

Sygn. akt I ACa 555/16

Sygn. akt I ACz 603/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2016 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Danuta Jezińska
Sędziowie:	SSA Artur Kowalewski SSO del. Agnieszka Bednarek - Moraś (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Karolina Baczmaga

po rozpoznaniu w dniu 14 grudnia 2016 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa M. F.

przeciwko (...) spółce akcyjnej w W., (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w W.

przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 11 kwietnia 2016 roku, sygn. akt I C 841/13

oraz zażaleń pozwanego Zakładu (...) spółki akcyjnej w W. oraz interwenienta ubocznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. na postanowienie w przedmiocie kosztów procesu zawarte w punkcie drugim wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 11 kwietnia 2016 roku, sygn. akt I C 841/13

I. **oddala apelację,**

II. **oddala oba zażalenia,**

III. **zasądza od powódki M. F. na rzecz pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. kwotę 4800 (cztery tysiące osiemset) złotych tytułem kosztów postępowania odwoławczego,**

IV. zasądza od powódki M. F. na rzecz pozwanego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W. kwotę 5400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

V. oddala wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

VI. zasądza od interwenienta ubocznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. na rzecz powódki M. F. kwotę 600 (sześćset) złotych tytułem kosztów postępowania zażaleniowego.

SSO del. A. Bednarek - Moraś SSA D. Jezierska SSA A. Kowalewski

Sygn. akt IACa 555/16

Sygn. akt IACz 603/16

UZASADNIENIE

Powódka M. K. (obecnie M. F.) pozwem z dnia 22 maja 2013 roku wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na jej rzecz kwoty 100.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 czerwca 2011 roku, do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną przez powódkę krzywdę.

Uzasadniając swoje stanowisko powódka wskazała, że krzywdy doznała w związku z nieprawidłowymi działaniami podjętymi przez personel Zakładu Opieki Zdrowotnej (...), z siedzibą ul. (...), (...)-(...) S., względnie Samodzielnego Publicznego Szpitala (...), z siedzibą przy ul. (...), (...)-(...) S., podczas swojego leczenia. W czasie leczenia powódki, oba podmioty łączyła z pozwaną umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Nieprawidłowe działanie podczas leczenia polegało na popełnieniu błędu w sztuce lekarskiej, a dokładniej na zakażeniu powódki bakterią *Staphylococcus aureus*. Ponadto, powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania sądowego według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, w podwójnej minimalnej wysokości. W ocenie powódki do zakażenia bakterią gronkowca złocistego rany pooperacyjnej powódki doszło w trakcie leczenia złamania kości i urazu w okresie pomiędzy 11 stycznia 2010 roku a 19 grudnia 2010 roku. Zakażenie powstało najprawdopodobniej nie później, niż w sierpniu 2010 roku. W dniu 3 grudnia 2010 r., w wymazie pobranym z rany, stwierdzono obecność *Staphylococcus aureus*, zaś w dniach 19 grudnia 2010 r., do 20 grudnia 2010 r., powódka była hospitalizowana z tego powodu. Powódka wskazała, że zakażenie bakterią gronkowca złocistego negatywnie wpłynęło na proces gojenia się rany pooperacyjnej i spowodowało zaistnienie bardzo poważnego urazu u powódki. Powódka przeszła załamanie nerwowe, miała objawy depresji, a także utraciła radość życia i zmniejszyła się u niej zdolność do pracy oraz ogólna aktywność. Do dnia dzisiejszego nie jest do końca wyleczona, a nadto jej rękę szpeci wielka blizna pooperacyjna, z powodu której odczuwa wstyd, a także nie może wystawiać blizny na słońce. Wcześniej powódka lubiła się opalać, plażować i przebywać w ciepłych krajach.

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. odpowiadając na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany wniósł również o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze interwenientów ubocznych Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S., ul. (...), (...)-(...) S. oraz Samodzielnego Publicznego Szpitala (...), ul. (...), (...)-(...) S..

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany stwierdził, że powódka nie wykazała ani zasadności, ani wysokości dochodzonej pozwem kwoty 100.000 złotych, nie przedłożyła dowodów na poparcie swoich twierdzeń, że do zakażenia bakterią gronkowca złocistego miało dojść w trakcie hospitalizacji w Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) oraz (...) w S.. Pozwany wskazał, że z posiadanych przez niego informacji wynika, iż powódka w dniach 10 stycznia 2010 r., do 15 stycznia 2010 r., przebywała w Oddziale Ortopedii i Traumatologii SP Szpitala (...)w S., gdzie miała wykonane dwa zabiegi operacyjne, tj. stabilizację śródszpikową kości ramiennej prawej (11 stycznia 2010 r.) oraz rewizję zespolenia i neuroлизę nerwu promieniowego prawego. Następnie zabieg usunięcia śruby ryglującej (12 stycznia 2010 r.). Po tych

zabiegach powódka była pod opieką Poradni Ortopedycznej. Zapisy z wizyt obejmują okres od lutego do czerwca 2010 r., i nie ma w nich informacji na temat nieprawidłowego gojenia się rany. Wynik posiewu z wymazu z rany, w którym wyhodowano gronkowca złocistego MSSA, został wykonany w dniu 3 grudnia 2010 r. W dniach 19 grudnia 2010 r., do 20 grudnia 2010 r., powódka była hospitalizowana na Oddziale Chirurgii ZOZ (...) w S., gdzie rozpoznano ropień prawego ramienia i wykonano chirurgiczne oczyszczenie rany. Pozwany podkreślił przy tym, że ZOZ (...) leczyło jedynie skutki zakażenia, a zatem zarzuty dotyczące błędu w sztuce tej placówki są nieuzasadnione. Pozwany wskazał również, że zarówno z dokumentacji medycznej, jak i wyjaśnień Szpitala (...) w S. jednoznacznie wynika, iż w okresie obejmujący dwa wskazane powyżej zabiegi: stabilizację śródszpikową i neuroлизę nerwu promieniowego stosowano osłonę antybiotykową w postaci podawanego dożylnie preparatu B.. Postępowanie personelu (...) było zatem prawidłowe, zastosowano prawidłową profilaktykę Zakażenie miejsca operacyjnego należy zatem uznać za niezawinione powikłanie leczenia lub zakażenie endogenne, którego źródłem mogła być infekcja z innego układu (narządu). Brak jest tym samym podstaw do uznania za uzasadniony zarzut powódki dotyczący błędu w sztuce tej placówki. Pozwany zaznaczył, że z samego faktu zdiagnozowania u powódki zakażenia bakterią gronkowca złocistego nie można wywodzić stwierdzenia iż do przedmiotowego zakażenia doszło w szpitalu. Zakażenie gronkowcem jest bowiem również możliwe w inny sposób i z innych przyczyn, niż tylko pobyt w szpitalu.

Pismem z dnia 25 listopada 2013 roku Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w S. zgłosił interwencję uboczną po stronie pozwanego (...) S.A. w W., wnosząc o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W ocenie interwenienta nie ponosi on winy za zakażenie powódki bakterią gronkowca złocistego, gdyż doszło do niego przed jej hospitalizacją w jego podmiocie leczniczym. Powódka została zoperowana po wypadku z dnia 11 stycznia 2011 r., w innej placówce. W karcie przeszłości diagnostycznej, którą wypełniała podczas pobytu w SP ZOZ (...) w S. wskazała, że w okresie ostatnich 6 miesięcy (data wypełnienia 18 grudnia 2010 r.) była dwukrotnie hospitalizowana w innym szpitalu, gdzie przeszła dwukrotnie zabieg operacyjny ręki. Ponadto była rehabilitowana i leczona w kolejnych placówkach. W SP ZOZ (...) w S. przebywała w okresie 19-20 grudnia 2010 r., z powodu ropnia w bliźnie pooperacyjnej. Przed rozpoczęciem hospitalizacji w tej placówce chora otrzymywała antybiotyk (S. w dawce 1g co 6h) na podstawie badania mikrobiologicznego z dnia 3 grudnia 2010 r. Objawy zakażenia w postaci ropnia w miejscu operowanym były obecne w chwili przyjęcia, a nawet na długo przed, skoro 3 grudnia 2010 r., zdecydowano o pobraniu materiału z rany na posiew. W dniu 20 grudnia 2010 r., po nacięciu i sączkowaniu ropnia z zaleceniem kontynuacji wcześniejszej antybiotykoterapii, powódka opuściła SP ZOZ w S.. Interwenient podkreślił, że powódka nie leczyła się wcześniej w SP ZOZ (...) w S.. Jego zdaniem nie ulega zatem wątpliwości, że podczas hospitalizacji w dniach 19-20 grudnia 2010 r. u powódki nie doszło do zakażenia miejsca operowanego.

Na rozprawie w dniu 13 października 2014 roku pełnomocnik powódki rozszerzył powództwo poprzez wniośł o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego tj. dopozwanie (...) Sp. z o.o. w W., podnosząc, że w spornym okresie powódka była leczona również w tej placówce medycznej, a zatem również w tej placówce mogło dojść do jej zakażenia.

Sąd wezwał w związku z tym do udziału w sprawie, w charakterze pozwanego na podstawie art. 194 § 1 i 3 k.p.c., (...) Sp. z o.o. w W. (k. 202-204).

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) sp. z o.o. z siedzibą w W. również wniośł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych

W ocenie pozwanego, z treści pozwu nie wynika, aby do zakażenia powódki gronkowcem złocistym doszło w placówce medycznej (...) sp. z o.o. W placówce tej powódka odbywała wizyty ambulatoryjne, związane z różnymi dolegliwościami, m.in. na tle alergicznym, infekcji kataralnych, ginekologicznymi. Odbywała również wizyty mające na celu przeprowadzenie prawidłowej rehabilitacji operowanej kończyny (wizyty ortopedyczne, neurologiczne i rehabilitacyjne). W trakcie wywiadu lekarskiego powódka oświadczyła, że znajduje się pod opieką Poradni

Ortopedycznej (...) w S., w zakresie leczenia pooperacyjnego. Pozwany podkreślił, że w trakcie wizyt powódki, chirurdzy (...) sp. z o.o., co najmniej dwukrotnie usuwali z rany pooperacyjnej powódki ogniska zapalne i ropienie. Ostatecznie, w związku z ponawianiem się ropienia/blizny pooperacyjnej powódka została skierowana na badanie bakteriologiczne, które wykazało obecność gronkowca złocistego. W związku z tym, chirurg (...), w dniu 15 grudnia 2010 roku skierował ją do leczenia szpitalnego w szpitalu (...). Ponadto, pozwany wskazał, że operacja, którą powódka przeszła w styczniu 2010 roku, a w szczególności szybka reoperacja, niesie za sobą ryzyko odległych powikłań infekcyjnych. Dodatkowo, w tym okresie stwierdzano u powódki inne choroby, m.in. łuszczycę, zapalenie pochwy i sromu, zapalenie pęcherza moczowego. Pozwana była więc podatna na różnego rodzaju stany zapalne, co wskazuje na ogólne obniżenie odporności na zakażenia, a więc również zakażenie gronkowcem złocistym.

Wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 11 kwietnia 2016 roku, wydanym w sprawie o sygn. I C 841/13 oddalono powództwo oraz odstąpiono od obciążania powódki kosztami.

Powyższe orzeczenie zostało oparte na następujących ustaleniach i wnioskach.

Sąd Okręgowy ustalił, że w nocy z 9 na 10 stycznia 2010 roku powódka M. F., przebywała na spotkaniu towarzyskim u swoich sąsiadów. Uczestnicy spotkania tańczyli. Około godziny 2-3 nad ranem 10 stycznia 2010 r., jedna z uczestniczek spotkania, w czasie tańca, przewróciła się na powódkę, w wyniku czego powódka upadła na dużą metalową donicę znajdującą się w mieszkaniu sąsiadów i doznała urazu prawego ramienia. Po tym zdarzeniu, jedna z koleżanek powódki, również uczestnicząca w spotkaniu, zawiozła ją do Samodzielnego Publicznego Szpitala (...) przy ulicy (...) w S., gdzie powódka była hospitalizowana w Klinice Ortopedii i Traumatologii, w okresie od 10 stycznia 2010 roku do 15 stycznia 2010 roku. U powódki rozpoznano złamanie skośno-spiralne kości ramieniowej prawej, neuropraxię nerwu promieniowego prawego oraz stan po spożyciu alkoholu.

W okresie hospitalizacji, powódce wykonano w sumie dwa zabiegi operacyjne, pierwszy w dniu 11 stycznia 2010 roku w postaci stabilizacji śródszpikowej kości ramiennej prawej. Zabieg ten polegał m.in. na nastawieniu złamanej kości na stole ortopedycznym, pod kontrolą fluoroskopii, podczas którego wykonano cięcie bocznej powierzchni mięśnia naramiennego, rozwłókniono mięsień, nad guzkiem większym wprowadzono gwóźdź śródszpikowy nastawiając złamanie, następnie zastosowano ryglowanie poksymalne i dystalne po stronie bocznej, przeprowadzono kontrolę nastawienia oraz wykonano szycie i założono opatrunek jałowy. Zabieg operacyjny implantacji gwoździa śródszpikowego, jaki wykonano u powódki w leczeniu złamania trzonu kości ramiennej wymaga wykonania kilku, stosunkowo niewielkich dojsć operacyjnych. Jednym z nich jest cięcie długości około kilku centymetrów, nieco poniżej wyrostka barkowego łopatki do opracowania miejsca wprowadzenia gwoździa śródszpikowego. Cięcia dodatkowe, zwykle długości 1-2 cm, służą do implantacji śrub ryglujących.

Z ustaleń Sądu meriti wynika także, że z uwagi na twierdzenia M. K., że nie ma czucia w prawej ręce, następnego dnia tj. 12 stycznia 2010 roku wykonano rewizję zespolenia i neurolizę nerwu promieniowego prawego. Usunięto także śrubę ryglującą. Zabieg neurolizy nerwu promieniowego wymagał wykonania innego, nowego, dość obszernego dojsć operacyjnego na tylnobocznej części ramienia, bez konieczności ponownej ingerencji operacyjnej w okolicy bliższej części ramienia. Powierzchnowy proces zapalny u powódki dotyczył okolicy barku, prawdopodobnie miejsca implantacji gwoździa śródszpikowego. To miejsce nie zostało objęte ponownymi procedurami operacyjnymi. Nadto między innymi usunięto szwy z ran w części dalszej ramienia prawego, przedłużono cięcie operacyjne w kierunku boczno-tylnym. Stwierdzono rozległy krwiak śródmięśniowy ze znacznym obrzękiem tkanek w okolicy części dalszej kości ramiennej. Warstwowo odpreparowano nerw promieniowy stwierdzając jego interpozycję między tkankami i pod dużym napięciem przesunąć na przednią powierzchnię części dalszej kości ramiennej. Nerw ostrzyknięto podosłonkowo 0,5% Lignokainą i wykonano uwolnienie tkanek otaczających, co spowodowało powrót nerwu do anatomicznego położenia i zniesienie jego rozciągnięcia. Ranę wypłukano solą fizjologiczną, miejsce zespolenia i kość ramienną odizolowano cienkim spongostanem, tkanki otaczające zszyto bez napięcia, ze swobodnym anatomicznym przebiegiem nerwu promieniowego.

Ustalono również, że podczas zabiegów powódce założono dwa rodzaje szwów, tj. szwy zewnętrzne, które są zdejmowane po około 10 dniach oraz szwy wewnątrz rany, które wykonano z materiału wchłanianego. Były to szwy z V., które powinny się wchłonąć po około 70 dniach, mogą jednakże ulec naturalnemu rozpuszczeniu (hydrolizie) w organizmie ludzkim, po czasie dłuższym, niż wskazany przez producenta okres około 70 dni. Szew zewnętrzny był szwem kosmetycznym ciągłym rapid. Ponadto, u powódki założono plastry adaptujące ranę, jałowy opatrunek i szynę ramienną.

