

Sygn. akt I ACa 51/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Iwona Wiszniewska
Sędziowie:	SA Ryszard Iwankiewicz SA Eugeniusz Skotarczak (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Magdalena Stachera

po rozpoznaniu w dniu 17 kwietnia 2013 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa H. M.

przeciwko Szpitalowi (...) w P. i (...) Spółce Akcyjnej w W.

o ustalenie i zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 4 grudnia 2012 r., sygn. akt I C 306/11

I. oddala apelację;

II. odstępuje od obciążania powoda kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 51/13

UZASADNIENIE

Powód H. M. wniósł o zasądzenie solidarnego od pozwanych Szpitala (...) w P. oraz (...) S.A. w W. na swoją rzecz kwoty 80 000 zł tytułem zadośćuczynienia, 132 788,31 zł tytułem odszkodowania, renty w wysokości 4 500 zł miesięcznie z odsetkami ustawowymi opisanymi w pozwie oraz ustalenia solidarnej odpowiedzialności pozwanych w przyszłości za skutki zakażenia gronkowcem złocistym podczas pobytu w szpitalu pozwanego w okresie od 25 października 2008 r. do 13 listopada 2008 r. Powód podał, że na skutek zakażenia stał się niezdolny do pracy zarobkowej, że zwiększyły się jego potrzeby życiowe związane z leczeniem i rehabilitacją.

Pozwani zażądali oddalenia powództwa. W ocenie pozwanych powód nie uległ zakażeniu gronkowcem podczas pobytu w pozwanym szpitalu lecz albo w czasie wypadku, który był przyczyną jego hospitalizacji albo też w czasie podróży i

pobytu za granicą mającego miejsce w okresie 14 dni po wypisaniu ze szpitala. Pozwany szpital podał, iż ze względu na przestrzeganie w placówce reżimu sanitarnego, negatywne wyniki badań pracowników w kierunku obecności gronkowca, zarażenie tą bakterią powoda w czasie leczenia u pozwanego było mało prawdopodobne. Pozwani podali, iż już w dniu 16 marca 2009 r. nie występowały u powoda żadne negatywne skutki zakażenia.

Wyrokiem z dnia 4 grudnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił powództwo w całości (punkt I) oraz odstąpił od obciążenia powoda kosztami postępowania poniesionymi przez pozwanych (punkt II).

Sąd Okręgowy ustalił, że H. M. w dniu 25 października 2008 r. podczas przycinania gałęzi drzew spadł z drabiny. Gdy został dowieziony do Szpitala (...) w P. stwierdzono wieloodłamowe złamanie dalszych nasad podudzia lewego. Było to rozległe i skomplikowane uszkodzenie. Powoda poddano w dniu 27 października 2008 r. zabiegowi złożenia złamania, przy czym dokonano stabilizacji piszczeli kości strzałkowej lewej płytkami i śrubami. Operacji dokonano na Sali D. Zabieg rozpoczęto o godz.12.45, a zakończono o 15:00. W trzecim dniu po zabiegu powód gorączkował, podano mu wówczas dwa antybiotyki: Abaktemal i Klimycynę. Stwierdzono obniżenie się temperatury, ale proces gojenia rany przedłużał się - rana uległa zakażeniu przez nieznaną szczep bakteryjny i wystąpiła martwica brzeżna w ranie pooperacyjnej. Powód został wypisany z pozwanego szpitala na własną prośbę bez dolegliwości bólowych w dniu 13 listopada 2008 r., gdyż miał już wykupiony bilet lotniczy do Irlandii, do swojej córki. W chwili wypisu rany pooperacyjne wygoiły się. Podczas pobytu w Irlandii powód sam zmieniał sobie opatrunki. W dniu 7 grudnia 2008 r. rana pooperacyjna zaczęła nabrzmiewać i w nocy otworzyła się. Powód zaczął gorączkować. Po powrocie z zagranicy w dniu 8. Grudnia 2008 r. powód zgłosił się do pozwanego szpitala, gdzie stwierdzono ropne zapalenie tkanek miękkich okolicy kostki bocznej po przebytych leczeniu operacyjnym. Wykonany posiew z wydzieliny uzyskanej z rany wskazał na obecność w niej bakterii gronkowca MRSA i MBL, wykazujących odporność na dwie grupy podanych podczas pierwszego pobytu w szpitalu antybiotyków. Podano powodowi antybiotyk Gentamycynę, zastosowano leczenie miejscowe i jednocześnie usunięto operacyjnie materiał zespalający uszkodzony kościec.

