



Sygn. akt V CSK 163/12

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Katarzyna Tyczka-Rote (przewodniczący)

SSN Marta Romańska (sprawozdawca)

SSN Hubert Wrzeszcz

w sprawie z powództwa mał. A. O. zastąpionej przez przedstawiciela ustawowego  
W. M.

przeciwko Skarbowi Państwa - Wojewodzie [...] i Centrum Onkologii [...]

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 15 marca 2013 r.,

skargi kasacyjnej powódki od wyroku Sądu Apelacyjnego

w [...]

z dnia 3 listopada 2011 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok w pkt 1 i w tym zakresie przekazuje  
sprawę Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania,  
pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach  
postępowania kasacyjnego.**

## Uzasadnienie

Małoletnia powódka – A. O. wniosła o zasądzenie od Centrum Onkologii oraz Skarbu Państwa - Wojewody [...] solidarnie albo *in solidum* kwoty 10.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c., obejmującego zwrot wydatków poniesionych na leczenie w związku z jej zakażeniem gronkowcem złocistym w okresie niemowlęcym; - 120.000 zł z ustawowymi odsetkami od daty orzekania tytułem zadośćuczynienia za wyrządzoną jej krzywdę; - renty w wysokości 2.000 zł miesięcznie począwszy od dnia wniesienia pozwu, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności, mającej pokryć jej potrzeby zwiększone w związku z chorobą. Powódka wniosła nadto o ustalenie, że pozwani będą ponosili odpowiedzialność za skutki jej zakażenia gronkowcem złocistym w 1996 r., które mogą ujawnić się w przyszłości;

Pozwany - Centrum Onkologii wniósł o oddalenie powództwa i zarzucił, że skoro przedstawicielka ustawowa powódki dowiedziała się o szkodzie oraz o osobie odpowiedzialnej za jej naprawienie najpóźniej w maju 1996 r., to dochodzone roszczenie jest przedawnione, na podstawie art. 442 § 1 k.c. w brzmieniu obowiązującym do 10 sierpnia 2007 r.

Pozwany - Skarb Państwa Wojewoda wniósł o oddalenie powództwa. Zarzucił, że powódka nie wykazała przesłanek dochodzonego roszczenia oraz podniósł zarzut jego przedawnienia.

Wyrokiem z 15 kwietnia 2011 r. Sąd Okręgowy w B. zasądził od pozwanego Skarbu Państwa - Wojewody [...] na rzecz powódki kwotę 127.623,60 zł z odsetkami ustawowymi od 15 kwietnia 2011 r., rentę w wysokości po 1.000 zł miesięcznie, począwszy od lipca 2008 r., ustalił odpowiedzialność pozwanego Skarbu Państwa za następstwa zakażenia powódki gronkowcem złocistym, które mogą ujawnić się w przyszłości, w pozostałym zakresie w stosunku do tego pozwanego oddalił powództwo, a w całości oddalił je w stosunku do Centrum Onkologii oraz stosownie orzekł o kosztach postępowania.

Sąd Okręgowy ustalił, że powódka urodziła się 10 marca 1996 r. w Szpitalu nr 2 w B. Przebieg porodu był prawidłowy, bez powikłań. Została wypisana ze szpitala 14 marca 1996 r. w stanie dobrym, bez objawów infekcji. Podczas wizyt pielęgniarki środowiskowej 18, 21 i 25 marca 1996 r. była w dobrym stanie.

14 kwietnia 1996 r. powódka została przyjęta do Szpitala Pediatrycznego na oddział chirurgii dziecięcej, gdzie przebywała do 17 maja 1996 r. Jej matka przy przyjęciu do szpitala podawała, że dziecko od 5 doby życia gorzej porusza lewą nóżką. U powódki stwierdzono trwałe i bolesny obrzęk lewego uda, 37°C gorączki, jej lewa noga była odwiedziwna i zgięta w stawie biodrowym i kolanowym, na lewym pośladku widoczny był naciek zapalny z wyraźnymi ogniskami rozmiękania, obrzęk obejmował pośladek i lewe udo, skóra w tym miejscu była ocieplona. Nacięto powódce lewy pośladek, wypłynęło wówczas dużo treści ropnej, którą pobrano do badania. Wynik posiewu wskazywał na zakażenie gronkowcem złocistym. Nogę unieruchomiono na szynie gipsowej, podano leki. 16 kwietnia 1996 r. powódka była w stanie ogólnym dobrym, nie gorączkowała, jednak nadal z okolicy nasady bliższej lewej kości udowej wyciekała ropa. RTG stawów biodrowych wykazało zwichnięcie stawu po lewej stronie, ubytki w nasadzie bliższej lewej kości udowej i rozrzedzenia struktury kostnej.

