

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 5 grudnia 2017 roku Sąd Rejonowy w Zgierzu oddalił powództwo S. J. skierowane przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Z. o zapłatę kwoty 12.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 4.674,03 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Od dnia 18 czerwca do 21 czerwca 2013 roku powód przebywał w Wojewódzkim Szpitalu im (...) w Z.. Było to przyjęcie planowane. W dniu 19 czerwca 2013 roku wykonano u powoda zabieg polegający na plastyce cewki moczowej w celu wytworzenia ujścia cewki moczowej na żołądzi. Przebieg operacji i czas operacyjny gładki. Rutynowo były założone dwa dreniki wzdłuż ciał jamistych w celu drenażu. W dniu 21 czerwca 2013 roku usunięto dwa cienkie dreny wprowadzone pod skórę wzdłuż ciał jamistych prąca z osobnych nacięć na skórze moszny. Z miejsca po prawym były ślady ropy. Zlecono dalsze badanie ambulatoryjne. Wykonane posiewy wykazały obecność w posiewach gronkowca S. H.. Powód otrzymał X. tab. 250 mg z zaleceniem brania dwóch tabletek przez 5 dni. Drugi pobyt powoda w pozwanej placówce miał miejsce 16 lipca 2013 roku. Wówczas usunięto cewnik z cewki moczowej i wytworzono przez skórną przetokę pęcherzową (cystofix nr 14 CH) aby był lepszy odpływ ropnej wydzieliny. Poprano również ropę na posiew. Wykonane posiewy wykazały obecność w posiewach gronkowca S. epidermidis. Podano powodowi lek M.. Kurację tym lekiem powód kontynuował przez około miesiąc, co przyniosło stopniową, powolną poprawę stanu zdrowia. W dniu 7 sierpnia 2013 roku powód udał się na zdjęcie szwów.

Z punktu widzenia biegłego z zakresu urologii bakterie S. epidermidis i heamolyticus są bakteriami skórnymi powoda. Rezydują na narządach płciowych i okolicy oraz w cewce moczowej. Stan zapalny u powoda wywołany został przez bakterie własne, znalazły bowiem dobre warunki w ranie pooperacyjnej. Biegły stwierdził, iż zakażenia szpitalnego nie było. Zabieg wykonany u powoda w dniu 19 czerwca 2013 roku był wykonany zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.

Z punktu widzenia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych aktualny stan zdrowia powoda ogólnie jest dobry. Zwłaszcza mając na uwadze, że przeszedł wielokrotne zabiegi operacyjne od dzieciństwa i był wielokrotnie hospitalizowany (niektóre pobyty szpitalne trwały nawet po kilka tygodni). Z racji schorzenia i rozpoznania najbardziej wiarygodna jest ocena stanu zdrowia z punktu widzenia biegłego urologa. Z punktu widzenia w/w biegłego bark jest trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W tym względzie winien wypowiedzieć się biegły urolog. Przebyte zakażenie nie ma wpływu na funkcjonowanie rozumiane jako oddziaływanie na obniżoną odporność powoda. Traktując ten temat szerzej należy zauważyć, iż obecność licznych wad wrodzonych częściowo leczonych rekonstrukcyjnie to czynnik znacznie zwiększonego ryzyka np. nawracających zakażeń układu moczowego w przyszłości. Wynika to z faktu, iż nawet najlepiej przeprowadzone zabiegi rekonstrukcyjne nie spowodują całkowitego odtworzenia wad wrodzonych. Dlatego taki stan faktyczny może mieć negatywny wpływ na funkcjonowanie. Zakażenie pooperacyjne spowodowało u powoda znaczne cierpienia fizyczne. Całość dolegliwości w chwili obecnej wynika nadal raczej z obecności pierwotnych wrodzonych wad, konieczności dalszej chirurgiczno – urologicznej ich korekcji, a nie z przebytego zakażenia w okresie pooperacyjnym. Powód nadal będzie wymagać leczenia urologicznego. Szans całkowitego wyleczenia nie ma – skorygowanie wad nie jest możliwe.

