

Klauzulę wykonalności nadano
w dniu 03.07.2018 r. pkt I
na wniosek pełn. wierz. /K. 1092/

r.pr. C. M..

Na zarządzenie Sędziego
z up. Kierownika Sekretariatu

Starszy Sekretarz Sądowy

Magdalena Stachera

Sygn. akt I ACa 1015/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 kwietnia 2018 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Agnieszka Bednarek - Moraś
Sędziowie:	SA Dorota Gamrat - Kubeczak SA Dariusz Ryszał (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Marta Osińska

po rozpoznaniu w dniu 18 kwietnia 2018 roku na rozprawie w S.

sprawy z powództwa J. K.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) - Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w S. i (...) spółce akcyjnej
w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 10 października 2017 roku, sygn. akt I C 928/13

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie drugim i trzecim w ten sposób, że nie obciąża powódki J. K. kosztami zastępstwa procesowego pozwanych (...) Szpitala (...) - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. i (...) spółki akcyjnej w W.;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od powódki J. K. na rzecz pozwanego (...) Szpitala (...) - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. kwotę 4.050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Dorota Gamrat - Kubeczak Agnieszka Bednarek - Moraś Dariusz Rystał

Sygn. akt I ACa 1015/17

UZASADNIENIE

Powódka J. K. w pozwie przeciwko (...) Szpitalowi (...) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w S. oraz (...) Spółce Akcyjnej w W. wniosła o zasądzenie na swą rzecz:

- odszkodowania za zwrot poniesionych kosztów na leczenie: zakup leków, opatrunków, plastrów, rękawiczek wyjałowionych, gazy, środków odkażających, za wizyty u lekarzy; za dojazd do szpitala rodziców, za dojazd powódki na wizyty kontrolne i zmiany opatrunków, za dojazd na rehabilitację i wizyty u lekarzy specjalistów, za wyżywienie podczas pobytu w szpitalu, opiekę, ksero dokumentacji medycznej w wysokości 5000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty;
- zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w wysokości 177 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty;
- renty z tytułu zwiększonych potrzeb powódki, czyli konieczności powtarzających się wydatków oraz z tytułu zmniejszenia widoków jej powodzenia na przyszłość w wysokości 1500 zł miesięcznie płatnej do 10. dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi łącznie z wólką;
- ustalenie, iż pozwany (...) Szpital (...) Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w S. naraził powódkę na rozstrój zdrowia oraz utratę zdrowia i życia poprzez odmowę skierowania powódki na wykonanie testów alergicznych w kierunku uczulenia na metale i środki znieczulające, o które powódka wraz z rodzicami wnosiła w dniu 24 lipca 2010 r. oraz przed wykonaniem operacji z dnia 27 lipca 2010 r., argumentując konieczność ich wykonania faktem stwierdzenia u powódki astmy alergicznej (powódka w zakresie uczulenia na metale i środki znieczulające nie miała wcześniej wykonanych testów alergicznych, jednakże było wysoce prawdopodobne, że jest uczulona na metale);
- ustalenie, iż pozwany (...) Szpital (...) Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w S. naraził powódkę na rozstrój zdrowia oraz utratę zdrowia poprzez zakażenie ją bakterią gronkowca złocistego;
- ustalenie, iż (...) Szpital z Przychodnią-Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej siedzibą w S. niewłaściwie leczył powódkę;
- ustalenie, iż pozwany (...) Szpital (...) Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w S. naraził powódkę na utratę zdrowia i życia, poprzez wykonanie w dniu 29 września 2010 r. narkozy po wystąpieniu u powódki reakcji uczuleniowej na wcześniej podany środek miejscowo znieczulający;
- ustalenie, że pozwani: (...) Szpital (...) Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej siedzibą w S. oraz (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. ponoszą solidarną odpowiedzialność za wszelkie konsekwencje mogące pojawić się w przyszłości,

a nie widoczne w chwili obecnej, będące skutkiem zarażenia powódki bakterią gronkowca złocistego oraz jej niewłaściwym leczeniem;

- ustalenie, że pozwany (...) Szpital (...) Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w S. nierzetelnie prowadził dokumentację medyczną powódki w okresie leczenia jej w tymże szpitalu, jak i przychodni przyszpitalnej.

Pozwany (...) Szpital (...) SP ZOZ w S. w odpowiedzi na pozew (k.202 i n.) wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany (...) S.A. w W. w odpowiedzi na pozew (k.242 i n.) wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z 10 października 2017 roku oddalił powództwo oraz orzekł w przedmiocie kosztów.

Sąd ten ustalił poniższy stan faktyczny.

W dniu 24 lipca 2010 r. J. K. w wyniku nieszczęśliwego wypadku (potknęła się i upadła na chodniku) doznała złamania lewego obojczyka. Zdarzenie miało miejsce w S. w okolicy (...) około 2.00. Powódka wracała z dyskoteki. Z uwagi na bolesność miejsca urazu oraz powiększającą się opuchliznę wezwana została pomoc medyczna Pogotowia Ratunkowego.

Z miejsca zdarzenia powódka została przetransportowana karetką Pogotowia Ratunkowego do (...) Szpitala (...) w S., gdzie została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego.

Przy przyjęciu rozpoznano złamanie trzonu obojczyka lewego z przemieszczeniem. Chora zgłosiła w badaniu podmiotowym przebytą astmę i uczulenie na leki (nie pamiętała na jakie leki). Matka pacjentki podczas przyjmowania chorej do oddziału poinformowała również, że córka uczulona jest na składniki pokarmowe oraz na pleśń. Chora przy przyjęciu nie zgłosiła uczulenia na metal. Pacjentka nie wyraziła zgody na leczenie operacyjne i została wypisana na własną prośbę z Oddziału Ortopedii.

Z powodu braku zgody pacjentki na tego typu leczenie, został jej założony opatrunek gipsowy typu ósemki.

W dniu 27 lipca 2010 r. powódka ponownie została przyjęta do (...) Szpitala (...) w S. i po wyrażeniu zgody na leczenie operacyjne, wykonano osteosyntezę minimalną za pomocą drutu Kirschnera. Jest to zabieg operacyjny polegający na tzw. krwawej repozyycji złamania, w przypadku powódki obojczyka lewego, połączony z osteosyntezą minimalną śródszpikową drutem Kirschnera.

W badaniu podmiotowym przeprowadzonym podczas przyjmowania chorej do oddziału ortopedii w dniu 27 lipca 2013r. chora nie zgłosiła uczulenia na metal.

Z Oddziału powódka została wypisana w stanie ogólnym i miejscowym dobrym.

Drut Kirschnera wykonany jest ze stali implantacyjnej, czyli stopu metali zawierających ok. 17% chrom, 14% nikiel, 2,7% molibden, oraz domieszkę innych pierwiastków takich jak węgiel, krzem, mangan, fosfor, siarka, azot, miedź.

Do zmiany opatrunku została poproszona przez powódkę wykwalifikowana pielęgniarka, która po usunięciu opatrunku zaniepokoiła się faktem wypływu z rany, brunatnej krwi zmieszanej z ropą. W tych okolicznościach pielęgniarka zaleciła matce powódki kontakt z pozwanym szpitalem, a w razie wystąpienia gorączki, natychmiastowego zawiezienia powódki do pozwanego szpitala. Matka powódki w tej sprawie skontaktowała się

telefonicznie z pozwanym szpitalem, dyspozytorka zaleciła matce obserwację powódki oraz kontakt z przychodnią przyszpitalną w poniedziałek 2 sierpnia 2010 r.

W dniu 2 sierpnia 2010 r. powódka wraz ze swoją matką L. K. udała się do pozwanego szpitala. W dyżurce Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu przebywał dr B. K., który na prośbę matki powódki, przyjął powódkę na dyżurze w przychodni przyszpitalnej. Podczas rozpinania rzepów spinających w założonej powódce ortezie, powódka odczuła ból związany z poruszeniem wystającej z rany, końcówki drutu Kirschnera, która musiała utkwąć w ortezie, w związku z zastosowaniem zbyt małej ilości gazików izolujących ranę pooperacyjną od ortozy. B. K. zdejmując powódce ortezę wykonywał tę czynność w sposób prawidłowy. Rzepy spinające ortezę są stosunkowo silne, co ma gwarantować, że orteza nie rozepnie się i będzie skutecznie stabilizować uszkodzoną część ciała pacjenta. Ich rozpięcie wymaga działania odpowiednią siłą, co pacjent może odczuć jako szarpnięcie.

Podczas wizyty kontrolnej w (...) (...) Szpitala(...) dnia 2 sierpnia 2010 r. stwierdzono u powódki odczyn zapalny w okolicy rany pooperacyjnej, pobrano materiał do badania bakteriologicznego i wdrożono antybiotykoterapię.

Dnia 4 sierpnia 2010 r. pozwany uzyskał wynik posiewu z rany pooperacyjnej, w którym wyhodowano gronkowca złocistego.

W badaniu mikrobiologicznym wymazu z rany pooperacyjnej stwierdzono obecność *Staphylococcus aureus* szczep MSSA bez oporności na antybiotyki, co było podstawą ustalenia powódki, że nie był to szczep szpitalny. Personel medyczny pozwanego biorąc pod uwagę, że około 40 % populacji jest nosicielem ww. bakterii, a powódka jest alergikiem i astmatykiem- uznał, że powódka również była nosicielem. Informacja o pojawieniu się zakażenia i jego przyczynie została przekazana powódce i jej matce.

Wobec wykrycia ww. bakterii do leczenia powódki włączony został odpowiedni antybiotyk i zalecono zmianę opatrunku co drugi dzień w przychodni przyszpitalnej.

Ojciec powódki R. K. (1) złożył ustną skargę do ówczesnego zastępcy Komendanta pozwanego szpitala, na dr. B. K. oraz cały zespół ortopedów. R. K. (1) postawił w skardze zarzut niewłaściwego postępowania z powódką polegającego na umyślnym szarpnięciu ortezą, co spowodowało u powódki ból. O tymże fakcie został także powiadomiony ówczesny ordynator Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, a także każdy z lekarzy ortopedów, którzy pełnili dyżur w przychodni przyszpitalnej podczas wizyt powódki. Nadto skarga dotyczyła braku koordynacji leczenia powódki przez lekarzy ww. Oddziału w okresie po 4 sierpnia 2010 r.

Z powodu złego gojenia się rany pooperacyjnej powódka była ponownie hospitalizowana w (...) Szpitalu (...) w S. w dniach 13-28 sierpnia 2010 r.

W dniu 13 sierpnia 2010 r. pobrano kontrolny posiew z rany pooperacyjnej i usunięto drut Kirschnera.

Powódka z powodu leczenia zakażenia bakterią gronkowca złocistego przebywała w pozwanym szpitalu od dnia 13 sierpnia 2010 r. do dnia 28 sierpnia 2010 r. W leczeniu zastosowano dożylnie antybiotyki oraz leki przeciwbólowe.

W dniu 28 sierpnia 2010 r. powódka została wypisana do domu z zaleconą raną z zaleceniem stosowania antybiotyku S. oraz zmiany opatrunku co drugi dzień. Po powrocie do domu rana ponownie się otworzyła i wyciekała z niej ropa. W związku z powyższym powódka codziennie jeździła na zmianę opatrunku do pozwanego szpitala i przez cały czas zażywała S. oraz leki chroniące jelita.

W sierpniu 2010 r. na tym samym oddziale co powódka i w tym samym czasie hospitalizowany był S. O., u którego wykryto bakterię gronkowca złocistego. S. O. był umieszczony w osobnej sali przeznaczonej dla pacjentów septycznych; korzystał również z osobnej ubikacji. Czynności higieniczne wykonywał na sali na której przebywał; otrzymywał miskę i mył się przy umywalce. O takie zachowanie był proszony przez personel pozwanego szpitala. S. O.

faktycznie nie miał ograniczonej możliwości poruszania się po oddziale; spotykał również powódkę, a nawet ostrzegał ją, że jest nosicielem ww. bakterii.

Pozwany szpital na Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu posiada osobne sale do zmiany opatrunków - dla pacjentów septycznych oraz pozostałych. W dacie hospitalizacji powódki wdrożone były procedury zapobiegania zakażeniom szpitalnym obejmujące oprócz rozdzielania pacjentów chorych od zdrowych na osobnych salach, również zasady dezynfekcji sal zajętych przez pacjentów septycznych. Procedury przeciwdziałania zakażeniom szpitalnym u pozwanej ulegają systematycznym modyfikacjom.

Z powodu wciąż niezrośniętych kości obojczyka powódka oczekiwała na kolejną operację.

Powódkę poddano testom na alergię, w których stwierdzono nieznaczne uczulenie na roztocza kurzu i alergię na nikiel.

Dnia 28 września 2010 r. powódka została przyjęta na Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (...) Szpitala(...) - SPZOZ w S., gdzie rozpoznano u niej staw rzekomy obojczyka lewego. Z tej przyczyny powódka została poddana operacji. W toku leczenia operacyjnego wykonano resekcję stawu rzekomego obojczyka lewego, założono gwoździowkręt Hofera i dokonano naczynienia czynnikami wzrostu z krwi obwodowej (GPS). Gwoździowkręt Hofera zbudowany jest z tytanu.

Wskazany zabieg został wykonany w znieczuleniu ogólnym. Znieczulenie miejscowe okazało się niewystarczające. Powódka w sposób prawidłowy wybudziła się z narkozy.