Operacja, jaka została wykonana u powódki była tzw. operacją kostną, która jest zaliczana do operacji pierwszej klasy czystości. W przypadku takich operacji możliwość zakażenia rany jest niewielka i ropy nie powstają niezwykle rzadko.

Sąd I instancji ustalił także, że w dniu 15 stycznia 2010 roku, powódka została wypisana ze szpitala w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem: regularnej pielęgnacji ran pooperacyjnych, zdjęcia szwów skórnych jedynie w części bliższej ramienia prawego za 10 dni, ciągłej rehabilitacji przedramienia i palców ręki prawej, stosowania profilaktyki przeciwwzakrzepowej przez 30 dni oraz dalszej kontroli w poradni ortopedycznej.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd meriti wynika, że M. F. korzystała z usług medycznych (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W., ponieważ jej pracodawca wykupił abonament dla swoich pracowników. Dla wskazanej spółki pracowali m.in. specjaliści chirurdzy: A. N. oraz G. W., którzy przyjmowali pacjentów jeden lub dwa razy w tygodniu, w wyznaczonych godzinach. Dla każdego z nich praca u pozwanego była zatrudnieniem dodatkowym.

W dalszej kolejności ustalono, że tego samego dnia, w którym powódka została wypisana z Samodzielnego Publicznego Szpitala (...) przy ulicy (...) w S., tj. 15 stycznia 2010 roku, zgłosiła się w (...) w S. do chirurga G. W., celem zasięgnięcia konsultacji medycznej. Wizyta ta miała związek z faktem, iż podczas leczenia szpitalnego powódka doznała porażenia nerwu promieniowego i miała trudności w poruszaniu prawą ręką.

G. W., uwzględniając fakt, że powódka była wówczas kilka godzin po wypisie ze szpitala oraz że operacja miała miejsce w dniu 12 stycznia 2010 roku, a zatem trzy dni wcześniej, nie oglądał podczas tej wizyty ran pooperacyjnych powódki. Ewentualne problemy z ranami pooperacyjnymi nie były powodem wizyty powódki w tym dniu. Rany pooperacyjnej pod opatrunkiem nie rozwijano. Ze względu na liczne wątpliwości dotyczące leczenia i jego powikłań, G. W. poinformował powódkę o celowości konsultacji ze specjalistą ortopedą z innego ośrodka.

W związku z doznanymi urazami powódka leczyła się także w Poradni Neurochirurgicznej Samodzielnego Publicznego (...) Szpitala (...) przy ulicy (...) w S.. Do Poradni funkcjonującej w tej jednostce powódka zgłosiła się w dniach 27 stycznia 2010 roku, 10 lutego 2010 roku oraz 5 maja 2010 roku. Podczas wizyt rozpoznano u niej uszkodzenie nerwu promieniowego oraz zalecono rehabilitację.

Ustalono również, że do czerwca 2010 roku powódka pozostawała także pod opieką Poradni Ortopedycznej Samodzielnego Publicznego Szpitala (...) w S.. W Poradni tej, w dniu 8 lutego 2010 roku zdjęto powódce szwy z zagojonej rany.

Sąd I instancji ustalił także, że w dniu 4 lutego 2010 roku u powódki wykonane zostało badanie elektromiograficzne (EMG), na podstawie którego stwierdzono cechy ciężkiego uszkodzenia nerwu promieniowego prawego, poniżej odejścia gałęzi dla mięśnia trójgłowego, z mięśnia prostownika wspólnego palców aktywne odnerwienie bez objawów wtórnej reinerwacji.

W okresie od dnia 17 lutego 2010 roku do 24 marca 2010 roku powódka była poddawana rehabilitacji dziennej w Samodzielnym Publicznym (...) Szpitalu (...) przy ulicy (...) w S.. Rozpoznano u niej uraz jatrogenny nerwu promieniowego po stronie prawej, stan po skośno-spiralnym złamaniu kości ramiennej prawej i leczeniu operacyjnym w dniu 10 stycznia 2010 roku oraz reoperacji w dniu 12 stycznia 2010 roku. W trakcie leczenia zastosowano takie metody leczenia jak: leczenie indywidualne, laser na blizny, masaż wirowy – kończyny górnej, masaż suchy – bark z kończyną górną prawą, elektrostymulację – prawe przedramię, solur f. czerwony – staw barkowy, magnetoterapię

oraz łóżko wodne. Po zastosowaniu leczenia usprawniającego nie uzyskano poprawy w zakresie ruchomości kończyny górnej.

Następnie, od dnia 31 marca 2010 roku, do 30 kwietnia 2010 roku, powódka była poddawana rehabilitacji na Oddziale Rehabilitacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej przy ulicy (...) w C.. Rozpoznano wówczas u niej również stan po uszkodzeniu prawego nerwu promieniowego po przebytych w dniu 10 stycznia 2010 roku spiralnym złamaniu prawej kości ramiennej ze stabilizacją śródszpikową i reoperacją. Zastosowano wobec powódki leczenie farmakologiczne oraz kinezyterapię i fizykoterapię.

Z ustaleń Sądu meriti wynika, że oprócz wizyty w dniu 15 stycznia 2010 roku, powódka M. F. odbyła jeszcze trzy wizyty u specjalisty chirurga G. W. w (...) w S.. Miały one miejsce w dniach: 16 lutego 2010 roku, 6 sierpnia 2010 roku oraz 17 sierpnia 2010 roku. Podczas tych wizyt G. W. dwukrotnie wykonał u powódki czyszczenie rany pooperacyjnej w dniach 16 lutego 2010 r., i 6 sierpnia 2010 r. Wizyta w dniu 16 lutego 2010 roku była natomiast wizytą kontrolną.

Podczas wizyty w dniu 16 lutego 2010 roku powódka miała już usunięte górne szwy skórne. W karcie wizyty ambulatoryjnej odnotowano: niewielkie ropienie rany górnej i wydzielenie się z niej jednego szwu (prawdopodobnie V.) oraz wyciek treści surowiczej (nie ropnej) z rany dolnej. W przypadku górnej rany zaznaczono, że jest to suturit, co w terminologii stosowanej przez chirurgów oznacza nietolerancję ciała obcego, w postaci szwów użytych do szycia tkanki podskórnej. Zakażenie rany z jakiegokolwiek powodu powoduje, że szwy wchłaniające się, lecz są otorbione i następnie wydalane, usuwane przez organizm jako ciało obce. Reakcja ta jest niezależna od sposobu leczenia i ustępuje dopiero po wydzieleniu się (usunięciu) ciała obcego – nici. Taka przedłużona (patologiczna) hydroliza tkankowa spowodowała przedłużenie drażnienia tkanek powódki, wtórnie odczyn zapalny i ropienie, a finalnie gojenie poprzez powstanie blizny przerosłej – bliznowca.

Dzień wcześniej, tj. 15 lutego 2010 roku M. F. była natomiast z wizytą u dermatologa wenerologa, który w badaniu przedmiotowym stwierdził u niej nacieki zapalne w bliźnie pooperacyjnej oraz pojedyncze ogniska łuszczykowe w skórze owłosionej głowy, a także zalecił zgłoszenie się ze zmianami w bliźnie na konsultację chirurgiczną.

Sąd Okręgowy ustalił również, że kolejna wizyta powódki u chirurga G. W. miała miejsce w dniu 6 sierpnia 2010 roku. Powódka zgłaszała skargi na bolesność dotykową okolicy barku w bliźnie pooperacyjnej. Przy zastosowaniu znieczulenia miejscowego ewakuowano niewielki ropień podskórny w bliźnie, szwu nie znaleziono. Rozpoznanie zakwalifikowano jako inne określone zakażenie skóry i tkanki podskórnej. Zalecono zdjęcie opatrunku następnego dnia oraz ponowną wizytę za 3 dni przy wycieku treści z rany lub przy nawrocie bólu.

Następnie, podczas wizyty kontrolnej w dniu 17 sierpnia 2010 roku w wywiadzie powódka podała, iż kilka dni po poprzedniej wizycie z rany ewakuował się jeden szew, a także że wyczuwa jeszcze dwa zgrubienia w tej samej bliźnie, które mogą być również szwami. W badaniu przedmiotowym w bliźnie na prawym barku stwierdzono wyczuwalne dwa zgrubienia, bez odczynu zapalnego. Rozpoznanie zakwalifikowano jako następstwa otwartej rany kończyny górnej. W zaleceniach odnotowano brak wskazań do rewizji rany oraz kontrolę za miesiąc lub wcześniej, przy pojawieniu się odczynu zapalnego w ranie.

Po 17 sierpnia 2010 roku powódka już nigdy więcej nie była z wizytą u chirurga G. W..

W związku z faktem, że rana na prawym ramieniu w miejscu, w którym założono szwy w czasie operacji wykonanych w dniach 11 i 12 stycznia 2010 roku nie goiła się, powódka stosowała różne plastry, przylepce.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd I instancji wynika także, że oprócz konsultacji chirurgicznych i związanych z tym wizyt u G. W., M. F. regularnie korzystała z konsultacji lekarzy innych specjalności w (...) w S.. W okresie od 15 stycznia 2010 r., powódka korzystała z konsultacji lekarzy specjalistów z zakresu: ortopedii i traumatologii, neurologii, chirurgii urazowej i ortopedii, dermatologii i wenerologii, chorób wewnętrznych. Podczas tych wizyt rozpoznano u powódki m.in. uszkodzenie nerwu promieniowego, złamanie trzonu kości ramiennej i zalecano zabiegi rehabilitacyjne.

W dniu 14 czerwca 2010 roku rozpoznano natomiast zapalenie pęcherza moczowego, a w dniu 27 lipca 2010 roku inne stany zapalne pochwy i sromu.

W dniu 29 września 2010 roku powódka odbyła wizytę w (...) w S. u specjalisty chirurgii urazowej i ortopedii. W karcie z tej wizyty ambulatoryjnej odnotowano m.in., że blizna pooperacyjna na ramieniu prawym przerosła oraz że jest wygojona per secundam. Po raz kolejny powódka zgłosiła się w (...) w S. w dniu 22 listopada 2010 roku do specjalisty chirurga G. S.. Stwierdzono wówczas m.in., że u powódki ma miejsce miejscowe zakażenie skóry i tkanki podskórnej, nieokreślone. Nadto przy zastosowaniu znieczulenia miejscowego poszerzono ranę i usunięto szew z tkanki podskórnej oraz założono opatrunek.

Sąd Okręgowy ustalił także, że w dniu 24 listopada 2010 roku powódka była z wizytą u specjalisty chirurgii urazowej i ortopedii, a w dniu 30 listopada 2010 roku u ortopedy traumatologa. Podczas tej ostatniej wizyty stwierdzono u powódki odczyn zapalny w bliźnie pooperacyjnej.

W dniu 2 grudnia 2010 roku M. F. była z kolei z wizytą u specjalisty chorób wewnętrznych. Stwierdzono wówczas rozejście się rany na długości 8mm oraz odczyn zapalny wokół. Pobrano posiew z treści wyciekającej z rany i skierowano powódkę na badanie laboratoryjne. W materiale pobranym na posiew (wynik z dnia 3 grudnia 2010 r.), wyhodowano *Staphylococcus aureus* (gronkowiec złocisty) o wzroście na 3 plusy, ale wrażliwego na najpopularniejsze antybiotyki. Włączono antybiotykoterapię celowaną - S. 4x1 gram.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd meriti wynika również, że M. F. była kilkakrotnie na wizytach u specjalisty chirurga A. N.. Po raz pierwszy w dniu 8 grudnia 2010 roku i w tym czasie odnotowano m.in. w wywiadzie ropiejącą ranę prawego ramienia, stan po leczeniu operacyjnym powikłanym ropieniem rany, natomiast w wynikach badania przedmiotowego stan zapalny kończyny górnej prawej i niezagojoną ranę po rewizji z powodu wydzielania się szwów. W zaleceniach wskazano odbiór wyniku posiewu i ustalenie antybiotykoterapii zgodnie z antybiogramem.

Powódka z uwagi na ropień w bliźnie pooperacyjnej i trudność w gojeniu się rany została skierowana, a następnie w dniu 19 grudnia 2010 roku przyjęta, na Oddział Chirurgii z Pododdziałem Urologii oraz Chirurgii Naczyniowej i Urazowo-Ortopedycznej Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. przy ulicy (...) w S.. U powódki rozpoznano ropień ramienia prawego i zastosowano leczenie w postaci nacięcia i sączkowania. Po zastosowaniu znieczulenia ogólnego krótkotrwałego, ranę rozszerzono i oczyszczono. Nie stwierdzono ropy, ani ciała obcego. W dniu 20 grudnia 2010 roku M. F. została wypisana ze szpitala z zaleceniem kontynuacji antybiotykoterapii rozpoczętej przed hospitalizacją. Po zakończeniu hospitalizacji, w dniu 20 grudnia 2010 roku M. F. stosowała zgodnie z zaleceniami antybiotykoterapię.

Ustalono również, że powódka kontynuowała leczenie w (...) w S.. W dniu 29 grudnia 2010 roku powódka była u specjalisty chirurga A. N., w celu kontroli rany po zabiegu. Odnotowano, że rana jest czysta, pokryta strupem, bez odczynu zapalnego, aktualnie nie wymaga kontroli, natomiast powódka powinna się zgłosić w razie odczynu zapalnego.

W dniu 16 lutego 2011 roku, M. F. była z wizytą u specjalisty neurologa, natomiast w dniu 21 lutego 2011 roku u specjalisty chorób wewnętrznych. Podczas tej ostatniej wizyty w karcie wizyty ambulatoryjnej odnotowano, iż nadal ma miejsce wyciek ropy z rany. U powódki rozpoznano inne ostre zapalenie zatok oraz ostre zapalenie migdałków.

Następnie, w dniach 23 lutego 2011 roku, 10 marca 2011 roku, 20 kwietnia 2011 roku oraz 27 lipca 2011 roku M. F. była z wizytą u chirurga A. N.. I tak:

- w dniu 23 lutego 2011 roku odnotowano ponownie wyciek ropny z blizny na barku lewym, a w badaniu przedmiotowym aktualne zagojenie blizny, bez wycieku i odczynu zapalnego; ponadto rozpoznano przewlekłe zapalenie kości i szpiku z drenującą zatoką oraz podejrzenie zapalenia kości w przebiegu powikłanego gojenia po leczeniu operacyjnym;

- w dniu 10 marca 2011 roku odnotowano w wywiadzie brak odczynu zapalnego w bliznie oraz zalecono kontrolę w przypadku zropienia;

- w dniu 20 kwietnia 2011 roku w wywiadzie odnotowano, że powódka została skierowana przez neurologa z powodu bolesności w obrębie blizny na ramieniu prawym, a w badaniu przedmiotowym bolesność prawej kończyny górnej, tkliwość w obrębie blizny bez odczynu zapalnego, rozpoznano na ramieniu prawym keloidowe blizny po leczeniu operacyjnym złamania kości ramiennej oraz skierowano powódkę do Poradni Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej celem konsultacji i dalszego leczenia;

- w dniu 27 lipca 2011 roku w wywiadzie odnotowano przerośnięte blizny ramienia prawego, natomiast w wynikach badania przedmiotowego znaczną poprawę, bez odczynu zapalnego i wycieku ropy, rozpoznano bliznę keloidową ramienia prawego oraz zalecono ustalenie ewentualnego badania mikrobiologicznego przed zabiegiem korekty blizn.

Ponadto, w dniach 26 lipca 2011 roku i 23 sierpnia 2011 roku M. F. była z wizytą u specjalisty ortopedy traumatologa. Odnotowano wówczas dolegliwości bólowe okolicy blizny po zabiegu operacyjnym. Natomiast w karcie wizyty ambulatoryjnej z 23 sierpnia 2011 roku odnotowano w wynikach badania przedmiotowego odczyn zapalny i ślad płynu z przetoki okolicy blizny po zabiegu operacyjnym, zalecono przemywanie rany.

