



Sygn. akt V CSK 539/10

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 16 listopada 2011 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Lech Walentynowicz (przewodniczący)  
SSN Krzysztof Strzelczyk (sprawozdawca)  
SSA Roman Dziczek

w sprawie z powództwa Z. N.  
przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu w B.  
o zapłatę,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej  
w dniu 16 listopada 2011 r.,  
skargi kasacyjnej powoda od wyroku Sądu Apelacyjnego  
z dnia 12 maja 2010 r.,

- 1) oddała skargę kasacyjną,
- 2) przyznaje adwokatowi P. Ł. od Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego kwotę 5400 (pięć tysięcy czterysta) złotych, powiększoną o należny podatek od towarów i usług, tytułem pomocy prawnej udzielonej z urzędu powodowi w postępowaniu kasacyjnym.

Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 12 maja 2010 r. Sąd Apelacyjny oddalił apelację powoda Z. N. wniesioną od wyroku Sądu Okręgowego w K. z dnia 18 grudnia 2009 r. oddalającego jego powództwo przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu w B. o zasądzenie kwoty 200.000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego oraz renty po 800 złotych miesięcznie tytułem zwiększonych potrzeb i zmniejszonych widoków na przyszłość.

Jak ustalił Sąd Okręgowy, powód był leczony na przełomie kwietnia i maja 2005 r. na Oddziale Dermatologii pozwanego szpitala z powodu oparzeń chemicznych podudzi. Zdiagnozowano wówczas u powoda owrzodzenie pięt. Badanie bakteriologiczne wskazały na występowanie w owrzodzonych miejscach szczepu gronkowca złocistego MSSA. Leczenie przyniosło poprawę stanu pacjenta, który jednak 5 maja 2005 r. samowolnie opuścił szpital. W związku z tym został dyscyplinarnie wypisany, a leczenie nie zostało zakończone. Pozwany, z uwagi na przewlekłe dolegliwości bólowe, został skierowany do pozwanego Szpitala na zabieg endoprotezoplastyki lewego kolana. Został przyjęty 16 sierpnia 2005 r. Poinformował, że był wcześniej leczony na Oddziale Dermatologicznym z powodu poparzenia chemicznego obu podudzi. Lekarze nie stwierdzili na ciele powoda śladów występowania gronkowca. Nie zwrócili się o historię choroby z Oddziału Dermatologicznego. 23 sierpnia 2005 r. została przeprowadzona operacja kolana. 9 września 2005 r. powód został wypisany ze szpitala. Zalecono zmiany opatrunku w Poradni Specjalistycznej. 9 grudnia 2005 r. powód został ponownie przyjęty na Oddział Ortopedyczny z powodu stanu zapalnego rany i wycieku ropy z okolic kolana. W wyniku badań bakteriologicznych wyhodowano u powoda szczep gronkowca złocistego MSSA. Powód był kilkakrotnie poddawany zabiegom operacyjnym. Powtarzający się stan zapalny wywołany gronkowcem doprowadził do usunięcia endoprotezy stawu kolanowego. Powód może poruszać się o kulach. Wymaga opieki drugiej osoby.

Sąd Okręgowy uznał, że personelowi medycznemu pozwanego Szpitala nie można przypisać błędu w sztuce lekarskiej ani zaniedbań w opiece nad powodem. Mogło dojść u niego do reaktywacji utajonego zakażenia gronkowcem. W wywiadzie powód nie podał, że stwierdzono u niego zakażenie, bo sam o tym nie wiedział. W chwili przyjęcia powód nie miał objawów zakażenia. Lekarze nie

mogli pouczyć powoda o ryzyku uaktywnienia się gronkowca po operacji, bo nie wiedzieli o tym, że powód jest nim zakażony. Wcześniejsze zdiagnozowanie u powoda bakterii gronkowca nie stanowiłoby przeciwwskazania do wykonania zabiegu. Nie zostało też w ocenie sądu wykazane, że powód został zainfekowany gronkowcem w szpitalu pozwanego. Dlatego Sąd Okręgowy oddalił powództwo wobec baku przesłanek z art. 415 k.c. w zw. z art. 445 § 1, 444 § 2 k.c.

