

Sygn. akt I A Ca 414/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 marca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Krzysztof Chojnowski (spr.)
Sędziowie	:	SA Magdalena Pankowicz SA Beata Wojtasiak
Protokolant	:	Iwona Aldona Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 13 marca 2014 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. S.**

przeciwko (...) **w Ł.**

o zapłatę, rentę i ustalenie

na skutek apelacji **powoda**

od wyroku Sądu Okręgowego w Łomży

z dnia 22 kwietnia 2013 r. sygn. akt I C 771/11

oddala apelację.

UZASADNIENIE

Powód J. S. wnosił o zasądzenie od pozwanego (...)w Ł. zadośćuczynienia w kwocie 300.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 10 maja 2010 roku, renty w kwocie 1.500 złotych miesięcznie, poczynając od dnia 18 października 2008 roku, z ustawowymi odsetkami oraz ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki zakażenia powoda gronkowcem złocistym, do którego doszło w trakcie zabiegów operacyjnych w dniu 25 września 2007 roku.

Pozwany (...)w Ł. wnosił o oddalenie powództwa z uwagi na to, że powód nie wykazał bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy zakażeniem gronkowcem złocistym a pobytem w pozwanym szpitalu. W ocenie pozwanego szczerp (...) izolowany od powoda w 2007 roku był wrażliwy na ujęte w antybiogramie antybiotyki, poza betalaktamowymi, odpowiadał więc profilowi odporności charakterystycznemu dla szczepów pozaszpitalnych.

Wyrokiem z dnia 22 kwietnia 2013 roku Sąd Okręgowy w Łomży oddalił powództwo i zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 7.217 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd ten ustalił, że we wrześniu 2007 roku powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego doznał wielomiejscowych złamań obu goleni i prawej kości ramiennej. W związku z tym zdarzeniem został przyjęty na oddział urazowo-ortopedyczny pozwanego szpitala celem leczenia repozycji wieloodłamowego złamania trzonu kości ramiennej prawej, wieloodłamowego zmiążdżenia otwartego I stopnia złamania obu kości goleni lewej oraz wieloodłamowego złamania kości goleni prawej z przemieszczeniem odłamków. W dniu 25 września 2007 roku zostały wykonane zabiegi operacyjne u powoda. W dniu 4 listopada 2007 roku wykonano badania bakteriologiczne, podczas których stwierdzono u powoda zakażenie bakterią gronkowca złocistego. Pobyt powoda w pozwanym szpitalu trwał 89 dni i zakończył się w dniu 21 grudnia 2007 roku. Następny pobyt powoda w pozwanym szpitalu trwał 25 dni (od dnia 4 stycznia 2008 roku do dnia 29 stycznia 2008 roku). Powód przebywał jeszcze w pozwanym szpitalu na oddziale urazowo-ortopedycznym od dnia 21 lutego 2008 roku do dnia 21 marca 2008 roku (29 dni) oraz od dnia 5 kwietnia 2008 roku do dnia 6 czerwca 2008 roku (62 dni). Od dnia 7 października 2008 roku powód był leczony na oddziale zapaleń tkanki kostnej (...)w O. w kierunku powikłania zapalnego kości piszczelowej lewej. W wyniku infekcji podudzia usunięto gwóźdź śródszpikowy założony jeszcze w pozwanym szpitalu, oczyszczono jamę szpikową oraz okolice złamania kości piszczelowej. Uzyskano wygojenie procesu zapalnego, ale z racji dalszego braku zrostu kości piszczelowej lewej w styczniu 2009 roku powód został ponownie przyjęty do szpitala w O.. Po około trzech miesiącach w marcu 2009 roku stwierdzono zrost kości piszczelowej i usunięto stabilizatory. W czerwcu 2009 roku powód w czasie skoku z trampoliny doznał ponownego złamania otwartego kości piszczelowej lewej. Kończyna po złamaniu zaopatrzona została w pozwanym szpitalu, a następnie powód został skierowany do dalszego leczenia do szpitala w O.. Po przywiezieniu powoda do tego szpitala uwagę lekarzy zwrócił duży odczyn zapalny tkanek miękkich podudzia. Wdrożono antybiotykoterapię, a złamanie zespolono aparatem zewnętrznym. Po około dwuletnim okresie leczenia doszło do wygojenia zapalenia tkanek miękkich i zrostu kości. Od tego czasu powód jest okresowo kontrolowany w ambulatorium.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że biegły sądowy z zakresu (...) oraz biegła sądowa z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii J. Z. podali, iż ze względu na charakter zaistniałego u powoda złamania nie można jednoznacznie odpowiedzieć, czy do wprowadzenia bakterii doszło w czasie naruszenia ciągłości skóry w wypadku, czy w trakcie zabiegu, bądź opieki pooperacyjnej. Najbardziej prawdopodobne jest wprowadzenie bakterii w czasie urazu. Zdaniem biegłych z dokumentacji medycznej nie wynika, aby bakteria została wprowadzona do krwiobiegu, gdyż powód nie gorączkował i nie było reakcji ogólnej. Nie obserwowano również złego gojenia się rany powierzchownie, co można by wiązać z niewłaściwą pielęgnacją. Powikłanie miało charakter miejscowy, związany z miejscem zespolenia kości, co sugeruje wcześniejsze wprowadzenie bakterii i brak ich całkowitej eliminacji przez zastosowany antybiotyk (zmiążdżone tkanki utrudniają dystrybucję antybiotyku). Obecność ciała obcego - materiał zespalający, tkanka kostna i jej uszkodzenie w postaci obecności tkanek, które muszą w naturalny sposób ulec martwicy przy niewielkiej ilości bakterii stwarzają ryzyko powikłania bakteryjnego. Zdaniem biegłych wprowadzenie bakterii najprawdopodobniej miało miejsce w czasie wypadku, natomiast ujawnienie się zakażenia - w związku ze stosowanym leczeniem. W opinii uzupełniającej biegi wskazali ponadto, że w badaniach przesiewowych różnych populacji nosicielstwo gronkowca złocistego oceniane jest na 30-60%. Każdy człowiek posiada na skórze i śluzówkach, w przewodzie pokarmowym liczne bakterie, które w warunkach przerwania ciągłości tkanek stają się źródłem zakażeń (dlatego dezynfekuje się rany po skaleczeniach). Biegli podali także, że obowiązujące w szpitalu procedury sanitarne nie są abstrakcyjne. Każda procedura jest opisana i egzekwowana przez kontrole stacji sanitarno-epidemiologicznych, a także pracujący na terenie każdego szpitala zespół do zakażeń wewnątrzszpitalnych (składający się z konkretnych osób, protokoły kontroli z pobieranych materiałów do badania czystości mikrobiologicznej, z każdego pomieszczenia, badanych mebli, są archiwizowane, podobnie stosowanie środków do dezynfekowania powierzchni itd.). W wypadku wykrycia nieprawidłowości - zakład nie mógłby świadczyć usług. Wykonywanie ogólnie obowiązujących procedur jest kontrolowane wewnętrznie przez zespół do zakażeń wewnątrzszpitalnych, jak i zewnętrznie przez stację sanitarno-epidemiologiczną. Sposoby sterylizacji narzędzi są znane, opisane i kontrolowane za każdym razem, z dokładnym

