu, że od początku powódka zgłaszała obrzęk rany pooperacyjnej.

Na gruncie tych uzupełniających ustaleń faktycznych, zdaniem Sądu Apelacyjnego, brak jest podstaw do przypisania pozwanemu błędów w przeprowadzeniu zabiegu wymiany rozrusznika, w szczególności zakażenia powódki bakteriami gronkowca.

Jeśli chodzi o eksponowany w uzasadnieniu roszczeń powódki fakt zakażenia jej bakterią gronkowca, to podkreślenia wymaga, iż powódka przez cały proces wskazywała na fakt zakażenia gronkowcem, nie wskazała natomiast, w czym upatruje zaniedbań pozwanego szpitala. Postawą odpowiedzialności pozwanego jest art. 430 k.c. regulujący odpowiedzialność zwierzchnika za czyn niedozwolony podwładnego. Jest to tzw. odpowiedzialność na zasadzie ryzyka, dla której nie ma znaczenia wina powierzającego, ale wina osoby, której powierzono wykonanie czynności. Na podstawie tego przepisu powszechnie przyjmuje się odpowiedzialność placówek medycznych za wywołanie rozstroju zdrowia oraz związaną z tym szkodę majątkową i niemajątkową, przy świadczeniu usług medycznych przez pracujących w tych placówkach lekarzy i personel medyczny. Dla przyjęcia tej odpowiedzialności konieczne jest jednak spełnienie następujących przesłanek: wyrządzenie szkody przez podwładnego, wina podwładnego, wyrządzenie szkody przy wykonywaniu czynności powierzonej podwładnemu, związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym, a szkodą.

Ciążar wykazania wyżej wymienionych przesłanek spoczywa na powodzie, jako osobie wywodzącej skutki prawne z faktu zakażenia bakterią gronkowca.

Powódka nie wykazała w szczególności, że doszło do zakażenia gronkowcem i to na skutek działań osób, którym pozwany powierzył wykonywanie czynności leczniczych, tj. lekarzy bądź innych członków personelu medycznego. Powódka nie wykazała, by do jakiegokolwiek zakażenia doszło na skutek zaniedbań, błędu lekarskiego, czy niezachowania zasad higieny i warunków sanitarnych. W okolicznościach sprawy brak jest podstaw do przyjęcia, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo, że do zakażenia doszło na skutek zaniedbań pozwanego. Z opinii instytutu nie wynika, by za takie uchybienie można było uznać brak aktybiotykoateratii okołoooperacyjnej. Dla przypisania pozwanemu odpowiedzialności na gruncie art. 430 k.c. niezbędne byłoby bowiem wykazanie skonkretyzowanych uchybień personelu operacyjnego i pomocniczego. Jak bowiem wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyrok z dnia 14 stycznia 2016 r. I CSK 1031/14 nie można zakładać, iż zakażenie pacjenta w szpitalu w toku leczenia w każdym przypadku oznacza zaniedbanie w zakresie bezpieczeństwa sanitarnego. W okolicznościach sprawy nie istnieją dowody, które pozwalałyby także przyjąć co najmniej wysokie prawdopodobieństwo, że do zakażenia szpitalnego doszło z przyczyn obciążających pozwany Instytut.

Nie można zatem zasadnie wywodzić, że w takiej sytuacji pozwany naruszył ogólny obowiązek zapewnienia powodowi maksimum bezpieczeństwa sanitarnego i tym samym istnieją podstawy do przypisania pozwanemu odpowiedzialności odszkodowawczej na podstawie art. 430 k.c. w związku z wystąpieniem winy członków personelu medycznego w postaci niedbalstwa (art. 355 § 2 k.c.).

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i w punkcie pierwszym w ten sposób, że oddalił powództwo o zapłatę kwoty 150 000 zł z ustawowymi odsetkami. Zmiana rozstrzygnięcia w przedmiocie roszczenia głównego pociągała za sobą korektę rozstrzygnięcia o kosztach procesu, bowiem powódkę należy uznać za stronę przegrywającą proces. Sąd Apelacyjny zmienił zatem zaskarżony wyrok w punkcie trzecim w ten sposób, że zasądził od G. S. na rzecz Instytutu (...) w W. kwotę 7 717 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Kwota ta obejmuje wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego i zaliczkę uiszczoną w kwocie 500 zł na poczet kosztów opinii biegłego. Zachodziła również konieczność uchylecia punktu czwartego, piątego i siódmego zaskarżonego wyroku.

Uwzględnienie apelacji pozwanego, przesądza o konieczności oddalenia apelacji powódki w oparciu o art. 385 k.p.c., niezależnie od tego czy zarzutu podniesione w tej apelacji mogą być uznane za trafne czy też nie.

Powódka jest stroną przegrywającą na etapie postępowania apelacyjnego, dlatego w oparciu o art. 98 k.p.c. Sąd Apelacyjny zasądził od G. S. na rzecz Instytutu (...) w W. kwotę 12 900 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym. Kwota ta obejmuje wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego w kwocie 5400 zł, ustalone przy uwzględnieniu wartości przedmiotu zaskarżania obydwu apelacji oraz opłatę od apelacji w kwocie 7500 zł.

Marzanna Góral Beata Kozłowska Dorota Markiewicz