17 maja 1996 r. powódkę wypisano do domu w dobrym stanie, po odstawieniu leków, ze stawami biodrowymi unieruchomionymi w gipsie. W karcie odnotowano diagnozę - ropne zapalenie stawu biodrowego lewego, podwichnięcie, zapalenie oskrzeli. Matka powódki została powiadomiona o diagnozie.

W 1996 r. w szpitalu pediatrycznym w B. było hospitalizowanych 11 pacjentów z rozpoznaniem zakażeniem gronkowcem złocistym. Brak jest danych

o miejscu urodzenia większości tych dzieci. Poza powódką, troje z nich urodziło się w Szpitalu nr 2: 15 marca 1996 r., 18 i 27 czerwca 1996 r.

U powódki i Ł. M., którzy urodzili się w tym Szpitalu w marcu 1996 r. (odpowiednio - 10 i 15) i w zbliżonym okresie pobrano od nich materiał do badań mikrobiologicznych (14 i 15 kwietnia), zakażenie ujawniło się w podobnym czasie.

Zidentyfikowano u nich patogenny *S. pyogenes (aureus)* nie wytwarzającej betalaktamazy, MSSA o identycznym antybiogramie jednakowej wrażliwości na pozostałe badane antybiotyki. Nie przesądza to jednak o tożsamości szczepu. Jest prawdopodobne, że do kolonizacji gronkowcem obojga dzieci doszło w Szpitalu nr 2.

W maju i w sierpniu 1996 r. Państwowy Terenowy Inspektor Sanitarny przeprowadził kontrolę sanitarną na oddziale położniczym Szpitala nr 2. Stwierdzono, że na korytarzu traktu porodowego ściany były zagrzybione z odpadającą farbą, tak samo w łazience oddziału położniczego i w rogach sal porodowych, część łóżek pacjentek była poobijana, z łuszczącą farbą. Brak było dostatecznej ilości bielizny, pieluch, ręczników, ścierek. Od trzech miesięcy oddział nie dezynfekował pieluch z oddziału noworodkowego. Brakowało rękawic i worków jednorazowego użytku, ręczników jednorazowego użytku, w gabinetach zabiegowych i laboratorium używano środków czystości o niskiej jakości. Brakowało narzędzi chirurgicznych, część z nich była zniszczona i skorodowana. Większość materacy na łóżkach chorych była zniszczona wymagająca wymiany.

6 września 1996 r. Państwowy Terenowy Inspektor Sanitarny wystosował do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w B. pismo informujące, że zaprzestanie dezynfekcji pieluch z Oddziału Noworodkowego, w związku z występującymi od kwietnia 1996 r. zakażeniami szpitalnymi na tym oddziale, stwarza utrzymujące się zagrożenie epidemiologiczne.

18 sierpnia 1997 r. powódka chodziła sama, utykając na lewą nogę. Taki stan utrzymywał się, gdy miała 2 lata i później. Pierwszą operację - repozycję otwartą lewego stawu biodrowego powódka przeszła 12 listopada 2003 r. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w S., gdzie przebywała od 20 października do 19 listopada 2003 r. Wypisana została w gipsie biodrowym z zakazem pionizacji. W latach 2003, 2004, 2005, 2006 miała zaleconą rehabilitację. Chodziła o kulach. W 2006 r., trzykrotnie przebywała w szpitalu w S., przeszła operację w celu założenia, a następnie zdjęcia aparatu Ilizarowa na lewe udo, korykotomię kości udowej lewej. Wypisywano ją z zaleceniem chodzenia przy pomocy kul łokciowych bez obciążenia operowanej nogi.

