

Sygn. akt I ACa 839/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Wojciech Kościołek
Sędziowie:	SSA Grzegorz Krężolek SSA Maria Kus-Trybek (spr.)
Protokolant:	st. prot. sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 11 października 2013 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa D. C.

przeciwko Szpitalowi (...). (...) Spółce z o.o. w K.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 5 kwietnia 2013 r. sygn. akt I C 3092/10

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Okręgowemu w Kielcach do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 839/13

UZASADNIENIE

Małoletni powód D. C. reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego ojca A. C. domagał się zasądzenia od pozwanego Szpitala (...). (...) Sp. z o.o. w K. kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na skutek zakażenia gronkowcem złocistym.

Pozwany Szpital wnosił o oddalenie powództwa, zarzucając, że w czasie pobytu w pozwanym Szpitalu nie doszło do zakażenia małoletniego powoda gronkowcem.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Kielcach oddalił powództwo i odstąpił od obciążenia powoda kosztami procesu.

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd I instancji powołał następujące ustalenia faktyczne.

Małoletni powód urodził się (...) w Szpitalu im. (...) w Ł. jako trzeci z ciąży trojacznej. Poród odbył się drogą cięcia cesarskiego w 30 tygodniu ciąży. Po urodzeniu miał wagę 1200 gram, stan jego zdrowia oceniono na 6/7 punktów w skali Apgar. Z powodu niewydolności oddechowej wywołanej niedojrzałością i niewielkimi zmianami zapalnymi w płucach otrzymał wsparcie oddechowe w postaci donosowego CPAPu. Był także leczony antybiotykami. W przeprowadzonych badaniach diagnostycznych stwierdzono u powoda obustronne krwawienia do komór bocznych mózgu oraz w badaniu echograficznym serca ujawniono obecność niezamiennego hemodynamicznie przewodu tętniczego.

W badaniach laboratoryjnych nie stwierdzono obecności markerów stanu zapalnego. Po dwóch dniach leczenia odstawiono wsparcie oddechowe i rozpoczęto żywienie drogą przewodu pokarmowego. U D. C. rozpoznano wrodzone zapalenie płuc. Z tego powodu przez okres 6 dni otrzymywał antybiotyki. Po urodzeniu nie wykonano badania bakteriologicznego /posiewu/ krwi.

W dniu urodzenia wykonano u powoda oznaczenie białka ostrej fazy CRP, które jest markerem stanu zapalnego i było prawidłowe. Badanie nie zostało powtórzone po 24 godzinach. Po 6-dniowym leczeniu antybiotykami CRP było ujemne.

W dniu 18 grudnia 2009r przetransportowano powoda wraz z dwójką pozostałego rodzeństwa do pozwanego szpitala. Przy przyjęciu nie wykonano u powoda badania bakteriologicznego krwi, jedynie pobrano wymazy obwodowe z gardła i z odbytu. Stwierdzono brak flory patogennej w przeciwieństwie do rodzeństwa u których wyhodowano klebsielle pneumoniae i pseudomonas aeruginosae. Od dnia przyjęcia temperatura ciała małego powoda przekraczała 37°C. W czasie hospitalizacji w pozwanym Szpitalu nie wykonywano procedur inwazyjnych, oprócz pobrania krwi kapilarnej dla oznaczenia stężenia glukozy w dniu 19 i 20 grudnia 2009r. Badań laboratoryjnych nie wykonywano.

W dniu 21 grudnia 2009r, w 3 dobie pobytu stwierdzono objawy zakażenia, gdy nastąpiło pogorszenie ogólnego stanu zdrowia powoda. W krwi pobranej 21 i 22 grudnia 2009r stwierdzono podwyższony poziom CRP. Natomiast w dniu 22 grudnia 2009r rozpoznano zapalenie prawego stawu kolanowego. W przeprowadzonym badaniu bakteriologicznym krwi wyhodowano bakterię gronkowca złocistego charakteryzującego się szeroką wrażliwością na antybiotyki. Zastosowano odpowiednie leczenie i powód został przekazany do Szpitala Dziecięcego w K.. W tym szpitalu rozpoznano sepię i zapalenie prawej kości piszczelowej, powód był leczony do 20 stycznia 2010r.

U małego powoda stwierdzono obecność bakterii gronkowca złocistego, ale z uwagi na brak badań diagnostycznych nie można ustalić kiedy i jaką drogą doszło do zakażenia krwi małego powoda, czy do zakażenia doszło w pozwanym Szpitalu.

Aktualnie małoletni powód w wyniku występującego niedowładu kończyny prawej wymaga rehabilitacji.

W ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy przyjął, że nie zachodzą przesłanki z art. 415 kc i art. 430 kc uzasadniające przyjęcie, że do zakażenia małego powoda doszło w pozwanym Szpitalu. Zarówno prawdopodobne jest, że do zakażenia doszło w pozwanym Szpitalu, jak i że powód został przyjęty na oddział z rozwijającym się zakażeniem. Niewykonywanie badań naruszających ciągłość skóry przemawia przeciwko możliwości zakażenia powoda w pozwanym Szpitalu.