Z ustaleń Sądu pierwszej instancji wynika, że podczas pierwszego pobytu powoda w pozwanym szpitalu nie stwierdzono u osób z personelu nosicielstwa bakterii MRSA, nie stwierdzono również w tym okresie wystąpienia zakażenia taką bakterią u leczonych pacjentów. Personel pozwanego używał właściwych środków dezynfekcyjnych, lamp bakteriologicznych i stosowała się do obowiązujących w placówce procedur sanitarno-epidemiologicznych. W szpitalu tym działał również Zespół Kontroli Zakażeń Zakładowych.

Jak ustalił Sąd Okręgowy, od czerwca 2009 r. powód był leczony w Zakładzie Mikrobiologii (...) w S. z powodu zakażenia kości i tkanek podudzia. Z pobranej ropnej wydzieliny z przetoki i owrzodzeń wyhodowano wówczas szczep MRSA odporny na makrolidy, linkozamidy, fluorochinolony i wykonano autoszczepionkę, która była skuteczna. W dniach od 23 marca 2009 r. do 6 kwietnia 2009 r. powód przebywał na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym NZOZ w P., gdzie z wydzieliny pobranej z rany wyhodowano bakterię MRSA wrażliwe na Gentamycynę. W dniach od 21 do 23 września 2009 r. powód przebywał w Szpitalu w P. z powodu ropnego zapalenia kości piszczelowej lewej oraz stanu po leczeniu operacyjnym złamania kostek goleni lewej. Podczas pobytu w tym szpitalu w okresie od 25 października 2010 r. do 5 listopada 2010 r. u powoda dokonano artroskopii stawu skokowego lewego oraz frezowanie i łyżeczkowanie dużego ubytku kostnego w nasadzie piszczeli. Ubytek kostny wypełniono, a następnie dokonano stabilizacji śrubami i założono gips. Wygojenie stawu skokowego stwierdzono podczas kolejnego pobytu powoda w Szpitalu w P. w dniu 4 i 5 września 2011 r.

Decyzją ZUS z dnia 13 maja 2009 r. u powoda stwierdzono niepełnosprawność znacznego stopnia, uznając go za niezdolnego do pracy, zaś dniu 2 czerwca 2011 r. u powoda stwierdzono niepełnosprawność umiarkowanego stopnia. W dniu 12 marca 2010 r. powodowi odmówiono prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd wskazał, że biegli sądowi stwierdzili, iż do zakażenia powoda gronkowcem złocistym MRSA najprawdopodobniej doszło poza pozwanym Szpitalem.

Po dokonaniu powyższych ustaleń Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powództwo jest w całości bezzasadne. Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że odpowiedzialność pozwanego szpitala jest odpowiedzialnością na zasadzie winy.

