

Sygn. akt VI ACa 1064/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lutego 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA – Ewa Stefańska

Sędzia SA – Urszula Wiercińska (spr.)

Sędzia SO (del.) – Marcin Strobel

Protokolant: – st. sekr. sąd. Ewelina Murawska

po rozpoznaniu w dniu 6 lutego 2014 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa H. J.

przeciwko Instytutowi (...) w W.

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 22 kwietnia 2013 r.

sygn. akt III C 821/09

I zmienia zaskarżony wyrok w punkcie drugim w ten tylko sposób, że w punkcie pierwszym datę początkową naliczania odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty ustala na dzień 25 sierpnia 2009 r.;

II oddala apelację powódki w pozostałej części;

III oddala apelację pozwanego w całości;

IV znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania odwoławczego;

V nakazuje wypłacenie adwokatowi A. N. ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 2700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) plus należny podatek VAT, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu odwoławczym.

Sygn. akt VI ACa 1064/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 15 lipca 2009 r. H. J. wniosła o zasądzenie od pozwanego Instytutu (...) w W. kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz renty w wysokości 800 zł miesięcznie,

płatnej do 10 dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany Instytut (...) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Wyrokiem z dnia 22 kwietnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od Instytutu (...) w W. na rzecz H. J. kwotę 30.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 22 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty oraz oddalił powództwo w pozostałym zakresie. W pkt 3 wyroku Sąd Okręgowy polecił wypłacić adw. A. N. kwotę 7.200 zł tytułem pomocy prawnej udzielonej z urzędu, w pkt 4 zniósł wzajemnie między stronami koszty postępowania, zaś w pkt 5 wyroku oddalił wniosek o nadanie wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności.

Sąd Okręgowy oparł powyższe rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

H. J. pracowała jako księgowa do połowy 2006r., kiedy to przerwała aktywność zawodową z powodu postępujących dolegliwości zdrowotnych. W styczniu 2008 r. stwierdzono u powódki objawy narastającej depresji i przepisano jej kurację farmakologiczną. Zastosowane leczenie nie przyniosło poprawy stanu zdrowia. Dalsze pogorszenie stanu zdrowia spowodowało jej hospitalizację w Instytucie (...) w W.. W trakcie obserwacji w klinice psychiatrycznej, po przeprowadzeniu badań, zdiagnozowano u H. J. guza mózgu. W efekcie powódka została przyjęta na Oddział (...) Instytutu (...). W dniu 2 lutego 2008 r. przeprowadzono u pacjentki operację neurochirurgiczną, która polegała na otwarciu czaszki, a następnie usunięciu guza okolicy czołowej. Sala na której operowano powódkę spełniała standardy higieniczne, była dezynfekowana pomiędzy zabiegami operacyjnymi. Zabieg chirurgiczny zakończył się powodzeniem, u operowanej nie stwierdzono powikłań i w dniu 13 lutego 2008 r. wypisano ją ze szpitala, zalecając przeprowadzenie kontroli w poradni (...) w Instytucie w dniu 13 maja 2008 r.

W marcu 2008 r. H. J. zaczęła odczuwać narastające, pulsujące bóle głowy, w związku z czym udała się ponownie do Kliniki (...) w W. w celu konsultacji. Podczas badania w dniu 28 marca 2008 r. przyjmujący lekarz nie stwierdził konieczności hospitalizacji, po tej wizycie powódka odczuwała bóle głowy o stałym natężeniu. Następnie w dniu 7 maja 2008 r. pojawiły się objawy przetoki skórnej okolicy czołowej, z niewielkim wyciekaniem krwi i wydobywaniem się płynu surowiczego – ropnego w operowanej okolicy czaszki.

W dniu 13 maja 2008 r. H. J. została ponownie hospitalizowana, stwierdzono u niej przetokę ropną skóry, zmiany zapalne płata kostnego i zmiany zapalne obustronne w okolicy czołowej. Przeprowadzone badania rtg czaszki ujawniły rozległe uszkodzenia tkanki mózgowej w płatach czołowych obu półkul mózgowych oraz w ciele modzelowatym, a także wystąpienie płynu mózgowo – rdzeniowego w łożu po usuniętym oponiaku przystrzałkowym. Wobec tych schorzeń powódka została ponownie operowana w dniu 29 maja 2008 r., wycięto u niej przetokę ropną skóry i usunięto ropny płat kostny wraz z ziarniną zapalną z blizny oponowej mózgowia w okolicy czołowej. Badania mikrobiologiczne z materiału pobranego w czasie operacji wykazały obecność gronkowca skórniego u powódki. Z tego powodu zaraz po operacji zastosowano kurację antybiotykową, która przyniosła pożądany efekt. W dniu 10 czerwca 2008 r. H. J. została wypisana do domu.