opisem osoby wykonującej sterylizację, jej daty i skuteczności za pomocą metod wskaźnikowych, zaopatrzone metryczką do każdego zestawu.

Sąd Okręgowy w całości podzielił opinię biegłych wskazując, że została ona sporządzona w oparciu o głęboką wiedzę i wieloletnie praktyczne doświadczenie, ustalenia biegłych są obiektywne, a wnioski poparte logicznym uzasadnieniem. Zaznaczył, że biegli wskazali na okoliczności, które znacząco zwiększały prawdopodobieństwo zakażenia powoda bakterią w czasie wypadku, a nie w czasie jego pobytu w pozwanym szpitalu. Taką okolicznością było przede wszystkim to, że w wyniku wypadku powód doznał obrażeń wielomiejscowych i o charakterze miażdżeniowym z jednoczesnym uszkodzeniem skóry i drażeniem do złamania. Biegli jednoznacznie stwierdzili, że obrażenia ciała w obrębie goleni lewej już we wczesnym okresie powypadkowym obarczone były dużym ryzykiem powikłań. Uszkodzenie w wyniku zmiażdżenia otaczających złamanie tkanek miękkich powoduje upośledzenie lokalnego ukrwienia i wpływa ujemnie na proces gojenia. Już sytuacja, w której dochodzi do zwykłego naruszenia ciągłości skóry stwarza okoliczności dogodne do wnikania i rozwoju bakterii i ryzyko to zwiększa się w przypadku gdy obrażenia ciała są poważne, tak jak u powoda - złamanie otwarte z odłamkami kostnymi i zmiażdżonymi tkankami. Powód w chwili zgłoszenia się do pozwanego szpitala nie był osobą chorą w rozumieniu schorzeń bakteryjnych, ale był osobą skolonizowaną przez liczne bakterie, z istotnymi naruszeniami ciągłości skóry i po urazach, które mogły stanowić wrota zakażenia.

Sądu I instancji wskazał, że wnioski płynące z opinii biegłych co do prawdopodobieństwa miejsca i czasu zakażenia powoda gronkowcem złocistym zostały potwierdzone także przez przesłuchanych w sprawie lekarzy - (...) z pozwanego szpitala oraz S. R. ze szpitala w O.. Zaznaczył, że o ile dwóch pierwszych lekarzy mogło mieć interes w konkretnym wyniku sprawy, skoro są oni zatrudnieni w pozwanym szpitalu i to oni dokonywali zabiegów medycznych, prowadzili leczenie powoda, o tyle świadek S. R. nie miał takiego interesu. Świadek ten zeznał zaś, że powikłania pooperacyjne zdarzają się w kilku procentach i nie da się tego uniknąć, a wypadek komunikacyjny, który spowodował u powoda złamanie wielomiejscowe - trzy złamanie kości - zwiększał prawdopodobieństwo wystąpienia infekcji. Dodatkowo świadek ten (podobnie jak świadek W. M.) wskazał, że stan upojenia alkoholowego, w jakim znajdował się powód powoduje rozstrój wielonarządowy i ma duże znaczenie w pierwszych godzinach leczenia, jest to czynnik sprzyjający spadkowi odporności i mógł uwolnić rozsiew drobnoustroju.

Jednocześnie Sąd Okręgowy podkreślił, że w sprawie nie ustalono, iż stan sanitarny pozwanego szpitala był zły i mógł doprowadzić do infekcji.