W dniu 4 października 2010 r. powódka została wypisana do domu z zaleceniem zmiany opatrunku co drugi dzień oraz zastosowania R. w razie bólu. Przez okres od dnia 4 października 2010 r. do dnia 21 grudnia 2010 r. powódka codziennie jeździła do pozwanego szpitala na zmianę opatrunku oraz przez cały ten czas zażywała antybiotyk S. i leki przeciwbólowe.

Pomimo obaw powódki co do uczulenia na srebro opartych na udowodnionym badaniach uczuleniu na nikiel, pozwany szpital zastosował w leczeniu rany opatrunki ze srebrem, które zobowiązana była zakupić powódka.

Powódka cały czas uskarżała się na ból i często z tego powodu płakała; miała problemy z poruszaniem lewą ręką, miała problemy ze snem. Nadto, powódka nie mogła sama się ubrać ani skorzystać z toalety; przy wskazanych czynnościach wymagała, w tym okresie pomocy osób trzecich.

Ostatni uzyskany posiew z wymazu pobranego dnia 17 grudnia 2010 r. był jałowy, co oznacza, że nie wykryto bakterii gronkowca złocistego.

W dniu 21 grudnia 2010 r. przyjęto powódkę na Oddział Ortopedii i Traumatologii pozwanego szpitala, gdzie w dniu 22 grudnia 2010 r. usunięto powódce grotowkręt Hoffera. Po zabiegu poinformowano powódkę, że kości obojczyka są zrośnięte.

W dniu 24 grudnia 2010 r. wypisano powódkę do domu z zaleceniem zastosowania antybiotyku S.. Po zabiegu usunięcia grotowkręt Hoffera rana powódki się zabiłiła.

W dniu 20 stycznia 2011 r. podczas wizyty w poradni przyszpitalnej powódka została poinformowana, że jej leczenie zostało zakończone.

Powódka nie została skierowana na usunięcie szpecącej jej blizny.

Zdjęcie rtg z uwidocznionym złamaniem obojczyka zaopatrzonym w drut Kirschnera, wykonane w pozwanym szpitalu zostało przez powódkę zabrane ze szpitala.

W czerwcu 2011 r. powódka uskarżała się na puchnięcie skóry wokół rany pooperacyjnej.

Powódka została skierowana przez lekarza rodzinnego dr B. C. do (...) Publicznego Szpitala (...) w S., gdzie w dniu 10 czerwca 2011 r. wykonano powódce zdjęcie rtg, które potwierdziło, iż powódka nie ma zrosniętych kości obojczyka lewego. Powódka została skierowana na zabiegi rehabilitacyjne oraz bolesne badania.

Powódka korzystała z prywatnych wizyt u ortopedy. Podczas wizyty u prof. dr hab. A. B. dowiedziała się, że ma małe szanse na pełne wyzdrowienie. Powódka uzyskała informację, że następny zabieg musiałby polegać na pobraniu kości z biodra i wszczepieniu jej do obojczyka. Kości musiałby być połączone odpowiednią płytką. W leczeniu należałoby zastosować nacieczenie czynnikami wzrostu z krwi obwodowej. Leczenie byłoby trudne i bolesne, a zarazem mogłoby nie przynieść żadnego efektu. Ponadto wskazany lekarz obawiał się, że bakteria gronkowca złocistego może być jeszcze w organizmie powódki.

W dniu 16 lutego 2012 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w P. zaliczył powódkę do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Powódka pismem z dnia 22 listopada 2011 r. wezwała pozwanego (...) Szpital (...) SPZOZ w S. do dobrowolnej zapłaty.

Odpowiadając, pozwany szpital odmówił powódce zapłaty żądanych przez nią kwot. Ponadto zarzucił powódce, iż w dniu wypadku była pod wpływem alkoholu.

Pozwany szpital podniósł również, iż z dużym prawdopodobieństwem powódka jest nosicielem bakterii gronkowca złocistego, ponieważ jest osobą alergiczną.

Po otrzymaniu ww. odpowiedzi od pozwanego szpitala powódka była rozgoryczona, zawiedziona i płakała przez kilka dni.

W dniu 23 stycznia 2012 r. powódka ponownie wezwała pozwanego szpital do dobrowolnej zapłaty. Pismem z dnia 2 lutego 2012 r. pozwany szpital odmówił zapłaty.

Pismem z dnia 24 czerwca 2013 r. powódka ponownie wezwała (...) S.A do zapłaty, nie otrzymując odpowiedzi.

Ponadto powódka informowała Rzecznika Praw Pacjenta o kłopotach z uzyskaniem dokumentacji dotyczącej jej leczenia w przychodni przyszpitalnej. Kierownik ww. przychodni, zdaniem powódki, wydał jej niepełną dokumentację, w której nie ma wpisanych wszystkich wizyt powódki.

Obecnie powódka jest w stanie ogólnym dobrym. Budowa jej ciała jest prawidłowa. Zakres ruchów w stawach kończyn górnych i dolnych jest w normie wiekowej. Widoczna jest wygojona blizna pooperacyjna w okolicy obojczyka lewego długości około 5 cm.

Bezpośrednio po urazie i leczeniu operacyjnym aż do zagojenia rany powódka cierpiała z powodu silnych dolegliwości bólowych, które malały w czasie leczenia. Obecnie powódka skarży się na ból związany ze zmianami pogody oraz po obciążaniu lewej kończyny górnej.

U powódki występuje przebyte złamanie obojczyka lewego powikłane zakażeniem i powstaniem stawu rzekomego obojczyka lewego.

Proces leczenia zastosowany przez pozwanego szpital był prawidłowy i zgodny ze stanem aktualnej wiedzy. Powstanie powikłań pooperacyjnych było wynikiem zakażenia rany pooperacyjnej gronkowcem złocistym wrażliwym na wszystkie antybiotyki. Potwierdzona później alergia na nikiel prawdopodobnie nie miała wpływu na zagojenie się rany i wzrost kostny.

Powódka przed doznaniem urazu złamania obojczyka lewego w dniu 24 lipca 2010 r. była zdrową, aktywną, wysportowaną osobą, mimo że występuje u niej alergia pokarmowa (pomidory, seler), alergia na leki (C.) i nieokreślone metale. Wyżej wymienione schorzenia nie miały wpływu na wybór metody leczenia oraz proces leczenia,

który uwzględniając okoliczności towarzyszące sprawie, w tym w szczególności uczulenia i alergię, jak również przebyty schorzenia, był prawidłowy.

Złamany obojczyk najlepiej leczyć zachowawczo, bez zabiegu operacyjnego, gdyż jest to kość, która powoli się zrasta po złamaniu i ma dużą tendencję do wytworzenia się stawu rzekomego. Zabieg operacyjny zwiększa ryzyko powstania stawu rzekomego. Znaczne przemieszczenie się odłamów kostnych i brak styku między odłamami jest wskazaniem do leczenia operacyjnego tej kości. Tak było w przypadku powódki. Wybór metody leczenia operacyjnego u powódki był prawidłowy- zespolenie za pomocą drutu Kirschnera (osteosynteza minimalna). Wskazana metoda jest najmniej traumatyzującą dla pacjenta. Są też inne metody leczenia operacyjnego obojczyka, np. zespolenie płytką metalową ze śrubami. Wybór metody leczenia operacyjnego zależy od miejsca i rodzaju złamania obojczyka. Celem leczenia operacyjnego jest stabilizacja i uzyskanie styku kostnego odłamów kostnych. Obojczyk jest kością zakrzywioną, ale do leczenia operacyjnego stosuje się prosty drut Kirschnera, który stabilizuje złamanie na odcinku prostym obojczyka. Jest to stabilizacja prawidłowa i mniej traumatyzująca dla tkanek w porównaniu do innych metod np. płytki metalowej zbliżonej do kształtu obojczyka.

Leczenie powódki w związku z jej urazem doznanym w dniu 24 lipca 2010 r. nie uległo zakończeniu z powodu powikłań jakie wystąpiły podczas procesu leczenia, tj. stanu zapalnego rany pooperacyjnej wywołanego gronkowcem złocistym oraz brakiem zrostu złamania i powstaniem stawu rzekomego. Uzasadnionym, choć nie koniecznym jest ponowne leczenie operacyjne z powodu stawu rzekomego obojczyka lewego oraz rehabilitacja po leczeniu operacyjnym. Rokowanie w tego typu urazach jest zwykle pomyślne, ale nigdy nie można przewidzieć tego w 100%. Stan zdrowia powódki powinien ulec poprawie. W przyszłości nie powinny ujawnić się nowe skutki w zdrowiu powódki będące następstwem leczenia zastosowanego w pozwanym szpitalu. Decyzja co do powtórnego leczenia operacyjnego w celu usunięcia stawu rzekomego obojczyka lewego należy do powódki. Z takim schorzeniem można prowadzić aktywny tryb życia i realizować swoje plany zawodowe, szczególnie wskazywane przez powódkę.

W wyniku urazu z dnia 24 lipca 2010 r. powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20 % (według tabeli trwałego uszczerbku na zdrowiu (...) poz. 102; według rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu).

Dolegliwości zgłaszane przez powódkę były wygórowane w stosunku do stanu faktycznego (powikłanie stanem zapalnym i ostatecznie powstaniem stawu rzekomego).

Zalecenie stosowania plastrów ze srebrem nie było błędem w sztuce. Pacjentka nie była uczulona na srebro. Leczenie plastrami ze srebrem jest jedną z metod leczenia zakażonych ran.

Staw rzekomy obojczyka jest powikłaniem złamania przebiegającym z reguły bezobjawowo, nie powoduje dolegliwości bólowych. Zakres ruchów w lewej kończynie górnej u pacjentki jest prawidłowy. Może wykonywać wszelkie rodzaje czynności, z wyjątkiem dźwigania ciężkich przedmiotów lewą ręką.

W stanie obecnym pacjentki nie ma przeciwwskazań do realizacji jej planów związanych z modelingiem. Aktualnie usunięcie blizn nie jest problemem dla medycyny estetycznej.

Do rozwoju zapalenia jako skutku zakażenia doszło w okresie po fatalnym wypadku złamania obojczyka. Objawiało się to brakiem prawidłowego zrostu kostnego, obrzękiem, bólem, spowolnieniem gojenia się, obrzękiem, zaczerwienieniem i wyciekami treści zapalnej. Badanie mikrobiologiczne, posiew treści zapalnej, było tylko zobrazowaniem rozpoznania klinicznego i potwierdzeniem ze szczegółową identyfikacją czynnika. Udzielanie świadczeń medycznych szczególnie w postaci zabiegu korekcji złamania przy pomocy protezy wzrostowej było mechanizmem spustowym ujawnienia się zakażenia. Prawdopodobieństwo zabrudzenia pola operacyjnego w czasie zabiegu jest małe. Drogą jaką mogły dostać się bakterie była droga krwionośna lub limfatyczna przed zabiegiem. Ich obecność nie była w żaden sposób zauważana. Prawdopodobne jest, iż pojawiły się one w momencie zabiegu w związku z obecnością protezy (ciała obcego). Nie można precyzyjnie stwierdzić w jakim czasie pojawiły się bakterie. Można

tylko podać, iż było to przed zaobserwowaniem skutku ich pojawienia w postaci odczynu zapalnego wskazującego na infekcję bakteryjną. Był nim obrzęk, zaczerwienienie, utrudnione gojenie się, ból itp.

Pozwany zabezpieczył powódkę przed zakażeniem zgodnie z przyjętymi standardami. Brak błędu postępowania skutkującego zakażeniem a potem rozwojem zapalenia. Stwierdzona bakteria nie należy do tzw. „szcepów szpitalnych” ze względu na cechę metycylinowrażliwości; występujące w szpitalu są w większości metycylinooporne.

Postępowanie terapeutyczne dotyczące leczenia zakażenia było właściwe.

Z zakażeniem nie wiąże się ból i jest ono niewidoczne. U powódki rozwinęło się zapalenie z obrzękiem, bólem, zwiększonym uciepleniem miejsca oraz trudnościami poruszania kończyną. Nie można precyzyjnie określić jak długo one trwały. W typowych przypadkach obejmują one pobyt w szpitalu i pierwsze dwa tygodnie po tym pobycie.

Zagojenie się i ustąpienie zapalenia u powódki świadczy o wyleczeniu.

Zapalenie przedłuża proces gojenia się i tak było u powódki. Brak innych negatywnych skutków przebytego zakażenia.

Podczas zabiegów jak u powódki, kiedy występuje konieczność zastosowania elementów zewnętrznych o typie ciała obcego (np. druty Kirschnera) przewiduje się możliwość następstwa w postaci rozwoju zapalenia wywołanego przez gronkowca złocistego z przyczyn wyżej wymienionych.

J. K. jest uczulona na związki niklu co potwierdzają wykonane 20 września 2010 roku testy płatkowe. Brak potwierdzenia alergii na związki srebra. W przypadku zastosowania związku niklu w leczeniu zespalającym operacyjnym mogły wystąpić reakcje alergiczne wyrażające się wydłużeniem tego leczenia u powódki. W przypadku złej tolerancji związków srebra w leczeniu trudno gojącej się rany należało nie stosować tych związków nawet jeśli nie było potwierdzenia alergii na związki srebra w testach naskórkowych, gdyż ich stosowanie mogło wydłużyć okres gojenia.

Zastosowane w leczeniu operacyjnym zespolenie zawierające związki niklu mogło wydłużyć proces gojenia. Czas potencjalnego wydłużenia leczenia nie jest możliwy do określenia, gdyż dodatkowo u powódki wykryto w ranie pooperacyjnej bakterie gronkowca złocistego i te ostatnie w szczególności utrudniały prawidłowe gojenie się rany. Reakcja Alergiczna na związki niklu w drucie Kirschnera nie powoduje bezpośrednio większej podatności na zakażenia.