Powód dochodzący od sprawcy szkody wykazać musi fakt powstania szkody, jej wysokości oraz istnienie związku przyczynowego pomiędzy działaniem lub zaniechaniem sprawcy a szkodą, a nadto iż działanie to lub zaniechanie było bezprawne. Poza tym obowiązkiem powoda jest także wykazanie, iż to właśnie ta osoba, przeciwko której kieruje swoje roszczenie, jest sprawcą szkody i ponosi za jej wyrządzenie odpowiedzialność. W ocenie Sądu powodowi nie powiodło się przeprowadzenie dowodów na powyższe okoliczności. Sąd Okręgowy zważył, że w procesach medycznych, w razie zakażenia pacjenta chorobą zakaźną, to pozwany szpital, chcąc się zwolnić od odpowiedzialności, powinien wykazać, że istniało wysokie prawdopodobieństwo innego źródła powstania szkody. W niniejszej zaś sprawie biegli sądowi wyrazili jednakże opinię, iż możliwym było zakażenia się powoda zarazkiem gronkowca złocistego zarówno w szpitalu prowadzonym przez pozwanego, jak i w środowisku poza szpitalnym. Biegli stwierdzili, iż gdyby w dniach od 25 października 2008 r. do 13 listopada 2008 r. powód zaraził się szczepem bakterii wyhodowanym 9 grudnia 2008 r. to zastosowania antybiotykoterapia nie była by skuteczna, a w niniejszej sprawie była. Spadek temperatury ciała powoda był, według biegłych wynikiem zniszczenia bakterii, gdyż antybiotyki same przez się nie obniżają temperatury. Powód został wypisany z wygojoną raną, bez cech zapalenia i z m.in. zaleceniem codziennego zmieniania opatrunków. Dodatkowo biegli stwierdzili, iż pomiędzy pobytami powoda w pozwanym szpitalu zmieniał on sobie sam opatrunki, kontaktował się z wieloma potencjalnymi nosicielami MRSA w czasie podróży do Irlandii, mieszkał w hotelu, podróżował samolotami, które według najnowszych badań stanowią potencjalnie korzystne środowisko bytowania bakterii gronkowca złocistego. Uraz, który doznał powód biegli uznali za rozległy i skomplikowany, co już samo przez się znacznie obniżyło jego odporność, zaś podróże zagraniczne naraziły go dodatkowo na zwiększone zagrożenie zarażeniem, co również mogło stanowić przyczynę zakażenia. Biegli stwierdzili również, w oparciu o dokumenty przedłożone przez pozwanego, iż pozwany sprawuje stały nadzór nad przestrzeganiem zasad reżimu sanitarno-epidemiologicznego, stosowaniem środków dezynfekcyjnych, lamp bakteriologicznych, badaniem w kierunku nosicielstwa personelu szpitalnego. W toku postępowania pozwany szpital wskazał również na funkcjonujący w tej placówce Zespół Kontroli Zakażeń Zakładowych i fakt ustalenia procedur zachowania reżimu sanitarno-epidemiologicznego. Odpowiadając na wątpliwości powoda dotyczące obowiązku badania pacjenta przyjętego do szpitala w kierunku obecności bakterii gronkowca złocistego przed zabiegiem operacyjnym biegli podali, iż szpital nie miał takiego obowiązku prawnego, a ponadto z praktycznego punktu widzenia nie było to możliwe, gdyż długość badania bakteriologicznego w tym kierunku wynosi 48 h, zaś ewentualna eradycja bakterii pięć kolejnych. Biegli nie byli w niniejszej sprawie w stanie wskazać kiedy konkretnie powód został zakażony gronkowcem, gdyż w ich ocenie było to niemożliwe ponieważ każdy pacjent choruje inaczej, zaś przebieg zakażenia zależy od ilości i zjadliwości bakterii.

W ocenie Sądu pierwszej instancji w niniejszej sprawie nie zachodziła potrzeba powołania dodatkowego dowodu z opinii innych biegłych. Opinie sporządzone zostały przez specjalistów wysokiej klasy. Zawierały analizy też wyartykułowanych przez obie strony sporu i co istotniejsze zawierały odpowiedź na pytanie dlaczego w ocenie biegłych za mało prawdopodobne uznać należy, iż stan zdrowia powoda był wynikiem zakażenia szpitalnego. Biegli przeprowadzili analizę szeregu potencjalnych źródeł (przyczyn) zakażenia jak np., zakażenie w chwili wypadku, zakażenie od innego pacjenta, wniknięcie do rany zarazków bytujących na ciele powoda, zakażenie w wyniku zabiegów medycznych, zakażenie podczas podróży, w hotelu, przy samodzielnej zmianie opatrunków i uznali za najbardziej prawdopodobne pozaszpitalne źródło zakażenia. Biegli uzasadnili szczegółowo swoje stanowisko i z punktu widzenia zupełności, czy spójności logicznej uznać należy je za prawidłowe.

W toku postępowania dowodowego ustalono nadto, iż powód był podczas swojego pierwszego pobytu w pozwanym szpitalu operowany na Sali D o standardowym reżimie sanitarnym, zaś pacjent będący listonoszem (Z. J.) miał wykonywaną artroskopię i został wypisany bez powikłań pooperacyjnych (historia choroby k. 223). Pozwany szpital wykazał, iż podczas pierwszego pobytu powoda nie odnotowano żadnych zakażeń pacjentów gronkowcem złocistym MRSA, a jedynie szczepem tej bakterii typu MSSA, gdzie pacjenci leżeli w innych salach niż powód (historie choroby k. 263). Z zeznań świadków wynikało, że między zabiegami jest wykonywana pełna procedura dezynfekcyjna.

Fakt przyjęcia opinii biegłych za podstawę rozstrzygnięcia pozbawiał konieczności dokonywania analizy pozostałych kwestii.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o treść art. 102 k.p.c., przyjmując, iż powód działał w usprawiedliwionym przekonaniu zasadności swojego roszczenia.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł powód, który zaskarżył go w części tj. co do oddalenia roszczenia powoda, zarzucając Sądowi I instancji naruszenie przepisów postępowania, a w szczególności:

1. art. 233 k.p.c. poprzez błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności zeznań biegłych, sporządzonej przez nich opinii, przedstawionej przez pozwaną Szpital (...) w P. dokumentacji dotyczącej przestrzegania zasad sanitarno-epidemiologicznych oraz zeznań świadków - personelu medycznego pozwanego szpitala, w zakresie w którym dowody te dotyczą okoliczności zakażenia powoda gronkowcem MRSA oraz rzeczywistego stanu sanitarno-epidemiologicznego szpitala w P..