Sąd I instancji zaznaczył, że odpowiedzialność pozwanego względem powoda mająca oparcie w art. 415 k.c. uwarunkowana była wystąpieniem czynu niedozwolonego pozwanego, szkody po stronie powoda, a także związku przyczynowego pomiędzy czynem niedozwolonym a szkodą. Podkreślił przy tym, że przeprowadzenie dowodu istnienia związku przyczynowo-skutkowego między pobyt w szpitalu a zarażeniem jakąś bakterią, wirusem jest zadaniem ogromnie trudnym, bowiem w grę wchodzi procesy biologiczne trudno uchwytnie i nie poddające się obserwacji, dokumentacji i dlatego w orzecznictwie przyjmuje się, że w braku dowodu pewnego - wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością stopnia prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w szpitalu. W ocenie Sądu Okręgowego stopień prawdopodobieństwa zakażenia powoda w pozwanym szpitalu jest zbyt mały, ażeby móc przyjąć, że do zakażenia gronkowcem złocistym doszło na skutek zaniedbań (winy) leżących po stronie pozwanego. W ocenie Sądu Okręgowego powód nie udowodnił, że między jego pobyt w pozwanym szpitalu a zakażeniem gronkowcem złocistym zachodzi związek przyczynowy.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd I instancji wskazał art. 98 § 1 i 3 k.c. w zw. z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Powyższy wyrok w całości zaskarżył apelacją powód zarzucając:

I.naruszenie przepisów prawa materialnego, w szczególności:

1) art. 415 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 i 2 k.c. poprzez przyjęcie, iż brak jest podstaw dla odpowiedzialności deliktowej pozwanego (brak zdarzenia sprawczego po stronie pozwanego szpitala oraz związku przyczynowego między pobytem w szpitalu a zakażeniem powoda gronkowcem złocistym), a co uniemożliwia uwzględnienie roszczeń powoda,

2) art. 6 k.c. poprzez uniemożliwienie powodowi udowodnienia podstaw faktycznych jego żądania (w tym rzeczywistej przyczyny i miejsca zakażenia powoda bakterią gronkowca złocistego), na skutek nie uwzględnienia zgłaszanych przez niego wniosków dowodowych, mimo iż sąd nie wykluczył możliwości zakażenia gronkowcem w pozwanym szpitalu, lecz wskazał, iż stopień prawdopodobieństwa jest zbyt mały;

II. naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, to jest zwłaszcza:

1) art. 217 § 1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 207 § 3 k.p.c. (w przypadku obu artykułów - w brzmieniu sprzed 3 maja 2012 roku) w zw. z art. 227 k.p.c. i art. 232 k.p.c. poprzez bezpodstawne oddalenie wniosków dowodowych pełnomocnika powoda (dotyczących istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy faktów), zawartych w piśmie procesowym z dnia 25 czerwca 2012 roku (podtrzymanych w piśmie z dnia 13 sierpnia 2012 roku), w tym dowodu z dokumentacji medycznej (bliżej opisanej w tymże piśmie wraz z tezami dowodowymi) oraz dowodu z opinii instytutu naukowego lub badawczo - naukowego, Akademii Medycznej w W., bądź ewentualnie z opinii innych biegłych (na okoliczności bliżej wskazane w tymże piśmie), a także pominięcie dowodu z przesłuchania stron z ograniczeniem do powoda, o co wnioskowano już w pozwie; ewentualnie - art. 236 k.p.c. poprzez nierozpoznanie tych wniosków dowodowych strony powodowej,

2) art. 217 § 1 i 2 k.p.c. (w brzmieniu sprzed 3 maja 2012 roku) w zw. z art. 227 k.p.c. i art. 232 k.p.c. oraz art. 278 § 1 k.p.c., art. 286 k.p.c. i art. 290 § 1 k.p.c. poprzez bezpodstawne niedopuszczenie dowodu z opinii instytutu naukowego lub badawczo-naukowego, Akademii Medycznej w W., ewentualnie z opinii innych biegłych lekarzy (na wniosek pełnomocnika powoda zawarty w piśmie procesowym z dnia 25 czerwca 2012 roku, podtrzymany w piśmie z dnia 3 sierpnia 2012 roku) w sytuacji, gdy wywołane przez Sąd opinie biegłych lekarzy J. Z. i C. K. (główna i uzupełniająca) nie były wystarczające dla poczynienia istotnych dla sprawy ustaleń faktycznych (opinie te jako niejasne, niewyczerpujące, niepełne, nierzetelne, wewnętrznie sprzeczne, nieweryfikowalne i niejednoznaczne były niemiarodajne), a zachodziły podstawy, zwłaszcza w realiach niniejszej skomplikowanej sprawy, do dopuszczenia dowodu z opinii instytutu naukowego lub badawczo-naukowego, Akademii Medycznej w W., bądź ewentualnie z opinii innych biegłych, w tym wobec okoliczności, iż możliwość zakażenia powoda gronkowcem złocistym w pozwanym szpitalu nie została jednoznacznie wyłączona przez biegłych, a opinia uzupełniająca nie usunęła wadliwości opinii głównej,

3) art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych lekarzy J. Z. i C. K., którym zlecono ustosunkowanie się do zarzutów z pisma procesowego pełnomocnika powoda z dnia 25 czerwca 2012 roku, z pominięciem okoliczności, iż w tym piśmie strona powodowa wnioskowała o dodatkową dokumentację medyczną, co do której biegli również winni się ustosunkować, a która to dokumentacja powinna stanowić dodatkową podstawę faktyczną dla biegłych i mogła wpłynąć w sposób istotny na wynik opinii i której to dokumentacji Sąd bezpodstawnie nie dopuścił, a także poprzez niewezwanie biegłych na rozprawę celem złożenia ustnych, bezpośrednich wyjaśnień i odpowiedzi na pytania stron,

4) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. polegające na przekroczeniu zasad swobodnej oceny dowodów oraz przyjęciu wadliwych i dowolnych ustaleń faktycznych w sprawie - w zakresie kwestii przyczyny i miejsca zakażenia powoda bakterią gronkowca złocistego w oparciu o skutecznie poddane w wątpliwość przez stronę powodową opinie biegłych lekarzy J. Z. i C. K. (główną i uzupełniająca), tj. w sytuacji, gdy opinie te jako niejasne, niepełne, niewyczerpujące, nierzetelne, wewnętrznie sprzeczne, nieweryfikowalne i niejednoznaczne były niemiarodajne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy (zwłaszcza, iż biegli nie wykluczyli w sposób kategoryczny możliwości zakażenia w pozwanym szpitalu) oraz zostały wydane bez uwzględnienia pełnej dokumentacji medycznej (w tym tej, o którą wnioskował pełnomocnik powoda w piśmie z dnia 25 czerwca 2012 roku), a także poprzez pominięcie wielu szczegółowych zarzutów i zastrzeżeń zgłaszanych pod adresem tej opinii przez stronę powodową, a zatem de facto bez

dokonania należytej, wszechstronnej oceny tychże opinii sądowych wymaganej art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c.,

5) art. 328 § 2 k.p.c. polegające na zaniechaniu dokonania wszechstronnej oceny całego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, jak również wyjaśnienia i wskazania podstawy faktycznej i prawnej, w szczególności:

- pominięcie zgłaszanych przez stronę powodową zarzutów i zastrzeżeń do opinii biegłych lekarzy J. Z. i C. K., a także niedokonanie jakiegokolwiek bliższej analizy (oceny) obu opinii biegłych sądowych, zwłaszcza wobec wielu wątpliwości co do poprawności wykonania tych ekspertyz,

- zaniechaniu wskazania przyczyn, dla których Sąd pominął i oddalił wnioski dowodowe strony powodowej, mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy,

6) z ostrożności art. 102 k.p.c. poprzez obciążenie powoda kosztami procesu, mimo istnienia przypadku szczególnie uzasadnionego w rozumieniu tego przepisu.

Domagał się uchylenia zaskarżonego wyroku w całości i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Łomży z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego, a jednocześnie o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych za obie instancje.

Wnosił też o rozpoznanie postanowień Sądu Okręgowego w Łomży (w tym zapadłych na rozprawie w dniach 24 września 2012 roku i 8 kwietnia 2013 roku) o oddaleniu (pominięciu) wniosków dowodowych zgłoszonych przez pełnomocnika powoda w piśmie procesowym z dnia 25 czerwca 2012 roku, tj.: wniosków o dopuszczenie dowodu z dokumentacji medycznej (bliżej opisanej w tymże piśmie wraz z tezami dowodowymi) oraz dowodu z opinii instytutu naukowego lub badawczo-naukowego, Akademii Medycznej w W., ewentualnie z opinii innych biegłych (na okoliczności bliżej wskazane w tymże piśmie), a także dowodu z zeznań powoda, o co strona powodowa wnioskowała w pozwie, a także o dopuszczenie tych dowodów na okoliczności wskazane w piśmie procesowym pełnomocnika powoda z dnia 25 czerwca 2012 roku, a w odniesieniu do dowodu z przesłuchania stron na okoliczności jak w pozwie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych, znajdujących oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym, ustaleń faktycznych. Ustalenia te Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne. Zastrzeżeń Sądu Apelacyjnego nie budzą też wprowadzone przez Sąd I instancji wnioski i wyrażone przez ten Sąd oceny prawne.

Odnosząc się do apelacji, a w pierwszej kolejności do zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. trzeba wskazać, że zgodnie z utrwalonym orzecnictwem naruszenie tego przepisu może być ocenione jako mające wpływ na wynik sprawy w sytuacjach tylko wyjątkowych, do których zaliczyć można takie, w których braki w zakresie poczynionych ustaleń faktycznych i oceny prawnej są tak znaczne, że sfera motywacyjna orzeczenia pozostaje nieujawniona bądź ujawniona w sposób uniemożliwiający poddanie jej ocenie instancyjnej (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2012 roku, II UK 162/11, LEX nr 1171001; z dnia 14 lutego 2012 roku, II PK 139/11, LEX nr 1167468). W niniejszej sprawie sytuacja taka nie ma miejsca, bowiem Sąd I instancji poczynił ustalenia faktyczne, ocenił zebrany materiał dowodowy, a także przedstawił argumentację prawną. Uzasadnienie zaskarżonego wyroku pozwala na poddanie go kontroli instancyjnej.

