

Sygn. akt V ACa 316/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 czerwca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – Wydział V Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Włodzimierz Gawrylczyk
Sędziowie:	SA Maryla Domel – Jasińska SA Jacek Grela (spr.)
Protokolant:	stażysta Aleksandra Ćwiek

po rozpoznaniu w dniu 26 czerwca 2013 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa A. F.

przeciwko (...) Zakładowi (...)

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w B.

z dnia 31 grudnia 2012 r. sygn. akt I C 388/11

I. prostuje niedokładność w oznaczeniu przedmiotu sporu w zaskarżonym wyroku w ten sposób, że w miejsce zwrotu „o zapłatę” wpisuje słowa „o zapłatę i ustalenie”;

II. oddala apelację;

III. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Na oryginale właściwe podpisy.

Sygn. akt V ACa 316/13

UZASADNIENIE

Powód A. F. wystąpił o zasądzenie od (...) S.A. w W. kwoty 80 tys. zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty - tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Ponadto wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zakażenia, które mogą ujawnić się w przyszłości.

Swoje roszczenia wywodził z faktu zakażenia go (...) w (...) sp. z o.o. w Ż.

Pozwany w odpowiedzi na pozew (k.69-72) wniósł o oddalenie powództwa. Wskazał m.in., że w trakcie leczenia powoda w (...) sp. z o.o. w Ż. nie wystąpiły jakiegokolwiek nieprawidłowości. Świadczenia medyczne udzielane powodowi były zgodne ze wskazaniami aktualnej wiedzy, lecz każdy zabieg operacyjny niesie ze sobą ryzyko powikłań w postaci zakażenia.

Wyrokiem z dnia 31 grudnia 2012 r., zapadłym w sprawie o sygn. akt I C 388/11, Sąd Okręgowy w B.:

1. oddalił powództwo,
2. nie obciążył powoda kosztami procesu.

Podjęte rozstrzygnięcie, Sąd Okręgowy uzasadnił w następujący sposób:

A. F. w dniu 13 grudnia 2007r. został przyjęty na Oddział (...) spółki z o.o. w Ż. w związku z (...), do którego doszło w skutek potrącenia go przez samochód. W tej placówce służby zdrowia dokonano operacyjnego zespolenia (...). Po wykonanym zabiegu powód został w dniu 19 grudnia 2007 r. wypisany z zaleceniem oszczędnego trybu życia, używania kul łokciowych,

nieobciążania operowanej kończyny oraz kontynuowania profilaktyki przeciwzakrzepowej i kontroli w poradni ortopedycznej po upływie 7-10 dnia.

W dniu 10 lipca 2009r. w (...) Sp. z o.o. w Ż. operacyjnie usunięto powodowi (...) unieruchomiono opatrunkiem gipsowym do czasu zespolenia (...). W dniu 6 sierpnia 2009r, w tejże placówce operacyjnie usunięto powodowi (...) Powód został wypisany w dniu 12 sierpnia 2009r. z zaleceniem codziennej zmiany opatrunku, kontynuacji profilaktyki przeciwzakrzepowej, utrzymywania szyny gipsowej przez trzy tygodnie oraz dalszego leczenia w (...).

Powód zachowywał należyłą higienę rany operacyjnej po opuszczeniu szpitala, stosując się do zaleceń lekarzy w tym przedmiocie. Żona powoda obmywała ranę operacyjną oraz zmieniała opatrunki, używając do tego wyjałowionych gazików, specjalistycznych szczypiec, które uprzednio dezynfekowała przez ich gotowanie. W trakcie zmiany opatrunków miała założone gumowe rękawiczki. W dbaniu o czystość rany operacyjnej żona powoda stosowała specjalny płyn w aerozolu, który nabyła w aptece.

W październiku 2009r. u powoda wystąpiły silne (...). W związku z tymi dolegliwościami w dniu 22 października 2009r. powód został przyjęty do (...) w B., gdzie w wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono występowanie zakażenia (...) i zastosowano antybiotykoterapię.

W czasie kolejnego pobytu w tej placówce służby zdrowia w okresie od 16 do 27 listopada 2009r. rozpoznano u powoda przewlekłe (...). Leczenie polegało na (...) L. oraz na wdrożeniu antybiotykoterapii. Na skutek leczenia antybiotykowego ustąpił stan zapalny i ognisko infekcji uległo wygojeniu.

