

Wyrok z dnia 6 stycznia 2000 r.

II UKN 280/99

Na szpitalu jako pracodawcy spoczywa zwiększone ryzyko odpowiedzialności za zakażenie personelu medycznego wirusowym zapaleniem wątroby.

Przewodniczący: SSN Andrzej Kijowski (sprawozdawca), Sędziowie SN:
Roman Kuczyński, Maria Tyszel.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu w dniu 6 stycznia 2000 r. sprawy z powództwa Nadziei M. i Marii K. przeciwko Państwowemu Szpitalowi Klinicznemu [...] w B. – obecnie Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu Akademii Medycznej w B. o odszkodowanie, na skutek kasacji strony pozwanej od wyroku Sądu Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Białymstoku z dnia 18 marca 1999 r. [...]

o d d a l i ł kasację.

U z a s a d n i e n i e

Sąd Rejonowy-Sąd Pracy w Białymstoku wyrokiem z dnia 17 listopada 1998 r. [...] wydanym po ponownym rozpoznaniu sprawy, zasądził od pozwanego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej w B. (poprzednio Państwowego Szpitala Klinicznego [...] w B.) na rzecz Nadziei M. kwotę 7195 zł i na rzecz Marii K. kwotę 4317 zł, w obu sytuacjach z uwzględnieniem ustawowych odsetek od daty wyrokowania. W motywach tego rozstrzygnięcia Sąd Rejonowy powołał się na ustalenie następującego stanu faktycznego.

Powódka Maria K. jest u pozwanego zatrudniona jako pielęgniarka, a powódka Nadzieja M. pracowała na takim stanowisku, przy czym obecnie otrzymuje rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Obie powódki były hospitalizowane z tytułu wirusowego zapalenia wątroby, a ich schorzenia zostały uznane za choroby zawodowe na podstawie decyzji Państwowego Tereno-

wego Inspektora Sanitarnego w B. z dnia 27 lutego i 12 maja 1997 r. Powołując się na dowód z opinii biegłego lekarza internisty, specjalistki w zakresie chorób zakaźnych, wskazał Sąd, że między zachorowaniem na wirusowe zapalenie wątroby typu B a obecnym stanem zdrowia powódek istnieje adekwatny związek przyczynowy. Co prawda po przebyciu tej choroby wytwarza się na ogół odporność na ponowne zachorowanie, ale nie można było wykluczyć ewentualności zakażenia powódek wirusem HBV bądź HAV i HCV.

Mając na uwadze stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego przez biegłą, Sąd Pracy zasądził powódkom jednorazowe odszkodowania, podkreślając, że dochodzone roszczenia nie uległy przedawnieniu. Trzyletni termin przedawnienia z art. 291 § 1 KP rozpoczyna bowiem swój bieg od dnia, w którym pracownik dowiaduje się o doznaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (tak uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 października 1984 r., III PZ 29/84, OSNCP 1985 r. z. 2 – 3, poz. 21). W odniesieniu do powódek stało się to w datach uznania ich schorzenia za choroby zawodowe. Powódki dowiedziały się wówczas z kompetentnego źródła „o istnieniu swego schorzenia jako konsekwencji choroby zawodowej”.

Apelacja, którą od tego orzeczenia wniósł pozwany pracodawca, została przez Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Białymstoku wyrokiem z dnia 18 marca 1999 r. [...] uwzględniona w części dotyczącej wysokości ustawowych odsetek. W uzasadnieniu swego wyroku Sąd Okręgowy podkreślił w szczególności, że brak dokumentacji lekarskiej mogącej wskazywać na powstanie wirusowego zapalenia wątroby w innych warunkach i okolicznościach niż związane z oddziaływaniem szkodliwych czynników środowiska pracy. Powódki nie przebyły także innych schorzeń, które powodowałyby uszkodzenie wątroby. Aktualna skala tego uszczerbku została przez biegłą oceniona na 25% u powódki N.M. i 15% u powódki M.K. Nie jest zresztą możliwe ustalenie owej skali w odniesieniu do momentu po odbyciu hospitalizacji, gdyż nie było to równoznaczne z ukończeniem procesu leczenia.