Z punktu widzenia biegłego z zakresu chorób zakaźnych w przypadku powoda mamy z przeważającym prawdopodobieństwem do czynienia z zakażeniem szpitalnym powstałym w zakresie operowanej cewki moczowej, spełnia ono kryterium główne i warunki zakażenia szpitalnego Czynnikiem etiologicznym powstałego zakażenia są gronkowce najprawdopodobniej gronkowiec naskórkowy. Brak dowodów na to, że infekcja powstała z powodu nieprawidłowości w działalności szpitala. Na większość pytań może zdaniem w/w biegłego wypowiedzieć się biegły z zakresu chirurgii urologicznej, tak w zakresie uszczerbku na zdrowiu, jak i w zakresie rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz rokowań na przyszłość.

Powód jest osobą po wielokrotnych operacjach rekonstrukcyjnych cewki moczowej z powodu spodziectwa. Zabiegi te były wykonywane we wczesnym dzieciństwie. Odbywał również wiele konsultacji.

Kontrola (...) w Z. odbyła się w dniu 11 marca 2013 roku. Kontrola wewnętrzna w Oddziale Urologicznym odbyła się w dniu 22 maja 2013 roku. Protokoły sterylizacji potwierdzają prawidłowo przeprowadzony proces sterylizacji w okresie pobytu pacjenta w oddziale urologicznym. W okresie pobytu pacjenta w oddziale nie stwierdzono zakażenia innych pacjentów.

Pismem z dnia 20 września 2013 roku, doręczonym stronie pozwanej, powód wezwał pozwanego Szpitala do zapłaty kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia, za popełnione błędy i zaniedbania, do których doszło podczas zabiegu.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Rejonowy wskazał, że dokonał ustaleń faktycznych na podstawie w szczególności opinii biegłych, dokumentacji medycznej, zeznań powoda. Pełnowartościowym dowodem w sprawie są przedłożone do akt, tak pisemne jak i ustne uzupełniające opinie biegłych sądowych lekarzy: ds. chorób zakaźnych, urologa oraz chorób wewnętrznych. Przywołani biegli w sposób wyczerpujący i przekonywujący uzasadnili swoje stanowiska. Wydane przez nich opinie są spójne, rzeczowe, jednoznaczne, nie zawierają twierdzeń pozostających ze sobą w sprzeczności oraz są poparte fachową wiedzą z zakresu ich specjalizacji.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy wskazał, że powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Podniósł, że powód żąda naprawienia szkody polegającej na wywołaniu rozstroju zdrowia poprzez zasądzenie odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za następstwa zabiegu z dnia 19 czerwca 2013 roku, wykonanego w Oddziale pozwanego szpitala.

Mając na uwadze okoliczności niniejszej sprawy, w ocenie Sądu Rejonowego, podstawę odpowiedzialności strony pozwanej należy upatrywać w dyspozycji art. 430 k.c.

Zgodnie z treścią tego przepisu kto na własny rachunek powierza wykonywanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie wyżej powołanego przepisu są:

- wyrządzenie szkody osobie trzeciej przez podwładnego,
- wina podwładnego,
- wyrządzenie szkody przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Warunkiem ustalenia odpowiedzialności danego podmiotu jest kumulatywne spełnienie wszystkich wymienionych wyżej przesłanek.

Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. W doktrynie

i judykaturze przyjmuje się, że chodzi o pojęcie podporządkowania tylko ogólnoorganizacyjne. W konsekwencji tego, stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii.

Dla oceny zasadności powództwa wyjaśnienia wymaga czy do powyższego zdarzenia doszło w wyniku działania lub zaniechania lekarzy Oddziału pozwanego szpitala, a nadto czy to działanie lub zaniechanie wyrządzające szkodę powodowi było przez nich zawinione.

W nauce prawa cywilnego i orzecznictwie przyjmuje się, że lekarz ponosi winę za szkodę, powstałą w wyniku błędu lekarskiego, bądź też jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób czy też zaniechał swoim obowiązkom, co nastąpiło w wyniku nieostrożności, niedołożenia należytej staranności lub innego rodzaju uchybień. Istotnym jest wskazanie, że mimo, iż dane zdarzenie jest poza obszarem błędu medycznego, lekarz i tak odpowiada w przypadku, gdy w związku z zaistnieniem takiego zdarzenia dojdzie u pacjenta do uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia.

Pojęcie „szkody” rozumiane jest jako uszczerbek, jakiego doznaje poszkodowany we wszelkiego rodzaju dobrach przez prawo chronionych (życie, zdrowie, wolność, część, majątek). Szkada może mieć charakter majątkowy (uszczerbek materialny na osobie lub na mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda, czyli cierpienia fizyczne i krzywda moralna). Szkada może być wynikiem wadliwego leczenia lub leczenia nawet zgodnego z zasadami sztuki lekarskiej, lecz przeprowadzonego bez zgody pacjenta albo z przekroczeniem zakresu zgody. Jeśli chodzi o szkodę niemajątkową, czyli doznana krzywdę, to mogą to być cierpienia fizyczne i moralne powstałe na skutek wadliwego zabiegu lub nawet zabiegu prawidłowego, lecz na który pacjent nie zgodził się. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i doktryną prawa cywilnego przyjąć należy,

że pozwany ponosi winę za powstanie szkody, wobec nie zastosowania właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne zazwyczaj określane jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dołożenie należytej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagalna i potrzebna.

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy wskazał Sąd Rejonowy, iż przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe, a w szczególności opinie biegłych nie potwierdziły uchybień lekarzy Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. w zastosowanym u powoda leczeniu. W szczególności nie wykazano, aby doszło do nieprawidłowego postępowania lekarskiego wobec powoda podczas wykonanego w dniu 19 czerwca 2013 roku zabiegu rekonstrukcji. Zgodne opinie biegłych, w szczególności opinia biegłego urologa wskazują, że w przypadku powoda mamy do czynienia z powikłaniem pooperacyjnym, a nie błędem medycznym (błędem w sztuce lekarskiej) zawinionym przez lekarzy czy placówkę służby zdrowia, gdzie się leczył. Z punktu widzenia biegłego z zakresu urologii bakterie *S. epidermidis* i *heamolyticus* są bakteriami skórnymi powoda. Rezydują na narządach płciowych i okolicy oraz w cewce moczowej. Stan zapalny u powoda wywołany został przez bakterie własne, znalazły bowiem dobre warunki w ranie pooperacyjnej. Biegły stwierdził, iż zakażenia szpitalnego nie było. Zabieg wykonany u powoda w dniu 19 czerwca 2013 roku był wykonany zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej

Powyższe wyklucza możliwość obciążenia pozwanego skutkami zawinionego wywołania u powoda uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, a w konsekwencji wyklucza możliwość zasądzenia na jego rzecz zadośćuczynienia za krzywdę w oparciu o art. 430 k.c. w zw. z art. 445 k.c. i ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zabiegu z dnia 19 czerwca 2013 roku mogące powstać w przyszłości.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu.

Powyższy wyrok zaskarżył apelacją w całości powód.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie:

1) prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy, a w szczególności:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie, polegające na:

- pominięciu przy wyrokowaniu opinii uzupełniającej biegłego z zakresu chorób zakaźnych;

- oparciu się przy wyrokowaniu na opinii biegłego urologa;

- uznaniu, iż dokumentacja medyczna leczenia S. J. stanowi źródło dowodowe umożliwiające ocenę prawidłowości postępowania pracowników pozwanego szpitala, w sytuacji gdy prowadzona była wadliwie i nieczytelnie;

b) art. 231 k.p.c. w związku z art. 6 k.c. poprzez nieuznanie, iż to pozwany winien udowodnić, że do zakażenia powoda doszło z przyczyn niezależnych od szpitala oraz że leczenie powoda po stwierdzeniu zakażenia było prawidłowe w sytuacji, gdy zostało wykazane, że doszło do zakażenia szpitalnego, zaś dokumentacja medyczna powoda była prowadzona w sposób uniemożliwiający ocenę prawidłowości postępowania lekarskiego;

c) art. 102 k.p.c. poprzez niezastosowanie w sytuacji, gdy istniały przesłanki by uznać, iż w przedmiotowej sprawie zachodzą szczególne okoliczności, uzasadniające nieobciążanie powoda kosztami procesu.

Przy tak sformułowanych zarzutach skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości oraz modyfikację rozstrzygnięcia sądu I instancji co do kosztów postępowania stosownie do zakresu i skutku zaskarżenia, a także zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania odwoławczego według nom przepisanych, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego.

Ewentualnie, w razie nieuwzględnienia wniosku o zmianę wyroku, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu w Zgierzu do ponownego jej rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach instancji odwoławczej.

Nadto skarżący wniósł o nieobciążanie go kosztami postępowania apelacyjnego w razie oddalenia apelacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna co do istoty zapadłego w sprawie rozstrzygnięcia.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, że art. 378 § 1 k.p.c. nakłada na sąd odwoławczy obowiązek ponownego rozpoznania sprawy w granicach apelacji, co oznacza nakaz wzięcia pod uwagę wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków. Granice apelacji wyznaczają ramy, w których sąd odwoławczy powinien rozpoznać sprawę na skutek jej wniesienia, określają je sformułowane w apelacji zarzuty i wnioski, które implikują zakres zaskarżenia, a w konsekwencji kognicję sądu apelacyjnego (np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2015 r., V CSK 677/14, nie publik.). Jednocześnie w świetle uchwały 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r. sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania (III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55).

Najpierw zatem należy rozpoznać zarzuty naruszenia prawa procesowego, gdyż jedynie w przypadku uznania, że postępowanie dowodowe nie było dotknięte wadami, można przyjąć, że prawidłowo został ustalony stan faktyczny w sprawie. Ponieważ zaś prawna kwalifikacja stanu faktycznego jest pochodną ustaleń, o prawidłowym zastosowaniu bądź niezastosowaniu prawa materialnego można mówić dopiero wówczas, gdy ustalenia stanowiące podstawę wydania zaskarżonego wyroku pozwalają na ocenę tej kwestii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2002 r. IV CKN 1532/00. Lex nr 78323). Prawidłowe zastosowanie prawa materialnego może mieć z kolei miejsce jedynie do niewadliwie poczynionych ustaleń faktycznych.

W realiach przedmiotowej sprawy, oceniając materiał dowodowy zgromadzony przed Sądem I instancji, podzielić należy stanowisko Sądu Rejonowego, że powód nie udowodnił w stopniu wysoce prawdopodobnym (na granicy pewności), że do zakażenia doszło na skutek działań osób, którym pozwany powierzył wykonywanie czynności leczniczych, tj. lekarzy bądź innych członków personelu medycznego.

Przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., które musi wykazać powód to wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu,

normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem, a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy. Dokonując oceny materiału dowodowego należy podzielić przekonanie Sądu I instancji, że nie wynikają z tego materiału cechy naganne jak niewiedza, nieostrożność lub niedbalstwo.

Wręcz przeciwnie, materiał dowodowy wskazuje, że w pozwanej placówce stosowano właściwe procedury mające na celu zachowanie odpowiednich warunków sanitarnych i higienicznych, w okresie pobytu powoda w szpitalu nie zanotowano zakażeń innych pacjentów.

Trafne było zatem stanowisko Sądu Rejonowego, że w sprawie nie wykazano, że przyczyną zakażenia powoda gronkowcem było zaniedbanie personelu medycznego.

W takich okolicznościach nie jest wystarczający tzw. dowód prima facie, oparty na konstrukcji domniemań faktycznych, a zwalniający stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego udowadniania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym, a szkodą. Wymaga on bowiem jednak wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych pozwalających traktować je jako oczywiste (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 czerwca 2010 roku, III CSK 245/09). Dowód prima facie nie wystarcza przy wykazaniu także innych okoliczności uprawdopodobniających inne przyczyny zakażenia, a w niniejszej sprawie były nimi, wynikające z opinii biegłych lekarzy urologa i internisty, zwiększone ryzyko nawracających zakażeń wynikające z występowania u powoda wad wrodzonych leczonych rekonstrukcyjnie czy kolonizacja bakterii na skórze pacjenta.

Logicznemu wywodowi Sądu Rejonowego, opartemu na opiniach biegłych, nie można przeciwstawić odmiennego wniosku opartego na dowolnym założeniu, że zakażenie pacjenta w szpitalu oznacza w każdym wypadku zaniedbanie w zakresie jego bezpieczeństwa sanitarnego. Zarówno w toku procesu przed Sądem I instancji, jak i w apelacji skarżący nie podjął próby skonkretyzowania i udowadniania błędów personelu medycznego i pomocniczego. Dlatego Sąd Okręgowy akceptuje ustalenia faktyczne i ocenę prawną dokonaną przez Sąd Rejonowy.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów apelacji powoda w pierwszej kolejności wskazać należy, że dokonana przez Sąd Rejonowy ocena dowodów jest prawidłowa.

Formułując powyższy zarzut skarżący kwestionuje prawidłowość postępowania dowodowego, rzutującego w konsekwencji na ustalenia składające się na podstawę faktyczną rozstrzygnięcia.

Wskazany w apelacji jako naruszony art. 233 § 1 k.p.c. nakazuje sądowi dokonanie oceny wszystkich zebranych dowodów, z rozważeniem wiarygodności i mocy dowodowej każdego z nich, a następnie ich uporządkowanie i powiązanie w spójną i logiczną całość.

Należy zaaprobować utrwalony w orzecznictwie pogląd, że do naruszenia w/w przepisu może dojść wówczas, gdy zostanie wykazane uchybienie podstawowym kryteriom oceny, tj. zasadom doświadczenia życiowego i innych źródłom wiedzy, regułom poprawności logicznej, właściwemu kojarzeniu faktów, prawdopodobieństwu przedstawionej wersji (por. m.in. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2005 r. III CK 314/05, Lex nr 172176). W związku z tym tylko w przypadku, 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 związków przyczynowo-skutkowych, przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r. II CKN 817/00, OSNC 2000/7-8/139). Postawienie skutecznego zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania przyczyn, które dyskwalifikują postępowanie sądu w zakresie ustaleń, oznaczenia, jakie kryteria oceny sąd naruszył, a nadto wyjaśnienia dlaczego zarzucane uchybienie mogło mieć wpływ na ostateczne rozstrzygnięcie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 r. IV CKN 970/00, Lex nr 52753 czy wyrok z dnia 06 lipca 2005 r. III CK 3/05, Lex nr 180925).

Zwalczanie swobodnej oceny dowodów nie może polegać tylko na przedstawieniu korzystnej dla skarżącego wersji zdarzeń, ustaleń stanu faktycznego opartej na jego własnej ocenie, lecz konieczne jest posłużenie się argumentami

wyłącznie jurydycznymi i wykazanie, że określone w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy.

Powyższym wymogom postawienia skutecznego zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.c. skarżący nie sprostął.

Sąd Rejonowy poddał ocenie wszystkie przeprowadzone dowody, ich wiarygodność i moc dowodową ocenił bez naruszenia obowiązujących w tym zakresie zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Oznacza to, że przedstawiony w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może być uznany za trafny. Apelacja nie wykazała w żaden sposób uchybień w rozumowaniu Sądu Rejonowego, czyniących dokonaną ocenę dowodów nieprawidłową.

Z uwagi na przedmiot niniejszego postępowania koniecznym było sięgnięcie do opinii biegłych, gdyż rozstrzygnięcie sprawy wymagało wiadomości specjalnych. Trzeba przy tym zważyć, że treść złożonych przez biegłych opinii musi być oceniona łącznie, w odniesieniu do treści opinii pozostałych biegłych, nie zaś każdej oddzielnie.

Zarzut apelacji dotyczący wadliwego, zdaniem skarżącego, ustalenia stanu faktycznego sprawy, sprowadza się do kwestionowania błędnej, zdaniem skarżącego, oceny wniosków opinii biegłych: urologa oraz lekarza chorób zakaźnych. Zarzut ten musi być uznany za chybiony. Przede wszystkim skarżący nadinterpretuje znaczenie tez opinii biegłego lekarza specjalisty chorób zakaźnych i przydaje im nadmierne znaczenie dla rozstrzygnięcia. Oczywiście nie można kwestionować sformułowanej przez tego biegłego tezy, że według kryteriów (...), stosowanych również w naszym kraju, zakażenie jakie nastąpiło u powoda miało charakter zakażenia szpitalnego. Rzecz jednak w tym, że skarżący pomija fakt, iż przyjęcie, że zakażenie ma charakter szpitalnego według kryteriów (...), nie przesądza samo w sobie o odpowiedzialności pozwanego szpitala. Sąd Rejonowy poczynił na podstawie powyższej opinii, wynikające z niej ustalenia faktyczne i właściwie ocenił ich znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Nie sposób więc przyjąć, jak chce tego skarżący, że Sąd Rejonowy pominął tezy wynikające z uzupełniającej opinii tegoż biegłego.

Drugim z zarzutów skarżącego w zakresie naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. był zarzut oparcia ustaleń Sądu Rejonowego na wnioskach opinii biegłego urologa. Również ten zarzut musi być uznany za całkowicie chybiony.

Wskazać bowiem należy, że dowód z opinii biegłego co do zasady podlega ocenie zgodnie z zasadami określonymi w art. 233 k.p.c. (a więc w kontekście całokształtu materiału procesowego), oczywiście przy uwzględnieniu specyfiki opinii biegłego wynikającej z normy art. 278 k.p.c. Rzecz jasna, w przypadku dowodu z opinii biegłych, Sąd nie dokonuje oceny tego dowodu w takim zakresie, w jakim wkraczałby w kompetencje merytoryczne biegłego.

Sądowa ocena dowodu z opinii biegłego polega w pierwszej kolejności na kontroli kompletności wynikających z materiału procesowego przesłanek, jakie biegły powinien wziąć pod uwagę przedstawiając swoją opinię, a także spójności logicznej i przejrzystości wyводу oraz zgodności wniosków opinii z zasadami logiki oraz doświadczenia życiowego.

Dowód z opinii biegłego jest dowodem o tyle specyficznym, że jego zasadniczym celem jest dostarczenie Sądowi tzw. wiadomości specjalnych (art. 278 k.p.c.), a więc informacji naukowych lub dotyczących wiedzy technicznej (branżowej), przekraczających swym zakresem zasób wiedzy powszechnej. Dowód z opinii biegłego ma więc dostarczyć Sądowi wiedzy niezbędnej dla właściwej oceny materiału procesowego przedstawionego przez strony (w tym zwłaszcza innych dowodów) z perspektywy odpowiedniej dziedziny nauki lub techniki. Jak wskazano, dowód ten podlega ocenie na podstawie art. 233 § 1 k.p.c., przy czym z uwagi na opisaną swoistość tego środka dowodowego, w orzecznictwie wypracowano szczególne kryteria jego oceny. Wskazuje się zatem jednolicie, że opinia nie może podlegać ocenie Sądu w warstwie dotyczącej przedstawionych poglądów naukowych lub dotyczących wiedzy specjalistycznej nawet jeśli członkowie składu orzekającego taką wiedzę posiadają. Ocenie podlega wyłącznie zgodność z materiałem procesowym przyjętych założeń faktycznych, podstawy metodologiczne, transparentność, kompletność i spójność wyводу i wreszcie zgodność wniosków opinii z zasadami logiki, wiedzy powszechnej i doświadczenia życiowego.

Nadaje to pierwszorzędne znaczenie, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego. Gdy więc sąd zleca biegłemu wydanie opinii musi mieć na względzie to, czy dysponuje on wiadomościami specjalnymi niezbędnymi dla stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ dla rozstrzygnięcia sprawy. Wiadomości specjalne mogą wynikać zarówno z przygotowania teoretycznego, jak i wykonywanej w danej dziedzinie pracy i nabytych stąd umiejętności oceny występujących tam zagadnień. Nie przesądza jednak kwalifikacji na biegłego sam fakt, że dana osoba pracuje lub pracowała na określonym stanowisku, lecz decydują o nich posiadane wiadomości i praktyczne doświadczenie w danej dziedzinie. Biegły D. posiada konieczny dla wydania miarodajnej opinii w niniejszej sprawie zakres wiadomości specjalnych. Wywód jego opinii jest logiczny, stanowczy i zgodny z zasadami wiedzy powszechnej. W swojej opinii biegły odpowiedział na wszystkie pytania postawione w tezie dowodowej określonej postanowieniem Sądu Rejonowego.

W realiach sprawy Sąd Rejonowy w sposób pogłębiony i uwzględniający całokształt materiału procesowego dokonał oceny spójności logicznej i zgodności z zasadami doświadczenia życiowego wniosków opinii biegłego D..

Strona powodowa nie zgadzając się z tezami opinii biegłego D. nie zaproponowała wniosków dowodowych mogących podważyć wnioski opinii biegłego. Nie złożyła bowiem wniosku ani o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego, ani też o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej specjalności. Tym samym strona powodowa nie wykazała nieprawidłowości mogących podważyć moc dowodową powyższej opinii.

Samo subiektywne przekonanie powoda o nieprawidłowości opinii i niezadowolenie z jej wniosków, w żadnym razie nie świadczy o wadliwości sporządzonych w sprawie opinii.

Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd Rejonowy ustalił, że zakażenie powoda gronkowcem było zakażeniem szpitalnym, jednak, jak wskazano wyżej, samo to stwierdzenie, a także ustalenie, że wskutek zakażenia gronkowcem powód poniósł szkodę, nie jest wystarczające do uwzględnienia powództwa.

Podobnie ze wskazanych wyżej przyczyn za nieuzasadniony należy uznać zarzut naruszenia zaskarżonym wyrokiem przepisu art. 231 k.p.c. w związku z art. 6 k.c.. Trafne było bowiem uznanie przez Sąd Rejonowy, że powód nie wykazał wysokiego prawdopodobieństwa, że do jego zakażenia doszło z przyczyn leżących po stronie personelu medycznego i pomocniczego pozwanego szpitala. Słuszne są wywody Sądu I instancji, że powód nie miał obowiązku wskazania na konkretną osobę odpowiedzialną za zakażenie, niemniej jednak powinien wykazać zdarzenie wywołujące szkodę oraz wysokie prawdopodobieństwo, że szkoda i zdarzenie sprawcze pozostają w adekwatnym związku przyczynowym. Jak wskazano wyżej w okolicznościach sprawy nie można oprzeć się na dowodzie prima facie, gdyż pozwany szpital wykazał, że dochował wszelkich procedur, a personel pozwanego działał zgodnie z zasadami wiedzy, wdrażając prawidłowe leczenie, przestrzegając rygorów sanitarnych, zaś z materiału dowodowego jednoznacznie wynikają inne - poza ewentualnymi zaniedbaniami personelu pozwanego - przyczyny zakażenia. Istniało zatem prawdopodobieństwo zakażenia powoda z innych źródeł, a prawdopodobieństwo zakażenia powoda przez zaniedbania personelu pozwanego, nie może być uznane w okolicznościach sprawy za wysokie, graniczące z pewnością.

Oceny zasadności powództwa dokonanej przez powoda nie może zmienić podnoszony przez skarżącego fakt, że jego zdaniem dokumentacja medyczna była prowadzona w pozwanym szpitalu w sposób niewłaściwy.

Po pierwsze bowiem, nawet, gdyby zaakceptować stanowisko powoda co do braków w prowadzeniu dokumentacji to w żadnym razie okoliczność ta nie dowodzi wadliwości w procesie leczenia powoda, ani też nie może prowadzić do zmiany zasady rozkładu dowodu w niniejszej sprawie.

Po drugie, skarżący zdaje się nie dostrzegać, że jego roszczenie jest związane z faktem zakażenia w trakcie pobytu w szpitalu i wykonanego tam zabiegu operacyjnego. Tymczasem biegły B. wskazał, że uchybienia te dotyczą historii choroby z leczenia ambulatoryjnego (k. 327 akt). Nie dotyczą więc one oceny pobytu w szpitalu z którego powód wywodzi swoje roszczenia.

Po trzecie wreszcie, nie sposób odnieść wrażenia, że wskazywana przez biegłego niedoskonałość prowadzenia dokumentacji ambulatoryjnej wynika z błędnego odczytania teź przez biegłego. O ile bowiem rzeczywiście zgodnie z wypowiedzią biegłego nie istnieje lek o nazwie "ksyrelam" to zapis w historii choroby (k. 24 akt) nie budzi wątpliwości, że powodowi podano lek (...) a więc lek przeciwbakteryjny stosowany ogólnie, chemioterapeutyk stosowany w leczeniu zakażeń bakteryjnych.

Wszystko to przesądza o niezasadności wytoczonego przez powoda powództwa, a tym samym o bezzasadności apelacji w zakresie w jakim kwestionuje ona oddalenie tegoż powództwa.

Pomimo tego zaskarżony wyrok podlegał zmianie w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu za postępowanie przed Sądem Rejonowym. Powyższe rozstrzygnięcie zapadło wobec uznania, że w stosunku do powoda zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek uzasadniający odstąpienie od obciążania powoda kosztami. Całokształt okoliczności sprawy, a szczególnie fakt, że powód był subiektywnie przekonany o słuszności swego roszczenia, zaś ocena jego zasadności wymagała wiedzy specjalnej, przemawiał za zastosowaniem zasady słuszności do rozstrzygnięcia o kosztach procesu i nieobciążaniem nimi powoda z mocy przepisu art. 102 k.p.c..

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy również orzekł na podstawie art. 102 k.p.c.. Przyczyny wskazane wyżej, przy rozpoznawaniu zarzutu naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisu art. 102 k.p.c. dostatecznie uzasadniają odstąpienie od obciążania powoda kosztami procesu w niniejszej sprawie, również w drugiej instancji.