Po jakimś czasie od drugiej operacji ponownie doszło do sączenia z rany oraz nawrotu silnych bólów głowy. W dniu 2 lipca 2008 r. H. J. została przewieziona do Wojewódzkiego Szpitala (...) w W., gdzie stwierdzono u niej wysoką gorączkę, bóle głowy, nudności i wymioty, zastosowano kurację antybiotykową. W dniu 16 lipca 2008 r. powódka została przewieziona do Kliniki (...) z rozpoznaniem zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych. Stwierdzono u pacjentki nową przetokę skutną z wyciekaniem płynu mózgowo – rdzeniowego. Przeprowadzono zabieg, podczas którego zastosowano drenaż łądzwiowy, następnie usunięty. Po tym zabiegu, H. J. na własne żądanie opuściła szpital, mimo sprzeciwu lekarzy. Po wyjściu ze szpitala objawy chorobowe związane z zakażeniem ustały i nie powróciły. Powódka nie podjęła ponownie wykonywania zawodu księgowej i prowadzenia działalności gospodarczej, w 2009 r. przeszła na emeryturę, z tego tytułu otrzymuje kwotę 2.844 zł netto miesięcznie.

Oddział (...) pozwanego Instytutu był nowym oddziałem z nowym wyposażeniem, dwa razy do roku podlegał kontroli przez Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny. W dniu 9 lipca 2007 r. (...) wydał postanowienie, w którym

stwierdził, że wyniki kontroli z dnia 24 maja 2007 r. pozwalają ustalić, że oddział (...) i blok operacyjny spełniają warunki sanitarne wymagane przy rejestracji zakładu opieki zdrowotnej. Na oddziale stosowano normy ISO. Personel oddziału, jak również lekarze przeprowadzający operację byli przeszkoleni pod względem sanitarnym oraz przebadani na obecność wirusów.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał, że żądanie zasądzenia zadośćuczynienia zasługuje na częściowe uwzględnienia, wobec stwierdzenia realizacji przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego szpitala, opartej na zasadzie winy, zgodnie z art. 415 k.c. W ocenie Sądu I instancji pozwany Instytut (...) dopuścił do zakażenia powódki bakterią – gronkowcem skórny w związku z poddaniem jej zabiegowi operacyjnemu w dniu 2 lutego 2008 r. Sąd, ustalając ten fakt, oparł się na opinii biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii, a także na opinii (...) Towarzystwa (...). Opierając się na tych dowodach Sąd Okręgowy uznał, że do zakażenia mogło dojść nawet wówczas, gdy przestrzegane były wszelkie normy sanitarne i wszelkie procedury. Opóźnione ujawnienie się zakażenia bakteryjnego nie wyłącza odpowiedzialności pozwanego, gdyż było spowodowane osłoną antybiotykową, wdrożoną po zabiegu operacyjnym, spowalniającą rozwój bakterii.

Zdaniem Sądu I instancji stanowisko pozwanego, który podnosił, że do zakażenia mogło dojść po operacji, w czasie, gdy powódka przebywała już poza szpitalem, nie znalazło żadnego oparcia w materiale dowodowym. Sąd przyjął, że w późniejszym okresie nie było sposobności, aby doszło do zakażenia, gdyż rana pooperacyjna goiła się prawidłowo.

Sąd Okręgowy ocenił, że powstały po stronie powódki uszczerbek na zdrowiu był wynikiem niezachowania przez pozwanego Instytut (...) należytej staranności przejawiającej się w niedostatecznym zabezpieczeniu sal operacyjnych, które, gdyby zostało wykonane, uniemożliwiłoby zakażenie. Zakażenie powódki bakterią enterobacter skutkowało powstaniem po jej stronie dalszych powikłań zdrowotnych i wymagało kontynuacji leczenia obejmującego hospitalizację i kolejne zabiegi operacyjne. Przebyte leczenie operacyjne niewątpliwie wywołało u powódki dodatkowe cierpienia, za które w ocenie Sądu I instancji, należy się zadośćuczynienie w kwocie nie wyższej niż 30.000 zł. Kwota ta zrekompensuje powódce cierpienia, jakich doznała w trakcie leczenia zakażenia, a także będzie adekwatna do nieznacznego stopnia winy po stronie pozwanego. Wyższa kwota zadośćuczynienia byłaby nieuzasadniona również z tego powodu, że w ostatecznym rezultacie podjęte przez pozwanego leczenie zakażenia doprowadziło do całkowitego powrotu powódki do zdrowia.