Kasację od tego wyroku w odniesieniu do odszkodowania dla powódki N.M. wniósł pozwany pracodawca, zarzucając naruszenie § 1 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 listopada 1983 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. Nr 65, poz. 294) „poprzez nie ustalenie, czy powódka przed zachorowaniem miała w pracy kontakt z pacjentem chorym na żółtaczkę typu B”, jak też § 6 i 7 rozporządzenia Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych oraz Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z

dnia 17 października 1975 r. w sprawie zasad i trybu orzekania uszczerbku na zdrowiu oraz z wypłacania świadczeń z tytułu wypadku przy pracy, w drodze do pracy i z pracy oraz z tytułu chorób zawodowych (Dz.U. Nr 35, poz. 199) „poprzez nie ustalenie stanu uszczerbku na zdrowiu powódki po zakończeniu leczenia, czego wymaga w/w przepis”. Na tej podstawie skarżący domagał się zmiany zaskarżonego orzeczenia i oddalenia powództwa, przy uwzględnieniu kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu kasacji podniesiono, że o ile w szpitalach zakaźnych nie ma potrzeby dowodzenia, że jego personel pracuje w warunkach ciągłej groźby zarażenia, o tyle „w innych szpitalach możliwość kontaktu z osobą chorą zakaźnie jest taka sama jak w każdym miejscu np. na ulicy, w jadłodajni czy u fryzjera itp.” Dlatego w przedmiotowej sprawie należało udowodnić, że w okresie, w którym mogło dojść do zarażenia żółtaczką typu B, miała powódka na macierzystym oddziale kontakt z pacjentem chorym na tę chorobę. Skarżący twierdzi też, że uszczerbek spowodowany chorobą zawodową powinien zostać określony po zakończeniu leczenia, a nie w 20 lat później, gdyż nie ma wówczas możliwości ustalenia czy przedmiotowy uszczerbek jest następstwem przebycia żółtaczki typu B.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Kasacja jest bezzasadna i podlega oddaleniu, gdyż nietrafne są jej zarzuty, stanowiące kopie zarzutów podniesionych w postępowaniu apelacyjnym, w którym w przekonujący sposób rozprawił się z nimi Sąd Okręgowy. Tytułem wzmocnienia jego argumentacji można co najwyżej podnieść dodatkowo, że „bezpośredni kontakt z chorym zakaźnie lub z materiałem pochodzącym od tych chorych” stanowi tylko część przesłanek, które bierze się pod uwagę przy kwalifikacji schorzenia jako choroby zawodowej w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 listopada 1983 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. Nr 65, poz. 294 ze zm.). Przepis § 1 rozporządzenia stanowi w ust. 1, że za choroby zawodowe uważa się choroby określone w wykazie stanowiącym załącznik do tego aktu, jeżeli zostały spowodowane działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy, a przy ocenie działania owych czynników należy – zgodnie z ust. 2 przepisu – uwzględniać rodzaj, stopień i czas narażenia zawodowego, sposób wykonywania pracy, bezpośredni kontakt z chorymi zakaźnie lub z materiałem pochodzącym od tych chorych oraz z czynnikami powodującymi choroby inwazyjne, uczule-

niowe i nowotworowe”. Bezpośredni kontakt z chorym zakaźnie lub z pochodzącym od niego materiałem jest zatem usytuowany w szerszym kontekście szkodliwych dla zdrowia czynników środowiska pracy. Stwierdzenie takiego kontaktu ze skonkretyzowanym chorym na wirusowe zapalenie wątroby typ B lub z pochodzącym od niego materiałem wystarcza więc dla ustalenia, że w środowisku pracy wystąpił ten szkodliwy dla zdrowia czynnik i oddziałał na oznaczonego pracownika. Brak podobnego kontaktu nie wyklucza natomiast identycznego ustalenia, jeżeli wynika ono w szczególności z rodzaju, stopnia i czasu zawodowego narażenia lub sposobu wykonywania pracy. Szpitale, w tym szpitale kliniczne, są jako środowisko pracy dla personelu medycznego, między innymi pielęgniarskiego, poddane na wszystkich oddziałach oddziaływaniu czynników szkodliwych dla zdrowia, wśród których wystarczy przykładowo wskazać choćby źródła tzw. zakażeń szpitalnych.