Jak podkreślił Sąd Apelacyjny rozpoznający apelację powoda, zasadniczą kwestią sporną stał się brak właściwego pouczenia powoda o groźbie powikłań. Oceniając w niniejszej sprawie zachowanie lekarza przeprowadzającego wywiad z powodem, sąd wskazał, że nie było przesłanek aby przypuszczać, że pobyt powoda na Oddziale Dermatologicznym miał związek z zakażeniem. Powód był przyjęty na ten oddział w związku z poparzeniem chemicznym podudzi. Rany oparzeniowe były wyleczone. Samowolne opuszczenie Oddziału Dermatologicznego uniemożliwiło powodowi zapoznanie się z wynikami badań i zasygnalizowanie lekarzowi przeprowadzającemu wywiad, że zachodzi potrzeba sprawdzenia tych wyników przed operacją. Wobec tego brak było danych, aby u powoda podejrzewać występowanie zakażenia bakterią gronkowca. W pozwanym Szpitalu została przeprowadzona kontrola Najwyższej Izby Kontroli pod kątem zakażeń. Jej wynik był bardzo pozytywny dla Szpitala. Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny uznał, że lekarz przeprowadzający wywiad z powodem przed operacją nie dopuścił się czynu niedozwolonego w postaci nieustalenia występowania u powoda gronkowca złocistego i niepouczenia powoda o potencjalnych powikłaniach mogących w związku z tym wystąpić. Poza tym, Sąd Apelacyjny podzielił dotychczasowe ustalenia poczynione na podstawie opinii biegłych, że personelowi medycznemu pozwanego nie można zarzucić błędu w sztuce lekarskiej w zakresie przeprowadzenia operacji i opieki w okresie hospitalizacji. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 124 zd. 1 k.p.c. przez przesłuchanie świadka Z. W., przed wydaniem postanowienia o ustanowieniu dla powoda pełnomocnika z urzędu, Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że do przesłuchania doszło za zgodą powoda a w dalszym toku postępowania występujący w jego imieniu pełnomocnik miał możliwość powtórzenia tego dowodu.

Powód wniósł skargę kasacyjną od wyroku sądu drugiej instancji.

Zarzucił w niej naruszenie przez ten sąd art. 386 § 2 k.p.c. w zw. z art. 124 (w brzmieniu obowiązującym do dnia 18 kwietnia 2010 r.) w zw. z art. 241 i 379 pkt 5 k.p.c. przez nie stwierdzenie nieważności postępowania przed sądem pierwszej instancji. Naruszenie prawa materialnego łączy się w skardze kasacyjnej z naruszeniem art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 2 i 445 § 1 k.c. przez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że pozwany nie wyrządził powodowi szkody nie dokonując ustalenia przed zabiegiem stwierdzonego na innym oddziale zakażenia bakterią gronkowca i nie informując powoda o podwyższonym ryzyku związanym z operacją z uwagi na powyższe zakażenie, w następstwie czego powód doznał szkody (cierpień i uszkodzeń ciała oraz zwiększenia się potrzeb i zmniejszenia się widoków na przyszłość).

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Nie zasługuje na uwzględnienie zarzut dotyczący naruszenia przepisów postępowania. Jak przyjmuje się jednolicie w orzecznictwie Sądu Najwyższego pozbawienie strony możliwości obrony swych praw w rozumieniu art. 379 pkt 5 k.p.c. zachodzi wówczas, gdy z powodu uchybienia przez sąd przepisom postępowania, strona wbrew swojej woli została faktycznie pozbawiona możliwości działania w postępowaniu lub jego istotnej części, jeżeli skutków tego uchybienia nie można było usunąć przed wydaniem orzeczenia w danej instancji i to bez względu na to, czy takie działanie strony mogłoby mieć znaczenie dla rozstrzygnięcia (zob. m. in. wyrok dnia 13 czerwca 2002 r., V CKN 1057/00, nie publ., wyrok z dnia 17 lutego 2004 r., III CK 226/02, nie publ., wyrok z dnia 14 marca 2007 r., nie publ., wyrok z dnia 4 marca 2009 r., IV CSK 468/08, nie publ.; z dnia 12 grudnia 2009 r., III CSK 86/09, nie publ.; z dnia 15 lipca 2010 r., IV CSK 84/10, nie publ.). W okolicznościach niniejszej sprawy, kiedy dowód z przesłuchania świadka został przeprowadzony na pierwszej rozprawie przed sądem pierwszej instancji i to po pouczeniu i wyrażeniu zgody przez powoda, a w toku dalszego postępowania, już z udziałem jego pełnomocnika, nie został zgłoszony wniosek o ponowne przeprowadzenie tego dowodu, nie można mówić o pozbawieniu powoda możliwości obrony jego praw. Jednocześnie trzeba też uwzględnić, że na podstawie zeznań świadka Z. W. Sąd Apelacyjny dzieląc ustalenia sądu Okręgowego przyjął, że lekarze z Oddziału Ortopedii nie dysponowali przed operacją historią

choroby powoda z Oddziału Dermatologii. W ocenie Sądu, z zeznań tych, dotyczących stwierdzonego w czasie pobytu na Oddziale Dermatologii u powoda owrzodzenia nie wynika, że był to stan wiedzy lekarzy z chwili przygotowania powoda do operacji.