Przechodząc do zarzutu naruszenia art. 217 § 1 i 2 k.p.c. (w brzmieniu sprzed 3 maja 2012 roku) w zw. z art. 207 § 3 k.p.c. (w brzmieniu sprzed 3 maja 2012 roku) w zw. z art. 227 k.p.c. i art. 232 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z dokumentacji medycznej, dowodu z opinii instytutu naukowego lub badawczo - naukowego, Akademii Medycznej w W., ewentualnie z opinii innych biegłych sądowych, a także dowodu z przesłuchania stron z ograniczeniem do powoda, jak też do zarzutu naruszenia art. 217 § 1 i 2 k.p.c. (w brzmieniu sprzed 3 maja 2012

roku) w zw. z art. 227 k.p.c. i art. 232 k.p.c. oraz art. 278 § 1, art. 286 k.p.c. i art. 290 § 1 k.p.c. poprzez bezpodstawne niedopuszczenie dowodu z opinii instytutu naukowego lub badawczo - naukowego, Akademii Medycznej w W., ewentualnie z opinii innych biegłych sądowych w pierwszej kolejności trzeba wskazać, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd pierwszej instancji przepisów postępowania poprzez oddalenie wniosku dowodowego wymaga zgłoszenia zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. Niezwrócenie uwagi sądu pierwszej instancji na uchybienie przepisom postępowania poprzez oddalenie wniosku dowodowego oraz niezawnioskowanie wpisania zastrzeżenia w tym przedmiocie do protokołu powoduje, że strona traci prawo powoływania się na takie uchybienie w dalszym toku postępowania, chyba że uprawdopodobni, iż nie zgłosiła zastrzeżenia bez swojej winy. Trzeba jednak zaznaczyć, że zastrzeżenie z art. 162 k.p.c. wchodzi w grę tylko wtedy, gdy sąd wyda odpowiednie postanowienie, a gdy takiego postanowienia nie wydał, to wymóg z art. 162 k.p.c. nie ma zastosowania.

Sąd I instancji oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z dokumentacji medycznej powoda znajdującej się w Przychodni (...) w Ł. na okoliczność stosowania przez powoda długotrwałej antybiotykoterapii, mogącej mieć wpływ na nosicielstwo przez powoda bakterii gronkowca (...), jak też z dokumentacji medycznej w postaci rejestru zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oddziału urazowo-ortopedycznego pozwanego szpitala, raportu pielęgniarek, karty zleceń, karty gorączkowej i grafiku dyżurów (chirurg.) z pobytu powoda w pozwanym szpitalu na rozprawie w dniu 24 września 2013 roku w obecności pełnomocnika powoda, który nie zgłosił zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c., a powód w apelacji nie podjął nawet próby uprawdopodobnienia, że nie zgłosił tego zastrzeżenia bez swojej winy. Tym samym powód utracił prawo powoływania się w apelacji na uchybienie w zakresie wnioskowanego, a nieprzeprowadzonego dowodu ze wskazanej wyżej dokumentacji.

Sąd Okręgowy nie wydał zaś postanowienia oddalającego wnioski powoda o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu naukowego lub badawczo - naukowego, Akademii Medycznej w W., ewentualnie z opinii innych biegłych sądowych na okoliczność ustalenia, czy do zakażenia powoda bakterią gronkowca doszło w czasie jego hospitalizacji i leczenia w oddziale urazowo-ortopedycznym pozwanego szpitala, a także dowodu z przesłuchania stron z ograniczeniem do powoda na okoliczność następstw zakażenia powoda bakterią i dlatego powód mógł kwestionować pominięcie tych wniosków dowodowych, ale zarzuty te były nieuzasadnione.

Jeżeli sąd dopuścił już dowód z opinii biegłego, to stosownie do art. 286 k.p.c. opinii innych biegłych może żądać jedynie w razie potrzeby. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. Według art. 290 § 1 k.p.c. sąd może zażądać też opinii odpowiedniego instytutu naukowego lub naukowo-badawczego. Dopuszczenie dowodu z instytutu naukowego lub naukowo-badawczego jest celowe w szczególności, gdy podlegający ocenie sądu problem, ze względu na jego złożoność, wymaga wyjaśnienia przez specjalistów o szczególnie wysokim stopniu przygotowania praktycznego i teoretycznego, przy wykorzystaniu najnowszych badań naukowych lub gdy nie da się usunąć w inny sposób sprzeczności w dostępnych opiniach. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii dalszych biegłych lub opinii instytutu naukowego, bądź naukowo-badawczego, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest niekompletna, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona ekspertyza nie pozwala organowi orzekającemu zweryfikować zawartego w niej rozumowania co do trafności wniosków końcowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lipca 2010 roku, II CSK 119/10, LEX nr 603161).

W świetle powyższego nie mógł być uwzględniony zarzut niedopuszczenia przez Sąd I instancji dowodu z instytutu naukowego lub naukowo-badawczego, Akademii Medycznej w W., czy innych biegłych na okoliczność ustalenia, czy do zakażenia powoda bakterią gronkowca doszło w czasie jego hospitalizacji i leczenia w oddziale urazowo-ortopedycznym pozwanego szpitala. Powód nie kwestionował bowiem kwalifikacji, wysokiego stopnia przygotowania praktycznego i teoretycznego biegłej sądowej z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii prof. J. Z. do ustalenia czy do zakażenia powoda bakterią gronkowca doszło w czasie jego hospitalizacji i leczenia w oddziale urazowo-ortopedycznym pozwanego szpitala, podnosząc jedynie, że biegła winna ustosunkować się do dokumentacji medycznej, której nie zażądał Sąd I instancji. Jednocześnie opinia biegłych sądowych z zakresu (...) i z zakresu

chorób zakaźnych i epidemiologii J. Z., po jej uzupełnieniu w postępowaniu apelacyjnym przez biegłą J. Z., jest jasna i przekonująca.