Po zastosowanego znieczulenia miejscowego wystąpił świąd i rumień w górnej części ciała powódki. Dolegliwość ustąpiła szybko po podaniu C. i F.. Nie podano powódce adrenaliny. Adrenalinę dodaje się do większości znieczuleń miejscowych aby zmniejszyć krwawienie w przebiegu znieczulenia poprzez zwężenie naczyń. Wystąpienie wyżej opisanej nietolerancji leków miejscowo-znieczulających nie miało większego wpływu na dalsze leczenie powódki i nie przyczyniło się do rozstroju jej zdrowia.

Sąd Okręgowy uznał, że powództwo podlegało oddaleniu, a roszczenie powódki poszukiwało podstawy prawnej w przepisach art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 k.c. w związku z art. 415 k.c. oraz art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art.430 k.c. a także art. 361 § 1 k.c., a nadto w art.189 k.p.c.

Powódka dochodziła od pozwanego szpitala zadośćuczynienia i odszkodowania za cierpienia i szkody jakie miało u niej wywołać nieprawidłowe, niezgodne z aktualną wiedzą medyczną i niestaranne przeprowadzenie zabiegów medycznych w obrębie złamanego podczas upadku lewego obojczyka. Nieprawidłowości te miały polegać na leczeniu przy zastosowaniu niewłaściwych metod, z uwagi na warunki zdrowotne powódki, zwłaszcza lekceważoną alergię, zakażenie bakterią gronkowca złocistego oraz nieodpowiednie traktowanie przez personel medyczny, co wzmagało cierpienie powódki. .

Sąd ten wskazał, że w niniejszej sprawie nie było objęte sporem to, że powódka została w sposób należyty poinformowana o planowanym zabiegu, jego zakresie oraz ewentualnych powikłaniach i że wyraziła w sposób świadomy zgodę na ów zabieg.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie nasuwa wątpliwości, że powódka wyraziła zgodę na zabieg, która była zgodą uświadomioną, podjętą i świadomie wyrażoną wskutek prawidłowego poinformowania jej charakterze planowanego zabiegu, o jego skutkach, o wiążącej się z nim możliwości ewentualnych powikłań.

Sąd ten zaakcentował, że pracownicy pozwanego szpitala, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia powódki, od początku sugerowali konieczność leczenia operacyjnego. Powódka początkowo nie wyraziła zgody na taką metodę i w związku z tym zastosowane zostało rozwiązanie najmniej inwazyjne w postaci opaski gipsowej, co w krótkim czasie, zgodnie z przewidywaniami lekarzy zajmujących się powódką okazało się niewystarczające. Opinia biegłego ortopedy-traumatologa A. H. wskazuje, że metoda postępowania medyków pozwanego szpitala była prawidłowa. Jak wskazał biegły w pierwszej kolejności rozważyć należy metody najmniej inwazyjne, a następnie sięgać po bardziej radykalne. Tak uczynili lekarze w pozwanym szpitalu, choć ich działania podyktowane były pierwotnym brakiem zgody powódki na leczenie operacyjne. Tym samym nie można lekarzom postawić zarzutu, zaniechania poinformowania pacjenta szczegółowo o potencjalnym zagrożeniu.

Dodał też, że skoro powódka została w sposób prawidłowy poinformowana o charakterze zabiegu jakim zostaje poddana, to wyklucza to odpowiedzialność pozwanego, zwłaszcza że nie zostało wykazane w tym postępowaniu, że zabieg został przeprowadzony niezgodnie ze sztuką medyczną.

Sąd I instancji w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy uznał, że lekarze pozwanego szpitala, jak również personel pielęgniarski - w związku z zarzutem dopuszczenia do zakażenia gronkowcem złocistym - nie dopuścili się błędów w sztuce w trakcie diagnostyki, leczenia i opieki nad powódką. Z błędem lekarskim nie wiązał się również zastosowany przez lekarzy pozwanego szpitala sposób znieczulenia powódki podczas zabiegów operacyjnych. Powódka nie wykazała również, że pojawienie się reakcji alergicznej na nikiel zawarty w drucie Kirschnera miało wpływ na wydłużenie czasu jej leczenia.

Powyższe ustalenia Sąd ten poczynił w oparciu o przeprowadzone w niniejszym procesie trzy opinie biegłych medyków.

Sąd Okręgowy wskazał, że biegła sądowa specjalista chorób wewnętrznych i specjalista chorób alergicznych I. P. (1) potwierdziła fakt uczulenia powódki na związki niklu. Fakt ten wynikał z testów wykonanych 20 września 2010 r. Przed tą datą, a zatem przed operacją z użyciem drutu Kirschnera, lekarze pozwanego szpitala nie dysponowali wynikami badań wskazującymi na tego typu alergię. Również powódka, ani inne osoby nie informowały o alergii na metale, w szczególności nikiel. Powódka i jej matka L. K. informowały o alergii pokarmowej, a nadto związanej z pleśnią i nieskonkretyzowanymi lekami.

Sąd ten uznał, że pozwany szpital dochował należytych standardów w zakresie ustalenia ewentualnych alergii powódki. Dowodzą tego zeznania świadków, w tym lekarza anestezjologa J. G. - jak wynika z zeznań świadków lekarzy pozwanego szpitala - w zakresie standardowego leczenia tego typu, jak zastosowane w przypadku powódki, nie mieści się uprzednie wykonywanie testów alergicznych. Powódka nie przedstawiła dowodu, aby było inaczej. Błędów pozwanego w tym zakresie nie dowodzą również opinie Biegłych. Powódka w późniejszym czasie i w toku procesu twierdziła, że jest uczulona „na wszystko”. Tak uczyniła choćby podczas badania przez biegłą I. P. (1). Tego typu informacja w istocie jest bezwartościowa dla lekarza zainteresowanego stanem zdrowia somatycznego pacjenta.

Biegła I. P. (1) potwierdziła fakt, iż zastosowanie drutu Kirschnera zawierającego nikiel potencjalnie mogło wydłużyć proces leczenia. Jednocześnie zwróciła uwagę, że niepożądaną reakcją alergiczną towarzyszyło zakażenie bakterią gronkowca złocistego. To zakażenie bakteryjne było przyczyną wydłużenia procesu leczenia, a nie reakcja alergiczna, której skutek w porównaniu do tego który spowodowany był przez gronkowca był znikomy.

Z opinii biegłego sądowego specjalisty chorób zakaźnych, internisty dr med. J. F. wynikało, że skutkiem zakażenia był stan zapalny i brak prawidłowego zrостu kostnego, obrzęk, ból, spowolnienie gojenia się, zaczerwienienie i wyciekami treści zapalnej. Jednocześnie biegły zwrócił uwagę, że stwierdzona bakteria nie należy do tzw. „szczepów szpitalnych” ze względu na cechę metycylinowrażliwości; bakterie występujące w szpitalu są w większości metycylinooporne; postępowanie terapeutyczne dotyczące leczenia zakażenia było właściwe, a zagojenie się i ustąpienie zapalenia u powódki świadczy o wyleczeniu. W ocenie biegłego drogą jaką mogły dostać się bakterie była droga krwionośna lub limfatyczna przed zabiegiem. Ich obecność nie była w żaden sposób zauważana. Prawdopodobne jest, iż pojawiły się one w momencie zabiegu w związku z obecnością protezy (ciała obcego). Udzielanie świadczeń medycznych szczególnie w postaci zabiegu korekcji złamania przy pomocy protezy wzrostowej było mechanizmem spustowym ujawnienia się zakażenia.

Powódka dowodziła w niniejszym procesie, że do zakażenia doszło z winy pozwanego szpitala wskazując na obecność zarażonego gronkowcem pacjenta. Był nim S. O., który potwierdził, iż faktycznie był nosicielem bakterii gronkowca złocistego. Świadek przyznał, że był hospitalizowany na tym samym oddziale co powódka i spotykał ją, potwierdził również istnienie w pozwanym szpitalu procedur zapobiegania zakażeniu przez pacjentów septycznych innych osób, co wynika również z zeznań szeregu świadków, zwłaszcza pielęgniarek zatrudnionych przez pozwanego. Szpital dysponował osobnymi pomieszczeniami dla pacjentów septycznych i pozostałych; nadto personel medyczny był przeszkolony w postępowaniu w tego typu sytuacjach. Powódka wobec powyższych faktów w istocie nie przedstawiła dowodu wskazującego, że zaraziła się na oddziale pozwanego szpitala od innego chorego, zwłaszcza S. O.. Biegły J. F. stwierdził, że pozwany zabezpieczył powódkę przed zakażeniem zgodnie z przyjętymi standardami. W ocenie Sądu Okręgowego nieuprawnionym byłoby, w związku z zachowaniem ww. zabezpieczeń domniemanie, że doszło do zakażenia w szpitalu, szczepem bakterii gronkowca złocistego, który na dodatek nie jest charakterystyczny dla występujących w szpitalach. Poza tym, jest wysoce prawdopodobne, że powódka z uwagi na swój stan zdrowia, zwłaszcza astmę i alergię była nosicielem bakterii gronkowca i jak stwierdził biegły J. F. przeprowadzony w pozwanym szpitalu zabieg był mechanizmem spustowym wystąpienia pełnoobjawowego zakażenia.

Również biegły A. H. nie pozostawił wątpliwości, że przyczyną przedłużającego się leczenia powódki było zakażenie gronkowcem złocistym i wywołany w związku z tym stan zapalny, a nie błędy w sposobie leczenia.

Sąd ten uznał też, że nie jest słuszny zarzut jakoby zastosowana przez lekarzy pozwanego szpitala metoda leczenia powódki była archaiczna i nie odpowiadała współczesnym procedurom medycznym w leczeniu tego typu urazów jak u powódki. Przeciwnie zastosowanie drutu Kirschnera w ocenie biegłego było właściwe, gdyż jest to metoda w mniejszym stopniu inwazyjna, niż stosowanie płytek stabilizujących. Jednocześnie biegły ortopeda-traumatolog, jak i biegła z zakresu chorób wewnętrznych i alergicznych zwrócili uwagę, że w momencie wykrycia alergii na nikiel pozwany nie kontynuował leczenia przy użyciu drutu Kirschnera, lecz zastosował specjalnie sprowadzone wkrety stabilizujące. Wbrew twierdzeniom powódki leczenia zastosowane przez pozwanego szpitala doprowadziło ją do stanu zdrowia, który nie sposób uznać za uniemożliwiający jej rozwój we wskazywanych przez nią kierunkach. W zasadzie ograniczenia powódki dotyczą jedynie dźwigania dużych ciężarów lewą ręką. Biegły ortopeda-traumatolog nie potwierdził istotnego ograniczenia ruchomości tej kończyny; wskazał za to, że przy obecnym poziomie rozwoju medycyny estetycznej nie jest problemem usunięcie przez powódkę blizny pooperacyjnej - powódka otrzymała swego czasu propozycję wykonania takiego zabiegu w pozwanym szpitalu, jednak z niej nie skorzystała. Wystąpienie stawu rzekomego, w ocenie biegłego ortopedy - traumatologa nie dowodzi błędu lekarskiego. Jest to częste następstwo złamania obojczyka. W takiej sytuacji jest możliwe, choć niekonieczne, leczenie operacyjne.

Zdaniem powódki również sposób znieczulenia zastosowany przez lekarzy pozwanego szpitala okazał się niewłaściwy i naraził ją na utratę zdrowia albo nawet życia. W ocenie tego Sądu, opartej o treść dowodu z opinii biegłej I. P. (1) twierdzenia powódki o nieprawidłowym sposobie znieczulenia są bezpodstawne. Anestezjolog J. G. przeprowadził z powódką odpowiedni wywiad i odebrał od niej informacje na temat jej stanu zdrowia, uczuleń i przyjmowanych leków. Zastosowany sposób znieczulenia, to jest najpierw znieczulenie miejscowe, a następnie w przypadku jego nieskuteczności - ogólne, w ocenie biegłej było prawidłowe i zgodne z zasadami postępowania

w takich przypadkach. Biegła nie znalazła potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym, że w związku z zastosowaniem znieczulenia miejscowego doszło do niebezpiecznej reakcji organizmu powódki. Nieprawdziwe okazało się również twierdzenie o rzekomej konieczności podania powódce adrenaliny, aby wyprowadzić ją z rzekomego stanu zagrażającego zdrowiu czy życiu. Taka substancja nie została zastosowana, ewentualnie była składową leków mających ograniczyć krwawienie podczas operacji.