Sąd Okręgowy uznał, że roszczenie o zapłatę renty nie znajduje oparcia w treści art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym jeśli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Zdaniem Sądu I instancji ograniczenie zdolności zarobkowych powódki nie nastąpiło wskutek zdarzenia polegającego na zakażeniu szpitalnym i jego następstwach. Było ono spowodowane wystąpieniem i rozwojem u powódki choroby nowotworowej, za której powstanie i rozwój pozwany nie ponosi odpowiedzialności.

Od powyższego wyroku apelację wywiodły obie strony. Powódka, apelacją zaskarżyła wyrok Sądu Okręgowego w części oddalającej powództwo. Zarzuciła orzeczeniu obrazę art. 445 § 1 k.c. oraz art. 444 k.c. polegające na niesłusznym przyjęciu, że kwota 30.000 zł jest adekwatnym zadośćuczynieniem za cierpienie doznane przez powódkę, podczas, gdy właściwa byłaby kwota 200.000 zł, a także na nietrafnym odmówieniu powódce przyznania renty, płatnej co miesiąc, w kwocie 800 zł. W uzasadnieniu apelacji powódka wskazała, że w wyniku szpitalnego zakażenia bakterią musiała poddać się dodatkowemu leczeniu i kolejnej hospitalizacji, a także zmuszona była znosić niebezpieczne i bolesne nakłucia lędźwiowe w celu prawidłowej diagnostyki jej schorzenia. Ponadto odczuwała również silne poczucie bezsilności i strachu, tym samym suma jej cierpień była wyższa, aniżeli przyjął Sąd Okręgowy i wymaga wyższej sumy zadośćuczynienia w celu prawidłowej kompensacji doznanej krzywdy.

Powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie na jej rzecz kwoty 200.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz o orzeczenie na rzecz powódki renty miesięcznej w wysokości 800 zł, a także o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Pozwany zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części uwzględniającej powództwo oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Orzeczeniu zarzucił naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie swobodnej oceny dowodów, polegające na stwierdzeniu przez Sąd, że szkoda u powódki powstała w wyniku zawinonego zaniechania pozwanego, podczas, gdy ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynikało, że zakażenie nie było wynikiem zaniedbań sanitarnych pozwanego, oraz art. 100 k.p.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie. Skarżący zarzucił również naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 415 k.c. przez ustalenie winy pracowników pozwanego Instytutu i związku przyczynowego między ich działaniem a powstałą szkodą, w sytuacji, gdy pracownikom tym nie można zarzucić zawinonego działania, art. 361 § 1 k.c. przez przyjęcie adekwatnego związku przyczynowego między zachowaniem pozwanego a uszczerbkiem po stronie powódki, w sytuacji, gdy biegli stwierdzili, że do zakażenia mogło dojść niezależnie od postępowania lekarzy i to zarówno u pozwanego, jak i po wyjściu ze szpitala, a także naruszenie art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c., polegające na zasądzeniu zadośćuczynienia w kwocie 30.000 zł na rzecz powódki, w sytuacji, gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dawał podstaw do uznania, że pozwany Instytut ponosi odpowiedzialność za szkodę i jest zobowiązany do jej naprawienia.

W uzasadnieniu skarżący podniósł, że z poczynionych przez Sąd ustaleń wynika, iż w szpitalu prowadzonym przez pozwanego realizowane były wszelkie przewidziane prawem wymagania sanitarno – epidemiologiczne, co potwierdzili także biegli, wydający opinie w sprawie. Skarżący wywodził, że nie sposób zatem postawić pozwanemu zarzutu, iż nie dochował należytej staranności w kwestii właściwego zabezpieczenia sal operacyjnych, w a konsekwencji nie ma podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za zakażenie bakteryjne, jakiemu uległa powódka.

Pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt I i oddalenie powództwa w całości oraz o zmianę w zakresie pkt II i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja wniesiona przez stronę pozwaną podlegała oddaleniu. Z kolei apelacja wniesiona przez stronę powodową okazała się częściowo zasadna i zaskarżone nią orzeczenie podlegało zmianie w zakresie rozstrzygnięcia o odsetkach należnych od zasądzonej kwoty 30.000 zł.

Sąd Apelacyjny podziela co do zasady i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne, jakie poczynił Sąd Okręgowy, a którym dał wyraz w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. Sąd odwoławczy akceptuje również generalną oceną prawną ustalonego stanu faktycznego, jakiej dokonał Sąd I instancji, jednakże rozważania prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia wymagają zasadniczych uzupełnień, Sąd Okręgowy lakonicznie potraktował analizę przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego.

Trafnie Sąd ten uznał, że podstawą odpowiedzialności pozwanego Instytutu (...) w W. za wyrządzoną powódce krzywdę jest art. 415 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c., jednakże niedostatecznie rozważył wszystkie przesłanki odpowiedzialności, w tym zwłaszcza kwestię zawinonego zaniechania jako czynu niedozwolonego, za który odpowiedzialny jest pozwany oraz związku przyczynowego między zaniechaniem ze strony pozwanego a skutkiem w postaci krzywdy, jakiej doznała powódka w rezultacie kolejnego uszczerbku na zdrowiu.

Odpowiedzialność pozwanego Instytutu (...) w W. wobec powódki wynika z zawinonego niezapewnienia jej takich warunków sanitarnych podczas przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, które uniemożliwiłyby ekspozycję jej organizmu na działanie patogenów bakterii gronkowca skórno. Prawidłowo Sąd Okręgowy przyjął, że ustalenie faktu zakażenia powódki w trakcie pobytu w szpitalu prowadzonym przez pozwanego jest najbardziej prawdopodobne w świetle okoliczności sprawy oraz zgromadzonego materiału dowodowego. Za wysokim stopniem prawdopodobieństwa takiego ustalenia przemawiają następujące argumenty: stosunkowo długi pobyt powódki w placówce pozwanego (od 28 stycznia 2008r. do 12 lutego 2008 r.), poważny i skomplikowany zabieg operacyjny jakiemu została poddana powódka w dniu 2 lutego 2008 r. połączony z otwarciem czaszki i głęboką ingerencją w organizm powódki,

opuszczenie szpitala przez powódkę po wygojeniu się rany operacyjnej oraz upływ około miesiąca czasu do pojawienia się pierwszych objawów zakażenia.

Wnioskowanie w oparciu o te cztery przesłanki pozwala uznać, z wysokim stopniem prawdopodobieństwa, że do zakażenia powódki doszło w związku z przeprowadzeniem u niej zabiegu operacyjnego w Klinice (...) prowadzonej przez pozwaną Instytut (...) w W.. Rozumowanie takie znajduje również oparcie w opinii biegłych sądowych z zakresu epidemiologii i chorób zakaźnych dr. hab. med. M. B. i dr n. med. A. D., którzy wskazali na prawdopodobieństwo szpitalnego zakażenia powódki bakterią gronkowca skórno (k. 305). Ponadto, w ustnej opinii uzupełniającej biegła M. B. stwierdziła, że nie mogło dojść do głębokiego zakażenia jedynie na skutek zadrapania i zainfekowania rany (k. 377). W ocenie Sądu Apelacyjnego, tego rodzaju wnioski całkowicie korespondują z tym, że zakażenie bakterią gronkowca skórno, jakie dotknęło powódkę nie ograniczyło się tylko do wystąpienia zmian chorobowych w obszarze skóry głowy, ale wywołało również zmiany zapalne płata kostnego i w błaznie oponowo – mózgowej.

W tym stanie rzeczy konkluzja Sądu Okręgowego, iż źródło zakażenia powódki było związane z jej pobytem w szpitalu jest trafna - jest wersją wysoce prawdopodobną, w stopniu daleko wyższym niż jakakolwiek inna, w szczególności ta, że do zakażenia powódki doszło po jej wypisaniu ze szpitala, w warunkach pobytu i leczenia domowego. Ustalając powyższy fakt w ten sposób, Sąd Okręgowy niedostatecznie jednak wyjaśnił dlaczego uznał zgromadzony materiał dowodowy za wystarczający i odmówił trafności argumentom pozwanego zmierzającym do podważenia tej przesłanki odpowiedzialności.

