

Sygn. akt I ACa 576/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lutego 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Mieczysław Brzdąk
Sędziowie :	SA Joanna Kurpierz SA Elżbieta Karpeta (spr.)
Protokolant :	Anna Wieczorek

po rozpoznaniu w dniu 19 lutego 2014 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w Ł.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 3 kwietnia 2013 r., sygn. akt I C 316/10

1) zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

a) zasądza od pozwanej na rzecz powoda 50 000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od 20 maja 2010 roku,

b) w pozostałym zakresie powództwo oddala,

c) nie obciąża powoda kosztami procesu,

d) nakazuje pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Katowicach 2 500 (dwa tysiące pięćset) złotych tytułem części nieuiszczonej opłaty od pozwu i odstępuje od obciążenia powoda resztą nieuiszczonej opłaty;

2) oddala apelację w pozostałym zakresie;

3) nakazuje pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Katowicach 2 500 (dwa tysiące pięćset) złotych tytułem części nieuiszczonej opłaty od apelacji i odstępuje od obciążenia powoda resztą nieuiszczonej opłaty;

4) nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 576/13

## UZASADNIENIE

Powód J. S. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego (...) SA kwoty 250 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, renty wyrównawczej w wysokości 1500 zł miesięcznie oraz uznanie odpowiedzialności pozwanego za przyszłe szkody na osobie powoda wynikające z działań personelu (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ś. – klienta pozwanego.

W uzasadnieniu powód podniósł, iż pozwany był ubezpieczycielem (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ś., w którym to szpitalu doszło do zaniedbań skutkujących szkodą na osobie powoda. Powód leczył się w tejże placówce od dnia 19 września 2007 roku do dnia 24 września 2009 roku w związku z rozpoznaniem guza środkowej części esicy. W ciągu kolejnych lat był wielokrotnie hospitalizowany w tymże szpitalu, dwukrotnie wykonano zabiegi operacyjne, w trakcie drugiego z nich, 12 lutego 2008 roku, miało dojść do zakażenia powoda różnymi szczepami bakterii. Wystąpiły też dalsze powikłania, w tym przepuklina i przetoka ropna, czego personel ubezpieczonego szpitala nie zauważył. Leczenie było prowadzone w sposób niedbały i lekceważący w stosunku do pacjenta, a jego stan zdrowia nie ulegał poprawie. Ponadto powoda błędnie poinformowano, iż rozpoznano u niego nowotwór, która to informacja spowodowała u niego załamanie psychiczne i rozstrój emocjonalny, wobec czego powód rozpoczął leczenie w poradni zdrowia psychicznego. W chwili złożenia pozwu powód posiada orzeczenie o niezdolności do pracy, a leczenie wymaga stałych zmian opatrunków i interwencji chirurgicznej. Z uwagi na zakażenie jest zmuszony izolować się od ludzi, a jego stan psychiczny i sytuacja materialna uległy znacznemu pogorszeniu.

Pozwany wniósł w odpowiedzi na pozew o oddalenie powództwa w całości.

Niesporna była okoliczność, iż pozwany był ubezpieczycielem szpitala, w którym leczył się powód do dnia 12 lutego 2008 roku, a więc w okresie kiedy były przeprowadzane zabiegi operacyjne.

Sąd Okręgowy ustalił następujące okoliczności.

Powód został przyjęty do szpitala w dniu 19 września 2007 roku, z rozpoznaniem guza środkowej części esicy, a następnego dnia został wykonany zabieg operacyjny, w trakcie którego przeprowadzono laparotomię, przecięcie esicy, zagłobienie odcinka dystalnego, wyłonienie stomii jednolufowej na esicy oraz drenaż jamy otrzewnowej. Hospitalizacja trwała do dnia 09 października 2007 roku, a następnie powód został wypisany do domu z zaleceniem dalszego leczenia. W trakcie leczenia pojawiło się również podejrzenie nacieku nowotworowego pęcherza moczowego. Pierwszą taką możliwość przedstawił personel medyczny Szpitala w Ś., a następnie lekarz z (...) Szpitala (...) w C., do której to placówki powód udał się celem kolejnych badań. Wyniki przeprowadzonych badań histopatologicznych okazały się negatywne.