Od powyższego wyroku apelację złożył powód, wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie zgodnie z żądaniem pozwu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Zaskarżonemu wyrokowi powód zarzucił sprzeczność ustaleń z treścią zebranego materiału dowodowego przez przyjęcie, że brak jest odpowiedzialności deliktowej pozwanego Szpitala, oparcie ustaleń na opinii biegłej prof. dr hab. E. H. (1) sprzecznej z opinią biegłych (...) J. UJ prof. dr hab. med. M. B. i dr med. A. D..

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje :

Apelacja jest uzasadniona.

Zarzut sprzeczności istotnych ustaleń Sądu Okręgowego z zebraniem materiałem dowodowym jest usprawiedliwiony. Nie zasługuje też na aprobatę ocena prawna materiału dowodowego sprawy.

Błędne jest przekonanie Sądu I instancji, że w sprawie brak jest podstaw do przyjęcia wysokiego stopnia prawdopodobieństwa zakażenia małoletniego powoda gronkowcem złocistym w czasie jego hospitalizacji w pozwanym Szpitalu.

Wnioski opinii lekarskich opracowanych w przedmiotowej sprawie nie mogą być uznane za „zbieżne”, jak to przyjął Sąd Okręgowy. Odmienne definicje pojęcia zakażenia szpitalnego podane w opiniach lekarskich wykluczają przyjęcie, że wnioski biegłych sądowych są tożsame.

Według opinii biegłej prof. dr hab. E. H. (1) specjalisty w zakresie neonatologii za zakażenie szpitalne uznaje się zakażenie, którego objawy wystąpiły po upływie 72 godzin od przyjęcia pacjenta do szpitala. Zdaniem biegłej obraz początku choroby przemawia przeciwko możliwości zakażenia gronkowcem złocistym w pozwanym Szpitalu (opinia sądowno-lekarska podstawowa i uzupełniająca, k. 189 do 191, k. 269 do 270 akt sprawy).

Natomiast odmienne wnioski wynikają z opinii sądowno – lekarskiej prof. dr hab. med. M. B. specjalisty z zakresu mikrobiologii oraz dr med. A. D.. Wymienieni biegli sądowi UJ stwierdzają, że zgodnie z obowiązującą definicją zakażenia szpitalnego, przyjętą w piśmiennictwie, za zakażenie szpitalne uznaje się zakażenie, którego objawy wystąpiły co najmniej 48 godzin od chwili przyjęcia pacjenta do szpitala.

Nadto biegli UJ stwierdzają w sposób jednoznaczny, że w przypadku powoda jest spełniony wymóg cenzury czasowej. W dniu 18 grudnia 2009r powód został przyjęty do pozwanego Szpitala, a objawy i wyniki wskazujące na zakażenie wystąpiły w dniu 21 grudnia 2009r. Wymóg adekwatnej diagnostyki nie został spełniony u powoda w okresie od 18 do 20 grudnia 2009r, nie wykonano żadnych badań, takich jak CRP, OB pozwalających na rozstrzygnięcie czy nie rozwija się w jego organizmie proces zapalny. Temperatura ciała przekraczająca 37⁽⁰⁾C, zdaniem biegłych stanowiła taką przesłankę do wykonania badań diagnostycznych. Gorączka stanowi objaw reakcji na rozwijający się w organizmie proces zapalny (opinia sądowno-lekarska k. 285 – 287 akt sprawy).

Trafnie zatem apelacja zarzuca, że wnioski biegłych sądowych są odmienne co do definicji zakażenia szpitalnego. Przyjęcie przez Sąd I instancji, że wnioski biegłych są „zbieżne” i oparcie rozstrzygnięcia na opinii biegłej sądowej prof. dr hab. E. H. czyni zasadnym zarzut sprzeczności istotnych ustaleń Sądu Okręgowego z zebraniem w sprawie materiale dowodowym.

Z ustaleń Sądu I instancji opartych na opiniach biegłych sądowych wynika, że w Szpitalu w Ł. wykonano oznaczenie CRP w dniu urodzenia małoletniego powoda i po zakończeniu antybiotykoterapii wyniki były prawidłowe.

W dniu 18 grudnia 2009r, tj. w dniu przyjęcia powoda do pozwanego Szpitala oraz w kolejnych dniach 19 i 20 grudnia 2009r nie wykonano powodowi badań diagnostycznych CRP i OB pozwalających na ustalenie czy w jego organizmie rozwija się proces zapalny. Badania diagnostyczne wykonano powodowi dopiero w dniu 21 grudnia 2009r, gdy pogorszył się jego stan zdrowia.

Strona pozwana przez zaniechanie badań CRP i OB (w warunkach gdy powód jako najmłodsze dziecko z ciąży trójacznej był w grupie najwyższego ryzyka) pozwalających rozpoznać, czy u powoda rozwija się proces zapalny, sama pozbawiła się możliwości wykazania, że do zakażenia doszło w Szpitalu w Ł., co w warunkach niniejszej sprawy nakazuje przyjąć istnienie związku przyczynowego pomiędzy pobytom powoda w pozwanym Szpitalu, a zakażeniem gronkowcem złocistym.