Do zainfekowania powoda nie doszło w (...) sp. z o.o. w Ż., ponieważ profilaktyka zastosowana w leczeniu powoda uwzględniała możliwość zakażenia i był on poddany antybiotykowej profilaktyce okołoperacyjnej. Do zakażenia doszło w ten sposób, że bakterie dostały się do kości ze skóry powoda poprzez śrubowkręty i śruby, którymi zespolono złamanie w trakcie pierwszego zabiegu operacyjnego jakiemu został poddany powód. Termin wystąpienia u powoda objawów zakażenia eliminuje możliwość zakażenia śródoperacyjnego. Powód uległ zakażeniu hematogennemu - krwiopochodnemu, które pochodziło ze skóry powoda i nie było zawinione przez personel szpitala. (...) jakimi został zainfekowany powód nie należą do szczepów szpitalnych. Bakterie te bytują na skórze człowieka, w górnych drogach oddechowych i stanowią przejściową lub okresową florę bakteryjną.

Częstotliwość zmian opatrunków rany operacyjnej oraz wykonywanie ich przez samego powoda czy też za pomocą personelu medycznego, nie miało znaczenia dla terminu wystąpienia objawów zakażenia u powoda.

Zakażenie miejsca operowanego zniweczyło możliwość zrostu operowanych tkanek po wykonaniu zabiegu operacyjnego z użyciem (...). Pod względem ortopedycznym wynik leczenia powoda należy ocenić jako dobry z uwagi na uzyskanie zrostu kostnego oraz pełnego zakresu ruchów (...) oraz dobrą wydolność statyczno-dynamiczną (...) Nie można wykluczyć możliwości wystąpienia ponownej infekcji (...) w nieokreślonym czasie i lokalizacji.

Pozwany (...) S.A. w W. jest ubezpieczycielem od odpowiedzialności cywilnej (...) Sp. z o.o. w Ż..

Podstawą poczynionych ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie były dokumenty, przede wszystkim w postaci złożonej do akt sprawy dokumentacji medycznej powoda. Sąd a quo uznał za wiarygodne dowody z dokumentów zebrane w sprawie, albowiem zostały sporządzone we właściwej formie, przewidzianej dla tego typu dokumentów. Były przejrzyste i jasne. Ich autentyczność nie budziła wątpliwości Sądu oraz stron postępowania.

Sąd pierwszej instancji dał wiarę zeznaniom I. F., która w sposób logiczny i spójny zeznawała na temat okoliczności związanych z zabiegami operacyjnymi, jakim poddał się powód (mąż świadka), powikłań jakie nastąpiły oraz leczenia jakie w związku z tym powód podjął, a także jego sytuacji życiowej przed zabiegiem. Jej zeznania znalazły potwierdzenie w zebranych w sprawie dokumentacji medycznej, a w szczególności w opiniach powołanych w sprawie biegłych.

Sąd meriti dał wiarę zeznaniom świadków W. H. i B. G., którzy jako lekarze opiekowali się powodem i w sposób spójny i logiczny zeznali na wiadome im okoliczności będące przedmiotem postępowania.

Także i sam powód w sposób wiarygodny zeznawał na okoliczność swojego stanu zdrowia, leczenia, doznanego urazu i następnie zakażenia jakiemu uległ, a także swojej sytuacji życiowej przed operacją oraz w trakcie długotrwałego leczenia. Jego zeznania znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej, opiniach biegłych oraz zeznaniach świadków.

W zakresie ustalenia prawidłowości wykonanych zabiegów operacyjnych oraz możliwości zakażenia powoda w placówce służby zdrowia Sąd meriti posiłkował się wnioskami opinii biegłych lekarzy sądowych.

Sąd dał wiarę opinii sporządzonej przez biegłego specjalistę z zakresu (...) dra n.med. S. F. oraz z (...) dra n.med. J. A.. Biegli w sposób wyczerpujący i szczegółowy odpowiedzieli na przedstawione przez sąd pytania. Biegli szczegółowo odpowiedzieli także na pytania stron w trakcie posiedzenia w dniu 8 czerwca 2012r. (k. 182-184), precyzując wnioski swoich opinii pisemnych. Sąd a quo w całości przyjął i podzielił wnioski tych opinii. Biegli nie dopatryli się błędów i zaniedbań w leczeniu powoda w (...) sp. z o.o. w Ż.. Wskazali, że każdorazowa profilaktyka zastosowana w leczeniu powoda uwzględniała możliwość zakażenia i powód był poddany antybiotykowej profilaktyce okołoperacyjnej. Obaj biegli wskazali, że powód uległ zakażeniu hematogennemu -krwiopochodnemu, które pochodziło ze skóry powoda i nie było zawinione przez personel szpitala.

W tym stanie rzeczy, Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Strony pozostawały w sporze co do źródła zakażenia powoda oraz związku między stanem jego zdrowia a leczeniem na Oddziale (...) sp. z o.o. w Ż. w okresie od grudnia 2007r. do września 2009r. Zdaniem Sądu Okręgowego, odpowiedzialność placówki służby zdrowia opiera się na zasadzie winy na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., w myśl których: kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia oraz kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych jej czynności.

Odpowiedzialność pozwanego za szkodę wyrządzoną w szeroko pojętym procesie leczenia następuje wówczas, gdy działaniu lub zaniechaniu podległych pozwanemu osób można przypisać winę, a skutkiem zawinionego działania lub zaniechania będzie szkoda. Dodatkową przesłankę odpowiedzialności wprowadza art. 361 § 1 k.c., który stanowi, iż

zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Do odpowiedzialności z art. 415 k.c. zatem konieczne jest powstanie łącznie: zawinionego bezprawnego działania lub zaniechania, szkody rozumianej jako uszczerbek w dobrach prawnie chronionych o charakterze majątkowym bądź niemajątkowym (tzw. krzywda) i normalnego (adekwatnego) związku przyczynowego między zawinionym bezprawnym zachowaniem sprawcy, a szkodą.

Za bezprawne uznaje się czyny zakazane przez obowiązujące przepisy prawne, zachowania sprzeczne z zasadami współżycia społecznego albo dobrymi obyczajami. Przepis art. 415 k.c., dla przypisania odpowiedzialności deliktowej, wymaga nie tylko ustalenia bezprawności zachowania sprawcy, ale także jego winy, określanej subiektywną przesłanką odpowiedzialności. Wina jest bezsporna, jeżeli sprawca dopuszcza się umyślnie czynu bezprawnego. Ma on wówczas zamiar naruszenia obowiązujących nakazów lub zakazów, chce je przekroczyć (zamiar bezpośredni) albo przewiduje taką możliwość i godzi się na ten skutek (zamiar ewentualny). Winę nieumyślną uznaje się, gdy sprawca nie chce postępować bezprawnie i chociaż przewiduje taką możliwość, nie godzi się na ten skutek, bezpodstawnie sądząc, że go uniknie (lekkomyślność, rażące niedbalstwo) oraz gdy sprawca jest nieświadomy tego, że jego zachowanie może być bezprawne, chociaż miał możliwość i powinność dokonania właściwej oceny sytuacji, gdyby działał z dostateczną starannością (niedbalstwo). Dla przypisania niedbalstwa konieczne jest ustalenie, że w konkretnych okolicznościach danego przypadku sprawca mógł zachować się z należytą starannością. (Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część ogólna, LEX, 2010. A. Kidyba (red.), A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, Z. Gawlik, A. Janiak, G. Koziół).

Następnie, Sąd pierwszej instancji podniósł, że przeprowadzone w przedmiotowej sprawie postępowanie dowodowe wykazało, iż powód w dniu 13 grudnia 2007r. przeszedł w (...) sp. z o.o. w Ż. na Oddziale (...) operacyjny zabieg zespolenia złamania, jakiego doznał wskutek wypadku komunikacyjnego. W dniu 10 lipca 2009 r. operacyjnie usunięto powodowi w tej placówce zdrowia (...), a w dniu 6 sierpnia 2009r. usunięto operacyjnie (...) ciągnące oraz udrożniono (...), zespolono (...).

Wszystkie zabiegi operacyjne przeprowadzone u powoda zostały poprzedzone i zabezpieczone okołoperacyjną profilaktyką antybiotykową. Powód został wypisany w stanie dobrym.

Z uwagi na nasilające się po okresie dwóch miesięcy od operacji w sierpniu 2009r. (...) w wyniku przeprowadzonych badań u powoda w październiku 2009r. stwierdzono (...) i podjęto wówczas specjalistyczne leczenie zakażenia.

Sąd a quo podkreślił, że niewątpliwie powód poniósł szkodę. Rozwijający się (...) spowodował przewlekłe (...). Wiązało się to z dolegliwościami (...) wydłużyło proces zrostu (...) co wiązało się niewątpliwie z dodatkowym(...).

Do przypisania odpowiedzialności pozwanego konieczne jest, o czy wyżej wspomniano, bezprawne - zawinione zachowanie personelu (...) w Ż..

Biegły (...) stwierdził, że szkoda jaką odniósł powód wskutek rozwoju zakażenia miejsca operowanego spowodowanego przez (...) miała związek z zabiegiem operacyjnym przeprowadzonym w (...) w Ż., polegającym na założeniu (...). Biegły ten wskazał, że termin wystąpienia u powoda objawów zakażenia eliminuje możliwość zakażenia śródoperacyjnego. Biegły ten w uzupełniającej opinii wskazał, że częstotliwość wykonywania opatrunków rany operacyjnej oraz wykonywanie ich czy to przez powoda czy z pomocą personelu medycznego, nie miało znaczenia dla terminu wystąpienia u powoda objawów zakażenia.

Zgodnie z opinią biegłego dr n.med. J. A. oraz biegłego dr n.med. S. F., które Sąd a quo w pełni podzielił, powód uległ zakażeniu hematogennemu- krwiopochodnemu, które pochodziło ze skóry powoda i nie było zawinione przez personel szpitala.

Powołani w sprawie biegli jednoznacznie wskazali, że (...) nie należą do szczepów szpitalnych. Bakterie te bytują na skórze, w górnych drogach oddechowych. Bakterie te występuje u 30 % zdrowej populacji, a u dalszych 30 % stanowią przejściową lub okresową florę bakteryjną.

Biegły S. F. wskazał, że nie można w przedmiotowej sprawie mówić o zainfekowaniu powoda w (...) w Ż.. Możliwość zakażenia w trakcie zabiegu wykluczył także biegły J. A., co uzasadnił tym, że gdyby do takiego zakażenia doszło to objawy wystąpiłyby natychmiast.

Biegły S. F. wskazał nadto, że bakterie ze skóry powoda dostały się do kości poprzez (...) użyte dla zespolenia złamania w 2007 r. Powołani w sprawie biegli wskazali, że każdorazowa profilaktyka zastosowana w leczeniu powoda uwzględniała możliwość zakażenia i powód był poddany antybiotykowej profilaktyce okołoperacyjnej.

Biegły dr n.med. J. A. stwierdził też, że zakażenie miejsca operowanego zniweczyło możliwość zrostu operowanych tkanek po wykonaniu zabiegu operacyjnego z użyciem (...). Biegły ten wskazał, że stan zdrowia powoda dobrze rokuje na przyszłość jednakże nie można wykluczyć możliwości wystąpienia ponownej infekcji (...) w nieokreślonym czasie i lokalizacji. Natomiast biegły dr n. med. S. F. wskazał, że zakażenie powoda (...) w sposób istotny opóźniło wystąpienie zrostu kostnego. Biegły ten wskazał, że pod względem ortopedycznym wynik leczenia powoda należy ocenić jako dobry z uwagi na uzyskanie zrostu kostnego oraz pełnego zakresu ruchów (...) dolnej oraz dobrą wydolność statyczno-dynamiczną (...)

Sąd meriti podkreślił, że przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe nie wykazało zaniedbań czy nieprawidłowości procedur operacyjnych i pooperacyjnych przez personel medyczny (...) Sp. z o.o. w Ż.. W trakcie zabiegu zachowana była aseptyka sali operacyjnej, a zespół operacyjny wykonał wszystkie czynności dezynfekcyjne i sterylizujące zgodnie z procedurami. Ponadto skóra powoda była zdezynfekowana, a także zastosowano okołoperacyjną profilaktykę antybiotykową. Przeprowadzona dezynfekcja oraz terapia antybiotykowa, jednak nie eliminuje 100 % bakterii, a jedynie znacznie obniża ich ilość. Ustalono także, że w trakcie pobytu powoda w domu z należytą starannością dbał on o higienę rany przemywając ją i regularnie zmieniając opatrunki w czym pomagała mu żona. Powód poniósł także koszt związany z zakupem niezbędnych do tego medykamentów.

Sąd pierwszej instancji, powołując się na opinie biegłych nie znalazł podstaw do przypisania personelowi placówki medycznej, a w konsekwencji pozwanemu winy, gdyż sam zabieg zespolenia (...) przeprowadzony był zgodnie ze sztuką medyczną, brak jest stwierdzenia jakichkolwiek błędów i zaniechań.

Mając na uwadze wszystkie powyższe ustalenia i rozważania uznał, że wprawdzie istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy pobytem powoda w pozwanej jednostce a powstałą szkodą, lecz nie została spełniona pierwsza z przesłanek odpowiedzialności pozwanego, jaką jest zawinione bezprawne zachowanie personelu medycznego związane z leczeniem powoda. W związku z powyższym, ze względu na brak jednego z elementów niezbędnych dla zaistnienia odpowiedzialności szpitala, Sąd Okręgowy oddalił powództwo.

Z uwagi na sytuację finansową i osobistą powoda, charakter przedmiotowej sprawy oraz przekonanie powoda o słuszności swojego roszczenia, Sąd pierwszej instancji postanowił skorzystać względem niego z dobrodziejstwa art.102 k.p.c. i odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie w całości zaskarżył apelacją powód i zarzucając:

1) naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 KPC w zw. z art. 231 KPC, polegające na:

a) przekroczeniu przez Sąd I instancji granic swobodnej oceny dowodów prowadzącym do sprzeczności ustaleń Sądu z zebrany materiał dowodowy poprzez przyjęcie, iż do zakażenia (...) nie doszło podczas pobytu w (...) sp. z o.o. w Ż. oraz, że owo zakażenie nie było następstwem działań bądź zaniechań pracowników tego szpitala, gdy tymczasem przyjmując powoda do szpitala i nie przeprowadzając stosownych badań na tzw. posiew nie ustalono czy powód jest

nosicielem bakterii, co spowodowało, iż nie można wykluczyć, iż (...) pochodziła ze skóry personelu medycznego, którym zainfekowany został organizm powoda,

b) błędnym uznaniu przez Sąd I instancji, że sterylizacja narzędzi podczas zabiegu oraz kuracja antybiotykowa stanowi wystarczające zabezpieczenie pacjenta przed zarażeniem wirusem (...) oraz, że personel medyczny uczynił wszystko by zapobiec takiemu zarażeniu, podczas gdy jak nawet stwierdził Sąd Okręgowy w uzasadnieniu wyroku do zarażenia doszło poprzez śrubowkręty i śruby, którymi zespolono złamanie w trakcie pierwszego zabiegu operacyjnego, a zebrany w sprawie materiał dowodowy nie wskazuje na prawidłowe ich oczyszczenie, dokonanie zabiegów higienicznych skóry powoda, sterylizacji pomieszczenia i zachowania ostrożności przez personel medyczny przy czynnościach przygotowujących do zabiegu operacyjnego;

2) błąd w ustaleniach faktycznych dokonanych przez Sąd I instancji, mający wpływ na treść orzeczenia, polegający na:

a) nieprawidłowym oznaczeniu przez biegłego A. terminu zakażenia (...) na miesiąc październik, podczas gdy do zakażenia doszło jak wynika z akt sprawy w miesiącu sierpniu,

b) uznaniu przez Sąd I instancji, iż skarżący miał (...) na swojej skórze, bez dokonania przez (...) w Ż. badań na posiew, niezbędnych do wykrycia wskazanej bakterii, pomimo tego, iż z akt sprawy i załączonych tam dokumentów wynika obowiązek szpitala o zadbanie by (...) nie dostał się ze skóry pacjenta do wnętrza organizmu, a badanie na posiew pozwoliłoby na zachowanie ostrożności w tym zakresie,

c) błędnym ustaleniu przez Sąd I instancji, iż nie doszło do zaniechania obowiązków przez personel medyczny (...) sp. z o.o. w Ż., pomimo faktu, iż jak wynika z materiału zgromadzonego w toku postępowania, leczenie (...) nastąpiło tylko i wyłącznie z inicjatywy skarżącego w (...), a nie w Ż. i gdyby skarżący sam nie zgłosił się do szpitala, na dzień dzisiejszy mógłby nie mieć nogi,

d) uznaniu przez Sąd I instancji, iż kuracja antybiotykowa przebyta w (...) w Ż. stanowiła wystarczającą profilaktykę przed zarażeniem (...), podczas gdy nie stanowiła ona żadnej skutecznej ochrony przed zakażeniem, gdyż jak wynika z akt sprawy, bez oczyszczenia (...) dokonanego w szpitalu w B., nie doszłoby do zrośnięcia kości;

3) naruszenie prawa materialnego art. 361 KC, poprzez jego niezastosowanie, podczas, gdy w niniejszej sprawie zachodzą przesłanki do uznania, iż pomiędzy zakażeniem powoda (...), a jego zabiegami wykonanymi w (...) sp. z o.o. w Ż. i panującymi tam warunkami sanitarnymi zachodzą uzasadnione podstawy do przyjęcia adekwatnego związku przyczynowego; wniósł o:

1/ zmianę zaskarżonego wyroku w całości i uwzględnienie powództwa wraz z zasądzeniem kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa advokackiego według norm przepisanych, ewentualnie o:

2/ uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja powoda nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny, podziela i przyjmuje za swoje, wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia, ustalenia Sądu pierwszej instancji oraz dokonaną ocenę prawną, o ile poniżej, nie uznał odmiennie.

1. Na wstępie, przypomnieć należy ugruntowaną w judykaturze regułę, a mianowicie, że w wypadku wyroku oddalającego apelację, wydanego na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji, sąd odwoławczy nie musi powtarzać dokonanych prawidłowo ustaleń; wystarczy stwierdzenie, że ustalenia sądu pierwszej instancji podziela i przyjmuje za własne. Konieczne jest jednak ustosunkowanie się do wszystkich zarzutów apelacji (por. wyrok SN z dnia 23.02.2006 r., II CSK 126/05, niepublikowany, zamieszczony w LEX nr 179973).

Przywołać także należy zasadę, według której Sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiąza go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania (por. uchwała składu 7 sędziów SN z dnia 31.01.2008 r., III CZP 49/07, opublikowana w OSNC 2008 z. 6 poz. 55).

W przedmiotowej sprawie nie występują okoliczności, które mogłyby świadczyć o nieważności postępowania.

Powód sformułował w apelacji trzy główne zarzuty, (obejmujące także podpunkty), dotyczące naruszenia, zarówno norm prawa materialnego, jak i norm prawa procesowego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższe zarzuty okazały się nieuzasadnione.

W pierwszym rzędzie, należało się odnieść do zarzutów formalnych, bowiem, brak uchybień w tym zakresie, stwarzał dopiero możliwość dokonania oceny prawidłowości zastosowania norm prawa materialnego.

2. Gdy chodzi o zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c., a więc normy określającej Sądowi granice oceny zebranego materiału dowodowego, to przypomnieć należy, że do jego naruszenia mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności

i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (por. wyrok SN z dnia 16.12.2005 r., III CK 314/05, niepublikowany, zamieszczony w LEX nr 172176). Powyższą regułą, należy rozwinąć i rozumieć w ten sposób, że nawet, jeżeli na podstawie zebranego materiału dowodowego, można wywnioskować inną wersję wydarzeń, zgodną z twierdzeniami skarżącego, ale jednocześnie, wersji przyjętej przez Sąd pierwszej instancji nie można zarzucić rażącego naruszenia szeroko pojętych reguł inferencyjnych, to stanowisko skarżącego stanowić będzie tylko i wyłącznie polemikę ze słusznymi i prawidłowymi ustaleniami Sądu.

W ocenie Sądu ad quern, podniesione przez apelującego zarzuty, nie wykraczają poza polemikę, która nie mogła mieć wpływu na ostateczne rozstrzygnięcie.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na pewną zasadę. W zakresie postępowania dowodowego w procesie cywilnym występuje swoista gradacja uchybień formalnoprawnych.

W pierwszej kolejności, podlegają analizie zarzuty dotyczące gromadzenia materiału dowodowego. W przypadku braku wadliwości tego etapu postępowania, przedmiotem badania winny być zarzuty dotyczące oceny zebranego materiału dowodowego, dokonanej w granicach określonych dyspozycją art. 233 § 1 i 2 k.p.c. Dopiero właściwie zebrane dowody i prawidłowo ocenione w kontekście zasady swobodnej oceny dowodów, dają podstawę do rozważenia zarzutów dotyczących sprzeczności poczynionych przez sąd orzekający ustaleń faktycznych z treścią zebranego materiału dowodowego.

Powód, jak już wskazano powyżej, zarzucił naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów. Jednocześnie, apelujący nie podniósł zarzutów, które mogłyby wskazywać na uchybienia Sądu a quo w zakresie gromadzenia materiału dowodowego. Zatem, należało przyjąć, że Sąd pierwszej instancji dysponował kompletnym materiałem dowodowym, tylko - w ocenie powoda - materiał ten został niewłaściwie oceniony. Wobec tego należało rozważyć, które konkretne dowody zostały ocenione wbrew zasadzie wyrażonej w dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c.

W zakresie źródła zakażenia, Sąd meriti - jak słusznie zauważył to apelujący - oparł się głównie na dwóch opiniach biegłych. Oczywiście, opinie biegłych, choć są szczególnym środkiem dowodowym, podlegają takiej samej ocenie, jak każdy inny dowód przeprowadzony w sprawie. Powód - w ocenie Sądu ad quem - nie przedstawił żadnych takich argumentów, które mogłyby mieć wpływ na wiarygodność sporządzonych opinii. Bowiem, zostały one oparte

o całokształt zebranego materiału dowodowego, w szczególności w postaci dokumentacji medycznej. Biegli odwołali się również do swojego doświadczenia oraz specjalistycznej literatury. Biegli wskazali jednoznacznie, że nie doszło do zakażenia powoda w (...) sp. z o.o. w Ż.. Podali również potencjalną etiologię zakażenia. Powód z kolei, podał w treści apelacji swoją wersję wydarzeń, która nie znajduje odzwierciedlenia w zebranym materiale dowodowym, który był kompletny.

Powód zwrócił uwagę na to, że (...) mogła pochodzić ze skóry personelu medycznego. Dodał, że nie przeprowadzono badań powoda przed zabiegiem, na okoliczność stwierdzenia, czy na jego ciele znajdują się czy nie, (...).

Apelujący pominął jednakże dwie istotne okoliczności.

Po pierwsze, nie ma obowiązku wykonywania badań bakteriologicznych przy przyjmowaniu pacjenta do szpitala (k. 183 akt).

Po drugie, gdyby bakterie pochodziły od personelu medycznego bądź ze sprzętu operacyjnego, to objawy zakażenia powinny się pojawić w zasadzie natychmiast, w czasie najbliższych dni po operacji (k. 183 akt).

Tymczasem, jak wynika z materiału dowodowego, zakażenie powoda w ogóle nie pozostaje w związku czasowym z zabiegiem (k. 157 i 133 akt).

W dalszej części, powód stwierdził, że wątpliwym jest pogląd, że kuracja antybiotykowa i sterylizacja narzędzi medycznych była wystarczająca by uniknąć zakażenia (...). Biegli jednoznacznie stwierdzili, że odbyła się sterylizacja narzędzi i przeprowadzono antybiotykoterapię. Zatem, jeżeli powód uważa, że nie były to procedury wystarczające, to winien wykazać i udowodnić twierdzenia przeciwne.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę - do czego nawiązuje wywód powoda zawarty na przedostatniej stronie apelacji (k. 375 akt) - że w procesach dotyczących szerokokorozumianej opieki medycznej, funkcjonuje w praktyce swoiste ułatwienie dowodowe w postaci dowodu prima facie. Konstrukcja tej instytucji polega na odwróceniu ciężaru dowodu w zakresie przesłanki odszkodowawczej w postaci związku przyczynowego. Wyraża się to w tym, że jeżeli dana szkoda pozostaje w związku przyczynowym z określonym zdarzeniem, z dużym stopniem prawdopodobieństwa, to ewentualne inne tzw. hipotezy konkurencyjne, wskazujące na to, że owa szkoda pozostaje w związku przyczynowym z innym zdarzeniem, musi wykazać i udowodnić strona przeciwna (pozwany).

W przedmiotowej sprawie, nie tylko, że brak jest dużego stopnia prawdopodobieństwa, że do zakażenia powoda doszło w (...) podczas zabiegu operacyjnego, ale biegli jednoznacznie wykluczyli taki związek. Zatem, dowód jakichkolwiek innych hipotez konkurencyjnych - w tym wypadku - w pełnym zakresie obciążał stronę powodową, według ogólnych zasad dowodzenia (art. 6 k.c.).

Zatem, jeżeli powód twierdzi, że w toku postępowania nie sprawdzono istotnych okoliczności, to winien zadać sam sobie pytanie, na podstawie jakiego materiału dowodowego, zaoferowanego przez niego, winno nastąpić to sprawdzenie.

Reasumując dotychczasowe rozważania, w ocenie Sądu odwoławczego powód nie wykazał, aby Sąd pierwszej instancji naruszył zasadę swobodnej oceny dowodów. W istocie, powód zaproponował taką wersję wydarzeń, która nie znajduje potwierdzenia w zebranym materiale dowodowym.

Następnie, apelujący podniósł zarzut błędów w poczynionych przez Sąd a quo ustaleniach faktycznych.

Zatem - nawiązując do wskazanej już powyżej reguły - należało przyjąć, że materiał dowodowy został w sprawie prawidłowo zebrany i właściwie oceniony, w granicach zakreślonych dyspozycją art. 233 § 1 k.p.c.

Wobec tego, należało zweryfikować twierdzenia powoda, a mianowicie, że w oparciu o tak zebrany i oceniony materiał dowodowy, Sąd a quo poczynił błędne ustalenia faktyczne.

Tymczasem, gdy chodzi o określenie czasu, w którym doszło do zakażenia, to biegły dr J. A. wyjaśnił tę kwestię na rozprawie w dniu 8 czerwca 2012 r. (k. 182v akt).

Z kolei, powód stwierdził, że z zeznań świadków B. G. i W. H. wynika inny czasookres zakażenia (k. 373 akt).

Jednakże, wczytując się w zeznania w/w osób, w ogóle nie można dojść do takich wniosków, które zostały wskazane w apelacji (k. 352-352v akt).

W dalszej części, apelujący podniósł, że Sąd pierwszej instancji błędnie ustalił, że powód miał (...) na swojej skórze. Otóż, ta kwestia została już omówiona powyżej. Jednakże, jeszcze raz należy podkreślić, że biegli wskazali jednoznacznie, że nie doszło do zakażenia powoda w (...) sp. z o.o. w Ż.. Podali również potencjalną etiologię zakażenia, co wiązało się ze skolonizowaniem skóry powoda określoną bakterią. Zatem to, że na skórze powoda znajdowały się bakterie, które doprowadziły do zakażenia, jest hipotezą najbardziej prawdopodobną, natomiast okoliczność, że nie doszło do zakażenia powoda podczas zabiegu operacyjnego, jest faktem pewnym.

Kolejny zarzut, sformułowany w punkcie 2.c petitum apelacji, w ogóle jest niezrozumiały. Bowiem, podstawa faktyczna żądania, którą Sąd orzekający jest bezwzględnie związany (art. 321 § 1 k.p.c.), obejmowała odpowiedzialność za skutki zakażenia powoda (...). Tymczasem, w apelacji powód zawarł ogólnie sformułowane twierdzenia o zaniechaniu obowiązków ze strony personelu medycznego (...) sp. z o.o. w Ż..

Powyższy zarzut zatem a priori był już nieuzasadniony. Poza tym, nie można pominąć wypowiedzi biegłego dr S. F., a mianowicie, że „analizując akta sprawy nie dopatrzył się on żadnych nieprawidłowych działań szpitala w Ż.” (k. 183v akt).

Na temat terapii antybiotykowej wypowiedzieli się biegli i była już o tym mowa powyżej.

3. Uznając zatem, że Sąd pierwszej instancji nie naruszył norm prawa procesowego, należało odnieść się do zarzutu powoda naruszenia przez tenże Sąd prawa materialnego, tj. dyspozycji art. 361 k.c.

Po pierwsze, zauważyć trzeba, że art. 361 k.c. składa się z dwóch paragrafów, statuujących dwie odrębne normy prawne. Winno się zatem skonkretyzować określony zarzut naruszenia prawa materialnego.

Po drugie zaś, (przyjmując z opisu, że chodzi o art. 361 § 1 k.c.), na podstawie poczynionych prawidłowo ustaleń faktycznych, Sąd meriti jednoznacznie wykluczył związek przyczynowy pomiędzy zakażeniem powoda a przebytym przez niego zabiegiem operacyjnym w (...) sp. z o.o. w Ż.. Wobec tego - przy takich ustaleniach faktycznych - brak było podstaw do zastosowania dyspozycji art. 361 § 1 k.c.

W tym stanie rzeczy, Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację, jako bezzasadną.

Z kolei, o kosztach postępowania apelacyjnego, orzeczono na podstawie art. 108 § 1, 98 i 99 k.p.c. w zw. z § 2 ust. 1 i 2 w zw. z § 6 pkt 6 w zw. z § 12 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 490).

Na koszty te składało się wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego w kwocie 2700 zł. Skoro powód przegrał postępowanie apelacyjne, to winien zwrócić pozwanemu poniesione przez niego koszty procesu.

Należy podkreślić, że nie uszło uwadze Sądu Apelacyjnego, że Sąd pierwszej instancji nie obciążył powoda kosztami procesu.

Jednakże, w postępowaniu odwoławczym brak było podstaw do ponownego skorzystania z dobrodziejstwa, które zawarte jest z dyspozycji art. 102 k.p.c.

Jak słusznie zauważył Sąd Najwyższy „przekonanie strony o zasadności zajmowanego stanowiska, które może przemawiać za nie obciążaniem jej kosztami przegranego procesu przed sądem pierwszej instancji, przestaje być aktualne w postępowaniu apelacyjnym” (por. postanowienie SN z dnia 30 marca 2012 r., III CZ 13/12, niepublikowane, zamieszczone w LEX nr 1164738).

Sprostowania wyroku Sądu pierwszej instancji dokonano na podstawie art. 350 § 3 k.p.c.