W dniu 12 lutego 2008 roku powód, zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami przeszedł kolejny zabieg chirurgiczny, w trakcie którego wykonano resekcję dystalnego odcinka esicy wraz z guzem, odtworzono także ciągłość esicy, a cały zabieg operacyjny powikłany był ropniem rany operacyjnej i jej rozejściem się w zakresie skóry.

Stan zdrowia powoda pogarszał się, a wykonane badania mikrobiologiczne z dnia 21.08.2008 roku wykazały, że powód został zarażony różnymi szczepami bakterii. Dodatkowo powód ze względu na silne dolegliwości zaczął również poszukiwać dalszej pomocy, zaczął uczęszczać na dalsze kontrole do Poradni (...) w Ś..

Powód poddał się konsultacji w Szpitalu (...) w K., w dniu 28.08.2009 roku, już po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia pozwanego ze Szpitalem w Ś., gdzie stwierdzono przepuklinę w bliźnie pooperacyjnej z czynną przetoką ropną. W opinii zawarto, iż leczenie wymagało także pełnej diagnostyki przewodu pokarmowego, wykonania kolonoskopii

i pasażu jelita cienkiego, a dodatkowo fistulografii. W szpitalu w Ś. w dniu 21.09. 2009 wykonano leczenie zapobiegawcze, rozpoznano żylaki odbytu i polipek wstępniczy, a powoda wypisano do domu w stanie dobrym.

Sąd Okręgowy podzielił opinię biegłego lekarza chirurga Z. G., że przeprowadzona w dniu 20 września 2007 roku operacja była konieczna w takim zakresie, w jakim została wykonana, a metoda i sposób jej przeprowadzenia były zgodne z wymogami sztuki medycznej. Diagnostyka była przeprowadzona w sposób odpowiedni, szczególnie badania pod kątem nowotworu, gdyż miało to wpływ na podjęte leczenie. Wedle biegłego, lekarzom prowadzącym był znany fakt występowania przepukliny, chociaż nie jest to wprost odnotowane na karcie informacyjnej, a jest to spowodowane stale zmieniającymi się zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej, a nie zaniedbaniem personelu.

Sąd nie podzielił zarzutów pełnomocnika powoda w stosunku do opinii biegłego, że opinia ta była przeprowadzona w sposób nierzetelny, bo odnosiła się do niekompletnej dokumentacji, a argumentacja biegłego, że prowadzenie dokumentacji medycznej nie wpłynęło na prowadzone leczenie, nie miała zastosowania w tym przypadku. Pełnomocnik powoda nie wniósł ani w pozwie, ani w żadnym wniosku, precyzyjnie określonego zarzutu powoda dotyczącego kwestii poinformowania o jego stanie zdrowia, nie istniała zatem okoliczność, aby biegły wypowiedział się w tej kwestii.

Sąd podzielił opinię biegłego mikrobiologa prof. dr hab. med. G. M., która stwierdziła, że z przedstawionych wyników badań nie można wywnioskować, czy są to szpitalne szczepy bakterii, aczkolwiek zakażenie rany jest uciążliwe dla powoda zarówno z punktu widzenia psychicznego, jak i fizycznego. W opinii uzupełniającej biegła wyjaśniła, że konkretny wybór leczenia nie był wynikiem nienależytej staranności personelu, a początkowy wynik badań wykazujący szczep antybiotykooporny, nie powtórzył się w kolejnym okresie, co wskazuje, że nie był on czynnikiem etiologicznym zakażenia.