Odnosząc się do składanych przez powódkę kolejnych zarzutów do wszystkich opinii biegłych i wniosków o ich uzupełnienie sąd i instancji wskazał, iż biegła sądowa specjalista chorób wewnętrznych i specjalista chorób alergicznych I. P. (1), dwukrotnie odniosła się do podnoszonych przez powódkę zarzutów i jak słusznie wskazała biegła w swojej opinii uzupełniającej z dnia 22 stycznia 2015 roku, wnikliwa analiza opinii umożliwia jej zrozumienie, gdyż opinia zawiera odpowiedź na wszystkie stawiane przez powódkę pytania. Sąd ten podzielił pogląd biegłej i wskazał, że opinia biegłej I. P. (1) odpowiada na pytania zawarte w tezie dowodowej i jej lektura pozwala na zanalizowanie poprawności rozumowania przeprowadzonego wyводу. Stąd też wniosek o kolejną opinię uzupełniającą był niezasadny. Podobnie oceniono wniosek o uzupełniającą opinię biegłego specjalisty chorób zakaźnych J. F.. Biegły w swojej opinii z dnia 25 sierpnia 2014 roku w sposób niebudzący wątpliwości wskazał, iż do rozwoju zapalenia doszło po wypadku, w wyniku zastosowanej korekcji złamania i było to mechanizmem spustowym ujawnienia się zakażenia. Jednocześnie, iż mało prawdopodobne jest zabrudzenie pola operacyjnego w czasie zabiegu, ponieważ pozwany szpital zabezpieczył powódkę zgodnie ze standardami, a jednocześnie biegły nie stwierdził błędu skutkującego zakażeniem. I co najistotniejsze w opinii, w sposób nie budzący wątpliwości biegły wskazał, iż stwierdzona bakteria nie należy do tzw. „szczepów szpitalnych”. W konsekwencji przeprowadzenie opinii uzupełniającej było zbędne z uwagi na jej jednoznaczne wnioski, korespondujące przy tym z pozostałym zgromadzonym materiałem dowodowym. Analogicznie w przypadku opinii biegłego ortopedy traumatologa A. H., w kontekście jej wniosków, argumentacji i zaprezentowanego rozumowania poprzedzającego przedstawienie tych wniosków, żądanie przeprowadzenia kolejnej opinii uzupełniającej, jak i nowej opinii, sąd ten uznał jako dążenie przez powódkę do poszukiwania dowodów, które mogłyby naprowadzić inne wnioski niż dotychczas zaprezentowane przez trzech biegłych sądowych.

W zakresie opinii biegłego psychologa i zmiany postanowienia dowodowego w tej materii, sąd ten wskazał, iż w związku z ustaleniami biegłego ortopedy traumatologa, którego ustalenia ostatecznie przesądziły o braku odpowiedzialności pozwanego szpitala, dowód z opinii biegłego psychologa okazała się zbędny.

Sąd ten zwrócił również uwagę, że powódka nie formułowała żądań zmierzających do ochrony jej dóbr osobistych w postaci choćby godności, które według jej twierdzeń mogły by ewentualnie zostać naruszone przez niestosowne zachowanie personelu pozwanej, zwłaszcza B. K.. Powódka domagała się zadośćuczynienia w związku z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi wynikającymi z rzekomego błędu w procesie jej leczenia.

Powódka wniosła między innymi o ustalenie na przyszłość odpowiedzialności pozwanego za szkody wynikające z doznanego przez nią uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia.

W ocenie Sądu Okręgowego żądanie ustalenia zgłoszone przez powódkę nie było uzasadnione.

Stan faktyczny i rozważania Sąd Okręgowy oparł na dowodach z dokumentów szczegółowo wskazanych przy stanie faktycznym oraz dowodach osobowych, to jest zeznaniach świadków: A. E., P. I., K. Ł. - znajomych powódki, L. K. - matki powódki, R. K. (2) - brata powódki, R. K. (1) - ojca powódki, K. K. (2) - wujka powódki, I. I. (1) - pielęgniarki zatrudnionej przy zmianie opatrunków, K. Ł. - kosmetyczki oraz personelu medycznego pozwanego szpitala: S. D. - ortopedy, D. P. - ortopedy, J. G. - anestezjologa, B. N. - ortopedy, B. K. - ortopedy, R. K. (3) - starszego asystenta lekarza, H. B., G. B. - pielęgniarek pracujących z B. K.; pozostałych pielęgniarek: R. K. (4), B. G., L. M., J. N., A. J. oraz S. O. - pacjenta zarażonego gronkowcem; a nadto P. J. - lekarza sporządzającego dokumentację powódki w związku z wypadkiem i jej stanem zdrowia w tym czasie. Ponadto, Sąd przesłuchał powódkę J. K..

Nadto, Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii trzech biegłych sądowych: specjalisty chorób zakaźnych internisty dr med. J. F., specjalisty internisty i alergologa dr n. med. I. P. (1), ortopedy-traumatologa A. H.. Wskazani biegli są lekarzami właściwej specjalizacji do oceny stanu zdrowia powódki oraz sposobu jej leczenia w pozwanym

szpitalu. Biegli dysponowali odpowiednią wiedzą i doświadczeniem pozwalającym, co pozwoliło im na udzielenia wyczerpujących odpowiedzi na postawione pytania. W ocenie tego Sądu treść opinii tak podstawowych, jak i uzupełniających nie pozostawiają wątpliwości co do stanu faktycznego niniejszej sprawy. W świetle opinii biegłych zarzuty stawiane pozwanemu co do nieprawidłowego leczenia okazały się bezpodstawne. Biegły ortopeda-traumatolog jednoznacznie stwierdził, że przyjęty przez pozwanego szpital sposób leczenia powódki był prawidłowy. Opinia biegłego specjalisty chorób zakaźnych wyraźnie wskazała na pozaszpitalny typ bakterii gronkowca złocistego, co prowadzi do praktycznie pewnego wniosku, że powódka nie zaraziła się gronkowcem u pozwanego, lecz była jego nosicielem już wcześniej, co jest zjawiskiem dość powszechnym. Nadto, zakażenie gronkowcem zostało wyleczone, co również stwierdził biegły, potwierdzając stanowisko lekarzy pozwanego szpitala. Sąd ten brał pod uwagę fakt, że na oddziale gdzie przebywała powódka, hospitalizowany był również pacjent zakażony bakterią gronkowca złocistego. Brak dowodu na to, aby powódka uległa zakażeniu właśnie od tego pacjenta - świadkowie wyraźnie wskazali, że w pozwanym szpitalu istniały osobne pomieszczenia dla pacjentów septycznych i pozostałych. Istniały osobne sale opatrunkowe i toalety. Biegły wykluczył również, że do zakażenia mogło dojść podczas operacji.

Jednocześnie Sąd Okręgowy podniósł, że powódka nie wykazała aby miała mieć kontakt pacjentem S. O. przed lub tuż po tym jak przeprowadzono u niej pierwszą operację. Biorąc pod uwagę, że w krótkim czasie po niej opuściła szpital i przebywała w domu, to od zakażenia musiałoby dojść od chwili powrotu do szpitala i poddania się operacji do momentu opuszczenia go po pierwszej operacji po której ujawniło się zakażenie, podczas zmiany opatrunku w domu powódki. S. O. przyznał, że miał kontakt z powódką; widział ją na oddziale, mijali się a nawet ostrzegł ją aby się do niego nie zbliżała bo jest zakażony gronkowcem. Brak dowodu na to, że powódka mogła zarazić się tą bakterią ww. czasie. Nadto, brak dowodu choćby na to kiedy doszło do kontaktu powódki z S. O.. Nie jest również wiadomym jakiego typu szczepem gronkowca złocistego był zakażony S. O.. Zdaniem tego Sądu wskazane okoliczności wyłączają możliwość stwierdzenia, że powódka zaraziła się gronkowcem złocistym w szpitalu, a tym bardziej od S. O.. Sąd ten przyjął zgodnie z opinią biegłego specjalisty chorób zakaźnych, że do zakażenia doszło poza szpitalem.

Mechanizmem spustowym wystąpienia stanu zapalnego, który istotnie przedłużył i skomplikował proces gojenia, była operacja i zastosowanie drutu Kirschnera. W związku z obecnością ciała obcego pojawiły się bakterie, a w konsekwencji zakażenie i stan zapalny. Szpital nie ponosi jednak za tą sytuację odpowiedzialności, gdyż do zakażenia nie doszło w związku z błędem lekarskim czy pielęgniarki, czy innej nieprawidłowości leczenia lub opieki nad pacjentem. Przyczyna zakażenia nie leżała w zakresie odpowiedzialności pozwanego szpitala. Powódka wykazała, że istotnie była uczulona na nikiel, składnik drutu Kirschnera. Powódka nie wykazała jednak, że informacja o takim uczuleniu została przekazana pozwanemu przed pierwszą operacją. Zeznania świadków, zwłaszcza J. G. dowodzą, że pozwany szpital dochowywał wszelkich procedur zmierzających do ustalenia rodzaju alergii występujących u pacjentów. Jeżeli powódka informowałaby, że jest uczulona na metale, zwłaszcza nikiel, to taka informacja niewątpliwie zostałaby odnotowana. Twierdzenia, że powódka jest uczulona „na wszystko” nie stanowią wartościowej informacji. Powódka nie poinformowała o uczuleniu na nikiel, gdyż sama nie posiadała o tym wiedzy. Dowodzi tego brak dokumentu z którego wynikałoby, że przed zabiegiem operacyjnym wykonywany był u powódki test alergiczny, który wskazywałby tego rodzaju uczulenie. Z opinii internisty i alergologa dr n. med. I. P. (1) wynika, że wystąpienie reakcji alergicznej mogło przyczynić się do przedłużenia leczenia. Biegła podkreśliła jednak bagatelność wpływu uczulenia wobec wystąpienia zakażenia rany gronkowcem złocistym i wywołania stanu zapalnego. To ten czynnik decydował o przedłużeniu leczenia i pojawieniu się komplikacji, a nie reakcja alergiczna. Powódka nie dowiodła również, że stosowanie opatrunku z zawartością srebra mogło ją uczulić w stopniu, o jakim twierdziła. Tego typu opatrunki są stosowane w leczeniu zakażonych ran i przyspieszają ich gojenie, poprzez zwalczanie bakterii. Zakażenie bakteryjne było główną przyczyną pogorszenia się stanu zdrowia powódki i z tej przyczyny stosowane były opatrunki ze srebrem. Biegła alergolog stwierdziła, że w przypadku złej tolerancji związków srebra nie należało stosować ww. opatrunków nawet gdy nie były wykonane testy potwierdzające uczulenie. Biegła nie stwierdziła, że u powódki miała miejsce zła tolerancja związków srebra. Jedynie dowody osobowe, przesłuchanie powódki i jej matki świadka L. K. potwierdzają taki stan rzeczy. Zdaniem tego Sądu skoro leczenie zakażonej rany, przy zastosowaniu opatrunków ze srebrem trwało długi okres czasu, to gdyby faktycznie doszło do tak wyraźnej reakcji alergicznej jak twierdzi powódka, to fakt ten zostałby zauważony i odnotowany. Nic takiego nie nastąpiło.

Również wg tego sądu nieprawdziwymi okazały się twierdzenia powódki o rzekomych problemach z zastosowaniem znieczulenia. Po znieczuleniu miejscowym wystąpił świąd i rumień. Sytuacja ta nie wiązała się z zagrożeniem dla życia, czy nawet zdrowia powódki. Znieczulenie ogólne zostało zastosowane prawidłowo, a powódka nie wykazała jakichkolwiek powikłań, które związane by były z zastosowanym znieczuleniem. Twierdzenia o dramatycznym okolicznościach związanych z zastosowanym znieczuleniem; o konieczności zastosowania adrenaliny; stanie zagrażającym życiu i zaniedbaniach w trakcie opieki nad powódką podczas narkozy - nie zostały potwierdzone w jakimkolwiek zakresie. Biegła wyjaśniła, że adrenalina nie była w ogóle stosowana; jest jedynie składnikiem leków stosowanych przy zabiegach operacyjnych w celu zmniejszenia krwawienia.

Sąd ten ocenił jako wiarygodny materiał dowodowy w postaci dokumentów, a zwłaszcza dokumentacji medycznej przedłożonej przez strony w niniejszym procesie

Sąd ten ocenił też dowód z zeznań świadków i powódki.

Orzeczenie o kosztach, znajdujące się w punkcie drugim i trzecim sentencji zaskarżonego wyroku sąd ten oparł na zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu wyrażonej w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. , przy czym nie uznał za zasadny wniosek pełnomocnika powódki, złożony na wypadek przegarnia sporu, o nieobciążanie powódki kosztami procesu, należnymi stronie pozwanej.

