

Sygn. akt I ACa 98/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Małgorzata Dołęgowska
Sędziowie	:	SA Jarosław Marek Kamiński (spr.) SA Bogusław Suter
Protokolant	:	Małgorzata Sakowicz - Pasko

po rozpoznaniu w dniu 2 czerwca 2016 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **W. S.**

przeciwko **(...) w O.**

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 26 października 2015 r. sygn. akt I C 156/12

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.800 zł tytułem zwrotu kosztów instancji odwoławczej.

(...)

UZASADNIENIE

Powódka W. S. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...)w O. łącznej kwoty 153.995,24 zł, w tym kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 3.995,24 zł tytułem odszkodowania, stanowiącego zwrot kosztów leczenia. Powódka żądała nadto ustalenia, że nabędzie uprawnienia do dochodzenia kolejnych roszczeń w przypadku ujawnienia się nowych schorzeń, będących wynikiem operacji przebytej w pozwanym Szpitalu.

W uzasadnieniu wskazała, że na skutek nieprawidłowo wykonanego zabiegu zmniejszenia lewego i prawego płuca tarczycy doszło do uszkodzenia jej ciała i rozstroju zdrowia w postaci między innymi uszkodzenia prawego fałdu struny głosowej i wystąpienia jaskry w obu oczach. Powoływała się również na to, że w pozwanym szpitalu doszło do zarażenia jej bakteriami *A. baumannii*, *S. epidermidis* i *S. aureus*. W związku z tym, od momentu wykonania zabiegu stale pozostaje pod opieką lekarską, przyjmuje leki i korzysta z porad lekarskich, zaś jakość jej życia uległa znacznemu pogorszeniu, co - w jej ocenie - uzasadnia powództwo.

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa w całości. Wskazywał, że zabieg operacyjny, któremu poddano powódkę, został wykonany w sposób prawidłowy. Jednocześnie kwestionował, jakoby do zakażenia powódki bakteriami doszło na terenie pozwanego Szpitala, tym bardziej, że rana pooperacyjna goiła się prawidłowo.

Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokiem z dnia 26 października 2015 r. zasądził od pozwanego na rzecz powódki: kwotę 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 500 zł tytułem odszkodowania; oddalił powództwo w pozostałym zakresie; nie obciążył powódki kosztami procesu; nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Olsztynie tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych: od powódki z zasądzzonego roszczenia kwotę 4.906,75 zł, a od pozwanego kwotę 369,33 zł; odstąpił od obciążania stron pozostałymi nieuiszczonymi kosztami sądowymi w postaci brakującej opłaty od pozwu.

Sąd Okręgowy stwierdził, że podstawą prawną żądań powódki były przepisy art. 444 i 445 k.c. w związku z art. 415 i następnymi k.c., które regulują zakres odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych. Na gruncie tych przepisów dla uwzględnienia żądań powódki konieczne było zatem wykazanie, że zabieg wskazany w pozwie został przeprowadzony nieprawidłowo, co najmniej wskutek nienależytej staranności personelu pozwanego. To zaś skutkowało opisanymi przez powódkę schorzeniami. Ponadto konieczne było też wykazanie, że wskutek takiej niestaranności doszło do zakażenia powódki wskazanymi przez nią bakteriami, a to z kolei wywołało u niej rozstrój zdrowia lub uszkodzenia ciała oraz związaną z nimi szkodę. To dopiero uzasadniałoby przyznanie odszkodowania oraz zadośćuczynienia za wynikłą stąd krzywdę.

Poza sporem było, że w okresie od 3 do 6 marca 2009 r. powódka leczyła się w pozwanym Szpitalu, a w dniu 3 marca 2009 r. została tam poddana operacji zmniejszenia lewego i prawego płuca tarczycy. Przebieg tego zabiegu oraz dalszego leczenia obrazuje dokumentacja medyczna, jak również zeznania męża powódki i samej powódki. W odniesieniu do tych zeznań Sąd zaznaczył, że ich relacje dotyczą nie tylko faktów, lecz w dużej mierze opisują przeżycia i uczucia towarzyszące chorobie powódki i leczeniu. Z tego względu do wartości tych zeznań w sferze faktograficznej należy podejść z dużą ostrożnością i uznać za miarodajne tam, gdzie znajdowały potwierdzenie w innym materiale dowodowym.