Nie można też zgodzić się odnoszonymi w skardze kasacyjnej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego. Jak wynika z poczynionych w sprawie ustaleń, sam zabieg wykonany był prawidłowo. Podobnie, właściwy był sposób leczenia powoda po zabiegu. Jednocześnie z przeprowadzonych w sprawie dowodów z opinii biegłych wynika, że zakażenie bakterią gronkowca samo w sobie nie stanowiło przeciwwskazania do operacji jakiej został poddany powód.

W skardze kasacyjnej wywodzi się odpowiedzialność z braku ustaleń przed zabiegiem przez personel pozwanego co do zakażenia powoda bakterią gronkowca na innym oddziale oraz związanego z tym braku informacji powoda o zwiększonym ryzyku operacji w związku z zakażeniem. Powołanie się na te zdarzenia związane z obowiązkiem prawidłowego poinformowania pacjenta o skutkach zabiegu, oznacza przypisanie pozwanemu odpowiedzialności na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 2 i 445 § 1 k.c., za skutki powikłań niezależne od staranności wykonanego zabiegu odszkodowawczą pozwanego. W ten sposób mogło dojść do pozbawienia powoda swobodnego podjęcia świadomej decyzji o zabiegu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 2004 r. II CK 3030/04, OSP 2005/11/131). Roszczenie powoda o zadośćuczynienie na tej podstawie ma inny charakter niż roszczenie o zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta (art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 91, poz. 408 ze zm. – dalej jako ustawa o zakładach opieki zdrowotnej; a także wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2007 r., V CSK 76/07, OSNC 2008/7-8/91; z dnia 22 września 2011 r., V CSK 401/10, nie publ.).

W dacie zdarzenia, z którym powód łączy odpowiedzialność pozwanego treść i zakres koniecznej informacji o leczeniu regulowały przepisy art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty t.j. Dz. U. z 2005 r., Nr 226, poz. 1943). Zgodnie z treścią ostatnio przywołanego przepisu, lekarz ma obowiązek udzielać

pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Powód upatruje przyczynę naruszenia tego obowiązku w ograniczonym zakresie poinformowania o zwiększonym ryzyku operacji nie obejmującym wpływu zakażenia bakterią gronkowca. Brak poinformowania był według powoda skutkiem zaniechania zweryfikowania stanu zdrowia powoda w oparciu o dokumentację lekarską znajdującą się na Oddziale Dermatologii pomimo niepełnych danych pochodzących z wywiadu przedoperacyjnego oraz ze względu na sytuację epidemiologiczną w szpitalu. Co do tej ostatniej okoliczności, według wiążących Sąd Najwyższy ustaleń faktycznych stanowiących podstawę orzekania (art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c.), należy odwołać się do pozytywnych wyników kontroli przeprowadzonej w pozwanym Szpitalu przez Najwyższą Izbę Kontroli pod kątem zakażeń. Oceniając zachowanie lekarza przeprowadzającego wywiad z pacjentem należy mieć na uwadze, iż chodzi o zebranie takich informacji, które mogą mieć w jakimkolwiek stopniu wpływ na zabieg operacyjny, któremu miał być poddany powód. Z wywiadu, jaki został przeprowadzony z powodem wynikało tylko, że przebywał na Oddziale Dermatologii w związku z oparzeniem chemicznym podudzi. W badaniu lekarskim potwierdzone zostało wyleczenie z oparzenia. Pochodzące od pacjenta informacje pozostawały bez związku z zabiegiem operacyjnym kolana. Powód nie wykazywał również żadnych objawów zakażenia. W wywiadzie powód nie podał, że samowolnie opuścił szpital. Z dowodów z opinii biegłych nie wynika, aby stwierdzony w badaniu lekarskim stan zdrowia powoda wymagał przeprowadzenia dodatkowych badań w kierunku zakażenia bakterią gronkowca. W związku z tym należy podzielić stanowisko Sądu Apelacyjnego, że w sytuacji, kiedy brak było danych, aby u powoda można było podejrzewać zakażenie bakteryjne, nie można postawić lekarzowi zarzutu braku należytej staranności przez brak sprawdzenia dokumentacji lekarskiej dotyczącej powoda, zgromadzonej na innym oddziale tego samego szpitala, która według wiedzy lekarza opartej na informacjach pacjenta nie dotyczyła okoliczności mających wpływ na zabieg operacyjny kolana. Konsekwentnie nie można postawić personelowi pozwanego Szpitala zarzutu

niepoinformowania powoda, w ramach możliwości wystąpienia powikłań zapalnych, także o możliwych powikłaniach związanych z przebytym wcześniej zakażeniem bakteryjnym.

Z tych względów Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną powoda na podstawie art. 398<sup>14</sup> k.p.c.