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka , zaskarżając go w części tj. pkt. I, II, III, zarzucając mu:

I. naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na treść orzeczenia, a to:

1. art. 227 w związku z art. 217 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków dowodowych powódki o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów z opinii biegłych właściwych specjalności, czemu strona powodowa dała wyraz składając uzasadnione zarzuty w trybie art. 162 k.p.c. a w konsekwencji niewyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy istotnych dla jej rozstrzygnięcia, w szczególności czy obecny stan zdrowia powódki jest wynikiem okoliczności, za które odpowiedzialność ponosi pozwana, nadto jak przedmiotowe wpłynęło na stan zdrowia powódki;

2. art. 290 § 1 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie przez Sąd I instancji newszechstronnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w postaci opinii wydanych przez biegłych sądowych, w tym w szczególności biegłego sądowego z zakresu ortopedii i w konsekwencji niewłaściwe przyjęcie, że dowód ten został przeprowadzony w sposób prawidłowy, a jego treść jest przekonywująca i dostatecznie wyjaśnia zagadnienie stanowiące przedmiot rozpoznania w niniejszej sprawie, a nadto została sporządzona w oparciu o niepełną dokumentację medyczną z leczenia powódki (pozwany szpital nie złożył dokumentacji z badań RTG obrazujących brak stabilności), co w konsekwencji nie pozwala na zakwalifikowanie ww. opinii, jako pełnej, rzetelnej i przydatnej dla rozstrzygnięcia istoty sprawy;

3. art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 290 k.p.c. - poprzez sporządzenie przez Sąd I instancji uzasadnienia zaskarżonego wyroku, w ten sposób, że zawiera ono wewnętrzną sprzeczność w zakresie oceny dowodów: z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i zeznań świadków będących pracownikami pozwanego szpitala i objaśnienia podstawy prawnej wyroku i tym samym błędne wskazanie przez ten Sąd z jednej strony, że powódka pomyślnie nie zakończyła procesu leczenia jednakże skutki zdrowotne stwierdzone u powódki są następstwem powikłań a nie błędnego procesu leczenia;

4. art. 286 k.p.c. i art. 290 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków dowodowych powódki i jego pełnomocnika o dopuszczenie w przedmiotowej sprawie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu ortopedii jak również konieczności dopuszczenia w sprawie opinii biegłego sądowego z zakresu psychologii oraz biegłego sądowego z zakresu pielęgniarstwa, że wydana w niniejszej sprawie opinia biegłego z zakresu ortopedii, jest przekonywująca i dostatecznie wyjaśnia zagadnienia stanowiące przedmiot rozpoznania w niniejszej sprawie - w sytuacji, gdy konieczność wydania dodatkowej opinii wynika z oczywistej wadliwości opinii wykazanej przez stronę powodową w zarzutach do opinii oraz treści innych dowodów zgromadzonych w sprawie zaś konieczność dopuszczenia

i przeprowadzenia dowodu z opinii pozostałych biegłych sądowych podyktowana jest charakterem oraz rozmiarem zgłaszanych negatywnych następstw zdrowotnych;

5. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez nie wszechstronne rozważanie przez Sąd I instancji zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz brak nadania negatywnych skutków procesowych zaniechaniom strony pozwanej polegającym na niezłożeniu do akt sprawy dokumentacji zdjęciowej RTG powódki (o której strona zapewniała od początku wdania się w spór, iż jest w jego posiadaniu i złoży owy dowód na etapie sporządzania przez biegłego sądowego opinii w sprawie) i w tym zakresie całkowite pominięcie przy dokonywaniu jego oceny dowodu z zeznań świadków oraz dokumentacji medycznej powódki - w sytuacji, gdy uchybienia opisane w apelacji w związku z treścią ww. opinii uzasadniały vH konieczność dopuszczenia w przedmiotowej sprawie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii zgodnie z wnioskiem powódki i jej pełnomocnika;

6. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak odniesienia się w uzasadnieniu wyroku do m.in. wewnętrznych sprzeczności w zeznaniach świadków stanowiących personel medyczny pozwanego szpitala, jak również do skutków procesowych zaniechania pozwanego szpitala w zakresie złożenia istotnego w sprawie dowodu jakim było zdjęcie RTG powódki;

7. art. 217 § 2 i 3 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i pominięcie oceny zachowania strony pozwanej, która mimo składania oświadczenia o posiadaniu dokumentacji zdjęciowej RTG powódki i zobowiązania się do złożenia jej na potrzeby sporządzenia opinii przez biegłego ortopedę, następnie zobowiązania nie wykonała, choć zdjęcie to stanowiło istotny dowód w sprawie na okoliczność zawnionych zaniedbań strony pozwanej a okoliczność prawidłowości zastosowanej metody leczenia złamania była okolicznością sporną i nie została wyjaśniona w sposób niebudzący żadnych wątpliwości za pomocą innych środków dowodowych;

8. art. 316 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. i art. 227 k.p.c. - poprzez oddalenie przez Sąd I instancji wniosku powódki o dopuszczenie w niniejszej sprawie dowodu z opinii biegłego psychologa na okoliczność tego, jaki wpływ na życie powódki miały skutki postępowania pozwanej i uzasadnienie przez Sąd ww. postanowienia tym, że okoliczność ta jest nieprzydatna do rozstrzygnięcia ponieważ w sprawie nie ustalono, aby zastosowane przez pozwaną leczenie było nieprawidłowe - w sytuacji gdy powyższe stanowi w istocie o tym, że niniejsza sprawa została rozstrzygnięta przez Sąd I instancji przedwcześnie, bo jeszcze w trakcie postępowania dowodowego, a nie po zamknięciu rozprawy tj. przy wydawaniu wyroku, jak nakazują ww. przepisy kodeksu postępowania cywilnego;

9. art. 102 k.p.c. i art. 98 § 1 i 3 k.p.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej ad 1 oraz pozwanej ad 2 kosztów procesu w kwocie po 3.617,00 zł złotych w sytuacji, gdy w niniejszej sprawie miał miejsce szczególnie uzasadniony wypadek związany z sytuacją rodzinną i majątkową powódki, który uzasadniał odstąpienie przez Sąd od obciążania powódki ww. kosztami w całości;

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, a to:

1. art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 i 2 w zw. z art. 430 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie skutkujące błędnym przyjęciem, że nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego szpitala z pominięciem faktu, że postępowanie personelu szpitala nie było prawidłowe i nie zmierzało do osiągnięcia pożądanego celu terapeutycznego, a pomiędzy działaniem tegoż personelu, a uszczerbkiem i krzywdą powódki nie zachodzi związek przyczynowy choć szpital w ogóle nie wykazał jakie procedury medyczne obowiązywały u niego w czasie procesu leczenia powódki oraz że były one w całości prawidłowe;

2. art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. przez błędne przyjęcie, że nie zachodzą okoliczności świadczące o winie pracowników pozwanego szpitala, a w konsekwencji o braku odpowiedzialności szpitala, w związku z nieprawidłowym leczeniem i diagnostyką powódki, w sytuacji gdy istnieją podstawy do przyjęcia, że ujawnione skutki leczenia w postaci m.in. stawu rzekomego, blizny a nader wszystko stulenie niepełnosprawności prze ZUS wynikał z błędu, czy też nienależytej staranności w procesie leczenia powódki przez lekarzy;

3. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że nie zachodzą przesłanki odpowiedzialności pozwanego szpitala za szkodę na osobie powódki w postaci rozstroju zdrowia i co za tym idzie, nie zasądzenie na rzecz powódki wnioskowanego zadośćuczynienia;

4. art. 444 § 2 k.c. poprzez przyjęcie, że nie zachodzą przesłanki odpowiedzialności pozwanej za zwiększone potrzeby powódki w czasie pobytu w pozwanym szpitalu i po wyjściu z niego spowodowane przedłużającym się nieprawidłowym leczeniem i co za tym idzie, nie zasądzenie na rzecz powódki renty;

5. art. 361 § 1 k.c. przez błędne przyjęcie, że nie istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy odpowiedzialnością szpitala za nieprawidłowe leczenie i błędną diagnostyką a krzywdą powódki;

III. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegający na błędnym założeniu, że:

1. przy przyjęciu do szpitala przed pierwszą operacją powódka nie zgłaszała alergii/ uczulenia na metale a w konsekwencji, że nie istniała potrzeba zweryfikowania podawanej okoliczności stosownymi testami i to przed zespoleniem złamanej kości drutem Kirschnera, choć tak powódka jak również członkowie jej rodziny okoliczność tą wyraźnie podawali zaś nie mogą i nie ponoszą oni odpowiedzialności za to, co jest wpisywane w dokumentacji medycznej, zaś świadek P. J. zeznał na rozprawie w dniu 19.11.2015r. że to czy pacjent jest na coś uczulony determinuje proces leczenia (co pozostaje w oczywistej sprzeczności z treścią opinii biegłego sądowego) zaś świadek D. P. zeznał, że podejrzeń pacjenta o uczuleniach nie wpisuje się do dokumentacji medycznej (które to zeznania nie zostały w żaden sposób ocenione pod kątem odzwierciedlenia tego faktu w dokumentacji medycznej a następnie jako mających wpływ na zastosowany powódki proces i metodę leczenia);

2. prawidłowym było zastosowanie w procesie leczenia plastrów ze srebrem, które wydłużyły proces leczenia z uwagi na podawane przez powódkę uczulenie na metale, choć świadek S. D. zeznał, że stosowanie plastrów ze srebrem nie jest standardową procedurą (co również pozostaje w oczywistej sprzeczności z treścią opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii);

3. dr B. K. przy zmianie opatrunku nie szarpnął ortezą wskutek czego doszło do przemieszczenia drutu, przebicia go przez ortezę i utraty stabilizacji a następnie wydostawania się odłamków kostnych przez powłoki skórne, choć okoliczność tą potwierdził sam świadek i powódka (zaś świadek H. B. uczestnicząca w zdarzeniu zaprzeczyła, by świadek B. K. przebił opatrunek drutem i by następnie wbił się on w ortezę);

4. procedury medyczne były w pozwanym szpitalu w całości zachowane, choć sąd nie ustalił w ogóle jakie procedury medyczne obowiązywały w pozwanym szpitalu, zaś personel szpitalny nie miał o nich wiedzy oraz wskazywał, że bardzo często się one zmieniały (tak m.in. świadek A. J. na rozprawie w dniu 26.11.2015r.);

5. że pozwany szpital był w czasie pobytu powódki zaopatrzonej w odpowiednie pomieszczenia dla pacjentów septycznych w tym służące do celów sanitarnych oraz by ich stan był należyty i prawidłowy choć zeznania świadków w tym zakresie są wewnętrznie sprzeczne i nie pozwalają na przyjęcie takiego twierdzenia za prawdziwe, zaś pozwany szpital na okoliczność tą nie przedłożył absolutnie żadnego dowodu z dokumentu potwierdzającego by szpital posiadał osobne sale do zmiany opatrunków dla pacjentów septycznych oraz pozostałych oraz by wdrożone były procedury zapobiegania zakażeniom szpitalnym, nadto świadek B. G. na rozprawie w dniu 12.10.2015r. stanowczo oświadczyła, że w czasie hospitalizacji powódki w pozwanym szpitalu nie było sal pooperacyjnych co również podważa twierdzenia pozwanego szpitala o zachowaniu wszystkich standardów medycznych;

6. zdjęcie rtg z uwidocznionym złamaniem obojczyka zaopatrzonej w drut Kirschnera zostało przez powódkę ze szpitala zabrane, choć świadek P. J. okoliczności tej absolutnie nie potwierdził, jak również nie potwierdza tej okoliczności jakikolwiek dowód z dokumentu zaofiarowany przez pozwaną, nadto oświadczenia samej pozwanej składane w toku procesu przeczą tej okoliczności, bowiem pozwana zapewniała, że jest w posiadaniu rzeczzonego zdjęcia i złoży je w czasie sporządzania przez biegłego sądowego opinii z zakresu ortopedii;

7. pominięcie przy ustalaniu stanu faktycznego, że wybrana przez pozwanego metoda leczenia w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie zmierzała do osiągnięcia pożądanego celu terapeutycznego biorąc pod uwagę właściwości osobiste powódki, w szczególności wobec zgłaszanych przez nią oraz jej najbliższych okoliczności wskazujących na uczulenie na metale;

8. błędne ustalenie, że nieprzedstawione w toku postępowania przez pozwanego zdjęcie RTG, o którego istnieniu oraz byciu w posiadaniu pozwany zapewniał od początku postępowania, nie stanowi żadnej przeszkody do pełnego ustalenia stanu faktycznego sprawy, a nader wszystko by zdjęcie to zostało uprzednio wydane powódce i by to powódka była w jego posiadaniu.

Mając na względzie podniesione powyżej zarzuty powódka wniosła o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji celem ponownego rozpoznania oraz obciążenie pozwanych kosztami postępowania przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego, jak również przyznanie pełnomocnikowi skarżącej wynagrodzenia z tytułu nieopłaconej pomocy udzielonej z urzędu w szczególności wobec faktu iż koszty zastępstwa procesowego pełnomocnikowi ustanowionemu z urzędu nie zostały przez powódkę zwrócone ani w całości ani w części.

Z daleko posuniętej ostrożności procesowej, w sytuacji nieuwzględnienia niniejszego środka zaskarżenia wniosła o nieobciążanie strony powodowej kosztami procesu.

W uzasadnieniu wskazała argumentację swoich poszczególnych zarzutów.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja powódki (za wyjątkiem orzeczenia o kosztach) jako niezasadna podlegała oddaleniu.

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). Jak jednolicie wskazuje się w judykaturze, obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.), oznacza co do zasady 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 w odniesieniu do istoty sprawy zarówno zarzuty dotyczące naruszenia przez Sąd I instancji przepisów procedury jak i prawa materialnego

Odnosząc się do podniesionego w apelacji zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. zauważyć 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 drugiej 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).

Tego rodzaju uchybień, wbrew stanowisku skarżącej nie sposób doszukać się w niniejszej sprawie. Sąd I instancji dokonał oceny każdego z dowodów, a w dalszej kolejności skonfrontował z pozostałym materiałem. Ocena ta nie naruszyła ani zasad logicznego myślenia, ani też zasad doświadczenia życiowego.

W rzeczywistości zarzuty apelacji nie podważają skutecznie ustalonych przez Sąd Okręgowy faktów, w rzeczywistości są one w stosunku do nich wyłącznie polemiczne, będące wyrazem bardzo subiektywnej oceny wyselekcjonowanej przez skarżącą części zebranego i przeprowadzonego w sprawie materiału dowodowego, które w założeniu miały wykazać zasadność argumentacji powódki wskazanej w uzasadnieniu apelacji.

Powódka w wywiedzionej apelacji zarzuciła, że doszło do naruszenia art. 290 § 1 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie przez Sąd I instancji newszechstronnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w postaci opinii wydanych przez biegłych sądowych, w tym w szczególności biegłego sądowego z zakresu ortopedii i w konsekwencji niewłaściwe przyjęcie, że dowód ten został przeprowadzony w sposób prawidłowy, a jego treść jest przekonywująca i dostatecznie wyjaśnia zagadnienie stanowiące przedmiot rozpoznania w niniejszej sprawie, a nadto została sporządzona w oparciu o niepełną dokumentację medyczną z leczenia powódki (pozwany szpital nie złożył dokumentacji z badań RTG obrazujących brak stabilności), co w konsekwencji nie pozwala na zakwalifikowanie ww. opinii, jako pełnej, rzetelnej i przydatnej dla rozstrzygnięcia istoty sprawy.