Ponieważ pierwszą podstawą faktyczną żądań pozwu była teza o nieprawidłowo przeprowadzonym zabiegu oraz wynikłych z tego schorzeniach, weryfikacja twierdzeń w tym zakresie wymagała zasięgnięcia opinii specjalistów z zakresu medycyny. Konieczne było bowiem ustalenie, czy zabieg operacyjny w pozwanym szpitalu został przeprowadzony nieprawidłowo i bez należytej staranności, a nadto, czy istnieje związek przyczynowy między tak wykonanym zabiegiem, a wskazanymi przez powódkę schorzeniami.

W oparciu o opinię biegłych z(...) w T. Sąd Okręgowy uznał, że nie ma podstaw do przyjęcia, że zabieg z 3 marca 2009 r. został przeprowadzony nieprawidłowo, a jego skutkiem były choroba tarczycy, jaskra, a nadto, że w sposób zawiniony przez personel medyczny wystąpiło powikłanie w postaci porażenia nerwów krtaniowych. Skoro nie ujawniono błędów w postępowaniu medycznym w tym zakresie, to nie było też podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności za te schorzenia i ich następstwa. To zaś skutkowało koniecznością oddalenia powództwa w tej części.

Nieco odmiennie Sąd Okręgowy ocenił kwestię bakterii ujawnionych u powódki po leczeniu u pozwanego. Jak wynika bowiem ze sprawozdań z badań mikrobiologicznych, po tym leczeniu stwierdzono u niej:

a) w wymazie z rany pooperacyjnej pobranym 13 marca 2009 r. bakterie *A. baumannii*, o czym świadczy zapis historii choroby i sprawozdanie z badań z karty 24 i 25 akt.

b) w posiewie krwi z próbki pobranej 6 maja 2009 r. bakterie *S. epidermidis*, o czym świadczy sprawozdanie z karty 34.

c) w wymazach z gardła pobranych 10 kwietnia i 8 maja 2009 r. bakterie *S. aureus*, o czym świadczą sprawozdania z kart 33 i 35.

d) w wymazie z owrzodzenia spod pachy pobranym 22 maja 2009 r. również bakterie *S. aureus*, o czym świadczy sprawozdanie z karty 32.

Nie ma przy tym żadnych dowodów, aby bakterie te występowały u powódki w okresie przed leczeniem w pozwanym szpitalu.

Rozważając kwestie pochodzenia tych bakterii, Sąd uwzględnił nadto, że:

1) jak wynika z raportów i statystyk zakażeń w pozwanym szpitalu, w okresie pobytu tam powódki dochodziło do zakażeń na oddziale chirurgii klatki piersiowej, na którym przebywała. Świadczą o tym zestawienia z karty 111 i następnym akt sprawy.

2) mimo kilkukrotnego wezwania do złożenia dokumentacji, o której dołączenie wniosowała powódka, a dotyczącej między innymi wyników badań bakteriologicznych sali operacyjnej i Oddziału Torakochirurgii, czy też informacji o ewentualnym stwierdzeniu w tych pomieszczeniach wystąpienia bakterii, ostatecznie pozwany nie przedstawił tych dokumentów i żądanych od niego informacji. Na ostatnim terminie rozprawy wskazywał jedynie, że nie przeprowadzał kontroli w tym zakresie.

W tym kontekście Sąd zauważył, że gdyby bakterie wskazane w pozwie miały charakter bakterii szpitalnych, czyli takich, które z reguły występują w placówkach takich, jak pozwany szpital oraz zostałyby wykazane, że bakterie te nie występowały u powódki przed pobytem w pozwanym szpitalu, o tyle można by przyjąć za dowiedzione, że ich obecność stwierdzona już po leczeniu w pozwanym szpitalu, ma związek z tym leczeniem. Nie wykazano, że bakterie wymienione w pozwie występowały u powódki przed leczeniem. Z opinii biegłych płynie nadto wniosek, że nie można wykluczyć ich szpitalnego pochodzenia. Wprawdzie wskazano, że mogą też mieć charakter bakterii występujących endogennie, czyli takich, które należą do mikroflory człowieka, o tyle przypomnieć trzeba, że biegli ostatecznie dysponowali tylko częścią dokumentacji, do której złożenia Sąd zobowiązywał pozwanego. Co więcej, skoro nie wykluczono szpitalnego pochodzenia szczepów bakterii stwierdzonych u powódki, za takim pochodzeniem tych bakterii przemawia również to, że w okresie, w którym powódka przebywała w szpitalu, na oddziałach tego szpitala występowały zakażenia, w tym również na Oddziale (...).