Dalej Sąd Okręgowy ustalił, że rana u powódki została wygojona, a wycieki ustały, powódka została zakwalifikowana do plastyki blizny przez chirurga plastyka. U powódki powstały blizny o charakterze bliznowca barku i ramienia.

Z poczynionych ustaleń wynika również, że zarówno w czasie leczenia w Samodzielnym Publicznym Szpitalu (...) przy ulicy (...) w S., w Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w S. przy ulicy (...) w S., jak i w (...) w S., M. F. nie była konsultowana, ani leczona przez psychiatrę, czy psychologa. Również później aż do chwili obecnej powódka nigdy nie korzystała z konsultacji psychologicznych, ani psychiatrycznych. Nikt nie stwierdził u powódki żadnych schorzeń czy dolegliwości w sferze jej zdrowia psychicznego.

Sąd I instancji ustalił, że w piśmie skierowanym do Centrum Operacyjnego Likwidacji Szkód (...) w Ł. z 16 lutego 2012 roku Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w S. nie uznał swojej odpowiedzialności za zakażenie powódki gronkowcem złocistym stwierdzając, że do zakażenia powódki doszło przed hospitalizacją w tej placówce.

Pismem z dnia 20 października 2011 roku pełnomocnik powódki Ł. S. zwrócił się do (...) S.A. Centrum Likwidacji Szkód (...) w Ł. o wypłatę świadczenia związanego z wywołaniem rozstroju zdrowia i narażeniem na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia, poprzez zarażenie bakterią gronkowca złocistego (*Staphylococcus aureus*).

W piśmie z 3 października 2012 roku skierowanym do pełnomocnika powódki Ł. S. (...) S.A. w W. nie uznał odpowiedzialności mających zawarte z nim umowy ubezpieczenia OC Samodzielnego Publicznego Szpitala (...) przy ulicy (...) w S. oraz Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. przy ulicy (...) w S., za zakażenie powódki gronkowcem złocistym oraz jego skutki wskazując m.in., że w Szpitalu (...) w S. w okresie obejmującym wykonane u powódki zabiegi stabilizacji śródszpikowej i neuroloizy nerwu promieniowego stosowano osłonę antybiotykową, postępowanie personelu było prawidłowe, zastosowano prawidłową profilaktykę, a w okresie pobytu powódki w ZOZ (...) w S. leczono u niej jedynie skutki zakażenia.

Ustalono także, że od początku stycznia 2010 roku do grudnia 2010 roku, stwierdzono w (...) szpitalach dwa ogniska zakażenia gronkowcem złocistym (*Staphylococcus aureus*). Samodzielny Publiczny (...) Szpital (...) przy ulicy (...) w S. zgłosił 16 września 2010 roku ognisko zakażenia gronkowcem złocistym dwójki pacjentów w Oddziale Wewnętrznym Kardiologicznym (...). Podczas dochodzenia epidemiologicznego nie ustalono źródła zakażenia. Samodzielny Publiczny Szpital (...) przy ul. (...) w S. zgłosił dnia 16 grudnia 2010 roku ognisko zakażenia gronkowcem złocistym dwójki pacjentów w Klinice Neurochirurgii. Podczas dochodzenia epidemiologicznego nie ustalono źródła zakażenia.

W okresie od 1 stycznia 2010 roku do 31 grudnia 2010 roku nie odnotowano na terenie C. ogniska zakażenia gronkowcem złocistym (*Staphylococcus aureus*).

W okresie od początku stycznia 2010 roku do grudnia 2010 roku na terenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. przy ulicy (...) w S. nie stwierdzono ogniska zakażenia gronkowcem złocistym (*Staphylococcus aureus*).

Dokonując oceny prawnej zgłoszonych roszczeń Sąd pierwszej instancji uznał, że powództwo okazało się nieuzasadnione.

Sąd I instancji wskazał, że z okoliczności faktycznych przedstawionych przez powódkę wynika, iż swoje roszczenie wywodzi z odpowiedzialności deliktowej spółki (...) Sp. z o.o. w W., wynikającej z działań pracowników tej spółki, którzy popełnili błąd w sztuce lekarskiej, a nadto z odpowiedzialności gwarancyjnej (...) S.A. w W., jako ubezpieczyciela, dwóch podmiotów zaangażowanych w leczenie powódki. Odpowiedzialność gwarancyjna (...) S.A. w W. jako ubezpieczyciela, jest związana z deliktową odpowiedzialnością Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S., względnie Samodzielnego Publicznego Szpitala (...) w S., wynikającą z dopuszczenia się przez pracowników tych placówek medycznych błędu w sztuce lekarskiej, polegającego na zakażeniu powódki bakterią gronkowca złocistego.

Biorąc pod uwagę treść żądania i przedstawione przez powódkę okoliczności faktyczne, Sąd meriti uznał, że zasadność roszczenia powódki należy rozpoznać w szczególności w oparciu o przepisy art. 445 k.c., art. 415 k.c.; a w przypadku ustalenia odpowiedzialności którejkolwiek ze wskazanych placówek medycznych zastosowanie znajdzie art. 430 k.c. Natomiast legitymacja bierna pozwanego (...) S.A. w W. wynikała z przepisów art. 822 § 1 i § 4 k.c., jako ubezpieczyciela zarówno Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S., jak i Samodzielnego Publicznego Szpitala (...) w S..

Wskazano, że powódka domagając się zadośćuczynienia za krzywdę spowodowaną przez zakażeniem bakterią gronkowca obowiązana była wykazać, że do zakażenia doszło z winy lekarza lub personelu medycznego (...) sp. z o.o. w W. ewentualnie z winy lekarzy czy członków personelu medycznego zatrudnionych w placówkach: Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S., względnie Samodzielnego Publicznego Szpitala (...) w S., za działania których odpowiada pozwane (...) S.A. w W.. Ponadto w odniesieniu do (...) sp. z o.o. w W., powinna wykazać, że lekarze wykonujący w imieniu tej jednostki usługi medyczne, zbyt późno podjęli diagnostykę skierowaną na wykrycie bądź wykluczenie w przypadku powódki zakażenia gronkowcem.

Oceniając działania lekarzy podjęte wobec powódki zarówno w trakcie zabiegu operacyjnego, jak również później Sąd I instancji kierował się istniejącymi w tym zakresie uregulowaniami ustawowymi.

Zwrócono uwagę, że zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r., o zawodach lekarza i lekarza dentysty lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Mając na uwadze treść cytowanego przepisu, definiującego obowiązki lekarza wobec leczonego przez niego pacjenta, a także ocenę działań personelu medycznego uczestniczącego w procesie leczenia powódki, dokonaną przez biegłych, stwierdzono, że zastosowany wobec powódki proces leczenia, polegający na wykonaniu zabiegu operacyjnego w dniu 11 stycznia 2010 r., a następnie w dniu 12 stycznia 2010 r., był zgodny z zasadami dotyczącymi zawodu lekarza, wymienionymi w tym przepisie. Nie uchybiły również obowiązującym przepisom i zasadom, kolejne działania podjęte wobec powódki w procesie jej leczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego brak było jakichkolwiek dowodów, które pozwoliłyby na poczynienie ustaleń, że do zakażenia powódki złocistego doszło w jednym ze wskazanych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Powódka nie przedstawiła żadnych dowodów, z których wynikałoby, że faktycznie w okresie jej hospitalizacji w Samodzielnym Publicznym Szpitalu (...) w S. doszło do nieprawidłowości po stronie personelu medycznego lub lekarskiego, czy też niezachowania wymaganych standardów higieniczno-sanitarnych, których skutkiem byłoby zarażenie jej gronkowcem złocistym.

Podkreślono, że pozwany (...) S.A. w W. nie kwestionował samego faktu, iż u powódki wystąpiło zakażenie bakterią gronkowca złocistego. Fakt ten był niesporny pomiędzy stronami. Kwestią sporną było zaś to, kiedy i gdzie doszło do zakażenia powódki tą bakterią. Z materiału dowodowego sprawy wynika, że z całą pewnością można mówić o zakażeniu powódki bakterią gronkowca złocistego dopiero od dnia 3 grudnia 2010 r., tj. od dnia uzyskania wyniku badania laboratoryjnego. Jeśli zaś chodzi o okres wcześniejszy, to niewątpliwym jest, że rana pooperacyjna na prawym ramieniu powódki nie goiła się prawidłowo. Jednakże co wynika z dokumentacji medycznej w chwili zdjęcia szwów, w dniu 8 lutego 2010 r., określono ją jako zagojoną.

Niezależnie od tego Sąd meriti ustalił, że w miejscu rany, w późniejszym okresie występował stan zapalny, a po pewnym czasie powstawały także ropnie wymagające czyszczenia. Niemniej jednak wskazano przy tym, że brak jest dowodów na okoliczność, że przez cały ten okres występował u powódki stan zakażenia bakteriologicznego. Tym bardziej zaś brak jest dowodów na okoliczność, że było to zakażenie bakterią gronkowca złocistego, a nie inną. Nie można takiego wniosku wysnuć ani z zeznań lekarzy konsultujących powódkę, ani nie wynika to z opinii biegłych. Przede wszystkim, zdaniem Sądu Okręgowego, nie można w sprawie ustalić kiedy konkretnie, bądź w dużym przybliżeniu, doszło do zakażenia powódki.

Sąd I instancji wskazał, że z ustalonego stanu faktycznego wynika, że u powódki w czasie wizyty u chirurga G. W. w dniu 16 lutego 2010 roku występował już stan zapalny, niewielkie ropienie rany górnej i wyciek treści surowiczej z rany dolnej. Podkreślono, że uwzględniając całokształt zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i wynikających z niego okoliczności, w tym zeznania przesłuchanego w charakterze świadka G. W., najprawdopodobniej stan ten był powiązany z zakażeniem bakteriologicznym ran pooperacyjnych, niemniej jednak – jak uprzednio wskazał to Sąd Okręgowy – brak jest jednoznacznych i stanowczych dowodów w tym zakresie. Po drugie wskazano, że brak jest dowodów, na podstawie których można by stwierdzić, że już wówczas było to zakażenie bakterią gronkowca złocistego. Po trzecie zaznaczono, że wizyta o jakiej mowa miała miejsce miesiąc czasu po opuszczeniu przez powódkę Samodzielnego Publicznego Szpitala (...) w S.. Wreszcie należało wziąć pod uwagę, że dzień wcześniej u powódki wykryto ogniska łuszcycowe, co (jako inne zmiany w organizmie) mogło mieć wpływ na powstanie stanu zapalnego w ranie pooperacyjnej. Sąd Okręgowy uwzględniając treść opinii sądowo-lekarskiej z 22 stycznia 2016 roku, z której wynika że pierwsze objawy zakażenia miejsca operowanego pojawiają się po upływie co najmniej 48 godzin od zabiegu lub później, stwierdził, że nie można wykluczyć możliwości zakażenia ran pooperacyjnych powódki już po opuszczeniu przez nią Szpitala. Zwrócono przy tym uwagę na fakt, iż u M. F. wystąpiła nietypowa reakcja organizmu na ciało obce w postaci nitek wchłaniających, która także stanowiła przyczynę podrażnienia komórek i występowania stanu zapalnego. Okoliczności te zdaniem Sądu meriti także przemawiają za brakiem podstaw do stwierdzenia, iż w okresie hospitalizacji powódki w Samodzielnym Publicznym Szpitalu (...) w S., została ona zakażona bakterią gronkowca złocistego. Również w dokumentacji dotyczącej dalszego procesu leczenia M. F. brak jest tego rodzaju informacji, które pozwoliłyby na wyprowadzenie wniosku o istnieniu takiego związku przyczynowo-skutkowego.

Odwołano się także do opinii biegłego z zakresu chirurgii ogólnej A. S. z 8 maja 2014 roku, który wykluczył możliwość jednoznacznego stwierdzenia, że gronkowiec złocisty, który wyhodowano w posiewie został zaimplantowany podczas zabiegów operacyjnych przeprowadzonych w dniach 11-12 stycznia 2010 roku, na Oddziale Ortopedii i Traumatologii SP Szpitala (...) w S.. W związku z powyższym wykluczono także możliwość stwierdzenia błędu medycznego personelu. Wspomniano, że biegły nie stwierdził nawet prawdopodobieństwa zakażenia powódki w tym czasie, nie mówiąc o prawdopodobieństwie wysokim.

W ocenie Sądu I instancji wbrew temu, co twierdziła powódka w zarzutach do opinii, opinia ta nie zawiera wewnętrznych sprzeczności, nie jest również opinią niepełną. Wskazano, że wyrażony w niej wniosek, stanowiący podsumowanie zawartych wywodów i ustaleń, stanowi wystarczająco jasną odpowiedź na postawione przez Sąd w tezie dowodowej pytanie, czy podczas leczenia powódki w czasie zabiegu operacyjnego doszło do błędu w sztuce lekarskiej, polegającego na zakażeniu bakteriologicznym gronkowcem złocistym. Zdaniem Sądu meriti nie mogą zostać uznane za sprzeczne twierdzenie wykluczające możliwość jednoznacznego stwierdzenia, że gronkowiec złocisty, który wyhodowano w posiewie został zaimplantowany podczas zabiegów operacyjnych przeprowadzonych w dniach 11-12

stycznia 2010 roku i twierdzenia, wykluczające możliwość popełnienia błędu medycznego przez personel szpitala. Zwrócono uwagę, że oceniając działania personelu medycznego biegły wziął pod uwagę zastosowane wobec powódki metody leczenia, opis podjętych działań, a nadto zaordynowane środki farmakologiczne, wynikające z przedstawionej dokumentacji medycznej. Te działania uzyskały jego aprobatę. W związku z tym biegły wykluczył błąd medyczny. Powódka nie przedstawiła żadnych dowodów, z których wynikałoby, że działań opisanych w dokumentacji nie podjęto, czy też że podjęto inne działania. Nie kwestionowała treści dokumentacji medycznej.

Sąd Okręgowy odnosząc się do zarzutu powódki, że biegły uchylił się od jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy do zakażenia doszło w (...) w S. wskazał, że w ocenie sądu żaden biegły i to nawet innej specjalności nie byłby w stanie na takie pytanie odpowiedzieć, biorąc pod uwagę okoliczności niniejszej sprawy. W sprawie niniejszej nie zostało bowiem ustalone kiedy doszło do zakażenia powódki. Zostało jedynie ustalone, że zakażenie stwierdzono w dniu 3 grudnia 2010 r. Zaznaczono, że również badanie powódki, które biegły miał w jej ocenie przeprowadzić nie doprowadziłoby do ustalenia kiedy i w jakiej placówce doszło do zakażenia powódki.

Jednocześnie zauważono, że opinia biegłego A. S. koresponduje w analizowanym zakresie z opinią sądowo-lekarską z 22 stycznia 2016 roku, w której biegli także stwierdzają, że z punktu widzenia profilaktyki zakażeń, nie można stwierdzić żadnych zaniedbań ze strony szpitala. Coś się zaś tyczy opinii biegłego chirurga A. S. w zakresie dotyczącym ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu powódki w związku z zakażeniem, to Sąd Okręgowy zauważył, iż opinia ta faktycznie nie zawiera odpowiedzi na to pytanie. Pomimo tego brak było zdaniem Sądu I instancji podstaw do uwzględnienia wniosku powódki oraz dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii tego biegłego, skoro w opinii wykluczono możliwość popełnienia błędu medycznego przez personel Samodzielnego Publicznego Szpitala (...)w S..