W tym zakresie należy odwołać się zagadnień ciężaru dowodu i wymaganego stopnia pewności kluczowych ustaleń faktycznych w procesach z tytułu tzw. szkód medycznych. Utrwalony dorobek orzecznictwa Sądu Najwyższego na tle tego rodzaju spraw wskazuje bowiem na potrzebę pewnego złagodzenia klasycznych rygorów dowodowych, jakie wiąże się z udowodnieniem przesłanki odpowiedzialności w procesie cywilnym. Znajduje to usprawiedliwienie w obiektywnych i nieprzewidywalnych trudnościach dowodowych związanych z dowodzeniem przyczyn i przebiegu ukrytych procesów biologicznych dotyczących etiologii i rozwoju chorób zakaźnych (por. wyrok SN z dn. 6.11.1998 r., sygn. III CKN 4/98).

Z tych względów uważa się, że w braku pewnych dowodów wystarczające może być ustalenie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa, że określonego rodzaju zakażenie nastąpiło podczas pobytu w szpitalu (por. orz. SN z dnia 17.06.1969 r., sygn. II CR 165/69, orz. SN z dn. 17.07.1974 r., sygn. II CR 415/73). Zdaniem Sądu Apelacyjnego, wypracowane w powołanych orzeczeniach kanony wnioskowania w tzw. sprawach medycznych zachowały swoją aktualność także w obecnych czasach, mimo ogromnego i niekwestionowanego postępu nauk medycznych, w tym także z obszaru diagnostyki medycznej. Należy bowiem zauważyć, że również obecnie nie jest możliwe pewne i ścisłe określenie za pomocą dowodu retrospektywnego dokładnego źródła zakażenia patogenami bakteryjnymi. Dlatego też należało przyjąć, że powódka, w zakresie leżących po jej stronie możliwości dowodowych, udowodniła te fakty, które stały się podstawą wnioskowania o okoliczności zakażenia jej bakterią gronkowca skórno w szpitalu.

Oznacza to, że na stronie pozwanej spoczywał z kolei ciężar udowodnienia okoliczności, zmierzających do podważenia tych ustaleń. Pozwany nie podjął jednak aktywności dowodowej zmierzającej do obalenia powyższego stwierdzenia o wysokim stopniu prawdopodobieństwa zakażenia szpitalnego. Pozwany nie wykazał, aby fakt bakteryjnego zakażenia powódki poza obrębem prowadzonej przez niego placówki był co najmniej równie prawdopodobny, jak fakt zakażenia w związku z przeprowadzeniem zabiegu operacyjnego w dniu 2 lutego 2008 r. W tym zakresie nie mogły być uznane za wystarczające jedynie twierdzenia strony pozwanej, która podnosiła, że powódka z równym prawdopodobieństwem mogła zarazić się bakterią gronkowca skórno poza szpitalem czy w warunkach domowych. Dowodem tego rodzaju okoliczności nie była również opinia biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii, J. H., który stwierdził, że zakażenie pozaszpitalne było w przypadku powódki również prawdopodobne. Dowód ten należy odczytywać łącznie, tj. w kontekście innych środków dowodowych, w tym opinii biegłych z zakresu epidemiologii i chorób zakaźnych.

Z tych wszystkich względów należało ostatecznie uznać, że ustalenie podstawowego faktu, w postaci zakażenia powódki bakterią gronkowca skórno w warunkach szpitalnych zostało przez Sąd Okręgowy dokonane prawidłowo.

Nie był zatem trafny zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. podniesiony przez stronę pozwaną w apelacji, bowiem mimo lakoniczności motywów wyroku w tym zakresie, Sąd I instancji nie ustalał faktów na podstawie dowolnej oceny dowodów, nie mającej oparcia w regułach logicznego myślenia i zasadach doświadczenia życiowego.