W 2007 r. powódka dwukrotnie była w Szpitalu w S., gdzie poddano ją operacji obniżenia krętarza większego kości udowej lewej, osteotomii panewki stawu biodrowego lewego typu Degi, osteotomii miednicy po stronie lewej. Wypisano ją do domu w gipsie biodrowym. W 2009 r. powódka przebywała w Szpitalu w S. w celu założenia i następnie usunięcia aparatu Ilizarowa na lewe udo, korykotomii kości udowej lewej. Wypisano ją z zaleceniem chodzenia z kulami łokciowymi bez obciążenia operowanej kończyny oraz rehabilitacji.

W następstwie przebytego zakażenia lewy staw biodrowy powódki uległ bardzo dużej destrukcji. Warunki anatomiczne tego stawu praktycznie nie pozwalają na przeprowadzenie zabiegu endoprotezowania ze względu na duże ryzyko niepowodzenia i poważnego powikłania pod postacią trwałego uszkodzenia nerwu kulszowego (co może doprowadzić do całkowitej bezużyteczności nogi). Opisywane zmiany w lewym stawie biodrowym powódki są następstwem przebytego zakażenia bakteryjno-ropnego. Jej prawy staw biodrowy jest anatomicznie prawidłowy i funkcjonalnie sprawny. Podczas przebytego zakażenia destrukcji uległa również chrząstka wzrostowa, w efekcie lewa noga powódki nie wydłuża się, co wymaga okresowo leczenia operacyjnego, a to znowu prowadzi do dysfunkcji lewego stawu kolanowego (struktura kostna tego jest zachowana, ale zmiany w „aparacie miękkim” - wydłużone ścięgna, przemieszczona oś ograniczają ruchomość w nim). Leczenie rehabilitacyjne tego stawu ma wątpliwe rokowania. Degradacja lewego stawu biodrowego powódki będzie postępowała. W przypadku nasilenia się dolegliwości bólowych tego stawu może być konieczne jego całkowite usztywnienie.

Obecnie stan kliniczny lewego stawu biodrowego powódki należy wiązać przyczynowo z przebyłym zakażeniem. Następstwem operacyjnego wydłużenia nogi jest praktyczne zeszywnienie lewego stawu kolanowego. Dysfunkcja lewej nogi prowadzi do zaburzeń w statyce i dynamice kręgosłupa, wywołuje bóle, a w przyszłości przyspieszy rozwój jego choroby zwyrodnieniowej. Procentowy uszczerbek na zdrowiu powódki związany z tymi schorzeniami wynosi 40%.

Powódka nie wymaga specjalnego odżywiania. Wymaga natomiast stałego leczenia ortopedycznego i rehabilitacyjnego, które może być prowadzone w ramach

NFZ. Obecnie doraźnie stosuje środki przeciwbólowe, których koszt miesięczny nie powinien przekroczyć 50 zł. Do masażu nogi potrzebna jest oliwka. W okresie operacyjnym i pooperacyjnym wymaga stałej opieki rodzica. Po okresie rekonwalescencji (3 miesiący) jest w stanie wykonywać sama czynności związane z samoobsługą. Z rodzicem powinna dojeżdżać do lekarzy na leczenie rehabilitacyjne.

Powódka ma 15 lat, jest uczennicą VI klasy szkoły podstawowej. Od 2 lat korzysta z nauczania indywidualnego. Bywa nadpobudliwa, nerwowa, ma brak motywacji do nauki. Porusza się o kulach. Rzadko wychodzi z domu. Nie ma praktycznie żadnego kontaktu z rówieśnikami. Po każdej operacji matka musi się nią opiekować, obmywać, przebierać pampersy, robić opatrunki, bo powódka nie porusza się przez 4 miesiące. W tym czasie matka wydaje dziennie 20 zł na gaziki, wodę utlenioną, rivanol, pampersy. Matka powódki w czasie jej pobytu w Szpitalu w S. jeździ do niej 2-3 razy w tygodniu.

Powódka jest zaliczona do osób niepełnosprawnych od 6 tygodnia życia, wymagających opieki innej osoby.

Powódka mieszka z matką i bratem w mieszkaniu o pow. 38 m<sup>2</sup>, z ubikacją na korytarzu. Matka powódki nie pracuje, otrzymuje 400 zł alimentów na powódkę, 500 zł na syna, zasiłek pielęgnacyjny 153 zł, rehabilitacyjny 80 zł i 91 zł rodzinnego na każde dziecko. Opłaty za mieszkanie, światło, gaz wynoszą ok. 800 zł miesięcznie. Na wyżywienie, ubrania, środki czystości, lekarstwa, witaminy, przejazdy i wizyty u lekarza matka powódki potrzebuje 1.000 zł miesięcznie.