Sąd nie podzielił zarzutów pełnomocnika powoda w stosunku do opinii biegłego mikrobiologa dotyczących niekompletnej dokumentacji, gdyż pełnomocnik powoda nie wniósł ani w pozwie, ani w żadnym wniosku, precyzyjnie określonego zarzutu powoda dotyczącego tejże kwestii, nie istniała zatem okoliczność, aby biegły wypowiedział się w tej sprawie.

Sąd podzielił opinię biegłego lekarza onkologa dra med. B. P., który stwierdził, iż postępowanie lekarzy prowadzących ze Szpitala w Ś. w związku z podejrzeniem nowotworu było w pełni słuszne i przeprowadzone w odpowiednim czasie. Odroczenie pobrania materiału było celowe, gdyż zabieg ten groził perforacją i pogorszeniem stanu ogólnego powoda.

Mając na uwadze powyższe okoliczności wskazał Sąd Okręgowy, że powód dochodzi swoich roszczeń z tytułu zadośćuczynienia za błąd w sztuce lekarskiej na podstawie umowy ubezpieczenia, jaka łączyła Szpital w Ś. (w którym miał nastąpić delikt) z pozwanym. Umowa ubezpieczenia obowiązywała w okresie od 08.10.2007 roku do 07.10.2008 roku, a zastosowania do niej miały zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczeń nr (...), zatwierdzone Uchwałą Zarządu KU Filar z 25 października 2004 roku. Zgodnie z artykułem 3 ust. 1 OWU nr (...) – ubezpieczenie obejmowało odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody osobowe lub rzeczowe wyrządzone przez ubezpieczyciela na skutek wykonywania, na podstawie właściwych przepisów, zawodu określonego w przepisie, w tym wypadku zawodu lekarza.

Pozwany ponosi odpowiedzialność za zdarzenia związane z wykonywaniem pracy przez personel Szpitala w Ś. jedynie do dnia 7 października 2008 roku, ponieważ po tym okresie wygasła umowa ubezpieczenia łącząca oba podmioty, a więc i odpowiedzialność pozwanego.

Nie znalazły potwierdzenia w materiale dowodowym – zdaniem Sądu Okręgowego - zarzuty powoda stawiane personelowi Szpitala w Ś.: niedbalstwo, zarażenie go bakteriami oraz działania niezgodne ze sztuką lekarską. Odpowiedzialność lekarza za błąd w sztuce lekarskiej kształtowana jest na zasadach ogólnych z art. 415 k.c. Przesłankami odpowiedzialności są powstanie szkody, popełnienie czynu niedozwolonego i związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy dwoma pierwszymi. Zgodnie zaś z art. 6 k.c. udowodnienie tych przesłanek obciąża powoda. Lekarz ma obowiązek działania z należytą starannością, zgodnie z zasadami wiedzy lekarskiej, jednak co do zasady

nie odpowiada za wystąpienie określonego efektu (np. wyleczenie chorego), lecz tylko za przedsięwzięcie wszelkich możliwych czynności, które są w danej sytuacji możliwe. Odpowiedzialność lekarza będzie wyłączona wówczas, gdy dochował należytej staranności lub był ograniczony stanem wiedzy medycznej. Wobec skomplikowanego stanu faktycznego tej sprawy, wymagającego dla jego oceny specjalistycznej wiedzy miarodajnymi dla Sądu były opinie biegłych lekarzy onkologa i chirurga. W niniejszej sprawie nie stwierdzili oni żadnych błędów lekarskich, a wszelkie działania personelu medycznego uznano za satysfakcjonujące i zgodne ze sztuką lekarską.

Wbrew zarzutom powoda, nie wykazano więc popełnienia czynu niedozwolonego - zdarzenia, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy. W związku z tym, niemożliwe jest wykazanie związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy stale pogarszającym się stanem zdrowia powoda, a działaniami personelu medycznego.