Dalej wskazano, że wobec ustalenia braku odpowiedzialności personelu Samodzielnego Publicznego Szpitala (...) w S., za skutki zakażenia powódki bakterią gronkowca, ustalenie stanu zdrowia psychicznego powódki pozostawało bowiem kwestią drugorzędną. Niezależnie od powyższego stwierdzono, że z dokumentów i twierdzeń zaprezentowanych przez powódkę wynikało niezbicie, że nigdy nie leczyła się psychiatrycznie, ani nie korzystała z pomocy psychologa. Powódka twierdziła, że przeszła załamanie nerwowe i cierpi na stany depresyjne, jednakże nie przedstawiła na ten temat żadnego zaświadczenia lekarskiego. W związku z tym, w ocenie Sądu Okręgowego, brak było podstaw do zlecenia biegłemu sporządzenia opinii uzupełniającej sprowadzającej się do zbadania powódki przez lekarza psychiatrę, co wcześniej nie miało miejsca.

W dalszej kolejności wskazano, że nie bez znaczenia dla oceny stanu rany powódki w tym okresie pozostaje fakt, że w dniu 17 lutego 2010 r., rozpoczęła rehabilitację ręki, bowiem podczas trwania rehabilitacji powódka nie skarżyła się na jakiegokolwiek symptomy zakażenia. Nie zgłosiła się również do lekarza chirurga w ciągu najbliższych dni, co chirurg zalecił w przypadku dalszego wycieku z rany. Kolejna wizyta, związana z wyciekami z rany, miała miejsce dopiero 6 sierpnia 2010r.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy zważył, że brak jest wystarczających podstaw do stwierdzenia, iż doszło do zakażenia powódki M. F. bakterią gronkowca złocistego w okresie jej hospitalizacji w Samodzielnym Publicznym Szpitalu (...)w S..

Jeśli chodzi natomiast o pobyt powódki w Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w S. w dniach 19 i 20 grudnia 2010 roku i możliwość zakażenia w tym okresie, to Sąd meriti wskazał, że analiza i ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie pozostawia wątpliwości co do tego, iż powódka nie tylko nie została zarażona bakterią gronkowca złocistego w tym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, ale właśnie trafiła do niego, aby poddać się leczeniu stwierdzonego u niej zakażenia. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, przede wszystkim zaś wynik badania posiewowego oraz karty informacyjnej z 20 grudnia 2010 roku, zdaniem Sądu meriti, nie pozostawia wątpliwości co do tego, że gdy powódka została przyjęta na Oddział Chirurgii (...) ZOZ (...) w S., była już zakażona bakterią gronkowca złocistego. W związku z tym Sąd I instancji uznał, że jakakolwiek odpowiedzialność Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. jest wykluczona.

Mając na uwadze wyniki całego postępowania Sąd I instancji stwierdził, że nie doprowadziły one do ustalenia, że w czasie pobytu w Samodzielnym Publicznym Szpitalu (...) w S. w okresie od dnia 10 stycznia 2010 r., do dnia 15 stycznia 2010 r., doszło do zakażenia powódki bakterią gronkowca złocistego i to wskutek nieprawidłowych działań personelu medycznego. Nie doprowadziły one też do uznania, że do zakażenia takiego doszło w (...) sp. z o.o. w W., podczas korzystania przez powódkę z usług medycznych w ich placówce, w okresie od 15 stycznia 2010 r., do 3 grudnia 2010 r. i to na skutek nieprawidłowych działań personelu. Na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego nie można też uznać, że personel medyczny (...) sp. z o.o. zbyt późno podjął działania zmierzające do wykrycia obecności gronkowca złocistego w ranie pooperacyjnej powódki. Należy pamiętać, że powódka korzystała z usług tej placówki bardzo często i to z konsultacji lekarzy różnych specjalności. Nigdy nie kwestionowała podejmowanych wobec niej działań. Dopiero po wyhodowaniu bakterii w materiale posiewowym, powódka zarzuciła lekarzom nieprawidłowość w działaniu.

Nie można też tracić z pola widzenia, że powódka odbywała szereg rehabilitacji zarówno w systemie ambulatoryjnym, jak i w systemie szpitalnym (placówka medyczna w C.). Do ewentualnego zakażenia mogło dojść w każdej z nich. Powódka tymczasem pomija zupełnie ich ewentualny udział w zakażeniu.

Zwrócono uwagę, że powódka domagała się w niniejsze sprawie kwoty 100.000 złotych tytułem rekompensaty krzywd doznanych w wyniku zakażenia gronkowcem złocistym. Z okoliczności przez powódkę przedstawionych wynikało, że krzywda powódki polega na bólu związanym z długo gojącą się raną, a nadto na powstaniu nieestetycznej blizny w miejscu zagojonym. Jednakże Sąd I instancji podkreślił, że powódka w ogóle pominęła fakt, że konieczność przeprowadzenia operacji została spowodowana wypadkiem, jakiemu uległa powódka. Zabieg nastawienia kości i związana z tym konieczność rozcięcia tkanek, nie były operacjami planowymi, związanymi ze złym stanem zdrowia powódki. Były to czynności, które należało podjąć w celu leczenia urazu, jakiego powódka doznała. Tymczasem aktualnie całością odczuwanych dolegliwości, powódka obarcza placówki medyczne, w których leczyła się.

W ocenie Sądu Okręgowego następstw zakażenia gronkowcem, od innych następstw związanych z przebytą przez powódkę operacją, a także z wypadkiem jakiemu powódka uległa, nie da się rozgraniczyć, czy oddzielić i osobno opisać. Powódka nie wykazała w niniejszej sprawie, że dolegliwości, które odczuwała i odczuwa są wyłącznie wynikiem zakażenia gronkowcem. W sprawie niniejszej należy mieć na uwadze, że rehabilitacja ręki nie przyniosła spodziewanych rezultatów.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy zauważył, że w niniejszej sprawie bezsporny był fakt, że zarówno Samodzielny Publiczny Szpital (...) przy ulicy (...) w S., jak i Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w S. przy ulicy (...) w S. posiadały w okresach, w których powódka była hospitalizowana w tych placówkach, umowy ubezpieczenia OC z (...) Spółką Akcyjną w W.. Bezsporny był również fakt, że ochroną ubezpieczeniową objęte są przypadki odpowiedzialności cywilnej szpitala z tytułu świadczonych usług medycznych, co mieści się ustalonym stanie faktycznym.

Podkreślono przy tym, że przesłanką powstania po stronie zakładu ubezpieczeń obowiązku odszkodowawczego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność ubezpieczonego lub bezpośredniego sprawcy szkody za wyrządzoną szkodę w granicach wynikających z umowy ubezpieczenia. W badanej sprawie - jak wskazał Sąd Okręgowy wyżej - skoro żaden ze wskazanych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie ponosi odpowiedzialności za zakażenie powódki M. F. bakterią gronkowca złocistego, nie można przypisać odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanemu zakładowi ubezpieczeń.

W ocenie Sądu I instancji, analiza i ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego prowadzi do wniosku, iż powództwo M. F. również w stosunku do spółki (...) Sp. z o.o. w W. nie mogło zasługiwać na uwzględnienie. Brak jest bowiem podstaw w materiale dowodowym sprawy do stwierdzenia, aby faktycznie osoby zatrudnione w tej spółce dopuściły się któregoś z wyżej wskazanych błędów w sztuce lekarskiej. Zauważono, że wizyty powódki w (...), związane z wyciekami z otwierającej się rany były w zasadzie sporadyczne. Każdorazowo powódka otrzymywała zalecenie ponownej wizyty w przypadku powtórzenia się problemów. W ocenie Sądu merti taki przebieg wypadków potwierdza tezę wyrażoną przez biegłych, że problemy z ostatecznym zagojeniem się rany powódki były spowodowane odrzucaniem przez organizm powódki nici wchłaniających, którymi zszyto tkanki wewnętrzne. Podczas każdej wizyty

usuwano otorbione nici z miejsca nacięcia. W jednym wypadku chirurg dokonał nawet nacięcia rany, w celu usunięcia nici chirurgicznych. Powyższe okoliczności jeszcze dobitniej potwierdzają w ocenie Sądu Okręgowego, że problemy z gojeniem się rany u powódki nie były związane z nieprawidłowymi działaniami żadnego ze wskazanych przez powódkę podmiotów medycznych.

Uwzględniając całokształt przedstawionych powyżej okoliczności sprawy nie sposób zatem zdaniem Sądu I instancji dopatrzeć się nieprawidłowości w procesie leczenia powódki w (...) w S.. Jeśli chodzi natomiast o okres po opuszczeniu przez powódkę Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. przy ulicy (...) w S., to choć powódka dalej korzystała z wizyt u lekarzy specjalistów w (...) w S., z treści jej zeznań złożonych w przedmiotowej sprawie wynika, iż w jej ocenie, rana dalej goiła się prawidłowo i nie wnosi ona zastrzeżeń co do dalszego sposobu jej leczenia. W konsekwencji Sąd Okręgowy nie dokonywał zatem analizy i oceny zasadności żądań zgłoszonych przez nią w pozwie w kontekście dalszego procesu leczenia powódki po dniu 20 grudnia 2010 roku. Wynikające z materiału dowodowego, w tym zwłaszcza z kart wizyt ambulatoryjnych powódki informacje, miały znaczenie jedynie o tyle, o ile mogły rzutować na prawidłowość wcześniejszego procesu leczenia, tj. przed 20 grudnia 2010 roku. Sąd meriti po przeanalizowaniu materiału dowodowego sprawy pod tym kątem doszedł jednakże do przekonania, iż po dniu 20 grudnia 2010 roku nie ujawniły się żadne tego typu okoliczności, które wskazywałyby, iż wcześniejsze leczenie powódki było nieprawidłowe, a zwłaszcza, że zbyt późno została ona skierowana na leczenie ambulatoryjne.

Zważono także, że strona powodowa w niniejszej sprawie, pomimo iż zgłosiła wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka A. N., nie oznaczyła jego adresu tak, aby możliwe było wezwanie go i przesłuchania w niniejszej sprawie. W konsekwencji Sąd na rozprawie w dniu 20 kwietnia 2015 roku pominął zatem dowód z przesłuchania w charakterze świadka A. N..

Sąd oddalił też wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa. Domagając się przeprowadzenia tego dowodu, strona powodowa straciła z pola widzenia podnoszone przez siebie okoliczności faktyczne, a mianowicie nie wzięła pod uwagę faktu, że domagała się w niniejszej sprawie zadośćuczynienia za skutki zakażenia gronkowcem złocistym. Proces o odszkodowanie, związane z porażeniem u powódki nerwu toczy się, zgodnie z jej oświadczeniem, w innym sądzie, w innej sprawie i tam być może dowód z opinii biegłego neurologa okaże się konieczny. W niniejszej sprawie sąd uznał, że neurolog nie jest w stanie wypowiedzieć się odnośnie zakażeń i ich skutków, gdyż nie posiada w tym zakresie wiedzy specjalistycznej.

Dokonując ustaleń w niniejszej sprawie Sąd oparł się przede wszystkim na załączonej do akt niniejszej sprawy oraz do akt szkodowych (...) dokumentacji medyczno-lekarskiej i innych dokumentach w postaci pism, a nadto na dowodach z opinii biegłego z zakresu chirurgii ogólnej A. S. z 8 maja 2014 roku i opinii sądowo-lekarskiej z 22 stycznia 2016 roku, a nadto na dowodzie z zeznań świadka G. W. oraz dowodzie z zeznań powódki M. F.. Dowody w postaci dokumentacji medyczno-lekarskiej oraz pism przywołanych w części niniejszego uzasadnienia poświęconej ustaleniom faktycznym Sąd Okręgowy ocenił jako w pełni wiarygodne. Wyżej wskazane opinie biegłych, tj. opinię biegłego z zakresu chirurgii ogólnej A. S. oraz opinię sądowo-lekarską z 22 stycznia 2016 roku, Sąd I instancji za wyjątkiem tego fragmentu opinii biegłego A. S. dotyczącego kwestii ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu powódki w związku z zakażeniem, o czym była już mowa we wcześniejszych rozważaniach, ocenił jako w całości wiarygodne. Po pierwsze podkreślono, że opinie te sporządzone zostały przez biegłych dysponujących odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym. Po drugie, biegli sporządzający opinie oparli się na całokształcie zebranego w sprawie materiału dowodowego, dokonując jego szczegółowej analizy w kontekście też dowodowych wynikających z postanowień sądu o przeprowadzeniu dowodów z tychże opinii biegłych i poddając go następnie weryfikacji w oparciu o wskazane w opinii metody badawcze. Po trzecie wreszcie w ocenie Sądu Okręgowego opinie te są jasne i pełne, a wnioski w nich zawarte zostały logicznie uzasadnione, stanowiąc konsekwentne zwieńczenie przedstawionych w tychże opiniach procesów rozumowania. Po czwarte opinie te korespondowały ze sobą we wskazanym zakresie oraz z zeznaniami świadka G. W., a po części i zeznaniami powódki. W tym stanie rzeczy brak było zatem podstaw, aby kwestionować wiarygodność przedmiotowych opinii. Jeśli chodzi natomiast o opinię sądową psychiatryczną, to co prawda wiarygodność jej co do zasady także nie budziła wątpliwości Sądu meriti, niemniej jednak ze względu na przedstawione już w

dotychczasowych rozważaniach okoliczności i argumenty, okazała się ona nieprzydatna dla poczynienia ustaleń w przedmiotowej sprawie oraz do rozstrzygnięcia sprawy.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., i art. 102 k.p.c. W niniejszej sprawie w ocenie Sądu I instancji zachodzą szczególne okoliczności uzasadniające nieobciążanie powódki kosztami procesu, a wynikające z charakteru roszczenia dochodzonego przez powoda i okoliczności sprawy. Sąd Okręgowy miał tutaj na uwadze fakt, że proces gojenia rany u powódki faktycznie przebiegał długo, bo prawie rok czasu i dlatego też, nie mając specjalistycznej wiedzy mogła ona faktycznie sądzić, że była nieprawidłowo leczona, że doszło do popełnienia błędu w sztuce lekarskiej oraz że w konsekwencji zaszły tego rodzaju okoliczności, które uzasadniały wystąpienie z niniejszym powództwem. Z tego względu pomimo oddalenia powództwa, zdaniem Sądu I instancji, nie było zasadne obciążanie jej kosztami procesu.