Nietrafnie również skarżący zarzucił naruszenie przez Sąd I instancji przepisu art. 415 k.c., zwłaszcza w płaszczyźnie błędnego, zdaniem pozwanego, przypisania winy w spowodowaniu zakażenia strony powodowej bakterią gronkowca skórniego. Niewłaściwie pozwany wiąże brak należytej staranności jako przesłankę przypisania winy pozwanemu jedynie z postępowaniem lekarzy zatrudnionych w prowadzonej przez niego placówce i z podejmowanymi przez nich działaniami przed i w trakcie zabiegu operacyjnego, jakiemu poddana została powódka. W orzecznictwie powstałym w procesach odszkodowawczych dotyczących leczenia wypracowano konstrukcję tzw. winy organizacyjnej, która znajduje zastosowanie również w tej sprawie (por. wyrok SN z dn. 10.07.1998r., sygn. I CKN 786/97, orz. SN z dn. 17.06.1969 r., sygn. II CR 165/69).

Ustalenie tego rodzaju winy w działalności pozwanego opiera się na konstatacji, że w procesie leczniczym, jakiemu poddana została powódka uczestniczyło po stronie pozwanego wiele osób, funkcjonujących w pewnej strukturze organizacyjnej, zorganizowanej jako funkcjonalna całość. W takich warunkach jest praktycznie niewykonalnym wyodrębnienie czynności jednej lub kilku osób, które mogły się przyczynić bezpośrednio do ekspozycji powódki na możliwość zakażenia bakterią gronkowca skórniego. Stąd też ocenie pod kątem wzorca należytej staranności podlega funkcjonowanie struktury jako całości.

Trafnie Sąd Okręgowy przyjął, choć nie uzasadnił tego dostatecznie, że zdarzenie, skutkiem którego powódka doznała krzywdy, zostało w sposób zawiniony spowodowane przez pozwanego. Wina przyjęła w tym przypadku postać niedbalstwa, polegającego na niezapewnieniu powódce takich warunków sanitarnych i farmakologicznych, które wykluczałyby możliwość zarażenia się bakterią gronkowca skórniego. Niezasadnie pozwany utożsamiał fakt zapewnienia prawidłowych warunków sanitarnych na bloku operacyjnym w Klinice (...) z brakiem winy po swojej stronie. Jak bowiem podnieśli biegli sądowi z zakresu chorób zakaźnych, wykluczenie możliwości zainfekowania bakterią gronkowca skórniego zależało również od prawidłowej osłony antybiotykowej, która wymagała podania powódce odpowiednich farmaceutyków w ściśle określonych momentach. Biegli stwierdzili, że w dokumentacji medycznej przedstawionej przez pozwanego, związanej z przebiegiem operacji w dniu 2 lutego 2008 r., brak jest pełnych i szczegółowych danych na temat wdrożenia i utrzymania osłony antybiotykowej pacjentki.

Ocena zawinienia strony pozwanej wymaga zatem łącznego rozważenia trzech okoliczności: stopnia dochowania wymogom sanitarnym, prawidłowości i zupełności zastosowania osłony farmakologicznej oraz stanu odporności samej pacjentki i stopnia operacyjnej ingerencji w jej organizm. Ustalenie, że pozwany wypełnił swoje obowiązki na pierwszej z tych płaszczyzn nie oznacza jeszcze, że wykluczone zostaje w ten sposób określenie jego zachowania jako zawinionego. W tym względzie, w ocenie Sądu Apelacyjnego, pozwany uchybił, choć w nieznacznym stopniu, swoim pozostałym obowiązkom, czym naraził powódkę na zarażenie jej bakterią gronkowca skórniego. Aktualna pozostaje, zdaniem Sądu II instancji, teza wyrażona przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10.07.1998 r., sygn. I CKN 786/97, zgodnie z którą obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa pobytu w szpitalu polega także na niezarażeniu pacjenta inną chorobą. Z tego powodu możliwa jest ocena działania pozwanego jako bezprawnego i zawinionego, do przypisania zaś odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień zawinienia (*culpa levissima*).

W konsekwencji nietrafny okazał się również zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c., bowiem wbrew stanowisku skarżącego, istniała podstawa do przyznania powódce zadośćuczynienia z tytułu krzywdy polegającej na cierpieniu fizycznym i psychicznym doznany wskutek rozstroju zdrowia wywołanego zakażeniem szpitalnym. Nie może bowiem budzić wątpliwości, że powódka po ciężkiej operacji neurologicznej, zakończonej powodzeniem, miała prawo liczyć na powrót do zdrowia i zakończenie cierpień związanych ze swoją długotrwałą chorobą. Jednak w tym zakresie działanie pozwanego, choć uwieńczone niekwestionowanym sukcesem, pociągnęło za sobą niebagatelny skutek uboczny w postaci narażenia powódki na dalsze komplikacje zdrowotne i związane z tym niedogodności, konieczność kolejnych hospitalizacji i zabiegów operacyjnych, dyskomfort psychiczny, poczucie obawy o własne zdrowie, a wreszcie ból fizyczny.