Sam związek czasowy pomiędzy pobytym powoda w pozwanym Szpitalu, a zakażeniem gronkowcem złocistym nie jest wystarczający dla przyjęcia odpowiedzialności deliktowej strony pozwanej.

Do powstania odpowiedzialności odszkodowawczej zakładu leczniczego konieczne jest spełnienie trzech przesłanek : powstanie szkody, zdarzenia z którym system prawny łączy obowiązek naprawienia szkody i związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą.

Odpowiedzialność zakładu leczniczego jest odpowiedzialnością szczególną, gdyż zakład ten odpowiada nie tylko za czyny lekarzy, personelu medycznego, ale również za „winę organizacyjną” – własną winę osoby prawnej, przejawiającą się w naruszeniu odpowiednich procedur medycznych.

Koniecznym elementem odpowiedzialności odszkodowawczej z czynu niedozwolonego jest również wykazanie winy. Kodeks cywilny przyjmuje dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania – czyli każde zachowanie niezgodne bądź z przepisami prawa lub też, w stosunku do lekarza, naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub zachowanie sprzeczne z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Element subiektywny winy wyraża się w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawcy (w postaci umyślności lub nieumyślności) 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. Zachowanie lekarza musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza. Obowiązkiem strony pozwanej było dołożenie należytej staranności w leczeniu powoda oraz każdego innego pacjenta.

Konstrukcja ta pozwala zerwać personalną więź między działaniem lub zaniechaniem prowadzącym do powstania szkody a zarzutem niewłaściwego zachowania się, poprzestając na ustaleniu, że niewątpliwie zawinił organ lub któryś z pracowników pozwanego Szpitala. Tym samym wina zostaje odniesiona do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej. Przypisanie takiej winy wymaga zatem określenia standardu poprawnego działania takiej struktury, który będzie miernikiem staranności, jakiej należy wymagać stosownie do art. 355 k.c. i porównaniu z tym standardem działań, które rzeczywiście miały miejsce.

Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci leczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Pojęcie bezprawności należy rozumieć szeroko jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko ustawodawstwo, ale również obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego, wśród nich mieści się zapobieganie zakażeniom szpitalnym (por. wyrok S.N. z dnia 10 lutego 2010r, sygn. VCSK 287/09, Lex nr 786561).

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2013r, poz. 947) zakłady lecznicze (szpitale) obowiązane są do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.

Naruszenie procedur medycznych mających na celu ochronę pacjenta przed zakażeniem szpitalnym świadczy o braku należytej staranności. Jeżeli naruszenie tego obowiązku powoduje zakażenie pacjenta bakterią, która wywołuje rozstrój zdrowia, to zakład leczniczy odpowiada za doznaną przez powoda krzywdę, chyba że przeprowadzi dowód, że szkoda ta jest następstwem innych okoliczności, za które nie ponosi odpowiedzialności.

Okoliczności, że w niniejszej sprawie nie można ustalić jaką drogą doszło do zakażenia gronkowcem złocistym nie można interpretować na niekorzyść powoda.

Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem Sądu Najwyższego w procesach „lekarskich” sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia jaką drogą jego organizm został zainfekowany. Dowód taki – że

względu na właściwości wchodzące w grę procesów biologicznych – często nie jest możliwy do przeprowadzenia. Przyjęcie takiej możliwości wyznacza zarazem „linię obrony” strony przeciwnej, zagrożonej koniecznością ponoszenia odpowiedzialności odszkodowawczej (por. wyrok S.N. z dnia 27 lutego 1998r, sygn. IICKN 625/97).

Istotą sprawy jest kwestia skutków zakażenia małoletniego powoda gronkowcem złocistym. Niewątpliwie jest, że zakażenie gronkowcem złocistym (*staphylococcus aureus*) było zdarzeniem wyrządzającym szkodę, ale nie może być ono uznane za równoznaczne z samą szkodą w sytuacji, gdy nie została wyjaśniona okoliczność czy obecność bakterii gronkowca złocistego wywołała w organizmie powoda rozstrój zdrowia. W pozwie powód twierdzi, że zakażenie gronkowcem złocistym wywołało u niego rozstrój zdrowia w postaci zapalenia kości piszczelowej prawej powodujące ograniczenie ruchomości kończyny dolnej prawej oraz wystąpienie posocznicy (sepsy).

Rozpoznanie sprawy wymaga zbadania zachowania procedur medycznych zapobiegających zakażeniu gronkowcem złocistym oraz wyjaśnienia przy pomocy biegłych sądowych okoliczności czy obecność bakterii gronkowca złocistego w organizmie powoda wywołała rozstrój zdrowia i w czym się ten stan wyraża, a w szczególności czy zakażenie gronkowcem złocistym mogło wywołać schorzenia u powoda wskazane w pozwie.

Wobec niewyjaśnienia istoty sprawy Sąd Apelacyjny uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia o kosztach postępowania apelacyjnego, na zasadzie art. 386 § 4 kpc.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono stosownie do art. 108 § 2 kpc.