2. art. 224 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie przed zamknięciem rozprawy dowodu z dokumentów - akt szkodowych z postępowania przedsądowego prowadzonego przez pozwaną (...) S.A. w W., które w szczególności ze względu na znajdujące się w nich dowody dotyczące okoliczności uznania roszczenia powoda co do zasady przez pozwanych stanowią istotny dla rozstrzygnięcia materiał dowodowy.

Pozwany zarzucił ponadto, że w wyniku błędnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd I instancji poczynił nieprawdziwe ustalenia faktyczne, a sprowadzające się do przyjęcia, że:

1. w funkcjonowaniu pozwanej placówki nie sposób dopatrzeć się działań, które mogłyby przyczynić się do zakażenia powoda gronkowcem złocistym MRSA i w związku z tym szpital ten nie ponosi odpowiedzialności za zakażenie powoda, w sytuacji gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, wskazuje, że na każdym etapie pobytu pacjenta w szpitalu zarówno w działaniach personelu pielęgniarskiego jak i medycznego doszło do szeregu zaniechań, które w konsekwencji doprowadziły do zakażenia powoda gronkowcem MRSA, a polegających w szczególności na nieprzestrzeganiu zasad higieny oraz nieinformowaniu powoda o konsekwencjach przerwania hospitalizacji,

2. personel szpitala używał właściwych środków dezynfekcyjnych i w sposób prawidłowy korzystał z lamp bakteriobójczych w sytuacji gdy zgromadzony materiał dowodowy nie pozwala na poczynienie takich ustaleń w szczególności ze względu na fakt, że pozwana placówka nie przedłożyła dowodu zakupu stosownych środków, a co do sposobu używania lamp istnieją rozbieżności wynikające z zeznań pielęgniarki K. P., lek. L. K. i zapisów w zeszytach rejestrujących pracę lamp,

3. pozwani nie uznali roszczenia co do zasady, w sytuacji gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, wskazujący na fakt bezwarunkowego wypłacenia świadczeń odszkodowawczych na rzecz powoda, nakazuje przyjąć, że do takiego uznania przez pozwanych w rzeczywistości doszło.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w części tj. poprzez częściowe zasądzenie powództwa oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu powód podniósł, iż wydana w sprawie opinia obarczona jest błędem logicznym, który powoduje, że wynikające z niej wnioski są nieprawidłowe. Zdaniem apelującego, na podstawie zeznań biegłych, trudno jest ustalić jakiś punkt odniesienia, który wskazywałaby przypuszczalny moment zarażenia. Zdaniem powoda, w celu rozstrzygnięcia sprawy konieczne jest przeprowadzenie dowodu z nowej opinii biegłych. Powód podkreślił przy tym, że cały zespół biegłych unikał wskazania jakichkolwiek ram czasowych, które mogłyby być punktem odniesienia do poczynienia dalszych ustaleń. Apelujący zarzucił dalej, iż Sąd I instancji naruszył przepis art. 224 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie dowodu z akt szkodowych, który to dowód potwierdza fakt, uznania przez pozwanych roszczenia powoda co do zasady i co do wysokości wypłaconego świadczenia, a także fakt, że pacjent H. M. informował lekarzy o zamiarze wyjazdu zagranicę. W związku z powyższym powód zarzucił, że lekarz pozwanego szpitala, który udzielał informacji co do dalszego postępowania po operacji, zaniechał szeroko rozumianego obowiązku