Na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego biegli C. K. oraz J. Z., jak trafnie podniósł powód, z uwagi na brak stosownej dokumentacji nie wskazali, czy w pozwanym szpitalu były przestrzegane procedury zmniejszające ryzyko zakażenia powoda (wprowadzenia bakterii) i czy w oddziale urazowo-ortopedycznym pozwanego szpitala pojawiały się bakterie tożsame z występującymi u powoda. Celem umożliwienia biegłej sądowej z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii prof. J. Z. wyjaśnienia powyższych okoliczności, które, w ocenie Sądu Apelacyjnego, miały istotne znaczenie dla ustalenia, czy do zakażenia powoda (wprowadzenia bakterii) doszło w czasie jego hospitalizacji i leczenia w oddziale urazowo-ortopedycznym pozwanego szpitala w dniach 25 września - 4 listopada 2007 roku Sąd Apelacyjny z urzędu dopuścił dowód z dokumentów w postaci rejestru zakażeń szpitalnych oddziału urazowo-ortopedycznego pozwanego szpitala obejmującego okres od września do grudnia 2007 roku oraz dokumentów obejmujących dokonywane w tym czasie kontrole sanitarno-epidemiologiczne. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie było podstaw do uzupełniania z urzędu postępowania dowodowego o dokumentację medyczną powoda znajdującą się w Przychodni (...) w Ł., jak też dokumenty w postaci raportu pielęgniarek, karty zleceń, karty gorączkowej i grafiku dyżurów (chirurg.) z pobytu powoda w pozwanym szpitalu. Jeżeli chodzi o dokumentację medyczną powoda znajdującą się w Przychodni (...) to przede wszystkim powód mógł sam zwrócić się do Przychodni (...) w Ł. o wydanie jego dokumentacji medycznej, jednocześnie powód na tyle nieprecyzyjnie sformułował okoliczności, które chciał wykazać za pomocą tej dokumentacji, że nie sposób stwierdzić, iż dopuszczenie tego dowodu zapobiegłoby oczywiście nieprawidłowemu rozstrzygnięciu sprawy. Jeżeli zaś chodzi o dokumenty w postaci raportu pielęgniarek, karty zleceń, karty gorączkowej i grafiku dyżurów (chirurg.) z pobytu powoda w pozwanym szpitalu, to trzeba wskazać, że pełna dokumentacja medyczna dotycząca leczenia powoda w pozwanym szpitalu (w tym karty zleceń, karty gorączkowe) znajduje się w aktach sprawy, zaś raporty pielęgniarek, grafiki dyżurów, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie miały znaczenia dla ustalenia sytuacji epidemiologicznej pozwanego szpitala i przebiegu leczenia powoda w tym szpitalu.

Na etapie postępowania apelacyjnego biegła sądowa z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii J. Z. przeanalizowała dokumentację dodatkową, w tym wynik badania „prób czystościowych” do oceny stanu sanitarnego oddziału urazowo-ortopedycznego pozwanego szpitala z dnia 8 lutego 2007 roku, protokół z dnia 8 lutego 2007 roku, raport roczny o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych w pozwanym szpitalu kierowany do (...), protokół kontroli sanitarnej pozwanego szpitala przeprowadzonej w dniach 10 września - 11 października 2007 roku, a także karty rejestracji zakażenia szpitalnego: 1) karta 418 chory przyjęty w dniu 27 sierpnia 2007 roku, wypisany w dniu 15 listopada 2007 roku, 2) karta 419 chory przyjęty w dniu 9 września 2007 roku, wypisany w dniu 5 października 2007 roku, 3) karta 420 chory przyjęty w dniu 3 października 2007 roku, wypisany w dniu 29 października 2007 roku, 4) karta 421 dotycząca powoda przyjętego w dniu 23 września 2007 roku, wypisanego w dniu 21 grudnia 2007 roku i w opinii uzupełniającej wskazała, że w pozwanym szpitalu prowadzone było szczegółowe monitorowanie i zgłaszanie zakażeń wewnątrzszpitalnych, a stwierdzone usterki i niedociągnięcia prowadziły do właściwych działań usuwających je. Ilość zgłoszonych zakażeń wewnątrzszpitalnych w oddziale urazowo-ortopedycznym pozwanego szpitala oraz proporcja hospitalizowanych chorych do ilości powikłań u chorych obarczonych różnym stopniem ryzyka nie wskazują na zły stan sanitarny oddziału, a odsetek zgłoszonych zakażeń świadczy o dobrym standardzie świadczonych usług. W czasie hospitalizacji powoda w oddziale urazowo-ortopedycznym pozwanego szpitala przebywało tam trzech innych chorych, u których wystąpiło powikłanie rany pooperacyjnej z obecnością gronkowca złocistego. W dwóch przypadkach ryzyko wystąpienia zakażenia wewnątrzszpitalnego było ocenione na III i IV grupę (wysokie), w kolejnym był to szczep gronkowca (...), innego niż u powoda. W drugim przypadku obecność powikłania miała miejsce w dniu przyjęcia i od pierwszej doby stosowana była profilaktyka. Dla powoda ocena ryzyka przy przyjęciu do pozwanego szpitala to II grupa, natomiast ocena ryzyka zabiegu operacyjnego ujmuje dwa punkty, a mianowicie długość zabiegu operacyjnego i „brudna” rana operacyjna. W czasie zabiegu u powoda zastosowano profilaktykę antybiotykową okołoperacyjną, niezgodną z rekomendacjami, w profilaktyce zastosowano B. (cefalosporyna III generacji). Nie jest to błąd, ale zalecana jest cefalosporyna I lub II generacji. W ocenie biegłej można z wysokim prawdopodobieństwem uznać, że do zakażenia głębokich tkanek - kości powoda (wprowadzenia bakterii) doszło w czasie hospitalizacji i leczenia powoda w oddziale urazowo-ortopedycznym pozwanego szpitala