W ocenie Sądu Apelacyjnego suma zadośćuczynienia przyznana powódce z tego tytułu została określona przez Sąd Okręgowy w adekwatnej wysokości. W tym miejscu, przechodząc do oceny zarzutów apelacji strony powodowej, należy podnieść, że pozbawiona ona była uzasadnionych podstaw, zaś zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. polegający, zdaniem powódki, na przyznaniu zadośćuczynienia nieadekwatnego do poniesionej krzywdy, okazał się całkowicie nieusprawiedliwiony.

Sąd Okręgowy trafnie ocenił rozmiar krzywdy powódki i uznał, że właściwą kwotą zmierzającą do jej kompensacji będzie suma 30.000 zł. Sąd Apelacyjny podkreśla zaś, że art. 445 § 1 k.c. pozwala Sądowi I instancji na określenie wysokości należnego zadośćuczynienia z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy, tak aby suma zadośćuczynienia odpowiadała doznaney krzywdzie. W tym względzie sąd I instancji dysponuje znaczną swobodą, w której zakres sąd odwoławczy ingeruje jedynie wówczas, gdy przyznane zadośćuczynienie okaże się rażąco zawyżone lub zaniżone względem stopnia doznaney krzywdy.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy Sąd Apelacyjny nie dopatrył się tego rodzaju uchybień przy ocenie dokonanej przez Sąd Okręgowy, która uzasadniałaby ingerencję. Nietrafnie strona powodowa wywodziła, że rozmiar doznaney przez nią krzywdy był tak znaczny, że wymagał przyznania zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł. Nie bagatelizując twierdzeń powódki, należy jednak podnieść, że jej kłopoty zdrowotne, wywołane zakażeniem bakteryjnym spotkały się z odpowiednią reakcją, w tym także ze strony pozwanego oraz zakończyły się po upływie kilku miesięcy (5) jej pełnym wyleczeniem. Sam zaś fakt, że zdrowie ma charakter dobra podstawowego, co podkreślała strona powoda, nie przesądza jeszcze, że każde jego naruszenia wymaga ustalenia znacznej, bardzo dotkliwej krzywdy skutkującej obowiązkiem przyznania bardzo wysokiego zadośćuczynienia.

Sąd Okręgowy jednakże, co Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę z urzędu, dopuścił się obrazy art. 455 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c. ustalając datę płatności odsetek należnych od zasądzonego zadośćuczynienia, dopiero od daty wyrokowania. Należało przyjąć, że roszczenie o zadośćuczynienie ma charakter bezterminowy i powinno zostać spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do zapłaty. W orzecznictwie przeważa pogląd, że data zasądzenia odsetek należnych od zadośćuczynienia powinna być powiązana z wezwaniem do spełnienia świadczenia, gdyż od tej daty dłużnikowi znany jest rozmiar świadczenia odszkodowawczego, nie zaś z datą wyrokowania. Wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratoryjny (por. wyrok SN z dn. 28.06.2005 r., sygn. I CK 7/05).

Z tego powodu, Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok w zakresie rozstrzygnięcia o odsetkach i zasądził je, na podstawie art. 455 k.c. w związku z art. 481 § 1 k.c., od dnia 25 sierpnia 2009 r., mając na uwadze, że doręczenie pozwu stronie pozwanej, co nastąpiło w dniu 11 sierpnia 2009 r., stanowi kwalifikowaną formę wezwania do spełnienia świadczenia. Wówczas był także znany rozmiar krzywdy doznaney przez powódkę, stan jej był utrwalony. Od daty 11 sierpnia 2009 r., należało, w ocenie Sądu II instancji, pozostawić stronie pozwanej okres dwóch tygodni na spełnienie świadczenia, po tej zaś dacie pozwany popadł w opóźnienie, co uzasadniało zasądzenie odsetek.