informowania pacjenta o leczeniu. Zdaniem powoda, personel medyczny pozwanego szpitala, w trakcie pierwszej hospitalizacji powoda dopuszczał się wielu naruszeń podstawowych zasad epidemiologiczno sanitarnych, które sprzyjały bądź też wprost prowadziły do zakażenia powoda z winy szpitala w P.. Przypadki innych pacjentów dowodzą, iż w Szpitalu w P. istniało duże prawdopodobieństwo zarażenia się bakterią gronkowca, którego odporność na antybiotyki była zróżnicowana. Bakterie, które przedostały się do organizmu pacjentów zaczęły się uodparniać (mutować), przez co przestawały być odporne na antybiotyki. Przeniesienie zarazków mogło nastąpić wyłącznie lub z bardzo dużym prawdopodobieństwem za pośrednictwem personelu medycznego, który najwyraźniej nie przestrzegał odpowiednich procedur sanitarno-epidemiologicznych (mycia, dezynfekcji, zmiany odzieży), które pozwoliłyby ustrzec przed zarażeniem innych pacjentów, poprzez przeniesienie bakterii. Z dokumentacji medycznej pacjentów pozwanego szpitala wynika, że opiekę pielęgniarską świadczyła zazwyczaj ta sama dla wszystkich chorych pielęgniarka. Powód wskazał, że niewiadomo czy podwyższona temperatura ciała jest typowa dla początkowego etapu zarażenia gronkowcem MRSA. W ocenie apelującego, szpital jest odpowiedzialny za to, że wobec zaniechania pobrania posiewu z trudno gojącej się rany powoda nie ustalił jakiego rodzaju jest to gronkowiec. W ocenie powoda, prawdopodobieństwo zarażenia się w miejscu wypadku należy uznać za znikome. Natomiast jeżeli powód rzeczywiście mógł przynieść do pozwanego szpitala bakterie MRSA to wówczas zaniedbania personelu medycznego w zakresie pielęgnacji powoda oraz zmiany bielizny pościelowej, nie zmniejszały ryzyka zarażenia, ale wręcz przeciwnie zwiększały je i to w sposób znaczący. Powód podniósł również, że w przypadku dużych problemów z gojeniem się rany, zakażeniem, zwiększeniem temperatury ciała powoda, a to wszystko w związku z wykonanym zabiegiem operacyjnym personel medyczny szpitala dysponując wiedzą o planowanym wyjeździe powoda zobowiązany był udzielić mu informacji o możliwych zagrożeniach związanych z podróżą, a w szczególności zwiększeniem ryzyka zarażenia, w tym w szczególności bakterią gronkowca MRSA. Szpital nie przedstawił zaś dowodu, aby tego rodzaju pouczenia lub zalecenia zostały powodowi przedstawione zarówno przed zabiegiem jak i po jego wykonaniu. Sąd I instancji poczynił również błędne ustalenia co do tego, że personel pozwanego szpitala używał właściwych środków dezynfekcyjnych, lamp bakteriologicznych i stosował się do obowiązujących w placówce procedur sanitarno-epidemiologicznych. Pozwana placówka nie przedłożyła faktur ich zakupu, pomimo że taki był wniosek strony powodowej. Zdaniem powoda, część dokumentacji z uwagi na nieścisłości ma charakter fikcyjny.

W odpowiedzi na apelację powoda, pozwana wniosła o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda okazała się niezasadna.

Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia, które Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne. Ustalenia te Sąd Okręgowy oparł wnikliwą i rzetelną analizą zebranych dowodów, a ocena tych dowodów dokonana przez ten Sąd odpowiada zasadom logiki i obejmuje wszystkie okoliczności sprawy. W wyczerpującym i sporządzonym zgodnie z art. 328 § 2 kpc uzasadnieniu wyroku, Sąd Okręgowy bardzo dokładnie określił dowody, na których się oparł, wyjaśnił podstawę prawną wyroku i przytoczył w tym zakresie przepisy prawa. Z takich ustaleń Sąd I instancji wywiódł w pełni zasadne wnioski, a sposób rozumowania prowadzący do tych wniosków i przyjęty w uzasadnieniu wyroku jest rozważny i obejmuje także wszystkie twierdzenia podniesione przez strony w toku postępowania przed Sądem I instancji.

Odnosząc się natomiast do poszczególnych zarzutów podniesionych w apelacji powoda należy uznać, iż są one chybione. I tak, w przypadku zarzutu dotyczącego błędnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, zważyć należy, iż kontrola zaskarżonego przez powoda wyroku prowadzi do wniosku, iż w przedmiotowej sprawie Sąd I instancji przeprowadził postępowanie dowodowe w sposób określony przepisami prawa procesowego oraz dokonał wszechstronnej oceny całokształtu okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej.