W tym stanie rzeczy, na podstawie zaoferowanego przez strony materiału dowodowego, ustalił, że obecność bakterii stwierdzona u powódki, po leczeniu w pozwanym szpitalu, ma związek z tym leczeniem.

Niemniej okoliczność powyższa sama w sobie nie stanowiłaby wystarczającej podstawy do uwzględnienia powództwa o odszkodowanie i zadośćuczynienie. Z uwagi na treść art. 444 i 445 k. c., konieczne byłoby bowiem dodatkowo stwierdzenie, że obecność tych bakterii spowodowała rozstrój zdrowia lub uszkodzenie ciała generujące szkodę, na przykład koszty leczenia, oraz związaną z tym krzywdę wymagającą zadośćuczynienia.

Sąd Okręgowy przeprowadził ocenę powództwa w tym zakresie oddzielnie omawiając kwestię odpowiedzialności pozwanego w odniesieniu do zakażenia powódki każdą z bakterii u niej ujawnionych.

Bakterie *S. epidermidis* ujawniono w posiewie krwi z próbki pobranej 6 maja 2009 r. Z opinii biegłych wynika, że należy ona do mikroflory skóry człowieka, a jej ujawnienie w pojedynczej próbce nie stanowi podstawy do stwierdzenia zakażenia. Nie ujawniono przy tym żadnych negatywnych dla zdrowia powódki następstw tej bakterii, a opinia biegłych w tym zakresie nie była kwestionowana. Z tego względu nie można uznać, że jej obecność w

organizmie powódki spowodowała rozstrój zdrowia lub uszkodzenie ciała, uzasadniające żądanie odszkodowania lub zadośćuczynienia.

Bakterie *A. baumannii* ujawniono w wymazie z rany pooperacyjnej. Został on pobrany 13 marca 2009 r., a zatem krótko po zabiegu w pozwanym Szpitalu. Opisy ówczesnego stanu rany dokonane przez lekarza chirurga M. K. (2) i lekarza endokrynologa L. B. różniły się, o czym świadczą kopie ich zapisów na kartach 24 i 42 akt. Dzięki zeznaniom powódki, która wyjaśniła, że pomiędzy poszczególnymi dniami, w których poddana została badaniom lekarskim przez tych lekarzy, to jest 13, 16 i 20 marca 2009 r., wygląd rany pooperacyjnej nie uległ zmianie, należy uznać, że stwierdzone odmienności w opisie ran w treści dokumentacji medycznej, wynikają jedynie z różnic w użytych przez tych lekarzy nazewnictwie. Z opinii biegłych wynika, że taki stan rany, jak opisany przez powódkę, przy pojedynczym wymazie nie świadczą wystarczająco o zakażeniu rany pooperacyjnej, a jedynie o kolonizacji skóry powódki bakterią *A. baumannii*. W tym zakresie można, zatem przyjąć za opinią, że nie doszło do zakażenia rany, a jedynie do kolonizacji skóry powódki wymienioną bakterią. Za przyjęciem tej tezy świadczą również zeznania samej powódki, która stwierdziła, że w krótkim czasie od ujawnienia bakterii rana pooperacyjna i obserwowana przez nią gulka w jej obrębie uległy wygojeniu. Niemniej, zanim to nastąpiło lekarz chirurg M. K. (2) zalecił powódce, w związku ze stwierdzonym stanem rany, przyjmowanie antybiotyku o nazwie X. oraz wykonanie posiewu. Z tego tytułu powódka poniosła zaś koszty badań i zakupu leków.

W ocenie Sądu, można zatem przyjąć, że te koszty pozostają w bezpośrednim związku ze stanem zdrowia powódki wywołanym z stwierdzeniem obecności bakterii *A. baumannii*. Nie zmienia tego okoliczność, że ostatecznie nie zalecono powódce kontynuowanie antybiotykoterapii. Jej wprowadzenie i zlecenie badań mikrobiologicznych pozostawało bowiem w związku ze stanem rany pooperacyjnej, w wymazie z której stwierdzono obecność bakterii pochodzącej od pozwanego. Stąd zatem była konieczność profilaktycznego pobrania wymazu i stosowania zaleconego antybiotyku.