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka, zaskarżając orzeczenie w części oddalającej powództwo i jednocześnie zarzucając zaskarżonemu rozstrzygnięciu:

- naruszenie art. 6 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. poprzez przyjęcie stanowiska, że na powódce ciążył obowiązek wykazania, który z ujawnionych czynników był bezpośrednią przyczyną wystąpienia zakażenia bakteriologicznego bakterią gronkowca złocistego,

- art. 6 k.c. poprzez szczególnie rygorystyczne zastosowanie zasady ciężaru dowodowego i nieodwołanie się do reguły dowodu *prima facie* w związku z całokształtem zgromadzonego materiału dowodowego,

- art. 361 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i wskazanie na brak związku przyczynowego pomiędzy przebiegiem hospitalizacji i dalszego leczenia a krzywdą powódki,

- art. 217 § 1 i § 2 w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez niedopuszczenie w sprawie zgłoszonego prawidłowo dowodu z opinii biegłego w specjalności mikrobiologii, bądź bakteriologii, podczas, gdy dowód ten dotyczy okoliczności mających dla sprawy podstawowe znaczenie,

- art. 231 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie w sprawie, a przez to nie oparcie rozstrzygnięcia w sprawie na konstrukcji domniemania faktycznego tzw. dowodu *prima facie*,

- art. 233 k.p.c. w zw. z art. 3 k.p.c. poprzez naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów, która w niniejszej sprawie przybrała charakter dowolnej, polegające na tym, że Sąd I instancji:

a) w sposób dowolny ocenił zeznania powódki oraz dowody z dokumentacji medycznej w konkluzji przyjmując, że z dowodów tych nie wynika, by do zakażenia bakteryjnego doszło w (...) w S., jak również, że leczenie powódki w zakresie zakażenia gronkowcem złocistym było nieudolnie prowadzone przez (...) Sp. z o.o. (...) w S., gdy jednocześnie Sąd I instancji przyjął, że możliwe jest, by do powstania objawów doszło po upływie ok. 1 miesiąca od zakażenia, a pomiędzy zakończeniem hospitalizacji w (...) w S. a powstaniem objawów i zdiagnozowaniem ropienia rany minął niemalże dokładnie 1 miesiąc, a nadto w toku leczenia powódki w (...) Sp. z o.o. (...) w S. kilkakrotnie u powódki diagnozowano objawy zakażenia bakterią gronkowca złocistego, a nadto przyjął, że rana pooperacyjna nie goiła się prawidłowo, w miejscu rany występował stan zapalny, a także ropnie wymagające czyszczenia,

b) w sposób dowolny ocenił zeznania powódki w tej części, w jakich opisała ona fatalne warunki higieniczne panujące w (...) w S. w trakcie hospitalizacji,

c) w sposób dowolny ocenił zeznania powódki w tej części, w jakich opisała ona przebieg leczenia i rehabilitacji, w tym zwłaszcza wykazała, że warunki panujące w (...) w S. w trakcie hospitalizacji były wyjątkowo mało higieniczne, a przeto sprzyjały zaistnieniu zakażenia szpitalnego, a nadto zeznań powódki oraz świadków N. i W. w tej części, w jakiej powódka i świadkowie wskazali, że pielęgnacja rany pooperacyjnej dokonywać mogła jedynie wyspecjalizowana

kadra lekarska i pielęgniarska, a nie mogła tego czynić samodzielnie powódka, a nadto odmowa wiarygodności w tym zakresie zeznaniom powódki bez wskazania, z jakich przesłanek i na podstawie, jakich dowodów,

d) w sposób dowolny ocenił zeznania powódki oraz dowody z dokumentacji medycznej w tej części, w jakich z dowodów tych wynika, że szczep gronkowca, którym została zakażona powódka jest szczepem szpitalnym,

e) uznał, że pozwany szpital nie ponosi odpowiedzialności za zakażenie gronkowcem powódki, podczas gdy zostało bezspornie wykazane, iż w momencie przyjęcia do szpitala powódka nie była nim zarażona, a zakażenie ujawniło się po raz pierwszy niemal dokładnie 1 miesiąc po operacji, przez co nie ma wątpliwości, że źródłem zakażenia były bakterie szpitalne, a nie te, które mogły ewentualnie kolonizować ciało powódki,

f) nietrafnie uznał, iż wyniki kontroli Powiatowego Inspektora Sanitarnego stanowią wystarczający dowód na brak istnienia zaniedbań po stronie pozwanego szpitala,

g) w sposób dowolny ocenił opinię biegłego w zakresie specjalności chirurgii ogólnej, wskazując, że nie zawiera ona wewnętrznych sprzeczności, jak również nie jest opinią niepełną, gdy tymczasem należy przyjąć, że biegły w specjalności chirurgii ogólnej wręcz uchylił się od odpowiedzi na pytanie postawione przez Sąd, a mianowicie, czy u powódki w czasie zabiegu operacyjnego doszło do zakażenia bakteryjnego, abstrahując już od faktu, że biegły tej specjalności nie musi posiadać wiadomości specjalnych w zakresie zakażeń szpitalnych, a nadto, że pytanie postawione przez Sąd - wbrew wnioskowi powódki - dotyczyło jedynie możliwości zakażenia w trakcie zabiegu operacyjnego i to bez wskazania którego,

h) w sposób dowolny ocenił opinię sądowno-lekarską (...)Uniwersytetu (...) w K. z 22-01-2016 r., przyjmując za biegłymi, że z punktu widzenia profilaktyki zakażeń nie można stwierdzić żadnych zaniedbań, gdy analiza tej opinii prowadzi do wniosku, że biegli badali sprawę powódki pod kątem zabiegów operacyjnych, pomijając warunki panujące w szpitalu i cały przebieg leczenia powódki w (...) w S.,

i) w sposób dowolny ocenił obie opinie wydane w sprawie, przyjmując, że mogą one stanowić podstawę rozstrzygnięcia, a przez to w postępowaniu niniejszym nie zachodzi konieczność - jak należy założyć - wnioskowania prima facie, gdy tymczasem obie opinie zajmowały się analizą przypadku powódki pod kątem błędnie przeprowadzonego zabiegu operacyjnego, pomijając inne wątki sprawy, a nadto zaniechał sąd przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego w specjalności mikrobiologia, który to dowód w tej sprawie miałby charakter pierwszorzędny.

Uwzględniając powyższe zarzuty wniesiono o zmianę zaskarżanego wyroku w części dotyczącej pkt I poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz o zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki zwrotu kosztów postępowania sądowego według norm przepisanych z uwzględnieniem opłat skarbowych od pełnomocnictwa. Formułując żądanie ewentualne wniesiono o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do rozpoznania sądowi I instancji.

Uzasadniając swoje stanowisko skarżący ponownie przedstawił okoliczności podnoszone w zarzutach oraz dodatkowo wskazał, że Sąd meriti pomimo istnienia wystarczającego materiału dowodowego zaniechał zastosowania wnioskowania opartego na domniemaniach faktycznych - i to pomimo dokonania ustaleń, które winny prowadzić do przyjęcia odpowiedzialności pozwanych. Sąd przyjął, że „z ustalonych okoliczności sprawy wynika zatem, że u powódki (...) w dniu 16 lutego 2010 roku występował już stan zapalny, niewielkie ropienie rany górnej i wyciek treści surowiczej z rany dolnej. Jak można zasadnie twierdzić (...) najprawdopodobniej stan ten był powiązany z zakażeniem bakteriologicznym ran pooperacyjnych, niemniej jednak (...) brak jest jednoznacznych i stanowczych dowodów w tym zakresie" (str. 21-22 uzasadnienia) oraz że „brak jest dowodów, na podstawie których można by stwierdzić, że już wówczas było to zakażenie bakterią gronkowca złocistego" (str. 22 uzasadnienia), że „wizyta, o jakiej mowa miała miejsce miesiąc czasu po opuszczeniu przez powódkę Samodzielnego Publicznego Szpitala (...) w S." (str. 22 uzasadnienia). Skarżąca twierdziła, że Sąd stosując wnioskowanie oparte na dowodzie prima facie już na podstawie tych ustaleń winien przyjąć odpowiedzialność pozwanych, ponieważ przyjął, że objawy zakażenia stwierdzone podczas badania w dniu 16 lutego 2010 roku najprawdopodobniej są związane z zakażeniem ran pooperacyjnych. Po drugie, badanie to miało miejsce nieco ponad miesiąc od opuszczenia szpitala, a z materiału

dowodowego wyniku, że była to wizyta zainicjowana przez powódkę, więc objawy musiały zaistnieć kilka dni wcześniej, a zarówno z uznanych przez sąd za wiarygodne opinii biegłych, jak i ze stanu wiedzy medycznej wynika, że objawy zakażeniem gronkowcem złościstym powstają najczęściej po upływie właśnie miesiąca od zakażenia. Sąd rozstrzyga w tym zakresie na niekorzyść powódki, albowiem dla powyższego rozumowania „brak jest jednoznacznych i stanowczych dowodów”. Jak jednak wskazano wyżej przesłanką zastosowania konstrukcji domniemań faktycznych jest właśnie sytuacja, gdy takich dowodów brak i nie sposób ich uzyskać czy nawet ich uzyskanie przez powoda jest znacznie utrudnione, bądź niemożliwe. Co więcej, Sąd podnosząc, że w skoro tamtym okresie nie ustalono, czy stwierdzone objawy zakażenia bakteryjnego są objawami zakażenia gronkowcem złościstym, przyjmując nadto, że po upływie kilku lat (to jest w trakcie procesu) od zdarzenia dokładne ustalenie tego faktu z uwagi na brak dokumentacji medycznej jest niemożliwe rozstrzyga na niekorzyść powódki, gdy winien stosując dowód prima facie przyjąć odpowiedzialność pozwanych, którzy zaniechawszy przeprowadzenia badań po stwierdzeniu objawów zakażenia swoim niedbalstwem doprowadzili zapewne do szkody powódki.

Dalej apelująca podniosła, że Sąd I instancji w ogóle nie wziął pod uwagę podnoszonych przez nią kwestii, mianowicie zaniechał przeanalizowania konstruowanej przez powódkę teorii, że do zakażenia gronkowcem doszło bądź to już w trakcie pierwszego zabiegu operacyjnego, pomiędzy pierwszym a drugim, bądź w trakcie drugiego, jak również w trakcie hospitalizacji w (...) w S.. W ocenie powódki jest to okoliczność bardzo prawdopodobna, skoro objawy zakażenia powstały około miesiąc po zakończeniu hospitalizacji (czyli standardowo). Warto mieć na względzie opisane przez powódkę w toku przesłuchania warunki higieniczne w tym szpitalu. W każdym razie do zakażenia gronkowcem być może doszło z uwagi na zaniedbania dotyczące ogólnie mówiąc braku wystarczającej osłony antybiotykowej, ale być może z uwagi na fakt, że bakterie gronkowca zostały wprowadzone do rany powódki na metalowym zespoleniu złamania albo też innym ciele obcym w toku operacji (narzędzia chirurgiczne, nici chirurgiczne). Nie jest to nie poparta żadnym dowodem hipoteza powódki, ale na powyższe zwrócił uwagę konsultant medyczny lek. M. Z., który w informacji wewnętrznej z dnia 22-11-2011 r. zwrócił uwagę, że ponieważ leczenie operacyjne polegało na wszczepieniu i pozostawieniu metalowego materiału zespalającego należy uznać, że czas i miejsce infekcji spełniają kryteria zakażenia miejsca operowanego. Te fakty wynikają także z opinii sądowno-lekarskiej, z której - pomimo istnienia wielu braków - wynika, że objawy miejsca zakażenia miejsca operowanego pojawiają się zwykle do miesiąca od zabiegu. Skoro zabiegi odbyły się 11 i 12 stycznia 2010 roku, a po raz pierwszy stwierdzono zmiany ropne w ranie pooperacyjnej podczas wizyty powódki w (...) w dniu 15 lutego 2010 roku - te ustalenia układają się w logiczny ciąg. Co więcej, z powołanej opinii wynika, że w sytuacji, gdy obecne jest ciało obce objawy mogą wystąpić po roku, a nawet później. Z powyższych ustaleń wynika niespornie zdaniem powódki, że do zakażenia doszło, bądź to w (...) w czasie hospitalizacji w tej placówce, względnie w trakcie wizyt w (...), w trakcie których dokonywano zgodnie z zaleceniem lekarskim pielęgnacji rany powódki. Jeszcze raz podkreślono, że powódka sama tej pielęgnacji nie dokonywała - ani razu.

W ocenie powódki analiza dokumentacji leczenia powódki w (...) wskazuje, że leczenie stwierdzonego zakażenia nie było skuteczne, skoro jeszcze w dniu 3 grudnia 2010 roku w posiewie stwierdzono obecność gronkowca.

Zarzucono także, że Sąd I instancji nie odniósł się do nieprawidłowości w zakresie stanu higieny w szpitalu w trakcie hospitalizacji. Nie wskazał Sąd także, na jakiej podstawie dokonał ustalenia, że sam szew nie stanowi źródła zakażenia, a jedynie okolice wokół szwu, co jest sprzeczne nie tylko z wiedzą medyczną, ale i doświadczeniem życiowym, skoro - co wprost wskazał lek. Z. - bakterie gronkowca mogą zostać wprowadzone do rany na metalowym zespoleniu złamania albo też innym ciele obcym w toku operacji (narzędzia chirurgiczne, nici chirurgiczne).

Zdaniem apelującej największym uchybieniem Sądu I instancji było oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu mikrobiologii, względnie bakteriologii. W ocenie skarżącej powyższy błąd skutkował nierozpoznaniami przez Sąd Okręgowy istoty sprawy.

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. odpowiadając na apelację wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Jednocześnie wskazano, że zgromadzony materiał dowodowy, w szczególności opinie biegłych sądowych oraz rozległa dokumentacja medyczna, nie dały podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego.

Pozwany (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. odpowiadając na apelację wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Jednocześnie wskazano, że w ocenie pozwanego brak jest podstaw do uznania, że do zakażenia gronkowcem doszło wcześniej niż przed wizytą z dnia 3 grudnia 2010 roku, gdyż z dokumentacji medycznej niezbitnie wynika, że lekarze zatrudnieni przez (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. w toku leczenia powódki, począwszy od stycznia 2010 roku co najmniej dwukrotnie usuwali z rany ogniska zapalne. Jak wynika rana powódki goiła się trudno i była podatna na stany zapalne, ale były skutecznie leczone przez lekarzy pozwanej.

Interwenant uboczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w S. odpowiadając na apelację wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz interwenienta ubocznego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Uzasadniając swoje stanowisko interwenant uboczny wskazał, że nie ponosi winy za zakażenie powódki bakterią gronkowca złocistego, gdyż doszło do niego przed jej hospitalizacją w jego podmiocie leczniczym. Powódka przebywała w SP ZOZ (...) w S. w okresie od dnia 19-20 grudnia 2010 r. z powodu ropnia w bliźnie pooperacyjnej, zaś objawy zakażenia w postaci ropnia w miejscu operowanym były zatem obecne w chwili jej przyjęcia, a nawet na długo przed skoro 3 grudnia 2010 r. zdecydowano się o pobraniu materiału z rany na posiew. Nadto wskazano, że dowód prima facie jest oparty na konstrukcji domniemań faktycznych i zwalnia stroną ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego wykazania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym a szkodą, niemniej jednak wymaga wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je jako oczywiste. W ocenie interwenienta nie doszło do wykazania przez powódkę istnienia wystąpienia wysokiego prawdopodobieństwa pozwalającego przyjąć, że do zakażenia powódki bakterią gronkowca doszło w SP ZOZ (...) w S.. Ponadto jest to sprzeczne z zasadami logicznego rozumowania, że do zakażenia doszło w placówce interwenienta, gdyż interwenant leczył już zakażenie.

Zażalenie na rozstrzygnięcie zawarte w punkcie II wyroku wniósł pozwany (...) S.A. z siedzibą w W.. Orzeczeniu zarzucono:

- naruszenie przepisów prawa procesowego, mające istotny wpływ na rozstrzygnięcie, poprzez niezastosowanie art. 98 k.p.c. dotyczącego zwrotu kosztów zgodnie z zasadą, iż strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony,
- naruszenie przepisów prawa procesowego, a to art. 102 k.p.c. poprzez ustalenie przez Sąd, iż w niniejszych okolicznościach mamy do czynienia z szczególnym wypadkiem uzasadniającym nieobciążanie strony przegrywającej kosztami postępowania, tymczasem powódka była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wobec czego nie można mówić w niniejszej sytuacji o błędnym przekonaniu powódki o zasadności roszczenia.

Uwzględniając powyższe zarzuty wniesiono o zmianę zaskarżonego rozstrzygnięcia poprzez: zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, tj. kwoty 3.600 zł. Dodatkowo wniesiono o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania wywołanego niniejszym zażaleniem.

W uzasadnieniu skarżący wskazał, że w jego ocenie nie zachodzą wypadki szczególnie uzasadnione, wobec czego powódka, jako strona przegrywająca proces, powinna zwrócić koszty procesu poniesione przez stronę przeciwną. Należy wskazać, iż powódka od samego początku postępowania była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wobec czego nie można mówić w niniejszej sytuacji o błędnym przekonaniu powódki o zasadności roszczenia. Powódka korzystając z pomocy profesjonalisty w dziedzinie prawa powinna mieć świadomość zasadności swego roszczenia, z którym występowała oraz zostać poinformowana o ryzyku przegrania procesu. Ponadto podniesiono, iż powództwo zostało w całości oddalone przez Sąd. Dodatkowo wskazano, że można domniemywać, iż powódka będąc w stanie pokryć wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika, dokonując opłat sądowych i innych wydatków, będzie w stanie zwrócić koszty procesu stronie przeciwnej w sytuacji przegrania procesu.