W oparciu o opinię biegłego mikrobiologa Sąd ustalił, że niemożliwym jest, aby antybiotykooporny szczep bakterii uległ zniszczeniu, podczas gdy pozostałe szczepy bakterii wciąż zagrażają organizmowi powoda. Jedynie zaś antybiotykooporne szczepy bakterii są spotykane wyłącznie w środowisku medycznym, jakimi są placówki szpitalne i przychodnie, co wyraźnie wynika z opinii biegłej.

Biorąc powyższe pod rozwagę Sąd Okręgowy uznał, że powództwo jest bezzasadne i je oddalił, odstępując od obciążenia powoda kosztami procesu na podstawie art. 102 k.p.c.

W apelacji od tego wyroku powód zarzucał obrazę przepisów prawa procesowego przez naruszenie art. 233 k.p.c. polegające na nie rozważeniu w sposób wszechstronny całości zebranego w sprawie materiału dowodowego, a to przez odmowę wiarygodności zeznaniom powoda dotyczącym niedbałości w działaniach personelu Szpitala w Ś., przez zlekceważenie faktu, iż powód został zarażony wieloma szczepami bakterii, w tym bakteriami określanymi jako „bakterie szpitalne”, przez zlekceważenie faktu biernego obserwowania i nie podjęcia jakichkolwiek działań przez personel ubezpieczonego u powoda szpitala wytworzonej u powoda ogromnej przepukliny i przetoki ropnej, które uniemożliwiają powodowi normalne funkcjonowanie, przez zlekceważenie podniesionego przez biegłych i powoda faktu rażącej niekompletności dokumentacji leczenia powoda w ubezpieczonym szpitalu, przez zlekceważenie wpływu nieprawidłowości w leczeniu powoda na jego stan zdrowia (stosowanie nieskutecznych leków, a nawet zaniechanie leczenia w przypadku przepukliny oraz błędy i braki w dokumentacji medycznej). Zarzucał także powód naruszenie art. 213 k.p.c. polegające na niewzięciu pod uwagę wskazanych w apelacji faktów powszechnie znanych. Apelujący zarzucał również błędy w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, a to: pominięcie w opisie przebiegu hospitalizacji powoda kresu od 29 10 do 8 11 2007r. kiedy rozpoznano wygojenie się rzekomego guza esicy i pęcherza moczowego oraz odprowadzalną przepuklinę pachwinową lewostronną, pominięcie, że w dacie rozpoznania u powoda guza zaniechano jakiegokolwiek jego leczenia, narażając powoda na dalszy uszczerbek na zdrowiu i cierpienia psychiczne, pominięcie że po rozpoznaniu u powoda przepukliny nie podjęto w ubezpieczonej placówce jakiegokolwiek próby jej leczenia, pominięcie faktu, że część z wykrytych u powoda bakterii to tzw. szczepy szpitalne, sugerujące, że do zakażenia powoda doszło podczas jego pobytu w ubezpieczonej placówce, pominięcie, że zakażenia bakteryjne u powoda leczone były specyfikami nie działającymi na wykryte bakterie, pominięcie że przez cały okres leczenia powoda w ubezpieczonym szpitalu nie był on należycie informowany o jego stanie zdrowia, zaś wyników niektórych badań ubezpieczony szpital nie ujawnił do dnia dzisiejszego, a także przez stwierdzenie, że postępowanie lekarzy ubezpieczonego szpitala w związku z podejrzeniem nowotworu było w pełni słuszne i przeprowadzone w odpowiednim czasie.