w dniach 25 września - 4 listopada 2007 roku. Można z wysokim stopniem prawdopodobieństwa uznać, że zakażenie miejsca operowanego nastąpiło w związku z procesem leczenia, głęboką ingerencją w tkanki powoda w pozwanym szpitalu. Związek czasowy z prowadzonym sposobem leczenia jest oczywisty i spełnia kryteria zakażenia wewnątrzszpitalnego, ale na powikłanie w postaci zakażenia wewnątrzszpitalnego, tzn. takiego które ujawnia się w związku i w czasie prowadzonego leczenia, składa się kilka czynników, z których najważniejsze to charakter rany pourazowej „brudna” z obecnością kontaminacji wprowadzonej w czasie wypadku w tkanki miękkie otaczające kości, a także charakter zabiegu w postaci operacji ingerującej z zastosowaniem materiałów zespalających, trwającej powyżej dwóch godzin. Do zakażenia powoda (wprowadzenia bakterii) niewątpliwie doszło w czasie zabiegu, jednak bardziej prawdopodobne jest rozprzestrzenienie się bakterii w obrębie rany, która od początku została oceniona jako brudna, niż przeniesienie bakterii przez personel lub stosowane sprzęty medyczne od chorych z powikłaniami bakteryjnymi hospitalizowanymi w tym samym czasie. Biegła zaznaczyła też, że zastosowanie profilaktyki okołoperacyjnej jest skuteczne w obrębie tkanek dobrze ukrwionych, gdyż wtedy jest możliwa penetracja antybiotyku, gorsza w miejscu gdzie są resztki zniszczonej, martwiczej tkanki. Zastosowanie profilaktyki okołoperacyjnej nie gwarantuje eliminacji możliwych powikłań bakteryjnych, ocenianych u każdego chorego, a jedynie je zmniejsza. Ostatecznie biegła wskazała, że jednakowo prawdopodobne jest, że przyczyną powikłania bakteryjnego u powoda jest pierwotne zanieczyszczenie rany, jak i działania medyczne prowadzone w pozwanym szpitalu (k. 435-438). Na rozprawie apelacyjnej biegła wyjaśniła, że przez prawdopodobieństwo zakażenia powoda (wprowadzenia bakterii) działaniami medycznymi pozwanego szpitala rozumieć należy prawdopodobieństwo wprowadzenia bakterii na skutek ingerencji w obrębie rany powoda, a nie prawdopodobieństwo wprowadzenia bakterii na narzędziach operacyjnych, czy też prawdopodobieństwo wprowadzenia bakterii na skutek zaniedbań pozwanego szpitala. Biegła podtrzymała wniosek, że najbardziej prawdopodobne jest, iż do zakażenia powoda (wprowadzenia bakterii) doszło na skutek urazu. Wyjaśniła, że szczep gronkowca (...) głównie występuje w środowisku pozaszpitalnym. Wskazała, że w przypadku powoda do urazu i zanieczyszczenia rany doszło poza szpitalem i ingerencja medyczna, usuwanie tkanek martwiczych, wprowadzanie materiałów obcych była w polu zanieczyszczonym. Podkreśliła, że przed erą antybiotyków obrażenia takie jak u powoda skutkowały gangreną i śmiercią pacjenta.

Opinia biegłych sądowych z zakresu (...) i z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii J. Z., po jej uzupełnieniu na etapie postępowania apelacyjnego przez biegłą J. Z. poddaje się pozytywnej ocenie według takich kryteriów, jak zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, a także sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma podstaw do kwestionowania tej opinii w ramach zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Dysponując tą opinią Sąd Apelacyjny nie widział potrzeby dopuszczenia dowodu z opinii instytutu badawczo-naukowego lub Akademii Medycznej, ewentualnie innych biegłych na okoliczność ustalenia, czy do zakażenia powoda bakterią gronkowca doszło w czasie jego hospitalizacji i leczenia w oddziale urazowo-ortopedycznym pozwanego szpitala i dlatego na rozprawie w dniu 13 marca 2014 roku oddalił wniosek powoda o dopuszczenie tych dowodów, czego zresztą pełnomocnik powoda obecny na tej rozprawie nie zakwestionował w trybie art. 162 k.p.c.

W świetle opinii biegłych sądowych C. K. i J. Z. nie budzi wątpliwości, że najbardziej prawdopodobną przyczyną zakażenia powoda (wprowadzenia bakterii) był uraz. Najbardziej prawdopodobne jest, że bakterie rozprzestrzeniły się w brudnej ranie.

Odmienne wnioski nie sposób wyprowadzić ze zgromadzonej w sprawie dokumentacji, a w szczególności kart rejestracji zakażenia szpitalnego. Z dokumentów tych wynika, że w czasie hospitalizacji powoda w oddziale urazowo-ortopedycznym pozwanego szpitala przebywało tam jeszcze trzech innych chorych, u których wystąpiło powikłanie rany pooperacyjnej z obecnością gronkowca złocistego tak jak u powoda. Podkreślenia jednak wymaga, że jeden chory został przewieziony do pozwanego szpitala ze szpitala w O. (k. 418), drugi chory - przyjęty do pozwanego szpitala w październiku 2007 roku przebywał w szpitalu w O. w lipcu i sierpniu (k. 420), przy czym wykryto u niego szczep gronkowca (...), inny niż u powoda, u trzeciego chorego powikłanie rany pooperacyjnej z obecnością gronkowca złocistego wykryto już w dniu przyjęcia. Dokumenty te nie dają zatem podstawy do stwierdzenia, że prawdopodobne przyczyny zakażenia powoda (wprowadzenie bakterii) leżały po stronie pozwanego szpitala. Skoro dwóch chorych, u

których wystąpiło powikłanie rany pooperacyjnej z obecnością gronkowca złocistego tak jak u powoda przebywało w innych szpitalach bądź bezpośrednio przed przyjęciem do pozwanego szpitala, bądź miesiąc, czy ponad miesiąc przed przyjęciem do pozwanego szpitala, to nie można wykluczyć, że do ich zakażenia nie doszło w tych innych placówkach medycznych. Z kolei przypadek jednego chorego, który nie przebywał w innych szpitalach i u którego powikłanie rany pooperacyjnej z obecnością gronkowca złocistego wykryto już w dniu zgłoszenia się przez niego do pozwanego szpitala nie może uzasadniać przyjęcia, że prawdopodobne przyczyny zakażenia powoda (wprowadzenie bakterii) leżały po stronie pozwanego szpitala.

Z opinii biegłych sądowych C. K. i J. Z. wynika też, że w zakresie antybiotykoterapii powód był prawidłowo leczony w pozwanym szpitalu. Biegli zaznaczyli, że w czasie planowych zabiegów, w oddziałach chirurgicznych pobiera się wymazy celem wykrycia bakterii i ustalenia ich oporności na antybiotyki. W warunkach nagłych okoliczności, ratowania życia osób po wypadku takich badań się nie wykonuje, gdyż wynik jest otrzymywany po 2-3 dniach. Nie budzi zatem wątpliwości, że u powoda, którego życie było zagrożone, nie można było pobrać wymazów, aby wykryć bakterie i ustalić ich oporność na antybiotyki i zastosować antybiotykoterapię, która zapobiegłaby powikłaniu w warunkach szczególnie dogodnych dla bakterii (liczne zespolenia materiałem obcym).

Oczywiście ustalenie związku przyczynowo-skutkowego między pobytem w szpitalu a zarażeniem pacjenta jakąś bakterią jest bardzo trudne, w grę bowiem wchodzi procesy biologiczne trudno uchwytnie i nie poddające się obserwacji, dokumentacji i dlatego, jak wskazał także Sąd I instancji, przyjmuje się, iż w braku dowodu pewnego - wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością, stopnia prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w szpitalu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 roku, III CKN 4/98, LEX nr 50231). W niniejszej sprawie, jak wskazano powyżej, nie ma jednak podstaw do ustalenia wysokiego, graniczącego z pewnością stopnia prawdopodobieństwa, że do zakażenia powoda (wprowadzenia bakterii) doszło na skutek zaniedbań ze strony pozwanego szpitala. Tym samym nie ma podstaw do uznania, że pozwany szpital ponosi odpowiedzialność za szkodę powoda na podstawie art. 415 k.c. i jest zobowiązany do zapłaty na rzecz powoda zadośćuczynienia i renty, mających oparcie w art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 i 2 k.c.

Skoro pozwanemu szpitalowi nie sposób przypisać odpowiedzialności za szkodę powoda, to zbędne było przeprowadzanie dowodu z przesłuchania stron z ograniczeniem do powoda, na okoliczność następstw zakażenia powoda bakterią.

Oczywiście niezasadny był zarzut naruszenia art. 6 k.c., który powód wiązał z niedopuszczeniem przez Sąd I instancji zgłoszonych przez niego wniosków dowodowych. Przepis ten wskazuje, kogo obciążają skutki niewypełnienia obowiązku udowodnienia istnienia prawa. O naruszeniu tego przepisu można by mówić wtedy jedynie, gdyby sąd orzekający przypisał obowiązek dowodowy innej stronie, nie tej, która z określonego faktu wywodzi skutki prawne. W ramach zarzutu naruszenia tego przepisu strona nie może kwestionować prawidłowości nieuwzględnienia przez sąd zgłoszonych przez nią wniosków dowodowych.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do zmiany rozstrzygnięcia Sądu I instancji w przedmiocie kosztów procesu. Z art. 98 § 1 k.p.c. wynika, że strona przegrywająca sprawę, a taką jest powód, obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Wprawdzie wyjątek od ogólnej zasady z art. 98 § 1 k.p.c. przewiduje art. 102 k.p.c., który pozwala w szczególnie uzasadnionych wypadkach na zasądzenie od strony przegrywającej tylko części kosztów lub nieobciążenie jej w ogóle kosztami, ale jest to rozwiązanie szczególne, niepodlegające wykładni rozszerzającej, wykluczające stosowanie wszelkich uogólnień, wymagające do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. W ocenie Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie nie miał jednak miejsca szczególnie uzasadniony wypadek, o jakim mowa w art. 102 k.p.c. W konsekwencji powód winien zwrócić pozwanemu poniesione przez niego koszty zastępstwa procesowego w pierwszej instancji w kwocie ustalonej przez Sąd Okręgowy, która nie była kwestionowana przez powoda.

Dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. oddalono apelację.