Praca szpitalnego personelu medycznego odbywa się zatem z natury rzeczy w warunkach bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia czy nawet życia ludzkiego. Pracowniczym obowiązkiem tych osób jest jednak ratowanie zdrowia lub życia pacjentów, więc personel lekarsko - pielęgniarski nie korzysta z przysługującego ogółowi zatrudnionych uprawnienia do powstrzymania się od wykonywania pracy niebezpiecznej (art. 210 § 5 w związku z art. 210 § 1 KP). Niejako w zamian musi na szpitalu jako na pracodawcy spoczywać zwiększone ryzyko odpowiedzialności za ewentualne zakażenia personelu medycznego. Jego przedstawiciele dotknięci wirusowym zapaleniem wątroby nie muszą dlatego udowadniać, że do zakażenia doszło w związku z pracą zawodową, gdyż jest to wniosek wynikający z faktu zatrudnienia w warunkach szpitalnego narażenia na takie zakażenie. To pracodawca chcący się uwolnić od skutków tego domniemania faktycznego (art. 231 KPC) musiałby ze swej strony próbować wykazać, że do zakażenia doszło bez związku z zatrudnieniem, co wydaje się skądinąd możliwe jedynie wobec osób, które w okresie inkubacyjnym choroby były zwolnione z obowiązku świadczenia pracy.

Jeszcze bardziej chybiony jest, czy wręcz na nieporozumieniu polega zarzut naruszenia przepisów § 6 i 7 rozporządzenia Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych oraz Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie zasad i trybu orzekania o uszczerbku na zdrowiu oraz wypłacenia świadczeń z tytułu wypadku przy pracy, w drodze do pracy i z pracy oraz z tytułu chorób zawodowych (Dz.U. Nr 36, poz. 199). Kasacja nie wskazuje zresztą, które spośród dwóch jednostek redakcyjnych pierwszego oraz czterech jednostek redakcyjnych drugiego przepisu ma na względzie i

ogranicza się do ogólnikowej tezy, iż wynika z nich nakaz stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu „po zakończeniu leczenia, a nie po 20 latach”. Tymczasem z przepisu § 7 rozporządzenia (§ 6 dotyczy podstaw orzekania o uszczerbku) wynika, że stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu komisja lekarska ustala według stanu: „po zakończeniu leczenia” lub „z końca okresu pobierania zasiłku” z ubezpieczenia społecznego (ust. 1), a w razie zgłoszenia wniosku po upływie okresu zasiłkowego – „według stanu z dnia badania” (ust. 2). Gdyby natomiast stopień owego uszczerbku był już „niewątpliwy”, to komisja może orzekać jeszcze przed zakończeniem leczenia bądź pobierania zasiłku (§ 7 ust. 3). Wreszcie czasowa niezdolność do pracy trwająca dłużej niż 6 miesięcy upoważnia do „wstępnego ustalenia stopnia uszczerbku”, w celu wypłacenia pracownikowi zaliczki na poczet jednorazowego odszkodowania (§ 7 ust. 4 rozporządzenia). Z przytoczonych przepisów wynika norma, która stanowi, że stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu ustala się według stanu z dnia badania wykonywanego wówczas, gdy stopień owego uszczerbku budzi możliwie najmniej wątpliwości. Tak będzie z reguły po zakończeniu procesu leczenia, czego – jak słusznie zauważył Sąd drugiej instancji – nie można identyfikować z okresem ewentualnej hospitalizacji, chyba że jeszcze wcześniej stopień uszczerbku na zdrowiu byłby już „niewątpliwy”. Prawna regulacja daty ustalania uszczerbku na zdrowiu jest więc swoistym kompromisem pomiędzy postulatem szybkości kompensowania tego uszczerbku a niewątpliwością jego skali.

Z wyżej wskazanych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 393¹² KPC orzekł, jak w sentencji.

=====