Przede wszystkim nie ma racji skarżący podnosząc, iż uchybił Sąd I instancji przepisowi art. 233 § 1 k.p.c. przyjmując, iż w pozwanym szpitalu nie doszło do zaniechań przestrzegania zasad sanitarno – epidemiologicznych

przez personel lekarski i pielęgniarski. Zarzuty apelującego w tym zakresie mają charakter niczym nie popartej polemiki ze stwierdzeniami biegłych, którzy w sposób kategoryczny stwierdzili, iż zgromadzone dokumenty wskazują na prawidłowe działania w tym kierunku. Podkreślenia wymaga, iż w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji, a w szczególności w trakcie przesłuchania biegłych, strona powodowa nie dążyła do wyjaśnienia obecnie zgłaszanych wątpliwości w szczególności co do prawidłowości wykonywania toalety u powoda, zmiany odzieży i pościeli. Sąd nie jest w tej sytuacji w stanie samodzielnie ocenić, czy zabiegi pielęgnacyjne były zbyt rzadkie. Istotne jest, iż takowe były wykonywane a biegli nie dopatrzyli się w tym względzie żadnych nieprawidłowości. Jest przy tym rzeczą oczywistą, co przyznane zostało także w opinii, iż nie jest możliwe zapisanie w dokumentacji każdej czynności pielęgnacyjnej wykonanej w stosunku do pacjenta. Z kolei nieścisłości w sposobie sporządzenia dokumentacji w tym raporcie rocznego nie są na tyle istotne, aby można było postawić wniosek co do jej fikcyjności. Szczegółowo odnosząc się do przypadków zakażenia u innych pacjentów, apelujący nie dostrzega, iż w Szpitalu znajdowali się jedynie pacjenci z drobnoustrojem MSSA i byli oni izolowani od pozostałych pacjentów (vide zeznania świadków – k. 737 i nast.); nie było zaś pacjentów z drobnoustrojem MRSA, który w późniejszym terminie wykryty został u powoda. Bakteria gronkowca MSSA nie mogła zaś samoczynnie przekształcić się z bakterią MRSA. Biegła wyraźnie zaprzeczyła temu aby mogło dojść do mutacji (k.925). Podkreślenia wymaga, co wskazali również biegli w swej opinii, iż powód wypisany został ze szpitala zasadniczo w dobrym stanie, z prawie całkowicie wygojoną raną. Gdyby zakażenie nie zostało wyleczone powód gorączkowałby nadal.

W tym miejscu wyjaśnienia wymaga, iż przesłanką odpowiedzialności pozwanego jest – oprócz wykazania zdarzenia wywołującego szkodę także stwierdzenie jego winy (pозwany nie jest jednostką Skarbu Państwa i jego działanie nie jest podejmowane ramach imperium – por. w tym zakresie wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 12 października 2006 roku, I ACa 838/06, LEX nr 269613). Zachowanie lekarzy i innych pracowników pozwanego szpitala musi być zatem obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Element subiektywny winy wyraża się zaś w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawy szkody i może – w zakresie dotyczącym techniki medycznej wyrażać się w niewiedzy lekarza, nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze bądź też niedbalstwie polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności. Miernikiem staranności w rozpoznawanej sprawie są zaś m.in. obowiązki określone w art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008r., nr 234, poz. 1570). W realiach niniejszej sprawy, kolonizowanie skóry pacjenta przez gronkowce szpitalne jest możliwe nawet mimo przestrzegania obowiązujących standardów aseptycznych. Nie można przy tym przypisać odpowiedzialności pozwanemu szpitalowi w sytuacji, gdy, z jednej strony - powód nie wykazał żadnych zachowań ani okoliczności świadczących o uchybieniach popełnionych przez personel medyczny, które – przynajmniej z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością – mogłyby doprowadzić do zakażenia powoda, z drugiej zaś – istniało wysoce ryzykowane zachowanie powoda, które mogło doprowadzić do zakażenia poza szpitalem (podróż lotnicza z niewygojoną do końca raną).

Zważyć zatem należało, iż domaganie się przez powoda dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii innych nie mogło zostać uznane za zasadne. Jak wielokrotnie wyjaśniał Sąd Najwyższy, potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 1999r., sygn. akt I PKN 20/99, OSNP 2000/22/87). Apelujący stawia biegłym do rozstrzygnięcia coraz to nowe zagadnienia stanowiące, w istocie uszczegółowienie kwestii, poruszonych już przez biegłych w swych opiniach, pomimo, iż – w toku postępowania powód miał możliwość wyjaśnienia owych kwestii bowiem Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłych. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie jest konieczne aby wyjaśnienie wszelkich kwestii medycznych związanych z chorobą powoda odbywało się w ramach procesu cywilnego. Biegli zobowiązani zostali do oceny całokształtu czynności leczniczych jakie podjęte zostały w sprawie i ocenę taką wyrazili. Niezrozumienie powoda dla coraz to nowych kwestii, wyrażające się mnożeniem pytań do biegłych nie może prowadzić do bezzasadnego wydłużania procesu i powiększania jego kosztów, tym bardziej, że nie sposób nie zauważyć, iż rzeczywistym celem powoda jest uzyskanie (w końcu) opinii, która potwierdzi stawiane przez niego tezy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, biegli w sposób logiczny wyjaśnili, iż nie jest możliwe wskazanie momentu zakażenia. Nie jest przy tym tak, iż nie określili w żaden sposób prawdopodobieństwa drogi zakażenia bowiem wskazali, iż do

zakażenia mogło dojść zarówno w szpitalu jak i poza nim, przy czym uszczegółowienie ich stanowiska prowadzi do wniosku, iż za bardziej prawdopodobne uznają zakażenie pozaszpitalne.