Podobnie ocenił kwestie związane ze stwierdzeniem u powódki bakterii *S. aureus*. Jej obecność stwierdzono w wymazach z gardła pobranej 10 kwietnia 2009 r. i 8 maja 2009 r., o czym świadczą sprawozdania z karty 33 i 35 akt sprawy. Ponadto, bakterie te stwierdzono w wymazie z owrzodzenia spod pachy, pobrane z 22 maja 2009 r., o czym świadczy sprawozdanie z karty 32. Charakterystyka oporności tych bakterii w kolejnych wymazach jest podobna, zaś biegli nie wykluczyli jej szpitalnego pochodzenia. Nie ma zatem żadnych podstaw do tego, aby uznać, że występujące wcześniej owrzodzenie nie miało związku z obecnością tej bakterii, a przynajmniej nie wykazała tego strona pozwana. Skoro obecność tej bakterii miała związek z leczeniem powódki w pozwanym Szpitalu, to należy konsekwentnie przyjąć, że koszty badań bakteriologicznych, jakie poniosła powódka w tym zakresie oraz koszty leczenia występujących w tym czasie problemów skóry, w szczególności wymienionego owrzodzenia, stanowią szkodę polegającą na naprawieniu po myśli art. 444 § 1 k. c.

Co więcej, związany z tym rozstrój zdrowia niewątpliwie wywołał u powódki krzywdę wymagającą zadośćuczynienia, przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. Oczywiście jest bowiem, że ujawnienie w organizmie niestwierdzonych wcześniej bakterii, obawa o mogące stąd wynikać następstwa zdrowotne, zwłaszcza po operacji chirurgicznej i w okresie gojenia się rany pooperacyjnej, powiązane przy tym z koniecznością wykonania szeregu badań bakteriologicznych i lekarskich, wywoływała dyskomfort i niepokój stanowiący ewidentną krzywdę. W tym zatem zakresie powództwo uwzględnił.

W ocenie Sądu, brak przy tym jakichkolwiek podstaw do tego, by całość aktualnego stanu zdrowia powódki wiązać z obecnością wspomnianych bakterii. Nie daje do tego podstaw ani dokumentacja medyczna, ani opinia biegłych, ani zeznania samej powódki. Wskazuje ona na liczne dolegliwości, przy czym sama powódka przyznała, że część z nich występowała przed zabiegiem. Część zaś, jak na przykład cukrzyce, ujawniono po zabiegu i bez jakiegokolwiek związku z tym zabiegiem, a część - zwłaszcza problemów skórnych - nie ma jasno ustalonej etiologii.

Reasumując, przy zasądzeniu zadośćuczynienia Sąd uwzględnił krzywdę powódki tylko w takim zakresie, w jakim wynikał z ujawnionych i dających się uchwycić następstw zdrowotnych, jakie w organizmie powódki wywołały

bakterie, które mają pochodzenie od pozwanego Szpitala i pozostają w związku z leczeniem w okresie od 3 do 6 marca 2009 r. Dostrzegając uciążliwość obaw, wynikających z ich stwierdza w organizmie powódki, zauważył, że ostatecznie skutki zdrowotne dla powódki, wykazane w niniejszej sprawie, obiektywnie nie były wielkie, niezależnie od tego, jak subiektywnie odczuwała je powódka. Ograniczały się bowiem do konieczności badań bakteriologicznych, badań lekarskich, konieczności leczenia owrzodzenia i pewnej niepewności, jaką odczuwała powódka w związku z tym.

Uwzględniając kompensacyjny charakter zadośćuczynienia w kontekście rozmiaru tej krzywdy, w ocenie Sądu Okręgowego, właściwym zadośćuczynieniem będzie kwota 10.000 zł. W konsekwencji, taką też kwotę na podstawie art. 445 k. c. w zw. z art. 444 k.c. i z art. 415 k.c. zasądził w punkcie I a) wyroku.

Odnosząc się do żądania odszkodowania, zauważył, że nie zostało ono udowodnione w wysokości zgłoszonej w pozwie, a przynajmniej nie w całości. Wskazywane przez powódkę koszty dojazdu do lekarzy dotyczyły wyjazdów do O. i M., zaś leczenie zakażenia spornymi bakteriami odbywało się na terenie G.. Poza tym, przedłożone przez powódkę bilety i rachunki dotyczyły okresu od 2012 r., podczas gdy dowiedzione problemy na tle obecności wspomnianych bakterii występowały w roku 2009. Podobnie ocenił wskazywane przez powódkę koszty prywatnego leczenia u endokrynologa, okulisty i radiologa. Nie wykazano, aby pozostawały w związku z obecnością bakterii. W tym zakresie powódka konsultowała się bowiem z lekarzem chirurgiem i dermatologiem, a udzielane jej świadczenia medyczne były finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ostatecznie zatem powództwo o odszkodowanie uwzględnił tylko w zakresie kosztów nabycia leków i wykonania badań, czyli wymazów związanych z postępowaniem leczniczym wdrożonym w związku ze stwierdzeniem obecności bakterii. Uwzględnił przy tym także kwotę 36 zł tytułem kosztów badań bakteriologicznych oraz podawane przez powódkę i niekwestionowane co do wysokości koszty nabycia leku X. oraz maści B., zaleconej i stosowanej przez powódkę na problemy skórne. W tej mierze Sąd posiłkowo zastosował przepis art. 322 k. p. c. W jego myśl, jeśli w sprawie o naprawienie szkody Sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Sąd miał na uwadze zatem, że aktualnie nie jest możliwe ustalenie szczegółowych wydatków poniesionych przez powódkę w 2009 r., skoro rachunki związane z kosztami leczenia zaczęła gromadzić później. Skoro jednak poniosła koszty dwukrotnych badań bakteriologicznych oraz jednorazowo koszt nabycia opakowaniu leku X., nadto kilkakrotnie maści B., to w ocenie Sądu łączne koszty z tego tytułu nie mogły być większe niż kwota 500 zł. Z tego względu na podstawie powołanego przepisu zasądził na rzecz powódki od pozwanego taką właśnie kwotę.

W pozostałej części powództwo podlegało natomiast oddaleniu, wobec braku wystarczających podstaw faktycznych i prawnych do jego uwzględnienia. Dotyczyło to również żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za negatywne skutki nieprawidłowego leczenia powódki w pozwanym Szpitalu, w tym zarażenia wcześniej wspomnianymi szczepami bakterii. Jego podstawę prawną mógłby stanowić przepis art. 189 k.p.c., zgodnie z którym można żądać ustalenia przez Sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, pod warunkiem wykazania interesu prawnego. Strona powodowa w żaden sposób nie uzasadniła jednak, na czym polega jej interes prawny w tak sformułowanym żądaniu pozwu. W tym zakresie zatem nie było żadnych podstaw do uwzględnienia powództwa.

Orzekając o kosztach procesu, Sąd - uwzględniając ogólny zły stan zdrowia powódki i jej trudną sytuację materialną - na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążania jej kosztami procesu na rzecz pozwanego Szpitala.

O brakującej części kosztów sądowych orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 i 4 u.k.s.c. w zw. z art. 100 k.p.c.

Powyższy wyrok pozwany zaskarżył apelacją w części, tj. w pkt 1a i 1b sentencji, zarzucając mu :

- 1) naruszenie prawa procesowego, które miało istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, a w szczególności:
 - a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, w szczególności przez przyjęcie wbrew treści opinii zespołu biegłych (...) M. K. (1) w T., iż źródłem zakażenia powódki bakteriami było zakażenie

wewnątrzszpitalne i pozostające w związku z leczeniem powódki w okresie od 3 do 6 marca 2009 r., nie opierając się w tym zakresie na zgromadzonym materiale dowodowym,

b) pominięcie przy ocenie materiału dowodowego części opinii biegłych, w której ww. wskazali, iż u powódki doszło jedynie do kolonizacji skóry szczepem *A. baumannii*, a nie do zakażenia rany, a w tej sytuacji pochodzenie szczepu nie ma znaczenia, ponieważ kolonizacja nie wymaga leczenia i w niniejszej sprawie nie skutkowałą powikłaniami, czy zakażeniem miejsca operowanego oraz pominięcie opinii w tym zakresie, gdzie biegli wskazywali, iż szczep *S. aureus* izolowano miesiąc i dwa miesiące po pobyciu powódki w pozwanym Szpitalu, w związku z tym uznanie szpitalnego jego pochodzenia jest nieuzasadnione, a fakt, iż szczep *S. aureus* był dwukrotnie izolowany z organizmu powódki należy interpretować jako nosicielstwo, które jest dość powszechne w populacji ludzkiej, a nie jako zakażenie,

2) zarzut faktyczny, polegający na niezgodności ustaleń Sądu z treścią materiału dowodowego zebranego w aktach sprawy, a w szczególności poprzez ustalenie, że do zakażenia rany pooperacyjnej bakteriami *A. baumannii* i *S. aureus* doszło z winy pozwanego, gdy zgodnie z treścią opinii biegłych i całości dokumentacji medycznej w sposobie leczenia powódki, nie można dopatrzeć się uchybień, czy zaniedbania w sposobie leczenia z punktu epidemiologicznego, w związku z czym ustalenie takie jest całkowicie dowolne.

W oparciu o te zarzuty, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o jego uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie jest uzasadniona.

Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego, jako że znalazły one oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym, wszechstronnie rozważonym i ocenionym w zgodzie ze wskazaniem art. 233 § 1 k.p.c. Zaaprobował także wnioski wyprowadzone na podstawie tego materiału, z których wynika, że w czasie pobytu powódki na leczeniu w pozwanym Szpitalu doszło do jej kontaktu z bakteriami wymienionymi w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, czego skutkiem była tzw. „kolonizacja” skóry tymi bakteriami, co z kolei pozostawało w związku z wdrożeniem wobec niej odpowiednich procedur medycznych, w tym polegających na przeprowadzeniu badań i zastosowaniu kuracji antybiotykami; a w rezultacie - ocenę prawną powództwa jako usprawiedliwionego - we wskazanej części.

Zarzuty apelacji zmierzają do podważenia powyższej oceny, podjętej jakoby wbrew treści opinii zespołu biegłych, przeprowadzonej w niniejszym postępowaniu.

Gdyby tak w istocie było, to zaistniałą sytuację należałoby rozważać w kontekście naruszenia przepisów postępowania, których konsekwencją było błędne ustalenie stanu faktycznego w sprawie, ponieważ sąd nie podziеляjąc wniosków opinii biegłego, nie może ich dyskwalifikować bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną, co z reguły wymaga zasięgnięcia opinii innego biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2014 r., V CSK 140/13).

Jednak taka sytuacja nie ma miejsca w rozpoznawanej sprawie. Należy bowiem zauważyć, że wnioski opinii biegłych (podstawowej i uzupełniającej) w omawianym przedmiocie wcale nie są jednoznaczne, albowiem stanowczo ani nie wykluczają, ani nie potwierdzają faktu zakażenia miejsca operowanego u powódki z udziałem *A. baumannii* (k. 971 odw.), jak również nie wykluczają szpitalnego pochodzenia tej bakterii, uzasadniając to nieścisłościami dokumentacji medycznej, na której przecież treść powódka nie miała żadnego wpływu.

W przypadku, gdy opinia biegłego nie zawiera stanowczych wniosków i ustaleń, pozostawiając w gruncie rzeczy badaną kwestię w pewien sposób otwartą, sąd orzekający nie narusza żadnej reguły postępowania, czyniąc ustalenia faktyczne i wnioskując na podstawie innego materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w tym dokumentacji medycznej, której wiarygodność nie została podważona.

Ponadto, w orzecznictwie dostrzega się, że w tzw. sprawach medycznych wykazywane przez powoda etapów związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem wskazywanym jako sprawcze, a szkodą może być nader utrudnione, a nawet niemożliwe; dlatego też przyjmuje się, że nie jest konieczne wykazywanie istnienia tego związku między działaniem (zaniechaniem) personelu służby zdrowia a szkodą pacjenta w stopniu pewnym i stanowczym, lecz wystarczy istnienie związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2015 r., V CSK 357/14).

Sąd Okręgowy poddał ocenie wszystkie zgromadzone w sprawie dowody, a ocenie tej nie można postawić zarzutu, iż jest sprzeczna z zasadami logicznego myślenia i doświadczenia życiowego.

Z tej też przyczyny zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może się ostać.

Z tych też względów, Sąd Apelacyjny oddalił apelację pozwanego na podstawie art. 385 k.c.

O kosztach procesu instancji odwoławczej orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy, wyrażoną w art. 98 k.p.c.

(...)