Sąd Okręgowy uznał powództwo za zasadne w stosunku do pozwanego Skarbu Państwa - Wojewody, gdyż Szpital nr 2, w którym doszło do zakażenia powódki od 10 marca 1996 r. do września 1998 r. wchodził w skład jednostki budżetowej pod nazwą Wojewódzki Szpital Zespolony w B., której organem założycielskim był Wojewoda B. Na bazie jego mienia powstał pozwany - Centrum Onkologii, ale nie odpowiada on za zobowiązania dotyczące okresu sprzed przekształcenia. W stosunku do pozwanego Centrum Onkologii powództwo było zatem bezzasadne.

W ocenie Sądu Okręgowego, powódka wykazała z pewnym, bliżej nieokreślonym prawdopodobieństwem, że do jej zakażenia doszło w Szpitalu nr 2, za którego działanie odpowiedzialność ponosi pozwany Skarb Państwa.

Zgodnie z art. 442<sup>1</sup> § 4 w brzmieniu nadanym ustawą z 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy kodeks cywilny (Dz.U. 2007 r. Nr 80, poz. 538) przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej, niż z upływem dwóch lat od uzyskania przez nią pełnoletniości. Art. 2 powołanej ustawy stanowi, że art. 442<sup>1</sup> § 4 k.c. stosuje się do roszczeń powstałych przed dniem jej wejścia w życie, ale według przepisów dotychczasowych jeszcze nieprzedawnionych. Roszczenia, których dochodzi powódka powstały przed wejściem w życie nowej ustawy i, na podstawie art. 442 k.c. w brzmieniu sprzed jego uchylenia ustawą z 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy kodeks cywilny, były przedawnione przed jej wejściem w życie.

Powódka została zakażona w trakcie pobytu w Szpitalu nr 2 w marcu 1996 r., a zatem 10 letni termin do wytoczenia powództwa upłynął w marcu 2006 r. Powództwo w niniejszej sprawie zostało skutecznie wytoczone 21 lipca 2008 r. O zakażeniu gronkowcem złocistym powódki jej matka dowiedziała się już w kwietniu 1996 r., a o skutkach tego zakażenia w sierpniu 1997 r.

W ocenie Sądu Okręgowego uwzględnienie zarzutu przedawnienia byłoby jednak sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, gdyż szkoda jest bardzo poważna, pociągnęła za sobą daleko idące konsekwencje zdrowotne dla powódki, dotyczy osoby małoletniej, która sama wytoczyć sprawy nie mogła, a reprezentująca ją przedstawicielka ustawowa jest osobą niewykształconą, bez wiedzy medycznej i prawnej i nie zdawała sobie do końca sprawy z konsekwencji zakażenia oraz możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Wyrokiem z 3 listopada 2011 r. Sąd Apelacyjny, w uwzględnieniu apelacji pozwanego Skarbu Państwa, zmienił wyrok Sądu Okręgowego w punktach 1, 2, 3, 6, i 8 w ten sposób, że powództwo także wobec tego pozwanego oddalił i nie obciążył powódki kosztami procesu na jego rzecz, a apelację powódki od wyroku oddalającego powództwo skierowane przeciwko Centrum Onkologii oddalił w całości.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że - wbrew odmiennej ocenie Sądu Okręgowego - powódka nie wykazała powiązania przyczynowego pomiędzy jej pobytem w Szpitalu nr 2 w B. a zakażeniem gronkowcem złocistym. Okoliczności, na które powołał się Sąd Okręgowy, a mianowicie zakażenie dziecka urodzonego w marcu 1996 r. w Szpitalu nr 2 gronkowcem złocistym, być może tego samego szczepu, którym zakażona została powódka oraz stwierdzone w trakcie kontroli w maju i sierpniu 1996 r. uchybienia warunkom higieniczno-sanitarnym w tym Szpitalu nie są dostateczne dla przyjęcia, że ten związek został wykazany. W czasie ostatniej wizyty położnej u powódki - 24 marca 1996 r., skóra powódki opisywana była jako czysta, bez zmian, a pępek dobrze się goił; nie miała ona zapalenia spojówek. Matka i położna nie zgłaszały uwag co do stanu powódki i nie dostrzegły niepokojących objawów w jej zachowaniu. Kolonizacja skóry gronkowcem nie jest równoznaczna z zakażeniem. Nosicielstwo gronkowca jest bardzo popularne w populacji i praktycznie każdy, kto miał kontakt z dzieckiem mógł mu przekazać patogen. Gronkowiec, którym została zakażona powódka nie miał cech szczepu szpitalnego. Skoro do kolonizacji gronkowca na skórze powódki mogło dojść zarówno w szpitalu, jak i poza nim, a że miało miejsce w szpitalu biegli stwierdzili tylko z pewnym, nieokreślonym prawdopodobieństwem, to w ocenie Sądu Apelacyjnego nie było ono dostateczne do ustalenia, iż źródłem zakażenia powódki była kolonizacja gronkowca w Szpitalu nr 2.

W skardze kasacyjnej od rozstrzygnięcia zawartego w pkt 1 wyroku Sądu Apelacyjnego z 3 listopada 2011 r., powódka zarzuciła, że orzeczenie to zapadło z naruszeniem przepisów prawa materialnego (art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 1 k.p.c.), to jest art. 361 k.c. w zw. z art. 415 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, prowadzące do przyjęcia, że brak jest związku przyczynowego pomiędzy jej pobytem w szpitalu nr 2, a zakażeniem gronkowcem i obecnym stanem zdrowia oraz z naruszeniem przepisów postępowania (art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 2 k.p.c.), to jest: - art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. i art. 316 § 1 k.p.c. poprzez uznanie, że to biegli w opinii, a nie sąd orzekający ustalają stopień prawdopodobieństwa wystąpienia związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem wyrządzającym szkodę a ujawnioną szkodą; - art. 328 § 2 k.p.c. przez wadliwe uzasadnienie wyroku.



Powódka wniosła o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania.

Pozwany wniosł o oddalenie skargi kasacyjnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

1. W pierwszej kolejności trzeba rozważyć zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego przez Sąd Apelacyjny, gdyż badanie, czy w konkretnej sprawie prawo materialne zostało właściwie zastosowane jest możliwe po wykluczeniu takich uchybień procesowych, które by mogły istotnie wpłynąć na ustaloną podstawę faktyczną rozstrzygnięcia.

Art. 227 k.p.c. identyfikuje fakty, które mają być przedmiotem dowodu w procesie i wskazuje na to, że mają to być fakty mające znaczenie dla rozstrzygnięcia. O tym, którym faktom należy przypisać to znaczenie rozstrzyga charakter dochodzonego roszczenia, a zatem - normy prawa materialnego, w świetle których pewne kategorie okoliczności decydują o jego powstaniu i treści. W sprawach o konkretne roszczenia te okoliczności nabierają zatem doniosłości prawnej i wymagają ustalenia w ramach podstawy faktycznej rozstrzygnięcia.

Art. 278 § 1 k.p.c. określa sytuacje, w których sąd korzysta z dowodu z opinii biegłych, a art. 316 § 1 k.p.c. wskazuje na to, jaki stan wiedzy o faktach i prawie sąd powinien mieć na uwadze wydając w niej rozstrzygnięcie.

Zarzut naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. i art. 316 § 1 k.p.c. poprzez uznanie, że to biegli w opinii, a nie sąd orzekający ustalają stopień prawdopodobieństwa wystąpienia związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem wyrządzającym szkodę a ujawnioną szkodą został postawiony o tyle trafnie, że Sąd Apelacyjny wydając w sprawie rozstrzygnięcie odmienne od Sądu Okręgowego nie odniósł się do żadnych innych dowodów zebranych w sprawie, poza samym tylko dowodem z opinii biegłego. Sprawia to wrażenie, że Sąd Apelacyjny tylko wyniki dowodu z opinii biegłych uznał za doniosłe dla rozstrzygnięcia. Takie podejście do materiału dowodowego zebranego w sprawie byłoby usprawiedliwione, gdyby biegli potrafili stanowczo określić mechanizm zakażenia powódki gronkowcem, wskazać drogę i czas zakażenia. Dowód z opinii biegłych przeprowadzony w sprawie nie daje

jednoznacznej odpowiedzi na te pytania, dlatego obowiązkiem Sądu było rozważenie jego wyników na tle całego zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Stosownie do art. 328 § 2 k.p.c. uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. W związku z art. 391 § 1 k.p.c. przepis ten ma odpowiednie zastosowanie w postępowaniu apelacyjnym. Odpowiednie stosowanie art. 328 § 2 k.p.c. do uzasadnienia orzeczenia sądu drugiej instancji oznacza, że uzasadnienie to nie musi zawierać wszystkich elementów uzasadnienia wyroku sądu pierwszej instancji; sąd odwoławczy obowiązany jest zamieścić w uzasadnieniu takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania, są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z 18 sierpnia 2010 r., II PK 46/10). Zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. może być skutecznie zgłoszony w skardze kasacyjnej jeśli stopień naruszenia reguł ustalonych w tych przepisach uniemożliwia skontrolowanie merytorycznej trafności zaskarżonego rozstrzygnięcia. Tak jest w niniejszej sprawie, a będzie o tym mowa w pkt 3 i 4, po wskazaniu na te okoliczności, które w świetle prawa materialnego trzeba uznać za doniosłe dla wnioskowania o przesłankach roszczenia.

2. Obowiązkiem powoda w sprawie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym jest wykazanie przesłanek odpowiedzialności przewidzianej w art. 415 k.c., a zatem wskazanie na zdarzenie będące źródłem szkody, wykazanie, że było to działanie lub zaniechanie pozwanego, że było bezprawne, że spowodowało u powoda szkodę, która pozostaje z nim w adekwatnym związku przyczynowym. Jeśli wymaga tego właściwa z uwagi na charakter odpowiedzialności podstawa, to obowiązkiem powoda jest też wykazanie, że bezprawne działanie lub zaniechanie pozwanego było przez niego zawinione.

W sprawach o naprawienie szkód na osobie powstałych w związku z diagnostyką medyczną i leczeniem w orzecznictwie wypracowane zostały szczególne konstrukcje prawne, w znacznym stopniu łagodzące wymagania dowodowe stawiane osobom dochodzącym naprawienia szkody w odniesieniu do obowiązku wykazania poszczególnych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej.

Sąd Najwyższy niejednokrotnie podkreślał, że w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Zauważał też, że istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11, Lex nr 1164750).

W wyrokach z 20 sierpnia 1968 r., II CR 310/68 (OSNCP 1969, nr 2, poz. 38), z 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 (OSPİKA 1970, nr 7-8, poz. 155) i z 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76 (nie publ.) za dowód istnienia związku przyczynowego między szkodą na osobie a działaniem osób działających na rzecz i w imieniu podmiotu wykonującego usługi z zakresu ochrony zdrowia Sąd Najwyższy przyjął wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia.

Ten kierunek orzecznictwa był podtrzymywany w kolejnych latach (por. orzecznictwo przytoczone w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11, nie publ.). W orzeczeniach tych Sąd Najwyższy podkreślał, że nie można stawiać pacjentowi nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia, w jakim momencie i jaką drogą jego organizm został zainfekowany. Dlatego też uznawał za dopuszczalne korzystanie z konstrukcji domniemań

faktycznych (art. 231 k.p.c.), i to nie tylko w odniesieniu do miejsca zakażenia i związku przyczynowego między zakażeniem a pobytem pacjenta w placówce leczniczej, lecz także w odniesieniu do niedbalstwa personelu tej placówki w zakresie zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu. W wyroku z 7 stycznia 1998 r., II CKN 703/97 (nie publ.), Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że rozstrzygające dla przyjęcia związku przyczynowego jest ustalenie zainfekowania powódki wirusem HBV w trakcie pobytu w szpitalu i wynikające z tego ustalenia domniemanie niedbalstwa personelu szpitala w zakresie dbałości o aseptykę, jako przyczyny sprawczej infekcji. W wyroku z 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, skonstatował, że zakażenie powódki żółtaczką wszczepienną w szpitalu wskazuje, iż szpital nie zapewnił jej bezpieczeństwa pobytu. Z kolei w wyroku z 17 maja 2007 r., III CSK 429/06 (nie publ.), stwierdził, że w sprawach dotyczących tzw. zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, przy braku dowodu przeciwnego.

3. Kierując się przytoczonymi wyżej poglądami, po przeanalizowaniu ustalonych faktów, Sąd Okręgowy przypisał pozwanemu odpowiedzialność za szkodę na osobie powstałą u powódki w związku z zakażeniem gronkowcem złocistym jej lewego stawu biodrowego i uznał, że doszło do tego w zakładzie opieki zdrowotnej, za działanie którego pozwany Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność.

Sąd Apelacyjny zakwestionował wnioskowanie Sądu Okręgowego o miejscu i źródle zakażenia powódki na podstawie tych faktów, które udało się ustalić po upływie rzeczywiście długiego czasu od momentu opuszczenia przez nią Szpitala nr 2. Rozumowaniu Sądu Apelacyjnego można jednak postawić szereg poważnych zarzutów, bo z całą pewnością nie uwzględnia ono wszystkich ustalonych przez Sąd Okręgowy faktów, które należało rozważyć przy wyprowadzaniu wniosków na temat miejsca, w którym mogło dojść do zakażenia powódki oraz wniosków co do możliwości przypisania pozwanemu odpowiedzialności za to zdarzenie.

W niniejszej sprawie niewątpliwe jest, że u powódki doszło do zakażenia gronkowcem złocistym w obrębie lewego stawu biodrowego, które doprowadziło do

skutków objętych ustaleniami Sądu Okręgowego. Niewątpliwe też jest, że powódka urodziła się w Szpitalu nr 2, za funkcjonariuszy którego odpowiada pozwany zgodnie art. 417 k.c. w brzmieniu z okresu, w którym miało mieć miejsce zdarzenie wyrządzające szkodę. W okresie pomiędzy stwierdzeniem u powódki konkretnie zlokalizowanego zakażenia (14 kwietnia 1996 r.) a opuszczeniem przez nią Szpitala nr 2 (14 marca 1996 r.) minął miesiąc. Przez ten czas powódka przebywała w domu, pod opieką matki.

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Apelacyjny wyeksponował fragmenty opinii biegłych, w których jest mowa o tym, że nosicielstwo gronkowca w populacji jest bardzo popularne, a kolonizacja tej bakterii na skórze nie jest równoznaczna z zakażeniem. Do 25 marca 1996 r., to jest do czasu ostatniej wizyty położnej, skóra powódki była opisywana jako czysta, bez zmian, bez objawów zapalenia spojówek, a pępek jako dobrze gojący się. Trzeba jednak wskazać, że gronkowcem zakażony został lewy staw biodrowy powódki. Wniknięcie bakterii w to miejsce wymagało przerwania ciągłości tkanek lub też jej przeniesienia przez krew z odleglejszego miejsca w organizmie powódki lub poza nim. Powstaje kwestia, czy nastąpiło to przy okazji jakichś zabiegów medycznych (np. iniekcji) lub pielęgnacyjnych, którym powódka była poddawana w szpitalu, czy też było bardziej prawdopodobne w warunkach domowych. Gronkowiec jest wprawdzie powszechnie obecny w otaczającym nas świecie, co wcale nie oznacza, że na masową skalę wnika także do wnętrza organizmów ludzi, na których skórze się znalazł. Staw biodrowy nie jest miejscem narażonym na bezpośredni kontakt z bakteriami żyjącymi na ludzkiej skórze, śluzówkach lub w nosogardzieli.

W sprawie brak jest ustaleń co do tego, czy wśród osób wówczas mieszkających z powódką, która ma przecież liczne rodzeństwo, występowały schorzenia będące wynikiem infekcji bakteryjnych. Z całą pewnością natomiast zakażenie gronkowcem złocistym, leczone następnie w szpitalu pediatrycznym, stwierdzono u chłopca urodzonego w Szpitalu nr 2 pięć dni po powódce i u trojga dzieci urodzonych w tym Szpitalu w czerwcu 1996 r.

Matka powódki zgłosiła się z nią do szpitala pediatrycznego 14 kwietnia 1996 r. Powódka miała wyraźne objawy już rozwiniętego zakażenia w obrębie stawu biodrowego, z obrzękiem, naciekami ropnymi, a w badaniu RTG stwierdzono

u niej ubytki w obrębie nasady lewej kości udowej i rozrzedzenie struktury kostnej. Ten stopień uszkodzenia kości, stawu i zlokalizowanych wokół nich tkanek miękkich mógł wynikać tylko z poddawania ich działaniu toksyn wytwarzanych przez bakterie przez dłuższy czas.

W tym samym czasie do szpitala pediatrycznego przyjęto chłopca urodzonego pięć dni po powódce. U niego także występowały objawy zakażenia gronkowcem złocistym, choć nie wiadomo, czy tak samo rozwinięte i utrwalone jak u powódki. Zarówno u powódki, jak i u chłopca zidentyfikowano patogeny bakterii gronkowca nie wytwarzającej betalaktymazy, MSSA, o identycznym antybiogramie i wrażliwości na inne antybiotyki. Jest możliwe, że były to bakterie tego samego szczepu, choć nie sposób aktualnie wykonać badań rozstrzygających tę wątpliwość.

Sąd Apelacyjny nie rozważył, jakie znaczenie przypisać tej ustalonej okoliczności, że matka powódki przy przyjęciu powódki do szpitala pediatrycznego deklarowała, iż obserwuje u niej od piątej doby życia problemy z poruszaniem lewą nóżką, co by wskazywało na zmiany w stawie biodrowym. Ocena dowodów nie jest domeną Sądu Najwyższego, lecz sądów *meriti*, ale informacje te były udzielane lekarzom nie w celu dochodzenia roszczeń odszkodowawczych, bo tego matka powódki przez długi czas nie czyniła, lecz w celu uzyskania pomocy dla dziecka, poważnie już wówczas chorego. Doświadczenie wskazuje na to, że w takich sytuacjach rodzice rzetelnie relacjonują o stanie zdrowia dziecka.

Sąd Apelacyjny zarzucił Sądowi Okręgowemu, że ten ocenił stan sanitarny Szpitala nr 2 na podstawie wyników kontroli przeprowadzonych w maju i sierpniu 1996 r., podczas gdy powódka urodziła się w marcu 1996 r. Nie sposób jednak nie zauważyć, że taki stan pomieszczeń w budynkach, sprzęcie i wyposażeniu szpitala, jak stwierdzają protokoły z maja i sierpnia 1996 r. nie mógł powstać w ciągu zaledwie trzech miesięcy. Przyjęcie, że stan sanitarny Szpitala nr 2 w chwili urodzenia się tam powódki istotnie odbiegał od wynikającego z protokołów kontroli z maja i sierpnia 1996 r. jest możliwe tylko po porównaniu opisów nieprawidłowości stwierdzonych w tych protokołach z opisami w protokołach jeszcze wcześniejszych kontroli i ustalenia, że między marcem, majem, a następnie sierpniem 1996 r.

wystąpiły jakieś nadzwyczajne i nagłe zdarzenia, które sprawiły, że w Szpitalu nr 2 powstały tak znaczne niedociągnięcia sanitarne i braki w zakresie sprzętu i środków higieny, jak stwierdzone ostatecznie w sierpniu 1996 r.

4. Reasumując trzeba stwierdzić, że Sąd Apelacyjny uchylił się od ustalenia miejsca zakażenia powódki. Nie przedstawił przy tym własnej argumentacji, która przemawiałaby za przyjęciem, że inne niż wskazane przez Sąd pierwszej instancji źródło zakażenia jest bardziej prawdopodobne. Sąd Apelacyjny nie przytoczył zresztą w ogóle własnych, całościowych ustaleń faktycznych, które posłużyły mu za podstawę podjętego rozstrzygnięcia co do istoty sprawy, w związku z czym do końca nie wiadomo, w jakim zakresie zaaprobował i uznał za własne ustalenia Sądu pierwszej instancji. W tej sytuacji nie można odmówić racji zarzutom skarżącej, która kwestionuje prawidłowość dokonanej przez Sąd Apelacyjny oceny prawnej.

W konsekwencji, podniesiony w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia art. 361 § 1 k.c. trzeba uznać za uzasadniony.

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398<sup>15</sup> § 1 oraz art. 108 § 2 w związku z art. 398<sup>21</sup> k.p.c. orzekł, jak w sentencji.