Gwoli wyjaśnienia, jak to stanowi przepis art. 361 § 1 k.c., zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Adekwatny związek przyczynowo - skutkowy, po myśli art. 6 k.c., podlega udowodnieniu przez poszkodowanego. Dalsze rozważania należy poprzedzić przypomnieniem, że - na gruncie tego przepisu - w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto reguły, które w praktyce w sposób znaczący złagodziły konsekwencje ciężaru dowodowego, spoczywającego na stronie powodowej w ramach tzw. procesów medycznych.

Po pierwsze, uznaje się, że granice wyznaczające możliwości dowodowe stron na płaszczyźnie art. 361 § 1 k.c. wyznacza aktualny stan wiedzy medycznej. W konsekwencji nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. W wyroku z dnia 14 października 1974 r., zapadłym w sprawie II CR 415/74 (niepubl.) Sąd Najwyższy uznał, że jeżeli w sprawie ustalono, że stan sanitarny szpitala był wyjątkowo zły i że mógł doprowadzić do infekcji a zakażenie rzeczywiście nastąpiło, prawdopodobieństwo związku przyczynowego między złym stanem sanitarnym a zainfekowaniem organizmu jest tak duże, iż można przyjąć, że powód spełnił swój obowiązek wynikający z art. 6 k.c. Nie można bowiem stawiać powodowi nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia, jakimi drogami infekcja przedostała się do organizmu. Dlatego też w takiej sytuacji, jeżeli strona pozwana twierdzi, iż mimo ustalonego stanu rzeczy infekcja pochodzi z innych źródeł, ciężar dowodu przesuwa się z powoda na pozwanego. Za wystarczające Sąd Najwyższy uznał udowodnienie związku przyczynowo - skutkowego z dostateczną dozą prawdopodobieństwa w wyroku z dnia 12 stycznia 1977 r., II CR 671/76, (niepubl.). Wysokiego stopnia prawdopodobieństwa wymagał natomiast Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 lutego 1998 r., II CKN 625/97 (PiM z 1999 r., Nr 3, poz. 130) oraz z dnia 4 listopada 2005 r., V CK 182/05, (niepubl.). W wyroku z dnia 6 listopada 1998 r., III CKN 4/98, (PiM 1999, nr 3, poz. 135) Sąd Najwyższy uznał natomiast, że wystarczający jest stopień prawdopodobieństwa wysokiego, graniczącego pewnością. W orzecznictwie uznano również, że przyjęcie normalnego związku przyczynowego może nastąpić także w trybie domniemania faktycznego (art. 231 k.p.c.), w szczególności, że związek taki zachodzi między zaniedbaniami operującego lub innych funkcjonariuszy służby zdrowia a śmiercią operowanego, chyba że istniałyby podstawy do wniosku, że zasady medycyny związek taki wykluczają (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 1972 r., I CR 516/71, OSNCP 1972, nr 9, poz. 159).

Po drugie, nie wymaga się, aby związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy wadliwym zastosowaniem określonej procedury medycznej a szkodą miał charakter bezpośredni. I tak w orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 1946 r. przyjęto, że do pomyślenia jest związek przyczynowy między szkodą a zdarzeniem, jeżeli zdarzenie to pośrednio stworzyło warunki przychylne albo ułatwiło powstanie zdarzenia innego lub nawet szeregu innych zdarzeń, z których ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody (PiP 1946, nr 7, s. 114). Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 czerwca 1976 r., IV CR 193/76, (OSPika 1977, z. 6, poz. 106).

