

Sygn. akt IV CSK 362/17

POSTANOWIENIE

Dnia 22 grudnia 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Władysław Pawlak

w sprawie z powództwa S. C.
przeciwko [...] Szpitalowi Specjalistycznemu imienia [...] w O.
o zapłatę,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 22 grudnia 2017 r.,
na skutek skargi kasacyjnej powoda
od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 3 marca 2017 r., sygn. akt I ACa [...],

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. nie obciąża powoda kosztami postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

W związku ze skargą kasacyjną powoda S. C. od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 3 marca 2017 r., sygn. akt I ACa [...] Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Tylko na tych przesłankach Sąd Najwyższy może oprzeć rozstrzygnięcie o przyjęciu lub odmowie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Dopuszczenie i rozpoznanie skargi kasacyjnej ustrojowo i procesowo jest uzasadnione jedynie w tych sprawach, w których mogą być zrealizowane jej funkcje publicznoprawne. Zatem nie w każdej sprawie, skarga kasacyjna może być przyjęta do rozpoznania. Sąd Najwyższy nie jest trzecią instancją sądową i nie rozpoznaje sprawy, a jedynie skargę, będącą szczególnym środkiem zaskarżenia. W judykaturze Sądu Najwyższego, odwołującej się do orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu, jeszcze w okresie obowiązywania kasacji zostało utrwalone stanowisko, że ograniczenie dostępności i dopuszczalności kasacji nie jest sprzeczne z Konstytucją RP, ani z wiążącymi Polskę postanowieniami konwencji międzynarodowych (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2001 r., III CZP 49/00, OSNC 2001, nr 4, poz. 53).

Podstawowym celem postępowania kasacyjnego jest ochrona interesu publicznego przez zapewnienie jednolitości wykładni oraz wkład Sądu Najwyższego w rozwój prawa i jurysprudencji (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2000 r., II CZ 178/99, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 147).

W skardze kasacyjnej powód zarzuca naruszenie prawa materialnego, tj. art. 430 k.c. w zw. z art. 6 k.c. przez błędne przyjęcie, iż powód nie sprostął spoczywającemu na nim ciężarze dowodu, że do zakażenia gronkowcem złocistym doszło w pozwanym Szpitalu, a tym samym, że wina personelu tego Szpitala nie została przez powoda udowodniona; art. 361 k.c. w zw. z art. 415 k.c. przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, prowadzące do przyjęcia,

że brak jest związku przyczynowego pomiędzy pobytem powoda w pozwanym Szpitalu, a zakażeniem gronkowcem złośliwym i obecnym jego stanem zdrowia; art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. przez błędne przyjęcie, że powodowi nie przysługuje zadośćuczynienie za doznaną krzywdę; naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 286 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., przez zaniechanie przez Sąd wezwania biegłej z zakresu chorób zakaźnych L. Ł. K. na rozprawę w celu usunięcia powstałych wątpliwości poprzez szczegółowe wyjaśnienie kwestii wynikłych w opinii pisemnej, mimo uznania przedmiotowej opinii za niemiarodajną.

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący oparł na przesłance uregulowanej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Przesłanka ta nie została jednak spełniona.

Przewidziana w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. oczywista zasadność skargi kasacyjnej zachodzi wówczas, gdy z jej treści, bez potrzeby głębszej analizy oraz szczegółowych rozważań, wynika, że przytoczone podstawy kasacyjne uzasadniają uwzględnienie skargi. W wypadku, gdy strona skarżąca twierdzi, że jej skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, powinna przedstawić argumentację prawną, wyjaśniającą w czym ta oczywistość się wyraża oraz uzasadnić to twierdzenie. Powinna w związku z tym wykazać kwalifikowaną postać naruszenia prawa materialnego i procesowego, polegającą na jego oczywistości *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004, nr 3, poz. 49, z dnia 14 lipca 2005 r., III CZ 61/05, OSNC 2006, nr 4, poz. 75, z dnia 26 kwietnia 2006 r., II CZ 28/06, nie publ., z dnia 29 kwietnia 2015 r., II CSK 589/14, nie publ.). Przesłanką przyjęcia skargi kasacyjnej nie jest oczywiste naruszenie konkretnego przepisu prawa materialnego lub procesowego, lecz sytuacja, w której naruszenie to spowodowało wydanie oczywiście nieprawidłowego orzeczenia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2015 r., IV CSK 189/15 nie publ. i przywołane tam orzecznictwo).

Oczywistej zasadności skargi kasacyjnej, skarżący upatruje w naruszeniu przez Sąd drugiej instancji przepisów prawa procesowego i prawa materialnego wskazanych w zarzutach skargi kasacyjnej.