W uzasadnieniu apelacji skarżąca podniosła, że biegły ortopeda w swojej opinii nie dokonał analizy procedur leczniczych, lecz tylko ogólnikowo podał, że stabilizacja złamania drutem Kirschnera była prawidłowa, zaś jako inną metodę wskazał "płytkę metalową zbliżoną do kształtu obojczyka" nie podając jednocześnie jakie inne metody mają zastosowanie do tego typu złamań, jakie są wskazania do ich użycia.

Dodatkowo powódka wskazała, że biegły nie dokonał żadnego porównania metod leczenia, nie przedstawił argumentów "za" i "przeciw" metod leczenia drutem Kirschnera czy metalową płytką, a przecież każda z tych metod wiązała się z wykonaniem zabiegu, ponadto biegły nie uzasadnił w dostateczny sposób dlaczego metoda leczenia operacyjnego była najlepszą z metod dobranych dla powódki choć wskazywał, że najlepszą metodą jest i tak leczenie zachowawcze.

Jednakże powyższa argumentacja jest zdecydowanie nieprzekonująca, ma charakter jedynie polemiczny, mocno teoretyzujący, a nie merytoryczny- nie odnosi się ona zarówno do ustalonego w sprawie stanu faktycznego jak i poszczególnych argumentacji sądu zawartej w pisemnym uzasadnieniu.

Zasadnie sąd I instancji uznał, że proces leczenia zastosowany przez pozwany szpital był prawidłowy i zgodny ze stanem aktualnej wiedzy.

Wbrew twierdzeniom skarżącej biegły ortopeda w swojej opinii w sposób wyraźny i w pełni zrozumiały wyjaśnił dlaczego metoda leczenia operacyjnego była najlepszą z metod dobranych dla powódki.

Faktycznie biegły podał, że złamany obojczyk najlepiej leczyć zachowawczo, bez zabiegu operacyjnego, gdyż jest to kość, która powoli się zrasta po złamaniu i ma dużą tendencję do wytworzenia się stawu rzekomego, a zabieg operacyjny zwiększa ryzyko powstania stawu rzekomego.

Jednakże wskazał też, że znaczne przemieszczenie się odłamów kostnych i brak styku między odłamami jest wskazaniem do leczenia operacyjnego tej kości – a tak było w przypadku powódki.

Dlatego też wybór metody leczenia operacyjnego u powódki był prawidłowy- zespolenie za pomocą drutu Kirschnera (osteosynteza minimalna), zwłaszcza że wskazana metoda była najmniej traumatyzującą dla pacjenta. Są też inne metody leczenia operacyjnego obojczyka, np. zespolenie płytką metalową ze śrubami. Wybór metody leczenia operacyjnego zależy od miejsca i rodzaju złamania obojczyka. Celem leczenia operacyjnego jest stabilizacja i uzyskanie

styku kostnego odłamów kostnych. Obojczyk jest kością zakrzywioną, ale do leczenia operacyjnego stosuje się prosty drut Kirschnera, który stabilizuje złamanie na odcinku prostym obojczyka. Jest to stabilizacja prawidłowa i mniej traumatyzująca dla tkanek w porównaniu do innych metod np. płytki metalowej zbliżonej do kształtu obojczyka.

Należało też mieć na uwadze to, że w dniu 24 lipca 2010 r. J. K. w wyniku nieszczęśliwego wypadku doznała złamania lewego obojczyka. i z miejsca zdarzenia została przetransportowana karetką Pogotowia Ratunkowego do (...) Szpitala (...)w S..

Przy przyjęciu rozpoznano złamanie trzonu obojczyka lewego z przemieszczeniem – powódka została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego

Mimo tego nie wyraziła zgody na leczenie operacyjne i została wypisana na własną prośbę z Oddziału Ortopedii – z powodu braku zgody powódki na tego typu leczenie, został jej założony opatrunek gipsowy typu ósemki.

Jednakże powyższy zachowawczy sposób leczenia okazał się niewystarczający, gdyż powódka sama zgłosiła się do pozwanego i w dniu 27 lipca 2010 r. ponownie została przyjęta do szpitala – w wyniku jej badania stwierdzono jednak konieczność leczenia operacyjnego, na co powódka w sposób jasny, wyraźny i w pełni świadomy wyraziła zgodę na wykonano osteosyntezy minimalnej za pomocą drutu Kirschnera.

Również z zeznań matki powódki wynika, że po zdjęciu gipsu lekarz stwierdził, że musi być operacją, bo kości jednak się nie zrosną.

Dlatego też Sąd Apelacyjny nie podziela zarzutu skarżącej, że opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii nie jest przekonująca i nie wyjaśnia dostatecznie zagadnienia stanowiącego przedmiot rozpoznania w niniejszej sprawie, a nadto z uwagi na to, że została sporządzona bez oparcia się na dokumentację z badań RTG obrazujących brak stabilności, to nie można było zakwalifikować ją jako opinii pełnej, rzetelnej i przydatnej dla rozstrzygnięcia istoty sprawy.

Powódka w uzasadnieniu apelacji podniosła, że z żadnego z zebranych dowodów w sprawie nie wynika, by była ona w posiadaniu tej dokumentacji wskutek wydania jej przez pozwaną.

Powyższa argumentacja jest jednym z przykładów jak bardzo jest ona powierzchowna, polemiczna, nie odnosząca się do ustalonego stanu faktycznego oraz argumentacji sądu, w tym zwłaszcza (co jest też wymowne) do treści pism przedprocesowych, których autorem była sama powódka.

Sąd Okręgowy podniósł, że dał wiarę zeznaniom P. J. również w zakresie w jakim opisał on, iż w maju 2011 roku kontaktował się telefonicznie z matką powódki, prosząc o udostępnienie zdjęcia rtg wykonanego w szpitalu. Świadek w ocenie tego Sądu logicznie przedstawił cel i przebieg tego kontaktu, z której to rozmowy jednoznacznie wynikało, że zdjęcie owo jest w posiadaniu powódki, która jednocześnie nie wyraziła zgody na jego wykorzystanie do pracy naukowej świadka z argumentacją, iż szykuje się na proces sądowy z pozwanym szpitalem. Powyższe zeznania świadka P. J. Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne, świadek przygotowując się do referatu poszukiwał przypadków leczenia, takich jak zastosowany u powódki i niewątpliwie odmowa okazania dokumentacji zapadła mu w pamięć. W kontekście powyższej oceny wg tego sądu niezrozumiałe jawiły się twierdzenia strony powodowej, iż zdjęcie to nie zostało przez powódkę ze szpitala zabrane.

Ponadto powódka sama, własnoręcznym podpisem pokwitowała „wypożyczenie” dokumentacji RTG w dniu 28.02.2011 roku – brak jest jakichkolwiek racjonalnych podstaw do twierdzenia, że nie była to całość dokumentacji - zwłaszcza, że brakowało w niej tego najważniejszego dla powódki (z punktu widzenia już wówczas wysuwanych przez nią zastrzeżeń, co do jakości procesu leczenia i przygotowywaniu kompleksowej dokumentacji leczenia w celu zaskarżenia szpitala) zdjęcia rtg wykonanego w wyniku skierowania wydanego w dniu 13 sierpnia 2010 r., podczas wizyty w przychodni przyszpitalnej, że pokwitowanie odnosiło się jedynie do rtg z 10 czerwca 2011 r.

Ponadto znamienne i jednocześnie bardzo wymowne jest i to, że powódka sama podnosiła, że pozwany szpital utrudniał jej dostęp do dokumentacji medycznej, co spowodowało interwencją nie tylko u władz szpitala, lecz również u Rzecznika Praw Pacjenta – w żadnym z tych dokumentów powódka nie podnosiła, że wydano jej tylko część dokumentacji rtg, a która miała przecież dla niej takie fundamentalne znaczenie.

Bardzo też dziwi twierdzenie skarżącej, że skoro rzeczony zdjęcie rtg było w jednym egzemplarzu zaś pozwana jako podmiot medyczny winna w swoich zbiorach posiadać pełną dokumentację z leczenia pacjenta, to absolutnie niemożliwą jest sytuacja, w której szpital wydaje pacjentowi oryginał jedyne dokumentu z badania, a którego nie może skopiować ani w inny sposób powielić.

Przecież sama powódka w swoich pismach kierowanych do pozwanego) podawała, że art. 26 ustawy o prawach pacjenta przewiduje prawo pacjenta do udostępnienia mu dokumentacji, a Rzecznik w skierowany do powódki piśmie z 27.01.2012r. wskazał na art. 27 tej ustawy stanowiący, że dokumentacja medyczna jest udostępniana poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem – dlatego też w dokumentacji wydania rtg użyto sformułowania „wypożyczenie”.

Tak naprawdę, to powódka ze znanych tylko sobie przyczyn zdecydowała się nie przedłożyć biegłemu przedmiotowej dokumentacji i obecnie nie może zasadnie zarzucać, że opinia biegłego bez tego zdjęcia jest niekompletna i nieprzekonująca.

Skarżąca zarzuciła też błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegający na błędnym założeniu, że przy przyjęciu do szpitala przed pierwszą operacją powódka nie zgłaszała alergii/ uczulenia na metale a w konsekwencji, że nie istniała potrzeba zweryfikowania podawanej okoliczności stosownymi testami i to przed zespoleniem złamanej kości drutem Kirschnera, choć tak powódka jak również członkowie jej rodziny okoliczność tą wyraźnie podawali zaś nie mogą i nie ponoszą oni odpowiedzialności za to, co jest wpisywane w dokumentacji medycznej.

W uzasadnieniu wskazała, że występowały u niej przeszkody w zastosowaniu leczenia operacyjnego z wykorzystaniem drutu Kirschnera co nie zostało w ogóle uwzględnione, gdyż mimo zgłoszonej alergii oraz uczulenia nie zlecono badania potwierdzającego lub wykluczającego przeciwwskazania do zabiegu operacyjnego zespolenia złamania drutem Kirschnera.

Podniosła też, że od początku zgłaszała pozwanemu szpitalowi uczulenie na metale, a którą to okoliczność pozwany szpital całkowicie zbagatelizował i swoją decyzję każdorazowo tłumaczył tym, że powódka nie przedstawiła mu potwierdzonych na piśmie wyników badań wykazujących uczulenie na metale, a tym samym pozwany szpital przyjął, że powódka takiego uczulenia nie ma. - takie zachowanie szpitala jest rażąco błędne, bowiem winien on we własnym zakresie- w przypadku wątpliwości co do podawanych przez powódkę twierdzeń-przeprowadzać diagnostykę w tym zakresie.

Zaznaczył też, że zeznania świadków, w tym wyjaśnienia powódki w sposób wyraźny pokazały że uczulenie na metale powódka zgłaszała niezwłocznie w chwili przyjęcia i przed operacją.

Wg skarżącej sąd I instancji, podobnie jak biegły ortopeda, całkowicie pominął fakt, że powódka jest uczulona na związki niklu, co potwierdzają wykonane testy płatkowe - w przypadku zastosowania związku niklu w leczeniu zespalającym operacyjnym mogły wystąpić reakcje alergiczne wyrażające się wydłużeniem leczenia, co potwierdził w opinii biegły alergolog.

Jednakże Sąd Apelacyjny również z powyższym zarzutem jak i przytoczoną argumentacją nie jest w stanie się zgodzić.

Skarżąca nie wskazała z których to zeznań świadków wynikało, że uczulenie na metale zgłaszała niezwłocznie w chwili przyjęcia i przed operacją.

Na powyższe wskazywały zeznania świadka matki powódki L. K. jak i samej powódki – jednakże Sąd Apelacyjny uznał je za niewiarygodne i to nie tylko dlatego, że osoby te w oczywisty sposób zainteresowane były wynikiem niniejszego postępowania.

Powódka w pozwie wskazała, że ona oraz jej matka L. K. informowała ówczesnego ordynatora Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, że choruje na astmę alergiczną oraz że może być z wysokim prawdopodobieństwem uczulona na metale. Mimo powyższych informacji odmówiono wykonania powódce testów alergicznych w kierunku alergii na metale oraz środki znieczulające, dlatego też powódka nie wyraziła zgody na operację, obawiając się, że może być uczulona na metale. W szpitalu tym zastosowano leczenie zachowawcze. W dniu 27 lipca 2010 r. powódka została przyjęta na Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (...)Szpitala (...) - SPZOZ w S., gdzie ponownie odmówiono jej zlecenia wykonania testów alergicznych w kierunku uczulenia na metale.

O niewiarygodności powyższych twierdzeń zdaniem Sądu Apelacyjnego wskazuje też to, że skoro powódka za pierwszym razem odmówiła poddania się operacji właśnie z uwagi na to, że może być uczulona na metale, to w świetle zasad logicznego oraz zdroworozsądkowego myślenia udając się ponownie do szpitala i zgadzając się już w pełni świadomie na pierwotnie proponowaną metodę leczenia zawierającą metal tj. drutem Kirschnera powódka musiała mieć pewność, że jednak takiego uczulenia nie ma.

Z drugiej strony można też wnioskować, że skoro po namyśle poddała się jednak tej metodzie, to nie miała żadnej wiedzy o uczuleniu na metal, tym samym nie mogła o tym informować pozwanego.

Ponadto powódka nie wskazała, dlaczego skoro sama miała powyższe podejrzenia, to we własnym zakresie nie wykonała testów alergicznych w kierunku alergii, zwłaszcza na metale, dlaczego z takim uporem starała się przerzucić to na pozwanego – w szczególności nie wykazała, że samodzielnie z przyczyn technicznych, czy też ekonomicznych nie mogła sama ich zlecić.