Po trzecie wreszcie, w sposób elastyczny, tj. uwzględniający specyfikę danego stanu faktycznego ujmuje się zagadnienie ciężaru dowodu. Ilustracją tej tezy jest wyrok z dnia 20 kwietnia 1982 r., I CR 79/82, (niepubl.). Sąd Najwyższy uznał, że reguła dotycząca ciężaru dowodu nie może być rozumiana w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, spoczywa on na stronie powodowej. Jeżeli strona powodowa udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ewentualnej i faktów uzasadniających, jej zdaniem, oddalenie powództwa. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy również w przywołanym wyżej wyroku z dnia 14 października 1974 r., II CR 415/74, (niepubl.).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, stwierdzić należy, iż nie uzasadnia odpowiedzialności pozwanego ustalenie, iż w równym stopniu możliwe było zakażenie w szpitalu jak i poza nim. Zgromadzony materiał dowodowy w sprawie nie dawał podstaw do przyjęcia, iż stan sanitarny szpitala był wyjątkowo zły, że nie przestrzegano odpowiednich procedur. Bezsparnie, pozwany w dzień po wypisaniu ze szpitalu odbył podróż lotniczą, zaś biegli w sposób przekonujący wyjaśnili, iż wedle dostępnych badań, przestrzeń samolotu stanowi miejsce gromadzenia się różnego rodzaju bakterii w tym MRSA. O ile zatem, istotnie, niewielka była możliwość zakażenia gronkowcem w chwili

wypadku o tyle brak podstaw do przyjmowania, iż wysoce prawdopodobne jest zakażenie w czasie pobytu powoda w pozwanym szpitalu bowiem istniało jednocześnie duże prawdopodobieństwo zakażenia po pierwszym wypisaniu powoda ze szpitala, w szczególności w trakcie podróży samolotem. Taki wysoki, graniczący z pewnością stopień prawdopodobieństwa zakażenia szpitalnego, nie został w niniejszej sprawie wykazany.

Jako nieuzasadniony ocenić należało również zarzut naruszenia art. 224 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie dowodu z akt szkodowych. Nie ma powodów aby przyjmować za nieudowodniony fakt, iż powód informował personel medyczny o swojej podróży do Irlandii. Roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 k.c. oraz roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta mają odrębny charakter. Określają one zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne, odmienny jest przedmiot ochrony prawnej każdego z nich. Artykuł 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta. Roszczenie o zadośćuczynienie przewidziane w art. 31 ust. 1 powołanej ustawy w związku z art. 448 k.c. nie zostało zaś zgłoszone przez powoda, gdyż poczucie krzywdy jakiego doznał łączył on z faktem zakażenia i ta okoliczność była przedmiotem postępowania dowodowego, w tym dopuszczenia dowodu z opinii. Przyznanie zadośćuczynienia za brak informacji o możliwych komplikacjach stanowiłoby naruszenie art. 321 § 1 k.p.c. poprzez wykroczenie poza zakres określony przez powoda granice żądania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 września 2012 r., sygn. I ACa 482/12, LEX nr 1220466).

Również brak podstaw do przyjęcia, iż wypłata przez pozwaną świadczenia stanowić ma o uznaniu powództwa. Istotnie, uzasadniony jest wniosek, że skoro pozwany zakład ubezpieczeń dokonał wypłaty to słuszne jest stanowisko apelującego, że tym samym pozwany uznał roszczenie (art. 123 § 1 pkt 1 k.c.). Wprawdzie nie można tu mówić o uznaniu właściwym, które jest czynnością prawną, nieuregulowaną odrębną umową ustalającą co do zasady i zakresu istnienia albo nieistnienia jakiegoś stosunku prawnego, jednakże bez wątpienia wypłata tak określonego świadczenia jest tzw. uznaniem niewłaściwym roszczenia. Dłużnik przyznał bowiem wobec wierzyciela istnienie długu (por wyroki sądu Najwyższego. z dnia 23 marca 2004 r. (V CK 346/03, Lex nr 183783), z dnia 7 marca 2003 r. (I CKN 11/01, Lex nr 83834). W ocenie Sądu Apelacyjnego, uznanie niewłaściwe roszczenia nie oznacza jednakże niemożności kwestionowania roszczenia w późniejszym procesie. Czym innym jest bowiem uznanie roszczenia a czym innym uznanie powództwa. Apelujący przy tym nie odwołał się do żadnej przekonującej argumentacji prawnej, która wskazywałaby, że uznanie niewłaściwe roszczenia poprzez częściowe jego spełnienie wpływa na byt procesu cywilnego, determinując kierunek rozstrzygnięcia.

W tej sytuacji Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. apelację powoda oddalił jako bezzasadną.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. Sytuacja materialna i osobista powoda, uzasadniła odstąpienie od obciążania powoda kosztami zastępstwa procesowego poniesionymi przez pozwanych w postępowaniu apelacyjnym.

Ryszard Iwankiewicz Iwona Wiszniewska Eugeniusz Skotarczak