W oparciu o podniesione zarzuty domagał się powód zmiany wyroku przez zasądzenie na jego rzecz kwoty 250 000 zł. z odsetkami od dnia wniesienia pozwu i zasądzenie renty wyrównawczej w wysokości 1500 zł. miesięcznie poczynając od maja 2010r. wraz z zasądzeniem na jego rzecz kosztów procesu. Ewentualnie wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Wszystkie zarzuty apelacji koncentrują się na ustaleniach Sądu Okręgowego w przedmiocie poprawności działań medycznych podejmowanych wobec powoda w ubezpieczonym u pozwanego szpitalu w Ś.. Ustalenia te zostały

przez Sąd Okręgowy poczynione na podstawie dokumentacji medycznej i – przede wszystkim – w oparciu o opinie biegłych sądowych właściwych specjalności. Nie są uzasadnione zarzuty apelacji kwestionujące poprawność wniosków biegłych: lekarza chirurga i lekarza onkologa, na podstawie których ustalił Sąd, że poprawne było postępowanie medyczne wobec powoda, polegające na dwuetapowym przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego z jednoczesnym postawieniem diagnozy podejrzenia onkologicznego charakteru guza esicy. Biegły sądowy – lekarz chirurg Z. G. jednoznacznie i stanowczo stwierdził, że w przypadku konieczności opanowania ostrego stanu klinicznego niedrożności jelit, który występował u powoda i był przyczyną pierwszej hospitalizacji, w pełni uzasadniony względami medycznymi był zarówno wybór dwuetapowego modelu leczenia jak i zaniechanie pobrania próbek guza do badań histopatologicznych. Stanowisko to szczegółowo uzasadnione w opinii (k-295) słusznie uznał Sąd Okręgowy za przekonujące. Również opinia biegłego lekarza – onkologa B. P. potwierdziła okoliczność, że wybór jednoetapowego modelu leczenia polegającego na wycięciu guza musiałby spowodować wycięcie guza z przewidzianym, dla onkologicznego charakteru zmian, marginesem zdrowej tkanki, co spowodowałoby niepotrzebne, trwale okaleczenie powoda. Postępowanie medyczne wobec powoda należało zatem uznać – jak prawidłowo przyjął Sąd Okręgowy – za prawidłowe i nie noszące cech zaniedbania, czy braku staranności. Leczenie to doprowadziło również do pożądanego skutku w postaci usunięcia stanu niedrożności jelita. Nie można również obarczać personelu szpitala winą za stan psychiczny powoda spowodowany zrozumią obawą o swe życie i zdrowie, która została wywołana podejrzeniem istnienia guza nowotworowego. Stan kliniczny powoda i przeprowadzone badania dawały podstawę do takich podejrzeń.

Chociaż rację ma apelujący wskazując na niedbałe prowadzenie dokumentacji leczenia i jej niekompletność, to jednocześnie ta nieprawidłowość działania placówki medycznej nie spowodowała u powoda żadnej szkody. Nie stała się przyczyną postawienia błędnej diagnozy, czy zastosowania nieprawidłowej metody leczenia. Na etapie postępowania apelacyjnego zwrócono się o nadesłanie dokumentacji leczenia i stwierdzono, że w postępowaniu pierwszoinstancyjnym została zgromadzona cała dostępna dokumentacja leczenia powoda obejmująca okres leczenia powoda ubezpieczony przez pozwanego. Zarzuty apelacji dotyczące niedbałości prowadzenia dokumentacji leczenia były zatem uzasadnione co do faktu, lecz bezzasadne co do wpływu na treść rozstrzygnięcia.