Lektura uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie daje podstaw do przyjęcia, by Sąd drugiej instancji dopuścił się oczywistej obrazy przepisów prawa procesowego i prawa materialnego. Sąd Apelacyjny odniósł się szczegółowo do opinii biegłej L. Ł. K. , wskazując, że biegła nie wyjaśniła jakie konkretne okoliczności faktyczne przemawiają za postawioną przez nią tezą, iż w stosunku do powoda nie dołożono należytej staranności postępowania w przypadku wystąpienia u niego odczynu zapalnego, biorąc pod uwagę, że był pacjentem wysokiego ryzyka. W odpowiedzi na zarzuty strony pozwanej oświadczyła, że nie upiera się przy twierdzeniu, że personel pozwanego Szpitala rażąco nie przestrzegał zasad aseptyki, ale niestety jej zdaniem musiało to nastąpić, gdyż takie zakażenia dość często mają miejsce w szpitalach.

Według wiążących w postępowaniu kasacyjnym ustaleń faktycznych przeprowadzone w latach 2007-2008 w pozwanym Szpitalu (powód w okresie 18 października do 7 listopada 2008 r. oraz od 28 listopada do 14 grudnia 2008 r. przebywał w pozwanym Szpitalu, zaś w dniu 14 grudnia 2008 r. został przyjęty do Kliniki Neurochirurgii w B. i w dniu 18 grudnia 2008 r. przeszedł zabieg kraniotomii prawej okolicy czołowo - ciemieniowej z przejściem na lewą stronę, a w badaniach bakteryjnych stwierdzono wzrost bakterii gronkowca złocistego wrażliwego na metycylinę; w okresie 24 do 28 listopada powód przebywał na Oddziale Rehabilitacyjnym S.P. Z.O.Z. w P.) kontrole sanitarne nie wykazały uchybień w zakresie przestrzegania procedur dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym. W okresie pobytu powoda w pozwanym Szpitalu nie odnotowano tam pacjentów, u których przed i po tym okresie stwierdzono zakażeniem gronkowcem. W okresie roku przed i po dacie ujawnienia wystąpienia u powoda zakażenia gronkowcem złocistym nie stwierdzono pacjentów z takim zakażeniem.

Zespół specjalistów z Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu [...] w Ł. wyjaśnił, że zgromadzony materiał dowodowy nie pozwala na określenie z całkowitą pewnością, w którym momencie doszło do zakażenia powoda gronkowcem złocistym. Stwierdzony w treści ropnej pobranej podczas zabiegu szczep tej bakterii nie posiada cech świadczących o tym, że do zakażenia nim mogło dojść w pozwanym Szpitalu. Wszystkie wyniki badań wskazują, że gronkowiec złocisty występujący u powoda był „metycylowrażliwy”, czym różni się od szczepów tejże bakterii występujących w

środowisku szpitalnym. Taki gronkowiec jest klasycznym gronkowcem naskórkowym, bytującym w fizjologicznej florze człowieka. Choroba, załamanie układu odpornościowego, zwiększa prawdopodobieństwo translokacji flory bakteryjnej i zakażenia. Zakażenie ośrodkowego układu nerwowego mogło powstać również z infekcji z innego miejsca, np. z uzębienia, z ropnych migdałków czy z drobnego uszkodzenia na skórze, także w czasie między pierwszym, a drugim pobytem powoda w pozwanym Szpitalu. Odczyn zapalny na skórze w następstwie wkłucia wenflonu spowodował u powoda miejscowe zakażenie, a nie uogólnione. To ostatnie mogłoby skutkować ropniem mózgu, niezależnie od podawanego antybiotyku, zaś u chorego ujawniłyby się w badaniach laboratoryjnych podwyższone parametry zapalne i wystąpienia klinicznych objawów stanu septycznego, na co nie wskazuje dokumentacja medyczna z leczenia powoda w pozwanym Szpitalu. W związku z tym brak podstaw do przyjęcia tezy, że istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że powód został zainfekowany bakterią gronkowca złocistego w pozwanym Szpitalu. W ustnej uzupełniającej opinii przedstawionej w postępowaniu apelacyjnym biegli wskazywali na niskie prawdopodobieństwo zakażenia prowadzącego do ropnia mózgu poprzez wkłucie obwodowe, szacując je na nie więcej niż 10%.

Przy takich ustaleniach faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, nie można przyjąć, iż Sąd drugiej instancji w sposób oczywisty dopuścił się naruszenia prawa materialnego.

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, a o kosztach postępowania kasacyjnego na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 398²¹ k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. uznając, iż okoliczności, które uzasadniały nie obciążanie powoda kosztami procesu za pierwszą i drugą instancję pozostają aktualne także w postępowaniu kasacyjnym.

jw

I.n