Kolejną kwestią uzasadniającą, w ocenie pozwanego, konieczność zasądzenia od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu, jest fakt, iż strona pozwana poniosła z tytułu uczestnictwa w procesie bardzo wysokie koszty. Pozwana reprezentowana była przez profesjonalnego pełnomocnika, który składał pisma procesowe do sprawy oraz uczestniczył w posiedzeniach Sądu.

Zażalenie na rozstrzygnięcie zawarte w punkcie II wyroku wniósł także interwenient uboczny, który zarzucił orzeczeniu naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 102 k.p.c. - poprzez jego zastosowanie i odstąpienie od obciążenia kosztami procesu powódki, w sytuacji gdy żadne szczególne okoliczności uzasadniają odstąpienie od obciążania kosztami procesu nie zachodziły.

W związku z powyższym wniesiono o zmianę zaskarżonego postanowienia w całości, poprzez zasądzenie od powódki na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Nadto wniesiono o zasądzenie od powódki na rzecz interwenienta kosztów postępowania żałaniowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska interwenient uboczny wskazał, że Sąd meriti zauważył, że powódka, która była przesłuchiwana na rozprawie w dniu 20 kwietnia 2015 r. nie potrafiła udzielić logicznej, przekonującej odpowiedzi dlaczego upatruje podstaw odpowiedzialności SP ZOZ (...) w S.. Sąd meriti wskazał również, że powódka zostając przyjęta na Oddział Chirurgii z Pododdziałem Urologii oraz Chirurgii Naczyniowej i Urazowo-Ortopedycznej SP ZOZ (...) w S. była już zakażona bakterią gronkowca złocistego. Upatrywanie odpowiedzialności w stosunku do SP ZOZ (...) w S. w oparciu o tak dokonane zeznania powódki i w oparciu o tak ustalony stan faktyczny było sprzeczne z zasadami logiki, gdyż Zakład leczył już objawy zakażenia. Dlatego też zasadnym, w ocenie interwenienta jest zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, tym bardziej, że reprezentowany był przez zawodowego pełnomocnika i interwenient nie był stroną bierną.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja strony powodowej okazała się niezasadna.

Wstępnie zaznaczenia wymaga, że Sąd I instancji w sposób prawidłowy zgromadził w sprawie materiał dowodowy, a następnie w sposób niewadliwy dokonał jego oceny. W konsekwencji ustalił stan faktyczny, odpowiadający treści tych dowodów. Tym samym Sąd Apelacyjny przyjął go za własny. W sytuacji bowiem, gdy sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji nie musi powtarzać dokonanych ustaleń, gdyż wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne (por. np. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 1935 r., C III 680/34. Zb. Urz. 1936, poz. 379, z dnia 14 lutego 1938 r., C II 21172/37 Przegląd Sądowy 1938, poz. 380 i z dnia 10 listopada 1998 r., III CKN 792/98, OSNC 1999, nr 4, poz. 83). Jak jednolicie wskazuje się w judykaturze, obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.), oznacza związanie sądu odwoławczego zarzutami prawa procesowego (tak Sąd Najwyższy min. w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07), za wyjątkiem oczywiście tego rodzaju naruszeń, które skutkują nieważnością postępowania. Sąd Apelacyjny nie dostrzegł ich wystąpienia w niniejszej sprawie. Nie zasługiwały natomiast na uwzględnienie zarówno zarzuty dotyczące naruszenia przez Sąd I instancji przepisów procedury tj. art. 217 § 1 i § 2 k.p.c., w zw. z art. 227 k.p.c., art. 231 k.p.c., art. 233 k.p.c. i w konsekwencji zarzuty dotyczące błędnej oceny dowodów i wadliwych ustaleń faktycznych. Nie sposób też uznać, że Sąd naruszył regulacje art. 361 k.c., art. 445 § 1 k.c. oraz art. 6 k.c.

W pierwszej kolejności odnieść się należało do zarzutu naruszenia prawa procesowego przez pominięcie dowodów z opinii biegłych, dotyczącego naruszenia art. 217 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. albowiem prawo materialne może być właściwie zastosowane tylko w przypadku prawidłowo ustalonego stanu faktycznego sprawy. Jednakże uznać go należało za całkowicie pozbawionego podstaw. Skarżąca podnosząc omawiany zarzut wskazała, że niedopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu mikrobiologii, bądź bakteriologii skutkowało niewyjaśnieniem okoliczności mających dla sprawy podstawowe znaczenie.

W kontekście zarzutu niedopuszczenia dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu bakteriologii przede wszystkim zwrócić należy uwagę, że pierwszy wniosek w tym przedmiocie został oddalony postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 21 października 2013 roku, zaś strona powodowa nie wniosła zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. Wobec powyższego wskazać należy, że zgodnie z treścią art. 162 k.p.c. strony mogą w toku posiedzenia, a jeżeli nie były obecne, na najbliższym posiedzeniu zwrócić uwagę sądu na uchybienia przepisom postępowania, wnosząc o wpisanie zastrzeżenia do protokołu. Stronie, która zastrzeżenia nie zgłosiła, nie przysługuje prawo powoływania się na takie uchybienia w dalszym toku postępowania, chyba że chodzi o przepisy postępowania, których naruszenie sąd powinien wziąć pod rozwagę z urzędu, albo że strona uprawdopodobni, iż nie zgłosiła zastrzeżeń bez swojej winy. Prekluzja przewidziana w art. 162 k.p.c. obejmuje swym zakresem wszystkie uchybienia procesowe, w tym i te które miały wpływ na wynik sprawy, w tym również w zakresie postępowania dowodowego, gdy naruszenie przepisów postępowania znalazło wyraz w wydanym w tej materii postanowieniu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 maja 2010 roku, sygnatura akt V ACa 597/09, Lex nr 686895). Zaznaczenia przy tym wymaga, że odmowa przeprowadzenia dowodu nawet z naruszeniem art. 217 § 2 k.p.c. nie jest uchybieniem przepisom postępowania, których naruszenie Sąd powinien wziąć pod uwagę z urzędu. W wyroku z dnia 8 kwietnia 2010 roku (sygnatura akt II PK 127/09, M.P.Pr. 2011/1/3) Sąd Najwyższy wskazał, że możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do czynności sądu w trybie przewidzianym w art. 162 k.p.c. obejmuje również postanowienia, które mogą być zmienione lub uchylone stosownie do okoliczności, w tym m.in. postanowienia o odmowie przeprowadzenia dowodu. Z kolei w wyroku z dnia 10 lutego 2010 roku (sygnatura akt V CSK 234/09, LEX nr 589835) Sąd Najwyższy podniósł, że celem regulacji zawartej w art. 162 k.p.c. jest m.in. zapobieganie niełojalności procesowej przez zobligowanie stron do zwracania na bieżąco uwagi sądu na uchybienia procesowe w celu ich niezwłocznego wyeliminowania i niedopuszczenie do celowego tolerowania przez strony takich uchybień z zamiarem późniejszego wykorzystania ich w środkach odwoławczych. Przepis art. 162 k.p.c. nie ma jednak zastosowania w sytuacji, w której sąd pominie dowód bez wydania postanowienia oddalającego wniosek o jego przeprowadzenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 kwietnia 2010 roku, sygnatura akt II PK 129/10, LEX nr 604215).

W rozpoznawanej sprawie, jak wyżej wskazano, tego rodzaju sytuacja nie zaistniała. Analiza treści protokołu rozprawy z dnia 21 października 2013 roku prowadzi do wniosku, że pomimo wydania stosownego postanowienia w przedmiocie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu bakteriologii zastrzeżenie nie zostało złożone. W konsekwencji powódka utraciła prawo powoływania się na ewentualne uchybienia Sądu na dalszym etapie postępowania.

Oczywiście zauważyć należy, że wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu bakteriologii został ponownie złożony na rozprawie w dniu 4 kwietnia 2016 roku, jednakże Sąd Apelacyjny również nie znalazł podstaw do jego uwzględnienia, o czym mowa będzie w dalszej części uzasadnienia.

Przede wszystkim nie można pominąć, że Sąd meriti błędnie nie wskazał powodów oddalenia wniosków dowodowych zgłoszonych przez powódkę na rozprawie w dniu 4 kwietnia 2016 roku. Dotyczy to zarówno wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu bakteriologii, jak również mikrobiologii. Jednakże w okolicznościach niniejszej sprawy Sąd Apelacyjny nie dopatrył się w rzeczoną błędnie podstaw do stwierdzenia nierozpoznania istoty sprawy, bowiem dowód taki został w przedmiotowej sprawie przeprowadzony. Apelująca w zupełności pominęła, że w składzie sporządzającym opinię sadowo-lekarską z dnia 22 stycznia 2016 roku znajdował się dr n. med. A. D., który jest specjalistą mikrobiologii. Toteż omawiany zarzut zdaje się być niezrozumiały, bowiem z okoliczności niniejszej nie wynika, że koniecznym jest ponowne przeprowadzenie tego dowodu. Istotnym jest, że powódka nie wskazała żadnych okoliczności uzasadniających ponowienie przez nią rzeczonego wniosku. Z całą pewnością zasadności tej nie można upatrywać w treści opinii sadowo-lekarskiej z dnia 22 stycznia 2016 roku jest niekorzystna procesowo dla powódki. Wbrew twierdzeniom apelującej jest wyczerpująca, biegli w sposób szeroki udzielili odpowiedzi na pytania przedstawione przez Sąd Okręgowy oraz sporządzili opinię w ramach zakreślonej tezy dowodowej. Nie można również pominąć, że powódka formułując swój ponowny wniosek posłużyła się alternatywą rozłączną, co oznacza, że jej wolą było przeprowadzenie jednego ze zgłoszonych dowodów. Wobec tego, że jeden dowód został już w toku postępowania oddalony i nie zgłoszono wobec jego oddalenia zarzutu w trybie art. 162 k.p.c., zaś drugi dowód został przeprowadzony w toku postępowania to zarzut ten okazał się w całości chybiony.

W dalszej kolejności odnieść się należy do zarzutu naruszenia art. 231 k.p.c. Wskazać należy, że zasadność rzeczonego zarzutu skarżąca upatrywała w jego niezastosowaniu i nieprzyjęciu, że fakt zakażenia się gronkowcem złocistym w placówce Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. bądź Samodzielnym Publicznym Szpitalu (...) w S., wynika z okoliczności niebycia zakażonym w chwili przyjęcia do placówek, a także z niewłaściwych warunków sanitarnych w placówkach. Przed szczegółową oceną postawionego zarzutu zwrócić należy uwagę, że zarzut ten jawi się jako nieuzasadniony w kontekście SP ZOZ (...) w S., albowiem powódka została skierowana do wskazanej placówki właśnie z uwagi na zakażenie gronkowcem złocistym, wobec czego w chwili przyjęcia, tj. w dniu 19 grudnia 2010 roku była już nosicielem bakterii. Co więcej z informacji uzyskanej z Państwowej Inspekcji Sanitarnej (...), obejmującej swoim działaniem obszar województwa (...), wynika, że w okresie od początku stycznia 2010 roku do grudnia 2010 roku we wskazanej placówce nie odnotowano ogniska zakażenia gronkowcem złocistym. Toteż istotnym w kontekście zarzutu naruszenia art. 231 k.p.c. jest jedynie ustalenie, czy powódka wykazała, że w chwili przyjęcia nie była zakażona gronkowcem, czy środki sanitarne w rzeczywistości były nieodpowiednie oraz ustalenie czy powyższe okoliczności pozwalają na przyjęcie domniemania, że do zakażenia powódki doszło w (...)w S. lub placówkach pozwanego (...).

Dla porządku wskazać należy, że w postępowaniu cywilnym jednym z najczęściej spotykanych problemów jest praktyczne stosowanie reguł rozkładu ciężaru dowodowego oraz dopuszczalność przyjmowania za podstawę faktyczną rozstrzygnięcia okoliczności niewykazanych. Procesem cywilnym rządzi reguła dowodzenia okoliczności faktycznych mających znaczenie dla rozstrzygnięcia. Ustawodawca dopuszcza jednak sięgnięcie po konstrukcję domniemania faktycznego wyrażonego w przepisie art. 231 k.p.c., zgodnie z którym sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów. Istotnym jest, że w przypadku domniemań wnioskuje się zazwyczaj o nieznanach skutkach ze znanej przyczyny, dla obalenia domniemania wystarczy przy tym wykazanie równego prawdopodobieństwa zaistnienia innego niż założony biegu zdarzeń. Skorzystanie z możliwości poczynienia ustaleń faktycznych przy zastosowaniu domniemania faktycznego, powinno mieć miejsce tylko w razie braku bezpośrednich środków dowodowych albo, gdy istnieją znaczne utrudnienia dla wykazania istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy faktu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2010 roku, sygn. akt I CSK 11/10, Lex nr 737365; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2001 roku, sygn. akt II CKN 410/00, Lex nr 1168695; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2015 roku, sygn. akt V CSK 312/14, Lex nr 1712826). Domniemanie faktyczne nie powinno być stosowane wtedy, gdy wynik rozumowania, na którym jest oparte, jest w dużym stopniu niepewny, a jednocześnie istnieje obiektywna możliwość, nie wiążąca się z nadmiernymi trudnościami, wykazania spornego faktu przez stronę środkami dowodowymi. Zastosowanie domniemania faktycznego zawsze należy ocenić *in concreto* przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności danej sprawy. Zastosowanie art. 231 k.p.c. nie wpływa na ciężar dowodu w znaczeniu materialnoprawnym (wynikającym z art. 6 k.c.), gdyż pozwala jedynie na ustalenie spornego faktu bez przeprowadzenia postępowania dowodowego. W takim wypadku twierdzenia i dowodzenia wymagają jedynie fakty składające się na podstawę faktyczną domniemania. W razie zastosowania domniemania faktycznego strony, na której spoczywał ciężar dowodu, nie dotkną negatywne konsekwencje wynikające z nieprzedstawienia przez nią dowodów na okoliczność, z której istnieniem wiąże ona korzystne dla siebie skutki prawne. Innymi słowy, zastosowanie domniemania faktycznego zwalnia stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego wykazania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym a szkodą, niemniej jednak wymaga wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je, jako oczywiste.

Dla zastosowania wnioskowania *prima facie* w niniejszej sprawie konieczne było zatem wykazanie faktów stanowiących podstawę domniemania faktycznego, które pozwalają na wnioskowanie o prawdopodobieństwie zawniesienia działania personelu medycznego szpitala i jego związku przyczynowego ze szkodą i krzywdą po stronie powódki. Należy jednak podkreślić, że dowód taki nie wystarcza, w razie wykazania okoliczności uprawdopodobniającej inną przyczynę zakażenia (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 czerwca 2010 roku, III CSK 245/09, Lex nr 61182). W piśmiennictwie i orzecznictwie wśród okoliczności uzasadniających zastosowanie domniemania faktycznego zakażenia pacjenta wymienia się:

- fakt, że pacjent w czasie przyjmowania do szpitala nie był zarażony chorobą,

- stwierdzenie w tym samym czasie i w tym samym szpitalu innych przypadków zakażenia,
- negatywne oceny sanitarno-epidemiologiczne,
- niezachowywanie wymagań czystości sprzętu i personelu medycznego,
- "szpitalny" lub "pozaszpitalny" typ bakterii, będącej źródłem choroby,
- brak informacji o tym, by na to schorzenie cierpieli wcześniej członkowie rodziny pacjenta (a wobec tego - by zakażenie mogło nastąpić w ramach kontaktów rodzinnych),
- upływ czasu od pobytu w szpitalu do stwierdzenia objawów zakażenia, odpowiadający przyjętym w medycynie okresom inkubacji choroby (por. B. Janiszewska, Aktualne zagadnienia procesów lekarskich "Prawo i Medycyna" 2004, nr 1, s. 35-59, Zadośćuczynienie za krzywdę w sprawach medycznych "Prawo i Medycyna" 2005, nr 2, s. 97-110 oraz Dowodzenie w procesach lekarskich (domniemanie faktyczne i reguły wnioskowania prima facie), "Prawo i Medycyna" 2004, nr 2, s. 104-129, a także wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 2 czerwca 2010 roku, III CSK 245/09, Lex 61182, z dnia 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11, Lex nr 1164750; z dnia 15 marca 2013 r., V CSK 163/12, Lex 1324340).

Wymienione okoliczności są w praktyce orzeczniczej uznawane za zwiększające prawdopodobieństwo zakażenia pacjenta w konkretnym szpitalu i w związku z tym - za uzasadniające domniemanie, że do zakażenia doszło właśnie w tym szpitalu. Ciężar dowodu faktów stanowiących podstawę domniemania faktycznego spoczywał w niniejszej sprawie na powódce.

Nawiązując do realiów rozpoznawanej sprawy, należy stwierdzić, że powódka nie udowodniła faktów stanowiących podstawę wnioskowania prima facie o wysokim prawdopodobieństwie zakażenia bakterią gronkowca złocistego w (...) w S.. Istotnym jest, że w okresie od początku stycznia 2010 roku do grudnia 2010 roku, stwierdzono w (...) szpitalach dwa ogniska zakażenia gronkowcem złocistym (*Staphylococcus aureus*). Przy czym zakażenie to zostało stwierdzone w (...) Publicznym Szpitalu (...) w S. dopiero w dniu 16 grudnia 2010 roku, czyli w dacie w której powódka była już nosicielem bakterii. Nie można także pominąć, że do zakażenia doszło wyłącznie w Klinice Neurochirurgii, w której powódka we wskazanym okresie (a także bezpośrednio poprzedzającym) nie przebywała.

Powódka w wywiedzionej apelacji podnosiła, że wyniki kontroli Powiatowej Inspekcji Sanitarnej nie mogą stanowić wystarczającego dowodu na brak istnienia zaniedbań po stronie pozwanego. Jednakże w ocenie Sądu Apelacyjnego brak odnotowania przez Powiatową Inspekcję Sanitarną zakażenia gronkowcem złocistym, w okresie w którym powódka przebywała w placówce, jest wystarczające do przyjęcia wskazanej okoliczności za udowodnioną. To powódka powołując się na odmienne okoliczności zobowiązana była wykazać ich prawdziwość, czego w istocie nie uczyniła. Samo zaprzeczenie ustalonym faktom nie jest wystraszające dla podważenia wiarygodności dowodów. Z zaoferowanego przez powódkę materiału dowodowego niemożliwym jest stwierdzenie, że w tym samym czasie i w tym samym szpitalu doszło do innych przypadków zakażenia gronkowcem złocistym.

Dalej wskazać należy, że powódka nie wykazała również uchybień w zakresie stosowania procedur zapewniających bezpieczeństwo biologiczne i sanitarno-epidemiologiczne. Oczywiście zgodzić się należy ze skarżącą, że z treści jej zeznań wynika, że warunki w szpitalu nie były właściwe, niemniej jednak w ocenie Sądu Apelacyjnego oparcie się wyłącznie na zeznaniach strony, która co do zasady zainteresowana jest wynikiem postępowania jest niewystarczające. Powódka nie zawnioskowała o przeprowadzenie stosownych dowodów mających na celu potwierdzenie ewentualnych, niewłaściwych warunków panujących w szpitalu. Co więcej z materiału dowodowego zebranego w niniejszej sprawie nie wynika, że w czasie pobytu w (...) w S. powódka zgłasza odpowiednim instytucjom nieprawidłowości, które miałyby występować we wskazanej placówce. Logicznym zdaje się być wniosek, że gdyby sytuacja opisywana w zeznaniach powódki w rzeczywistości wystąpiła (przykładowo niezachowanie wymagań czystości sprzętu i personelu medycznego) to wyraz takiego stanu rzeczy zostałby ujawniony w dokumentacji odpowiednich organów. Czego nie

sposób ustalić na podstawie zebranego materiału dowodowego. Co istotne okoliczność ta nie była przez stronę podnoszona w pozwie jako ewentualne źródło zakażenia, ale pojawiła się dopiero w toku postępowania.

Nie można także pominąć, że domniemaniu faktycznemu przeczy także przeprowadzony dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu specjalizacji chirurgii ogólnej, bowiem jak wskazał biegły u powódki zdiagnozowano zakażenie bakterią *Staphylococcus aureus* o wysokiej lekowrażliwości, co wskazuje, że do zakażenia mogło dojść w warunkach domowych, albowiem szczepy szpitalne są odporne na większość antybiotyków. Wspomnieć przy tym należy, że wbrew zarzutowi apelacji materiał dowodowy w żadnym zakresie nie potwierdza, że powódka była zakażona szczepem szpitalnym.

Zaznaczyć należy, że nawet jeśli przyjąć za powódką, że pierwsze objawy zakażenia nastąpiły na ok. miesiąc po wykonanym zabiegu (w czasie gdy pojawiły się u powódki niewielkie ronienie rany górnej) to sama zbieżność czasowa inkubacji bakterii i pobytu powódki w pozwanym szpitalu jest niewystarczająca dla przyjęcia w oparciu o konstrukcję dowodu *prima facie*, że do zakażenia doszło w czasie zabiegu chirurgicznego w (...) w S.. Niemniej jednak w tym kontekście zaznaczenia wymaga, że przyjęcie takie jest niemożliwe, albowiem pomiędzy wizytą podczas której ujawniono niewielkie ropienie rany i wydzielenie szwu (16.02.2010r.) a kolejną wizytą (06.08.2010r.) upłynął okres niemalże 6 miesięcy. Zatem zgodnym z zasadami logiki jest wniosek, że gdyby powódka w dniu 16 lutego 2010 roku była zakażona gronkowcem złocistym to z pewnością kolejna wizyta odbyłaby się zdecydowanie szybciej aniżeli po upływie pół roku. Nadto najistotniejszym jest, że zgodnie z wnioskami dwóch opinii o zakażeniu bakterią można mówić dopiero od dnia 2 grudnia 2010 roku, czyli po upływie niemalże roku od wykonaniu zabiegu w SP ZOZ (...) w S..

Reasumując wbrew temu co twierdzi powódka nie zostały przez nią wykazane fakty, które mogłyby stanowić podstawę faktyczną domniemania sprowadzającego się do przyjęcia, że zakażenie bakterią gronkowca złocistego było następstwem nieprawidłowych działań pracowników (...) w S.. Co więcej strona pozwana wykazała, że w czasie kiedy pozwana przebywała w placówce Państwowa Inspekcja Sanitarna nie stwierdziła żadnego ogniska zakażenia gronkowcem złocistym.

Niezasadne okazały się również wyrażone w apelacji zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. bezpośrednio odnoszące się jedynie do oceny dowodów, a mianowicie zeznań powódki, dokumentacji medycznej, zeznań świadków oraz opinii biegłych sądowych. Przy czym zdaje się także, że skarżąca w dowolnej ocenie dowodów upatrywała także błędnych ustaleń faktycznych.

Co do powyższego zarzutu wskazać należy, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, zgodnie z którym zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd II instancji ocenia bowiem legalność oceny dokonanej przez Sąd Okręgowy, czyli bada czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli z danego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych (por. przykładowo postanowienie z dnia 11 stycznia 2001 r., I CKN 1072/99, Prok. i Pr. 2001 r., nr 5, poz. 33, postanowienie z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99, nie publ., wyrok z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000 r., nr 7-8, poz. 139).

W niniejszej sprawie Sąd I instancji nie naruszył powyższych zasad rządzących oceną dowodów. Z kolei powódka nie wskazała, w czym upatruje uchybień Sądu, które z tych zasad, a przede wszystkim w jaki sposób naruszył Sąd, na czym miałyby polegać sprzeczność dokonanej oceny czy to z zasadami logicznego myślenia, czy też zasadami

doświadczenia życiowego. Nie jest zrozumiałe, na jakiej podstawie przedstawionym dowodom należało jej zdaniem odmówić wiarygodności, w szczególności w odniesieniu do opinii biegłych. Dokonana ocena i w konsekwencji poczynione ustalenia faktyczne wprost odpowiadały treści dowodów zgłoszonych przez strony. Podobnie nie sposób ocenić, w czym miałyby się wyrażać sugerowana w apelacji sprzeczność pomiędzy treścią dowodów, a poczynionymi na ich podstawie ustaleniami. W rezultacie apelacja w tej części musi być uznana wyłącznie za polemikę z oceną przedstawioną przez Sąd Okręgowy.

Przede wszystkim odnieść się należy do oceny dowodu z opinii biegłych, których treść kwestionuje powódka. Wspomnieć przy tym należy, że przepis art. 278 k.p.c. nakłada na sąd obowiązek skorzystania z opinii biegłego, jeżeli dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości specjalne. Po przeprowadzeniu takiego dowodu Sąd może i powinien dokonać jego oceny, jednak nie może w miejsce wniosków biegłego wprowadzać własnych twierdzeń wymagających wiadomości specjalnych. Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że opinia biegłego, która nie przekonała sądu nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana w całości bądź co do wniosków, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności, czy logiczności. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego lub w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1990 r., I PR 148/90, OSP nr 11-12 z 1991 r., poz. 300). Oznacza to w szczególności, że Sąd nie jest uprawniony do rozstrzygania kwestii medycznych wbrew opinii biegłego specjalisty.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarówno opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej, jak również opinia instytutu naukowego są spójne z pozostałym materiałem dowodowym, w szczególności ze zgromadzoną dokumentacją medyczną. Nadto sporządzone w sprawie opinie nie zawierają wewnętrznych sprzeczności, zaś wyprowadzone wnioski są logiczne i zawierają stosowne uzasadnienie. Zarzuty apelującej odnoszące się do dowodów z opinii biegłych w istocie stanowią otwartą polemikę z wnioskami wynikającymi tych w opinii.

Zwrócić należy uwagę, że z dokumentacji medycznej jednoznacznie wynika, że po przebytych zabiegach w (...) powódka zgłosiła do (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. w celu konsultacji chirurgicznej. Pierwsze objawy nieprawidłowego gojenia się rany pooperacyjnej zauważone zostały w dniu 15 lutego 2010 roku, bowiem w karcie pacjenta odnotowano „zmiany ropne w bliźnie pooperacyjnej” oraz zdiagnozowano łuszczycę. Kolejna wizyta odbyła się w dniu 16 lutego 2010 roku, podczas której stwierdzono dwa ogniska ropienia w ranie pooperacyjnej. Istotnym jest, że następną wizytą odbyła się dopiero w dniu 6 sierpnia 2010 roku czyli po upływie 6 miesięcy, na co słusznie zwrócił uwagę biegły sądowy. Nic nie wskazuje na to, by przez cały ten okres utrzymywał się u powódki stan zapalny. Nie jest możliwe, by sytuacja taka nie została odnotowana podczas leczenia usprawniającego powódki, jakie miało miejsce w tym czasie w innych placówkach służby zdrowia. Dokumentacja medyczna z tego okresu nie zawiera jednak wpisów dotyczących takiego stanu oraz ewentualnego leczenia. Zatem nie sposób przyjąć, że wspomniane nieprawidłowe gojenie się rany pooperacyjnej już wynikało z zakażenia się bakterią gronkowca złocistego. Dalej podkreślić należy, że z wniosków obu opinii sporządzonych przez biegłych sądowych wynika, że taki stan rzeczy wynikać mógł z reakcji tkankowej na materiał chirurgiczny (szwy) użyty w czasie zabiegu operacyjnego.

Dalej zauważenia wymaga, że podczas wizyty w dniu 6 sierpnia 2010 roku powódka ponownie zgłosiła lekarzowi zatrudnionemu przez (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. nieprawidłowości związane z gojeniem się rany. Podczas wskazanej wizyty ewakuowano niewielki ropień podskórny znajdujący się w bliźnie, jednocześnie zalecając wizytę przy wycieku treści z rany. Powódka stawiała się na konsultację lekarską dopiero w dniu 17 sierpnia 2010 roku, jednakże nie stwierdzono wówczas odczynu zapalnego, rana była wygojona. Toteż uznać należy, że po wizycie w dniu 6 sierpnia 2010 roku gojenie rany było prawidłowe i nie dochodziło do wycieku rany.

W kontekście omawianego zarzutu wskazać także należy, że z dokumentacji medycznej wynika, że w dniu 29 września 2010 roku rana była wygojona per secundam. Na wizycie z dnia 24 listopada 2010 roku nie odnotowano także nieprawidłowości w zakresie gojenia się rany. Dopiero w dniu 30 listopada 2010 roku stwierdzono odczyn zapalny w bliźnie pooperacyjnej, 2 grudnia 2010 roku stwierdzono ropienie, zaś już w dniu 3 grudnia 2010 roku zlecono stosowne badania.

Powyższe okoliczności ponownie przywołano w celu wykazania, że twierdzenia powódki jakoby opinie biegłych były sprzeczne z dokumentacją medyczną są pozbawione zasadności. Wbrew podnoszonym zarzutom całość materiału dowodowego jest spójna i możliwym jest wyprowadzenie z opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej tożsamy wniosków. Co więcej analiza dokumentacji medycznej prowadzonej przez (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. przesądza, że zatrudnieni w spółce lekarze podejmowali trafne diagnozy, skoro w zasadzie po każdej wizycie dochodziło do poprawy gojenia się rany, zaś od chwili stwierdzenia ropni w dniu 2 grudnia 2010 roku do chwili skierowania powódki na badania upłynął zaledwie jeden dzień. W ocenie Sądu Apelacyjnego materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje, że nie doszło do popełnienia błędu lekarskiego. W związku z czym brak jest okoliczności uzasadniających przyjęcie, że opinie biegłych w jakiegokolwiek części są wadliwe. Przede wszystkim wadliwości tej nie wykazała apelująca.

W dalszej kolejności, odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c., wskazać należy, że wbrew twierdzeniom skarżącej z materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie nie wynika, że zmiany opatrunków dokonywać mogli jedynie lekarze, bądź pielęgniarki. Takiemu przyjęciu przeczy przede wszystkim fakt częstotliwości wizyt lekarskich. Nielogicznym byłby wniosek, że zmian opatrunków dokonywać mogli jedynie lekarze czy też pielęgniarki w sytuacji gdy przez niemalże 6 miesięcy od dnia 16 lutego 2010 roku powódka nie odbyła żadnej wizyty lekarskiej.

Zwrócić należy uwagę, że skoro powódka samodzielnie dokonywała pielęgnacji rany pooperacyjnej to prawdopodobnym jest także, że do zakażenia mogło dojść wskutek niezachowania przez nią pełnych norm higienicznych. Opinia biegłych jednoznacznie wskazuje, że ocena dokumentacji medycznej nie daje podstaw do sformułowania wniosku, że powierzchowny stan zapalny tkanek miękkich był konsekwencją błędu medycznego lub niewłaściwego postępowania leczniczego. Biegli wskazali także, że wzięć należy pod uwagę, że do nadkażenia bakteryjnego dojść mogło na skutek braku przestrzegania pełnych norm higienicznych przez powódkę. Bez znaczenia w kontekście powyższego zostają zeznania świadka, w zakresie w jakim wskazał, że pielęgnacji rany dokonywać mogła jedynie wyspecjalizowana kadra lekarska i pielęgniarska, bowiem ze zgromadzonych dokumentów nie można wyprowadzić logicznego wniosku, że pielęgnacji tej dokonywał tylko personel (...) Sp. z o.o.

Co do zarzutu niewyjaśnienia przez Sąd I instancji przyczyn, dla których odmówiono zeznaniom powódki wiarygodności wskazać należy, że skarżąca nie podała, w jakim zakresie Sąd meriti miałby nie przyznać przymiotu wiarygodności jej zeznaniom. Bez względu na powyższe wskazać należy, że strona procesowa co do zasady zawsze zainteresowana jest wynikiem postępowania, co może wpływać na treść składanych zeznań. Oczywiście powyższe samo z siebie nie uzasadnia przyjęcia zeznań stron za niewiarygodne, jednakże w sytuacji, gdy są sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym, bądź odnoszą się do kwestii niewykazany innymi dowodami trudnym do przyjęcia jest odmienne stanowisko.

Wobec uznania, że Sąd Okręgowy nie dopuścił się uchybień procesowych, a więc w sytuacji gdy ustalenia faktyczne są niewątpliwe, dokonać należy oceny prawidłowości dokonanej subsumpcji, czyli zastosowania lub niezastosowania oznaczonych przepisów prawa materialnego.

Jak wskazano na wstępie Sąd I instancji w sposób właściwy w ustalonym stanie faktycznym zastosował normy art. 361 k.c., art. 445 § 1 k.c. oraz art. 6 k.c. Przede wszystkim w sposób prawidłowy zdekodował przesłanki stosowania poszczególnych regulacji, odmiennych w zakresie żądań opartych na treści art. 361 k.c. oraz odmiennych w zakresie żądania określonego w art. 445 § 1 k.c.

Co do zasady zgodzić się należy ze skarżącą, że nie ma żadnych podstaw do twierdzenia, iż w tzw. sprawach medycznych, na stronie powodowej nie ciąży obowiązek wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, w tym związku przyczynowego. Biorąc jednak pod uwagę, że w tego rodzaju procesach wykazywanie przez powoda wszystkich etapów związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem wskazywanym jako sprawcze a szkodą może być nader utrudnione, a nawet niemożliwe, orzecznictwo dopuściło tzw. dowód prima facie oparty na konstrukcji domniemań faktycznych, co – jak wskazano w początkowej części rozważań - wymaga wykazania wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających

traktować je jako oczywiste. Związek przyczynowy między zachowaniem pozwanego a szkodą, w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta nie musi być zatem ustalony w sposób pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku, a w przypadku wielości możliwych przyczyn - przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2007 roku, III CSK 429/06, Lex nr 274129; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2014 roku, V CSK 140/13, Lex nr 1458681).

Na podstawie domniemania faktycznego może być ustalona zarówno wina lekarza, o ile brak jest dowodu przeciwnego, jak i istnienie związku przyczynowego między zaniedbaniami funkcjonariuszy zakładu służby zdrowia, a pogorszeniem stanu zdrowia lub śmiercią pacjenta, chyba że istnieją podstawy do wniosku, iż zasady medycyny związek ten wyłączają – czego zdaje się nie zauważać apelująca (por. wyrok SN z dnia 11 stycznia 1972 r., I CR 516/71, Lex nr 1398). Domniemanie faktyczne może być podstawą ustaleń o tyle tylko, o ile stanowi wniosek logiczny z prawidłowo ustalonych faktów stanowiących jego przesłankę i wchodzi w rachubę tylko w braku bezpośrednich środków dowodowych. W tym zakresie w sposób szeroki Sąd Apelacyjny przedstawił swoje stanowisko w kontekście rozpoznawania zarzutu naruszenia art. 231 k.p.c. Wobec powyższego wspomnieć jedynie należy, że co do zasady powódka nie miała obowiązku wykazania, że do zakażenia bakterią gronkowca złocistego doszło bez wątplenia podczas wykonywanego zabiegu w (...), jednakże obowiązkiem jej było wykazanie chociażby następujących okoliczności: faktu, że w czasie przyjmowania do szpitala nie była zakażona bakterią, stwierdzenia w tym samym czasie i w tym samym szpitalu innych przypadków zakażenia, negatywnych oceny sanitarno-epidemiologicznych, niezachowywania wymagań czystości sprzętu i personelu medycznego, "szpitalnego" albo "pozaszpitalnego" typ bakterii, będącej źródłem choroby. Powódka nie sprostowała wykazania powyższych okoliczności. Co więcej strona pozwana zdoła wykazać odmienne fakty, jak chociażby brak stwierdzenia w tym samym czasie i w tym samym szpitalu innych przypadków zakażenia gronkowcem złocistym.

Dlatego w ocenie Sądu Apelacyjnego zarzut naruszenia art. 6 k.c. jawi się jako nieuzasadniony.

Uregulowanie objęte tym przepisem rozstrzyga o ciężarze dowodu w sensie materialnoprawnym i wskazuje, kogo obciążają skutki nieudowodnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia. Przepis art. 6 k.c. ustala jedynie ogólną zasadę rozkładu ciężaru dowodu i określa reguły dowodzenia, nie stanowi natomiast samodzielnej podstawy rozstrzygnięcia, wobec czego powołanie go w apelacji nie może być skuteczne bez wskazania przepisu prawa materialnego konkretyzującego rozkład ciężaru dowodu w danym wypadku. Zasadne kwestionowanie prawidłowości uznania przez sąd, że przeprowadzone w sprawie dowody nie są wystarczające do przyjęcia za udowodnione okoliczności, których ciężar udowodnienia spoczywał na danej stronie procesu, może nastąpić w drodze zarzutu naruszenia odpowiednich przepisów postępowania, nie zaś przepisu art. 6 k.c. Nie reguluje on kwestii oceny skuteczności wykazania dowodzonych okoliczności, ponieważ ta kwestia podlega ocenie w świetle przepisów procesowych. O naruszeniu przepisu art. 6 k.c. można by zatem mówić dopiero wówczas, gdyby sąd orzekający przypisał obowiązek dowodowy innej stronie, niż tej, która z określonego faktu wywodzi skutki prawne, co w niniejszej sprawie nie miało jednak miejsca – stosownie do wcześniejszych rozważań.

Przechodząc do zarzutu naruszenia art. 361 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i wskazanie na brak związku przyczynowego pomiędzy przebiegiem hospitalizacji i dalszego leczenia, a krzywdą powódki, zważyć należy, że zebrany materiał procesowy w sprawie, w tym obie opinie biegłych, nie pozwalał na stwierdzenie, że pomiędzy zabiegiem operacyjnym i działaniami personelu pozwanego szpitala okołoperacyjnymi, a zakażeniem powódki bakterią gronkowca złocistego istniał adekwatny związek przyczynowy uzasadniający roszczenie strony powodowej. W powyższym zakresie Sąd Apelacyjny wypowiedział się odnosząc się w zakresie naruszenia przepisów procedury.

Wspomnieć jedynie należy, że przy badaniu przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej opartej na zasadzie wina, istnienie normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem (zaniechaniem) a szkodą jest elementem podlegającym ocenie w dalszej kolejności. Gdy zatem nie zachodzi podstawa odpowiedzialności (bezprawność i wina), jak nastąpiło to w niniejszej sprawie, badanie istnienia związku przyczynowego jest zbędne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2001 roku, I PKN 361/00, Lex nr 57115).

Wobec nie wykazania odpowiedzialności pozwanych Sąd II instancji uznał, iż niezasadne były również zarzuty pominięcia przez Sąd Okręgowy dowodu z opinii biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii, jako że dowody te miałyby być przeprowadzone na okoliczność rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę, zatem potrzeba ich dopuszczenia zaktualizowałaby się dopiero w sytuacji przyjęcia, iż któremukolwiek z pozwanych można przypisać zawinione bezprawne działanie wyrządzające szkodę powódce.

Z tych samych względów Sąd Odwoławczy uznał, iż niecelowym jest prowadzenie postępowania dowodowego w tym zakresie na etapie postępowania apelacyjnego, albowiem nie miałyby to wpływu na wynik tego postępowania i dlatego wnioski zgłoszone w apelacji oddalił.

Wobec powyższego apelacja powódki jako niezasadna podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Dalej wskazać należy, że zażalenia wywiedzione przez stronę pozwaną oraz interwenienta ubocznego jako niezasadne podlegały oddaleniu.

Stosownie do treści art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Powyższa norma daje sądom swobodę przy rozstrzygnięciu o zwrocie kosztów procesu, gdy stosowania zasady wyrażonej w art. 98 k.p.c. nie można pogodzić z zasadą słuszności. Podkreślić przy tym należy, że ocena czy w okolicznościach określonej sprawy zaistniał „wypadek szczególnie uzasadniony” zależy od swobodnej decyzji sądu, niemniej jednak nie może być ona dowolna i co więcej powinna uwzględniać wszystkie okoliczności, które mogą mieć wpływ na jej podjęcie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 grudnia 2007 roku, I CZ 110/2007, Lex nr 621775; postanowienie Sądu Najwyższego z 11 lutego 2010 roku, I CZ 112/2009, Lex nr 564753).

Innymi słowy możliwość skorzystania z zasady słuszności unormowanej przepisem art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu orzekającego i do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstępnie, a jeśli tak, to w jakim zakresie, od generalnej zasady obciążenia kosztami procesu strony przegrywającej spór. Ustalenie, czy w danych okolicznościach zachodzą „wypadki szczególnie uzasadnione”, ustawodawca pozostawia swobodnej ocenie sądu (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 2 października 2015 roku, Lex nr 1820933).

Wspomnieć także należy, że z ugruntowanego już orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że z „wypadkiem szczególnie uzasadnionym” mamy do czynienia w sytuacjach gdy: sprawa dotyczyła stosunku prawnego, który może zostać ukształtowany tylko mocą wyroku sądu (choćby strony były całkowicie zgodne), niesłuszne lub oczywiście niewłaściwe postępowanie strony wywołujące koszty, oddalenie powództwa na podstawie art. 5 k.c. albo z powodu prekluzji, precedensowy charakter sprawy, rozstrzygnięcie sporu wyłącznie na podstawie okoliczności uwzględnionej przez sąd z urzędu, brak zawilości sprawy i nakładu pracy pełnomocnika, trudna sytuacja majątkowa strony, która wytaczając powództwo, była subiektywnie przeświadczona o słuszności dochodzonego roszczenia. Katalog ten oczywiście nie ma charakteru zamkniętego, a stanowi jedynie wymienienie przykładowych okoliczności uzasadniających zastosowanie normy art. 102 k.p.c.

Uzasadniając zastosowanie w niniejszym postępowaniu zasady pozwalającej na nieobciążanie strony przegrywającej kosztami procesu, Sąd Okręgowy wskazał, że w sprawie zachodzą zarówno szczególne okoliczności wynikające z charakteru sprawy, jak i sytuacji majątkowej powódki. Sąd Apelacyjny w całości zgadza się z argumentacją przedstawioną przez Sąd I instancji w tym zakresie. W rozpoznawanej sprawie zachodziły takie szczególne okoliczności wynikające z charakteru roszczenia dochodzonego przez powódkę i jej sytuacji majątkowej. Przedmiotowa sprawa była skomplikowana zarówno pod względem faktycznym, jak i prawnym, wymagała wiadomości specjalnych, których nie posiada powódka. Odstąpienie od obciążenia powódki obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego oraz interwenienta ubocznego kosztów procesu było zatem zasadne, a podniesiony zarzut naruszenia art.102 k.p.c. nie zasługuje na uwzględnienie.

Kierując się powyższą argumentacją Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c., oddalił oba zażalenia.

O kosztach postępowania apelacyjnego i zażaleniowego orzeczono w oparciu o przepis art. 98 § 1 i 3 k.p.c. zgodnie z regułą odpowiedzialności za wynik postępowania. Powódka winna zatem ponieść koszty postępowania apelacyjnego, zaś pozwani (...) S.A. w W. i interwenient uboczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w S. postępowania wywołanego swoimi zażaleniami.

Na koszty poniesione w postępowaniu apelacyjnym przez pozwanych (...) S.A. w W. i (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W. złożyły się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika 5.400 zł, które ustalono w wysokości minimalnych stawek wynikających z § 2 pkt 6 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. Sąd Apelacyjny, jak już wyżej wspomniano, dostrzegł, że sprawa miała skomplikowany charakter i wymagała zasięgnięcia wiedzy specjalnej. Jednak po uzyskaniu opinii biegłych i zapoznaniu się z argumentacją Sądu I instancji oraz jego oceną stanu sprawy powódka, reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, korzystając z przysługujących jej środków zaskarżenia, winna w sposób bardziej krytyczny i rozważny podejść do zgłaszanych przez siebie roszczeń. Powinna ona również uwzględnić fakt, iż angażując pozwanych w kolejny etap postępowania, naraża ich na poniesienie dalszych kosztów. Mając to na uwadze, Sąd Odwoławczy uznał, iż zasada słuszności sprzeciwia się dalszemu stosowaniu w przedmiotowej sprawie przepisu art. 102 k.p.c. i brak podstaw do odstąpienia od obciążania powódki kosztami poniesionymi przez pozwanych przed Sądem II instancji.

Sąd Odwoławczy nie przyznał natomiast kosztów postępowania apelacyjnego interwenientowi ubocznemu. Zasadę określającą ponoszenie i przyznawanie kosztów interwenientowi ubocznemu zawiera przepis art. 107 k.p.c., w myśl którego interwenient uboczny, do którego nie mają zastosowania przepisy o współuczestnictwie jednolitym, nie zwraca kosztów przeciwnikowi strony, do której przystąpił. Sąd może jednak przyznać od interwenienta na rzecz wygrywającego sprawę przeciwnika strony, do której interwenient przystąpił, zwrot kosztów wywołanych samoistnymi czynnościami procesowymi interwenienta. Sąd może także przyznać interwenientowi koszty interwencji od przeciwnika obowiązanego do zwrotu kosztów.

Powyższe oznacza, że w przypadku interwenienta ubocznego zasadą jest nierozstrzygnięcie o kosztach pomiędzy nim a przeciwnikiem strony, do której przystąpił, a tym bardziej pomiędzy interwenientem a stroną, do której przystąpił. Przyznanie interwenientowi kosztów interwencji dopuszczalne jest tylko od przeciwnika strony, do której interwenient przystąpił, i tylko wtedy, gdy jest to uzasadnione wynikiem sprawy. A nawet wtedy, gdy przesłanki te zachodzą, zasądzenie tych kosztów możliwe jest w drodze wyjątku i zależy od oceny, czy jego wstąpienie do procesu połączone było z rzeczywistą potrzebą obrony jego interesów.

Mając powyższe na względzie oraz fakt, iż w apelacji powódka nie zgłaszała zarzutów co do ustaleń wyłączających odpowiedzialność interwenienta nie można uznać, iż w przedmiotowej sprawie zachodzi przypadek uzasadniający przyznanie kosztów temu podmiotowi.

W oparciu o przepis art. 107 k.p.c. odmiennie należało jednak orzec w przedmiocie kosztów powódki poniesionych w postępowaniu wywołanym zażaleniem interwenienta jako, że były one wywołane samoistną czynnością procesową interwenienta. Za żalenie okazało się niezasadne dlatego żądanie strony powodowej o zasądzenie kosztów zasługiwało na uwzględnienie.

Wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika powódki w postępowaniu zażaleniowym po 600 zł od każdego skarżącego, ustalono w wysokości minimalnych stawek wynikających z § 2 pkt 6 w związku z § 10 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r.

Kwotę należną od pozwanego (...) S.A. (600 zł) skompensowano z przysługującymi tej stronie kosztami postępowania apelacyjnego (5.400zł).

SSO del. Agnieszka Bednarek-Moraś SSA Danta Jezierska SSA Artur Kowalewski