Uzasadnione natomiast częściowo okazały się – zdaniem Sądu Apelacyjnego – zarzuty apelacji dotyczące zaistnienia szkody powoda polegającej na zakażeniu bakteriologicznym rany pooperacyjnej. Niezasadnie jednakże upatruje powód źródła odpowiedzialności personelu medycznego za skutki tego zakażenia i wywołane nim powikłania w leczeniu w miejscu zakażenia. Nie ma bowiem większego znaczenia w okolicznościach niniejszej sprawy czy zakażenie powoda nastąpiło bakteriami tzw. „szczepu szpitalnego”, czy też bakteriami bytującymi w przewodzie pokarmowym każdego człowieka, lecz istotne dla przesądzenia o ewentualnej odpowiedzialności personelu medycznego za fakt zakażenia jest ustalenie, czy zostały w ubezpieczonej u pozwanego placówce zastosowane właściwe formy zabezpieczenia przed zakażeniem w sytuacji wykonywania zabiegu operacyjnego, stwarzającego w naturalny sposób duże ryzyko zakażenia. Chociaż obecnie wiadomo już, że powodowi podano jako lek antybakteryjny sefril, który nie miał skutecznego działania na występujące u powoda szczepy bakterii, to jednocześnie zauważyć należy, że decyzja o zastosowaniu tego leku zapadła przed uzyskaniem wyniku badania mikrobiologicznego. Można zatem zgodzić się z wnioskiem biegłej z zakresu mikrobiologii prof. G. M. (k- 377), że zaordynowanie tego leku nie stanowi nienależytej staranności personelu. Jednocześnie jednak należy zwrócić uwagę, co pominął w swych ustaleniach i rozważaniach Sąd Okręgowy, że biegła ta zawarła w swej opinii wniosek, że: „kiedy są dostępne wyniki badań mikrobiologicznych, a brakuje informacji na temat antybiotykoterapii w tym okresie, trudno wnioskować na temat prawidłowego czy nieprawidłowego postępowania personelu medycznego” (k- 377). Analizując dokumentację leczenia powoda zauważyć należy, że po uzyskaniu wyniku badania mikrobiologicznego zalecenia lekarskie odnośnie zmiany rodzaju lub dawki leków zwalczających bakterie wyhodowane z posiewu nie zostały poczynione. Brak jest zatem reakcji personelu medycznego na stwierdzoną obecność zakażenia bakteryjnego. W tych okolicznościach skoro pozwany nie przedstawił jakichkolwiek dowodów mogących wyjaśnić wątpliwość, co do prawidłowości postępowania medycznego zasygnalizowaną przez biegłą G. M. należało przyjąć, że brak właściwej reakcji personelu medycznego szpitala w Ś. na zaistniałe u powoda zakażenie bakteryjne stanowi zaniedbanie w prawidłowym leczeniu, co uzasadnia odpowiedzialność odszkodowawczą szpitala na mocy art. 415 k.c. i uzasadnia odpowiedzialność pozwanego

ubezpieczyciela za krzywdę powoda wywołaną skutkami zakażenia. Jak wynika z zeznań powoda skutki zakażenia i powstałej przetoki ropnej utrzymywały się przez okres trzech lat po operacji i były źródłem dolegliwości bólowych i znacznych niedogodności w codziennym funkcjonowaniu. Uzasadnia to – zdaniem Sądu Apelacyjnego – przyznanie powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 50 000 zł. Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny zmienił na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zaskarżony wyrok i na mocy art. 445 § 1 w związku z art. 415 i 822 § 1 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powoda zadośćuczynienie w tej wysokości z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu. Odsetki zasądzono na podstawie art. 481 § 1 k.c. mając na uwadze, że przed wytoczeniem pozwu w niniejszej sprawie powód wzywał pozwanego do spełnienia świadczenia.

W pozostałym zakresie powództwo nie było uzasadnione i słusznie zostało przez Sąd Okręgowy oddalone, a bezzasadność pozostałych zarzutów apelacji nakazywała jej oddalenie w tym zakresie, a to na mocy art. 385 k.p.c.

Z uwagi na trudną sytuację powoda wywołaną długotrwałym leczeniem i z uwagi na charakter sprawy wymagający dla jej rozstrzygnięcia wiadomości specjalnych z zakresu medycyny odstąpiono na mocy art. 102 k.p.c. od obciążania powoda kosztami procesu zarówno za pierwszą jak i drugą instancję.

Na mocy art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazano pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa nieuiszczone koszty sądowe, od ponoszenia których powód był zwolniony, liczone od zasądzonej kwoty 50 000 zł.