Całkowicie trafnie natomiast Sąd Okręgowy oddalił powództwo o zasądzenie renty na podstawie art. 444 § 2 k.c., gdyż częściowa utrata przez powódkę zdolności do pracy zarobkowej nie wynikała z faktu powikłań pooperacyjnych i zakażeniu jej bakterią gronkowca skórniego. Miała ona swoje źródło w schorzeniu wcześniejszym i dużo poważniejszym, tj. w chorobie nowotworowej, która co najmniej od 2006 r. wpłynęła na znaczne pogorszenie stanu zdrowia powódki i w konsekwencji wymusiła niemal całkowite ograniczenie aktywności zawodowej. Z tego powodu zakażenie bakterią gronkowca skórniego i związane z tym powikłania zdrowotne nie pozostają w związku przyczynowym z ograniczeniem możliwości zarobkowych powódki. Nie zostało również w żaden sposób wykazane przez stronę powodową, że brak zakażenia bakterią gronkowca skórniego pozwoliłby powódce na podjęcie aktywności zawodowej, z tego powodu, że przerwa w pracy byłaby o kilka miesięcy krótsza. Podobnie brak jakichkolwiek podstaw faktycznych do zasądzenia na rzecz powódki renty tytułem zwiększonych potrzeb. Skarżąca nie wykazała bowiem, że ponosi określone wydatki, które pozostawałyby w związku przyczynowym z zakażeniem jej bakterią gronkowca skórniego.

Trafnie również Sąd Okręgowy oddalił powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za tzw. szkodę przyszlą, na podstawie art. 189 k.p.c. Należy wskazać, że strona powodowa nie uzasadniła w żadnej mierze przesłanek koniecznych do takiego ustalenia, w tym również interesu prawnego, koniecznego w świetle art. 189 k.p.c. Żądanie takie było niezasadne również w świetle niekwestionowanego przez obie strony ustalenia, że proces leczenia powikłań pooperacyjnych powódki zakończył się jej pełnym wyleczeniem.

Z tych powodów, apelacja strony powodowej podlegała w przeważającej części oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c., jako bezzasadna.

W odniesieniu do rozstrzygnięcia o kosztach postępowania w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że Sąd Okręgowy trafnie zastosował instytucję wzajemnego zniesienia kosztów, przewidzianą w art. 100 k.p.c., choć bez należytego uzasadnienia. Zgodnie z art. 100 zd. 1 k.p.c. częściowe uwzględnienie żądań uzasadnia wzajemne zniesienie kosztów lub ich stosunkowe rozdzielanie. Wzajemne zniesienie kosztów jest uzasadnione wówczas, gdy strony postępowania wygrały spór w podobnym stopniu. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, zachodziły podstawy do zastosowania tej instytucji w postępowaniu przed Sądem Okręgowym bowiem powódka wygrała spór w części, co do kwoty 30 000 zł. Należy dostrzec, że suma ta stanowi wprawdzie jedynie 15 % żądanej w pozwie kwoty, jednakże spór przed Sądem Okręgowym obejmował nie tylko wysokość, lecz również zasadę dochodzonego roszczenia. To właśnie podstawa odpowiedzialności budziła najgłębsze spory między stroną powodową a pozwaną, skoro zaś powódka wygrała spór co do zasady w przeważającej części (wyjąwszy roszczenie o rentę), to należy przyjąć, że strony globalnie wygrały i uległy w podobnych proporcjach. Stąd też, zarzut podniesiony przez stronę pozwaną, dotyczący naruszenia art. 100 k.p.c., nie mógł odnieść skutku w postaci zmiany rozstrzygnięcia o kosztach.

Z podobnych przyczyn Sąd Apelacyjny zniósł między stronami koszty postępowania apelacyjnego, na podstawie art. 100 k.p.c. Apelacje obu stron zostały co do zasady oddalone, z jednym wyjątkiem, odnoszącym się do zmiany zaskarżonego wyroku na korzyść powódki w zakresie rozstrzygnięcia o początkowej dacie płatności odsetek. Obie zatem strony uległy ze swoimi żądaniami w postępowaniu apelacyjnym w bardzo podobnym stopniu.

Sąd Apelacyjny w pkt V wyroku postanowił o przyznaniu kosztów wynagrodzenia dla pełnomocnika powódki z urzędu, adw. A. N., z tytułu nieopłaconej pomocy prawnej, udzielonej powódce z urzędu, w wysokości 2700 zł, na podstawie art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. w zw. § 19 i 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Wysokość należnego wynagrodzenia została ustalona na podstawie § 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. i art. 386 § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji.