



Sygn. akt I CSK 1031/14

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 stycznia 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dariusz Dończyk (przewodniczący)
SSN Mirosław Bączyk (sprawozdawca)
SSN Katarzyna Tyczka-Rote

w sprawie z powództwa E. K.
przeciwko Instytutowi Kardiologii [...] i Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń S.A.

o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 14 stycznia 2016 r.,
skargi kasacyjnej powoda od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 3 czerwca 2014 r.,

- 1. oddała skargę kasacyjną;**
- 2. nie obciąża powoda kosztami postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Powód E. K. domagał się od pozwanych: Instytutu Kardiologii i PZU S.A. zadośćuczynienia w kwocie 200 000 zł w związku z zakażeniem go gronkowcem złocistym w czasie operacji dokonywanej w pozwanym Szpitalu. Żądał także ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej tych podmiotów na przyszłość w związku z takim zakażeniem.

Sąd odwoławczy oddalił apelację powoda od oddalającego powództwo wyroku Sądu pierwszej instancji po dokonywaniu następujących ustaleń faktycznych.

Powód został przyjęty do Kliniki [...] z rozpoznaniem wielonaczyniowej choroby wieńcowej. W dniu 26 czerwca 2008 r. wykonano u powoda zabieg wszczepienia by-passów na bijącym sercu. Powód miał 63 lata, przed zabiegiem wyraził zgodę na operację, został poinformowany o możliwych powikłaniach, w tym o możliwości wystąpienia infekcji rany operacyjnej. W trakcie operacji doszło do zakażenia rany operacyjnej i zakażenia mostka gronkowcem złocistym. Pierwsze objawy zakażenia zaobserwowano w czwartym dniu po operacji, stan powoda pogarszał się, nastąpił skok temperatury, sączenie z rany. Po leczeniu podano antybiotyki, a w dniu 7 lipca 2008 r. wykonano zabieg kolejny; z wydzieliny rany wyhodowano bakterię gronkowca złocistego szczepu MSSA. Później wykryto jeszcze bakterię *Eterobacter cloace* oraz *Acinetobacter Baumani*. W dniu 11 sierpnia 2008 r. podjęto kolejną próbę zszycia mostka i oczyszczenia rany, jednak nie doszło do poprawy i gojenia się rany. Doszło do zajęcia rękoności mostka i objawów zapalenia kości, dlatego przewieziono powoda do Instytutu [...]. Powód powrócił potem do Instytutu, został przyjęty na oddział torakochirurgii chorób śródpiersia i tam przebywał 3,5 miesiąca. Zastosowano antybiotyki oraz przeprowadzono oczyszczanie rany z drutów i części chrząstek zropiałych żeber. Do leczenia włączono jeszcze antybiotyk Meronem w celu wyjałowienia rany.

Od dnia 24 grudnia 2008 r. nastąpiła miejscowa i ogólna poprawa stanu zdrowia powoda i w dniu 7 stycznia 2008 r. wykonano mioplastykę mostka mięśniami piersiowymi. W dniu 16 stycznia 2008 r. powoda wypisano ze szpitala.

W trakcie leczenia powód poznał innego pacjenta Instytutu - M. C., u którego także stwierdzono zakażenie gronkowcem szarym podczas operacji w tym Instytucie.

Sąd Okręgowy ustalił, że w konsekwencji wspomnianych powikłań pooperacyjnych nastąpiła deformacja klatki piersiowej, co może powodować u powoda trudności z oddychaniem. Powód uznany został za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji przez okres 1,5 roku. Doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu i znacznie ograniczył aktywność życiową. Ma orzeczenie ZUS o całkowitej niezdolności do pracy, obecnie nie jest jednak osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

W pozwanym Instytucie w okresie przyjęcia powoda wdrożone były i stosowane odpowiednie procedury mające na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom związanym z udzieleniem świadczeń zdrowotnych. Procent zakażeń miejsca operowanego w stosunku do przeprowadzonych zabiegów w 2008 r. wyniósł 2,8%.

Jako podstawę odpowiedzialności szpitala Sąd Okręgowy wskazał art. 430 k.c. Stwierdził, że pozwany doznał krzywdy w wyniku zakażenia go bakterią gronkowca złocistego podczas zabiegu by-passów w pozwanym Instytucie. Doszło zatem do zakażenia szpitalnego. Powód nie wykazał jednak winy lekarzy i innego personelu medycznego w toku wykonywania czynności leczniczych (zaniedbania, błąd lekarski, niezachowanie zasad higieny i warunków sanitarnych) także w jej tzw. organizacyjnej wersji. W okolicznościach sprawy nie istnieją dowody, które pozwalałyby także przyjąć co najmniej wysokie prawdopodobieństwo, że do zakażenia szpitalnego doszło z przyczyn obciążających Instytut. Sąd Okręgowy powołał się w tym zakresie na dowód z opinii biegłego. Zakażenia rany pooperacyjnej wiążą się ściśle z przyjętą metodą leczenia, tj. metodą leczenia operacyjnego, a także biologicznymi cechami pacjenta. Drobnoustroje wywołujące zakażenie mogą pochodzić ze środowiska szpitalnego z powodu np. źle wyjałowionego sprzętu, z rąk personelu lub osób odwiedzających. Źródłem zakażenia może być również flora bakteryjna skolonizowana na skórze pacjenta. Stąd zabiegi by-passów są połączone z ryzykiem zakażenia bakteryjnego. Na wzrost tego ryzyka wpływają też czynniki związane bezpośrednio ze stanem

pacjenta, np. jego wiekiem, obniżoną odpornością, stanem odżywiania, współistnienia innych chorób. Wykryty u powoda gronkowiec należy do szczepu MSSA, który nie jest typowym szczepem alarmowym pochodzenia szpitalnego.

Powód ten nie wykazał związku przyczynowego pomiędzy zakażeniem go a czynnościami leczniczymi personelu medycznego pozwanego Instytutu.

Apelacja powoda została oddalona. Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe o ustną opinię biegłej d.s. chorób zakaźnych i uznał ją w pełni za wiarygodną. Wykryty u powoda niealarmowy szczep gronkowca występuje powszechnie, wchodzi w skład flory bakteryjnej skóry. Taki gronkowiec mógł pochodzić ze skóry pacjenta, materiałów opatrunkowych, a także od osób odwiedzających chorych. Jeżeli do zakażenia dochodzi wcześniej (jak u powoda, np. po 4 dniach od zabiegu), to jest większe prawdopodobieństwo zakażenia od materiału opatrunkowego. W okolicznościach danej sprawy trudno jest jednak wskazać, jak wysokie jest prawdopodobieństwo, że doszło do zakażenia z przyczyn leżących po stronie szpitala. Nie może mieć znaczenia przesądzającego to, że w danej placówce inny pacjent został zakażony gronkowcem. O zakażeniu w największym stopniu decyduje odporność pacjenta wynikająca z jego ogólnego stanu zdrowia, a stan zdrowia powoda był jednak ciężki, wcześniej poddano go zabiegowi koronografii w innej placówce. Zakażenie rany pooperacyjnej to drugie po zgonie pacjenta powikłanie pooperacyjne, pojawia się ono przy ok. 2,8% - 4% operacjach przeprowadzonych, jak w tej przeprowadzonej u powoda. Tymczasem w pozwanym Instytucie procent zakażeń rany pooperacyjnej wynosi 2,8% i jest niewysoki.

Oceniając łącznie zebrany materiał dowodowy, Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że powód nie wykazał w stopniu wysoce prawdopodobnym zaniedbań personelu medycznego w toku czynności leczniczych. Zaniedbań tych nie uprawdopodobniła wspomniana opinia ustna biegłej, z której wynika, że przyczyną zakażenia powoda może być inna niż zaniedbania personelu, w szczególności kolonizacja bakterii szczepów na skórze pacjenta, jego ogólny stan zdrowia, a przede wszystkim - brak odporności. Logicznemu wywodowi Sądu Okręgowego nie można przeciwstawić odmiennego wnioskowania opartego na

dowolnym założeniu, że zakażenie pacjenta w szpitalu oznacza w każdym przypadku zaniedbanie w zakresie stworzenia stanu jego bezpieczeństwa sanitarnego. W toku postępowania dowodowego skarżący nie podjął próby skonkretyzowania i udowodnienia błędów personelu medycznego i pomocniczego.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że powód przed zabiegiem został poinformowany, zgodnie z obowiązującymi przepisami o możliwości wystąpienia ewentualnych powikłań i wyraził zgodę na operację w sposób świadomy. W toku postępowania apelacyjnego powód podnosił, że przed wyrażeniem zgody nie udzielono mu pełnej informacji o możliwych powikłaniach, co spowodowało brak jego świadomej zgody i tym samym bezprawność w działalności lekarza. Według Sądu Apelacyjnego, podnoszenie takiego zarzutu obecnie stanowi niedopuszczalną zmianę żądania pozwu dopiero w postępowaniu apelacyjnym (art. 383 k.p.c.). Powód eksponował bowiem nowe uzasadnienie zgłoszonego wcześniej żądania. Przytoczenie w postępowaniu apelacyjnym innym niż dotychczas przepisów, tj. art. 32 ust. 1, art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2011 r., nr 277, poz. 1634 ze zm.), a więc wskazywanie na inny stan faktyczny niż ten, na którym pierwotnie oparto żądanie pozwu, stanowi niedopuszczalną zmianę powództwa w postępowaniu apelacyjnym.

W skardze kasacyjnej powoda podniesiono zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., art. 232 zdanie pierwsze k.p.c., art. 383 k.p.c. i art. 370 § 1 k.p.c. Wskazano także na naruszenie przepisów prawa materialnego: art. 6 k.c. w zw. z art. 35 k.c., art. 430 k.c., art. 444 § 1 k.c., art. 445 § 1 k.c.; art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c.; art. 31 ust. 1 i art. 34 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa ewentualnie - o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

1. Sąd Najwyższy w postępowaniu kasacyjnym związany jest ustaleniami faktycznymi dokonanymi przez Sądy *meriti* (art. 398 § 2 k.p.c.). W postępowaniu tym nie mogą być podnoszone zarzuty dotyczące ustaleń faktycznych, w tym

zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. i art. 232 zdanie pierwsze k.p.c. W dodatku prawnej motywacji tych zarzutów skarżący poświęcił jeden, łączny wywód prawny (s. 16-17 skargi).

2. W apelacji powód powoływał się także na to, że z zawartej w aktach dokumentacji nie wynika, iż powód świadomie przyjął informację o możliwych powikłaniach związanych z zastosowaną wobec niego metodą leczenia operacyjnego. Oznacza to - zdaniem skarżącego - podjęcie operacji bez wymaganej zgody pacjenta w rozumieniu art. 32 ust. 1, art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (k. 396 akt sprawy; apelacja - s. 6). Sąd Apelacyjny trafnie przyjął, że tak sformułowane twierdzenie, które zakłada bezprawność działania personelu medycznego Instytutu podejmującego się operacji i eliminuje konieczność wykazywania przesłanek odpowiedzialności Instytutu jako zwierzchnika personelu medycznego (w tym - deliktu jego członków), różni się jednak w sposób zasadniczy od dotychczasowej, wskazywanej przez powoda materialno-prawnej podstawy żądania. Tym samym doszło jednak do niedopuszczalnej zmiany żądania w postępowaniu apelacyjnym (art. 383 k.p.c.). W toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji, formułując roszczenie o zadośćuczynienie i ustalenie odpowiedzialności pozwanym na przyszłość, powód nie podważał wadliwości udzielonej zgody na zabieg chirurgiczny, toteż badano przesłanki powstania odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego Instytutu przy założeniu, że zgoda na operację w dniu 26 czerwca 2008 r. została prawidłowo udzielona.

Nie można zatem podzielić zarzutu skarżącego, że doszło do naruszenia art. 383 k.p.c. w związku z tym bezprzedmiotowe stają się zarzuty naruszenia art. 31 ust. 1 i art. 34 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

3. Sądy *meriti* trafnie przyjęły, że podstawą odpowiedzialności pozwanego Instytutu mógł być przepis art. 430 k.c. Sądy te stwierdziły, że powód został zakażony gronkowcem złocistym w toku operacji przeprowadzonej w pozwanym Instytucie i w związku tym doznał krzywdy szczegółowo opisanej w uzasadnieniu wyroku Sądu pierwszej instancji (s. 3 uzasadnienia zaskarżonego wyroku). Sądy *meriti* rozważały przede wszystkim dwie zasadnicze przesłanki

odpowiedzialności odszkodowawczej Instytutu, tj. możliwość przypisania temu pozwanemu winy (choćby w postaci tzw. winy bezimiennej) oraz istnienie związku przyczynowego między podjętymi czynnościami leczniczymi personelu medycznego i poniesionym przez powoda uszczerbkiem niemajątkowym. Oceny w tym zakresie były dokonywane także w oparciu o szczegółowe ustalenie zawarte w podstawowej i uzupełniającej wersji opinii biegłej - specjalisty ds. chorób zakaźnych. Zebrany materiał dowodowy uzasadniał stanowisko, że w sprawie nie wykazano, iż przyczyną zakażenia powoda gronkowcem było jakieś bliżej zindywidualizowane zaniedbanie personelu medycznego, mogły bowiem pojawić się także inne przyczyny takiego zarażenia, tj. utrata właściwej odporności przez powoda związana z jego ogólnym stanem zdrowia. Chodzi tu zatem o przyczyny, które nie obciążają pozwanego Instytutu. Sąd Apelacyjny trafnie wyjaśnił, że nie można zakładać, iż zakażenie pacjenta w szpitalu w toku leczenia w każdym przypadku oznacza zaniedbanie w zakresie bezpieczeństwa sanitarnego. Nie można zatem zasadnie wywodzić, że w takiej sytuacji pozwany Instytut naruszył ogólny obowiązek zapewnienia powodowi maksimum bezpieczeństwa sanitarnego i tym samym istnieją podstawy do przypisania pozwanemu odpowiedzialności odszkodowawczej na podstawie art. 430 k.c. w związku z wystąpieniem winy członków personelu medycznego w postaci niedbalstwa (art. 355 § 2 k.c.). Niezbędne byłoby bowiem wykazanie skonkretyzowanych uchybień personelu operacyjnego i pomocniczego. Z materiału dowodowego nie wynika brak właściwego przygotowania powoda do operacji m.in. w postaci odpowiedniego oczyszczenia powłoki skóry przed operacją. Sugerowany przez powoda obowiązek zapewnienia pacjentowi maksimum bezpieczeństwa w toku leczenia szpitalnego i podejmowania czynności operacyjnych nie może prowadzić do zmiany zasady odpowiedzialności lekarza z zasady winy (ujmowanej także jako tzw. wina anonimowa) w zasadę ryzyka. Zgodnie z art. 430 k.c., przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej szpitala jest zawsze wina lekarza i ewentualnie innych jeszcze osób tworzących personel medyczny i uczestniczących w leczeniu szpitalnym.

Jeżeli personelowi medycznemu Instytutu nie można przypisać uchybień wskazujących na ich winę, nie można także dostrzegać między tymi czynnościami

a uszczerbkiem niemajątkowym powoda adekwatnego związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 § 1 k.c.

W tej sytuacji nietrafne okazały się zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego wskazanych w pkt 1-3 skargi, w tym art. 430 k.c., art. 445 k.c. art. 361 § 1 k.c. Dlatego Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną powoda jako nieuzasadnioną. Nie obciążył powoda kosztami postępowania kasacyjnego z uwagi na postanowienia art. 102 k.p.c.

kc