Tym bardziej budzi to zdziwienie, gdy weźmie się pod uwagę, że jak wynika z akt sprawy powódka jak i jej matka są wyczulone na punkcie zdrowia i zdrowego trybu życia, powódka wcześniej miała przeprowadzone testy alergiczne, w tym pokarmowe i na inne czynniki..

Również można przyjąć, że skoro powódka miała przekonanie, że ma takową alergię - jak zeznała jej matka miała uczulenia na metal w zwykłych pierścionkach i z tego powodu początkowo odmówiła poddaniu się operacji, to ostatecznie decydując się na nią działała na własne ryzyko.

Jednakże zdaniem Sądu Apelacyjnego w rzeczywistości powódka przed wykonaniem pierwszej operacji nie miała wiedzy o tym, że ma alergię na metal.- pojawiła się ona dopiero w trakcie leczenia, po wykonaniu na zlecenie pozwanego w dniu 20.09.2010r. właściwych testów, które dopiero wówczas wykazały uczulenie na siarczan niklu.

Ponadto z historii choroby wynika, że powódka wskazała, że ma uczulenie na leki, nie będąc w stanie nawet sprecyzować na jaki składnik.

Z odrębnego zapisu na tejże historii choroby wynika, że w relacji mamy powódki podano, że jest uczulona na ceklor, pomidory, seler – skoro sporządzający powyższy dokument zareagował na oświadczenie matki powódki i naniósł przedmiotowe uwagi, to brak racjonalnych podstaw do przyjęcia, że były one niekompletne i nie zawierały istotnego dla lekarza oświadczenia o uczuleniu na metal, że istniały podstawy do selekcjonowania treści tej adnotacji.

Również istotne jest i to, że powódka w przedoperacyjnej ankiecie anestezyjologicznej, w punkcie 20 dotyczącym uczulenia wskazała, że ich nie ma, w tym też na plaster.- co ma swoje znaczenie w zakresie zarzutu powódki co do leczenia plastrami ze srebrem, że pozwany dopuścił się dodatkowego zaniedbania w postaci niewłaściwego doboru opatrunków tj. plastrów ze srebrem, które również uczuły powódkę i powodowały znaczne wydłużenie procesu leczenia - zarzut ten nie miał żadnej merytorycznej argumentacji, dlatego też wystarczającym do jego oddalenia jest powołanie się na prawidłową i wyczerpującą w tym zakresie argumentację sądu I instancji.

Nie zasługuje na wiarę twierdzenie skarżącej, że w dokumentacji medycznej nie odnotowano zgłaszanych informacji co do jej uczuleń i że nie może to jej obciążać – powódka na etapie przedsądowym gromadząc dokumentację medyczną (załączoną następnie do pozwu nie wykazywała, że jest ona niezgodna z rzeczywistością, z tym co podawano.

Skarżąca również bardzo mocno akcentowała to, że z bardzo dużym prawdopodobieństwem do zakażenia gronkowcem złocistym doszło w pozwanym szpitalu z powodu niewłaściwego przygotowania powódki do operacji, podczas samej operacji, czy w końcu podczas zmiany opatrunków.

Jednakże i z powyższymi twierdzeniami nie sposób się zgodzić.

Skarżąca wskazywała, że:

„Sąd Okręgowy w tym zakresie całkowicie bezkrytycznie przyjął, że skoro szczep ten nie był szczepem szpitalnym to oznacza, że powódka nie zaraziła się nim w szpitalu. Takie wnioskowanie jest rażąco błędne, bowiem oznaczenie iż nie był to szczep szpitalny nie wyklucza absolutnie zarażeniem nim w szpitalu. Sam biegły sądowy w opinii podkreślił, że operacja była tutaj czynnikiem spustowym. Nadto, w czasie pobytu powódki w szpitalu nie była ona jedyną osobą zakażoną gronkowcem złocistym. Powódka zaś w czasie leczenia, nie była narażona na inne zdarzenia mogące spowodować zakażenie. Jedynie przerwanie powłok skórnych w toku leczenia operacyjnego mogło być jedyną przyczyną zakażenia. Co istotne, powódka niejednokrotnie wskazywała (zaś okoliczność tą podkreślali świadkowie), iż stan sanitarny oddziału szpitalnego był bardzo niski, co rażąco zwiększało ryzyko zakażeniem. Również brak wdrożenia właściwych procedur przeciwdziałających zakażeniom w trakcie pobytu w szpitalu potwierdza nieprawidłowość po stronie pozwanej.

(...) również zakażeniem gronkowcem złocistym, do którego doszło w szpitalu, bowiem to wówczas powódka miała przeprowadzane zabiegi medyczne połączone z przerwaniem powłok skórnych a co jest czynnikiem uaktywniającym zakażenie.

W ocenie powódki natomiast z samego faktu, iż wyhodowany szczep nie był szczepem szpitalnym absolutnie nie można wyprowadzać bezkrytycznego wniosku, że w takim razie do zakażenia gronkowcem (który wydłużył znacząco proces leczenia) nie doszło w pozwanym szpitalu.

(...) powódka wykazała, że w podawanym czasie leczenia tylko poddawana była zabiegom medycznym w pozwanym szpitalu i brak było absolutnie jakichkolwiek innych czynników ryzyka. Nadto również fakt zakażenia w tym samym czasie innych osób w pozwanej placówce medycznej, łącznie z przesłuchiwanym świadkiem, potwierdza domniemanie, że do zakażenia doszło w szpitalu i to z wyłącznej jego winy”.

Analiza powyższej argumentacji jest kolejnym dowodem jak bardzo twierdzenia powódki rozmiągają się z materiałem dowodowym zebrany i przeprowadzony w sprawie, jak bardzo są niewiarygodne, podobnie jak zeznanie matki powódki.

W całości należy się zgodzić z twierdzeniem skarżącej, że z samych opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych wynika, że do zakażenia takim szczepem w istocie może dojść wszędzie, w tym również w pozwanym szpitalu, natomiast to przerwanie powłok skórnych zawsze jest czynnikiem spustowym.

Z opinii biegłego J. F. wynika, że możliwym źródłem zakażenia jest droga krwionośna (iniekcja) lub limfatyczna przed zabiegiem, że nie jest wykluczone, że zakażenie istniało w organizmie powódki przed operacją, bez cech ogniska chorobowego, a sam uraz i potem zabieg mógł stanowić mechanizm spustowy dla zapalenia, że nie można precyzyjnie stwierdzić, w jakim czasie pojawiły się bakterie.

Natomiast zeznania powódki oraz jej matki, że w podawanym czasie leczenia poddawana była ona tylko zabiegom medycznym w pozwanym szpitalu i brak było absolutnie jakichkolwiek innych czynników ryzyka nie jest wiarygodne i nie polega na prawdzie.

Otóż z dokumentacji lekarskiej tj. z wywiadu dotyczącego przeszłości diagnostyczno-leczniczej w okresie do 6 m-cy przed przyjęciem do szpitala jednoznacznie wynika, że powódka miała dokonywane iniekcję oraz korzystała z usług gabinetów ginekologicznych.

Jeszcze bardziej znaczące i wymowne są zeznania świadka L. K., że powódka w domu, tuż po pierwszej wizycie w szpitalu, po założeniu opatrunku gipsowego (czyli przed operacją) na zlecenie lekarza samodzielnie robiła sobie zastrzyki przeciwko zakrzepom, które mogły się pojawić w wyniku urazu.

Ponadto powódka po opuszczeniu szpitala po pierwszym zabiegu, we własnym zakresie dokonywała zmian opatrunku i wówczas też mogło dojść do zakażenia.

Powódka dowodziła w niniejszym procesie, że do zakażenia doszło z winy pozwanego szpitala wskazując na obecność zarażonego gronkowcem pacjenta. Był nim S. O., który został przesłuchany przez Sąd Okręgowy i potwierdził, iż faktycznie był nosicielem bakterii gronkowca złocistego. Świadek przyznał, że był hospitalizowany na tym samym oddziale co powódka i spotykał ją.

Jednakże świadek ten potwierdził również istnienie w pozwanym szpitalu procedur zapobiegania zakażeniu przez pacjentów septycznych innych osób, co wynika również z zeznań szeregu świadków, zwłaszcza pielęgniarek zatrudnionych przez pozwanego. Szpital dysponował osobnymi pomieszczeniami dla pacjentów septycznych i pozostałych; nadto personel medyczny był przeszkolony w postępowaniu w tego typu sytuacjach.

Zasadnie uznał sąd I instancji, że powódka wobec powyższych faktów w istocie nie przedstawiła dowodu wskazującego, że zaraziła się na oddziale pozwanego szpitala od innego chorego, zwłaszcza S. O..

W sierpniu 2010 r. na tym samym oddziale co powódka i w tym samym czasie hospitalizowany był S. O., u którego wykryto bakterię gronkowca złocistego. S. O. był umieszczony w osobnej sali przeznaczonej dla pacjentów septycznych; korzystał również z osobnej ubikacji. Czynności higieniczne wykonywał na sali na której przebywał; otrzymywał miskę i mył się przy umywalce. O takie zachowanie był proszony przez personel pozwanego szpitala. S. O. faktycznie nie miał ograniczonej możliwości poruszania się po oddziale; spotykał również powódkę, a nawet ostrzegał ją, że jest nosicielem ww. bakterii.

Pozwany szpital na Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu posiada osobne sale do zmiany opatrunków - dla pacjentów septycznych oraz pozostałych. W dacie hospitalizacji powódki wdrożone były procedury zapobiegania zakażeniom szpitalnym obejmujące oprócz rozdzielania pacjentów chorych od zdrowych na osobnych salach, również zasady dezynfekcji sal zajętych przez pacjentów septycznych.

Biegły J. F. stwierdził, że pozwany zabezpieczył powódkę przed zakażeniem zgodnie z przyjętymi standardami.

Również w ocenie Sądu Apelacyjnego nieuprawnionym byłoby, w związku z zachowaniem ww. zabezpieczeń domniemanie, że doszło do zakażenia w szpitalu, szczepem bakterii gronkowca złocistego, który na dodatek nie jest charakterystyczny dla występujących w szpitalach, co oznacza, że jego nosicielem mogła być sama powódka i to jeszcze przed zabiegiem.

Powódka nie wykazała, aby miała mieć kontakt z tym pacjentem przed lub tuż po tym jak przeprowadzono u niej pierwszą operację- zresztą świadek S. O. zeznał, że ostrzegał powódkę, aby się do niego nie zbliżała bo jest zakażony gronkowcem.

Powódka nawet nie uprawdopodobniła w stopniu zasługującym na uznanie, że mogła zarazić się tą bakterią ww. czasie- tym bardziej, że u świadka zdiagnozowano gronkowca już w maju 2010 r. i wówczas już wdrożono skuteczne leczenie – dlatego też mało prawdopodobne, aby powódka zaraziła się nim w szpitalu pod koniec lipca 2010 r.

Ponadto powódka nawet nie podjęła inicjatywy celem chociażby uprawdopodobnienia jakiego typu szczepem gronkowca złocistego był zakażony S. O., a zwłaszcza, że nie był on szpitalnego pochodzenia.

Również z opinii biegłego specjalisty chorób zakaźnych wynika, że przewidywalna jest możliwość zakażenia gronkowcem jako powikłanie po zabiegu i że w Polsce ryzyko zakażenia miejsca operowanego po zabiegach ortopedycznych wynosi ok 3,4 %.

Ponadto z akt sprawy nie wynika, żeby u pozwanego poza omówionym wyżej świadkiem stwierdzony inny przypadek zakażenia gronkowcem.

Zasadnie skarżąca podniosła, że zarówno doktryna jak i judykatura skłaniają się do łagodzenia kategorycznego wymogu dowodu winy pozwanego zakładu leczniczego, zwłaszcza w sprawach, gdzie występuje wysoki stopień prawdopodobieństwa, że do szkody doszło w następstwie hospitalizacji -w takiej sytuacji, jeżeli w okolicznościach danej sprawy zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że do zakażenia doszło na skutek błędu po stronie jednostki medycznej, to takie ustalenie może stanowić podstawę domniemania faktycznego niedołożenia należytej staranności przez personel zakładu w zapewnieniu pacjentowi bezpieczeństwa przed zakażeniem.

Jednakże zdaniem Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie, w świetle poczynionych powyżej rozważań zachodzi jedynie bardzo niewielkie prawdopodobieństwo, że do zakażenia doszło na skutek błędu po stronie pozwanej.

Natomiast o wiele większe jest prawdopodobieństwo, że do zakażenia doszło poza szpitalem – co wyłącza możliwość przypisania w tym zakresie winy stronie pozwanej.

Skarżąca podniosła też, że niewłaściwie sąd I instancji przyjął, iż procedury medyczne w pozwanym szpitalu były w całości zachowane, gdyż sąd nie ustalił w ogóle jakie procedury medyczne obowiązywały w pozwanym szpitalu, zaś personel szpitalny nie miał o nich wiedzy oraz wskazywał, że bardzo często się one zmieniały (tak m.in. świadek A. J. na rozprawie w dniu 26.11.2015r.).

Jednakże zasadności powyższego zarzutu Sąd Apelacyjny nie podzielił.

Opinia biegłego specjalisty chorób zakaźnych J. F. w sposób niebudzący wątpliwości wskazywała, że mało prawdopodobne jest zabrudzenie pola operacyjnego w czasie zabiegu, ponieważ pozwany szpital zabezpieczył powódkę zgodnie ze standardami, a jednocześnie biegły nie stwierdził błędu skutkującego zakażeniem.

Zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c. w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd zasięga opinii biegłego. Oznacza to, że sąd musi w zakresie wymagającym wiedzy specjalnej posłużyć się specyficznym dowodem jakim jest opinia biegłego. Nie może w tym zakresie korzystać z innych środków dowodowych, a zwłaszcza dokonywać oceny według własnej wiedzy. Sąd oczywiście dokonuje oceny opinii biegłego w ramach oceny dowodów. Jednak ze względu na specyficzny charakter tego dowodu ocena ta jest o tyle ograniczona, że nie może wkraczać w zakres wymagający wiedzy specjalnej.

Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem rzetelności czy logiki wyводу, która to ocena była pozytywna w odniesieniu do każdego z biegłych –dlatego też należało uznać za wystarczające stwierdzenie biegłego, że pozwany szpital zabezpieczył powódkę zgodnie ze standardami, bez konieczności przytaczania poszczególnych, konkretnych procedur.

Za polemiczne, nie odnoszące się do konkretnych faktycznych ustaleń należało uznać twierdzenia skarżącej, że świadkowie podkreślali, iż stan sanitarny oddziału szpitalnego był bardzo niski, co rażąco zwiększało ryzyko zakażeniem oraz, że brak wdrożenia właściwych procedur przeciwdziałających zakażeniom w trakcie pobytu w szpitalu (nie utrzymywano sal we właściwym stanie sanitarnym wykluczającym możliwość zakażenia gronkowcem złocistym) potwierdza nieprawidłowość po stronie pozwanej.

Skarżąca podnosiła też, że błędnie ustalono stan faktyczny sprawy w oparciu o wewnętrznie sprzeczne m.in. zeznania świadków bez przeprowadzenia ich prawidłowej analizy, że brak było odniesienia się w uzasadnieniu wyroku do wewnętrznych sprzeczności w zeznaniach świadków stanowiących personel medyczny pozwanego szpitala –jednakże nadmierna lakoniczność tych stwierdzeń, brak merytorycznej argumentacji na ich poparcie uniemożliwiło sądowi odwoławczemu konstruktywne odniesienie się do nich.

Dalego też wystarczającym w tym zakresie będzie stwierdzenie, że sąd I instancji prawidłowo uznał za wiarygodną w całości treść zeznań świadków - lekarzy przesłuchanych w niniejszym procesie S. D. - ortopedy, D. P. - ortopedy, J. G. - anesteziologa, B. N. - ortopeda ordynatora, B. K. - ortopedy, R. K. (3) - starszego asystenta lekarza i P. J..

Właściwie też sąd ten przyjął i uzasadnił, dlaczego nie mógł przyznać cechy spójności zeznaniom pielęgniarek R. K. (4), B. G., L. M., J. N., A. J..

W szczególności powódka odwołując się do pojedynczego stwierdzenia świadka A. J. nie nawiązała do tej części jej zeznań, w których podała, że pacjent septyczny proszony jest aby czynności higieniczne wykonywał na sali.

Kolejnym zarzutem skarżącej (niezasadnym) w zakresie błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegającym na błędnym założeniu, było to, że dr B. K. przy zmianie opatrunku nie szarpnął ortezą wskutek czego doszło do przemieszczenia drutu, przebicia go przez ortezę i utraty stabilizacji a następnie wydostawania się odłamków kostnych przez powłoki skórne, choć okoliczność tą potwierdził sam świadek i powódka (zaś świadek H. B. uczestnicząca w zdarzeniu zaprzeczyła, by świadek B. K. przebił opatrunek drutem i by następnie wbił się on w ortezę).

Również i tym razem powódka merytorycznie nie odniosła się do słusznego stanowiska sądu I instancji, że dowód z zeznań świadka B. K. oraz korespondujące z nim zeznania H. B. i G. B. wskazują jednak, że twierdzenia powódki nie polegają na prawdzie. Nadto, również dowód z opinii biegłego ortopedy-traumatologa wskazuje, że zarzuty stawiane B. K. przez powódkę są oparte na mylnych przesłankach.

W sprawie ustalono że dla rozpięcia ortozy koniecznym było zadziałanie z odpowiednio znaczną siłą, powódka odczuła to jako szarpnięcie. Poza tym B. K. wyjaśnił w merytoryczny sposób jak mogło dojść (a nie że do tego w konkretnym przypadku doszło) do poruszenia drutu Kirschnera.

Końcówka tego drutu wystaje ze skóry w miejscu jej operacyjnego przecięcia. Jest to sytuacja prawidłowa i umożliwia łatwe usunięcie drutu, co też u powódki miało miejsce. W przypadku niezastosowania odpowiedniej ilości gazików pod ortezą, drut łatwo może się wbić w ortezę. W takiej sytuacji przy jej zdejmowaniu dojść może, do poruszenia drutu., Po zmianie opatrunku powódka trafiła do szpitala do B. K.. W takiej sytuacji działania pracowników pozwanego nie miały wpływu na skutek w postaci ewentualnego poruszenia drutu Kirschnera przy zdejmowaniu ortozy. Jeżeli istotnie taka sytuacja miała miejsce to wynikała z błędu I. I. (2), która zastosowała za mało gazików pod ortezę w miejscu wystającego drutu.

Dlatego też zasadnie sąd I instancji przyjął, że zeznania świadków H. B. i G. B. korespondują z zeznaniami B. K. i potwierdzają je - wskazani świadkowi jednoznacznie wykluczili możliwość nieodpowiedniego postępowania B. K. w stosunku do powódki.

Ich zeznania są jednoznacznie spójne i logiczne, a przez to i wiarygodne.

Mając na uwadze powyższe rozważania niezasadny też okazał się zarzut naruszenia przez sąd I instancji art. 328 § 2 k.p.c. tj. niewłaściwie sporządzonego uzasadnienia.

Ponadto skuteczne postawienie zarzutu naruszenia powyższego przepisu art. 328 § 2 k.p.c. możliwe jest jedynie w sytuacji, gdy uzasadnienie wyroku nie zawiera elementów konstrukcyjnych, o których mówi przepis, co w konsekwencji uniemożliwia lub bardzo utrudnia sądowi odwoławczemu przeprowadzenie kontroli instancyjnej

rozstrzygnięcia - z czym jednak zdecydowanie nie mamy do czynienia w niniejszej sprawie. Istotne jest też to, że Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych tak długo, aż strona udowodni korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy.

Zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. ma rację bytu tylko w sytuacji gdy wykazane zostanie, że sąd przeprowadził dowód na okoliczności nie mające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, bądź gdy sąd odmówił przeprowadzenia dowodu na fakty mające istotne znaczenie w sprawie, wadliwie oceniając, iż nie mają one takiego charakteru.

W świetle powyższych rozważań, wbrew twierdzeniom skarżącej nie doszło do naruszenia przez sąd I instancji przepisów art. 227 w związku z art. 217 i art. 290 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków dowodowych powódki o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów z opinii biegłych właściwych specjalności.

Sąd ten przeprowadził dowód z opinii trzech biegłych sądowych: specjalisty chorób zakaźnych internisty dr med. J. F., specjalisty internisty i alergologa dr n. med. I. P. (1), ortopedy-traumatologa A. H.. Wskazani biegli są lekarzami właściwej specjalizacji do oceny stanu zdrowia powódki oraz sposobu jej leczenia w pozwanym szpitalu.

Biegli dysponowali odpowiednią wiedzą i doświadczeniem pozwalającym, co pozwoliło im na udzielenia wyczerpujących odpowiedzi zarówno na pytania postawione przez Sąd Okręgowy jak i samą powódkę czego dowodem są dodatkowe pisemne opinie uzupełniające biegłych I. P. (1) oraz A. H. – dlatego brak było potrzeby żądania od poszczególnego biegłego ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, czy też kolejnych dodatkowych opinii - tym samym całkowicie niezasadnym był zarzut naruszenia art. 286 k.p.c.

Również w ocenie Sądu Apelacyjnego treść opinii tak podstawowych, jak i uzupełniających nie pozostawiała wątpliwości co do stanu faktycznego niniejszej sprawy, a w ich świetle zarzuty stawiane pozwanemu co do nieprawidłowego leczenia okazały się bezpodstawne.

Dlatego też brak było podstaw do uznania za zasadny zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie przez sąd I instancji wniosku powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa na okoliczność tego, jaki wpływ na życie powódki miały skutki postępowania pozwanej.

Konsekwencją uznania przez sąd odwoławczy, że sąd I instancji nie naruszył wskazywanych przez skarżącą przepisów procesowych oraz prawidłowo ustalił stan faktyczny była możliwość przejścia do oceny podniesionych przez powódkę naruszeń przepisów prawa materialnego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego należało uznać, że Sąd Okręgowy w tak prawidłowo ustalonym stanie faktycznym właściwie zastosował normę prawa materialnego w postaci art. 430 kc, art. 415 kc oraz art. 361 § 1 kc.

Powódka podniosła, że do naruszenie przepisów art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 i 2 w zw. z art. 430 k.c. doszło poprzez ich niewłaściwe zastosowanie skutkujące błędnym przyjęciem, że nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego szpitala z pominięciem faktu, że postępowanie personelu szpitala nie było prawidłowe i nie zmierzało do osiągnięcia pożądanego celu terapeutycznego, a pomiędzy działaniem tegoż personelu, a uszczerbkiem i krzywdą powódki nie zachodzi związek przyczynowy choć szpital w ogóle nie wykazał jakie procedury medyczne obowiązywały u niego w czasie procesu leczenia powódki oraz że były one w całości prawidłowe.

Wskazała też, że nastąpiło naruszenie art. 361 § 1 k.c. przez błędne przyjęcie, że nie istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy odpowiedzialnością szpitala za nieprawidłowe leczenie i błędną diagnostyką a krzywdą powódki.

W uzasadnieniu apelacji podniesiono, że brak zrostu będący konsekwencją wyboru nieoptymalnej metody leczenia (zastosowanie metalowych części do zespolenia złamania, stosowanie opatrunków ze srebrem itd. mimo uczulenia powódki na metale) niewątpliwie był źródłem dodatkowych dolegliwości powódki i cierpień fizycznych i psychicznych, których by nie było, gdyby od razu zdecydowano się na np. leczenie operacyjne z zastosowaniem narzędzi

nieuczulających, prawidłowo zespolono by złamanie (bez możliwości wydostawania się powłokami skórnymi odłamków kostnych, nie szarpano by przy zmianie opatrunków za drut powodując jego przemieszczenie, utrzymywano by sale we właściwym stanie sanitarnym wykluczając możliwość zakażenia gronkowcem złocistym).

Dodała też, że pomiędzy działaniem personelu pozwanego a krzywdą powódki zachodził adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c.

Jednakże w oparciu o poczynione powyżej rozważania, zwłaszcza w zakresie ustaleń stanu faktycznego jak i oceny dowodów należało uznać, że lekarze pozwanego szpitala, jak również personel pielęgniarski - w związku z zarzutem dopuszczenia do zakażenia gronkowcem złocistym - nie dopuścili się błędu w sztuce w trakcie diagnostyki, leczenia i opieki nad powódką. Z błędem lekarskim nie wiązał się również zastosowany przez lekarzy pozwanego szpitala sposób znieczulenia powódki podczas zabiegów operacyjnych. Powódka nie wykazała również, że pojawienie się reakcji alergicznej na nikiel zawarty w drucie Kirschnera miało wpływ na wydłużenie czasu jej leczenia.

Kolejny, równie niezasadny zarzut skarżącej dotyczył naruszenia art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. przez błędne przyjęcie, że nie zachodzą okoliczności świadczące o winie pracowników pozwanego szpitala, a w konsekwencji o braku odpowiedzialności szpitala, w związku z nieprawidłowym leczeniem i diagnostyką powódki, w sytuacji gdy istnieją podstawy do przyjęcia, że ujawnione skutki leczenia w postaci m.in. stawu rzekomego, blizny a nader wszystko ustalenie niepełnosprawności prze ZUS wynikał z błędu, czy też nienależytej staranności w procesie leczenia powódki przez lekarzy.

Powódka podniosła, że do dnia dzisiejszego proces leczenia- wbrew ustaleniom sądu które są w istocie wewnętrznie sprzeczne- nie zakończył się dowodem czego jest staw rzekomy jako wynik braku zrostu złamanych kości - zaniechanie strony pozwanej doprowadziło do rozstroju zdrowia, w postaci braku zrostu, będącego konsekwencją wyboru nieoptymalnej metody leczenia.

Dodała też, że przy ocenie postępowania pozwanego zakładu leczniczego sąd I instancji nie ocenił i nie wyjaśnił przyczyn długotrwałości leczenia powódki, powikłań jak również braku zrostu kości, wytworzenia się stawu rzekomego itd. - tym samym ocena prawidłowości w zastosowanym procesie leczenia przez pozwanego szpitala a jednocześnie ustalenie, iż leczenie nie uległo zakończeniu z uwagi na brak zrostu złamania oraz powstanie stawu rzekomego, są wewnętrznie sprzeczne.

Biegła I. P. (1) potwierdziła fakt, iż zastosowanie drutu Kirschnera zawierającego nikiel potencjalnie mogło wydłużyć proces leczenia. Jednocześnie Biegła zwróciła uwagę, że niepożądaną reakcją alergiczną towarzyszyło zakażenie bakterią gronkowca złocistego. To zakażenie bakteryjne było przyczyną wydłużenia procesu leczenia, a nie reakcja alergiczna, której skutek w porównaniu do tego który spowodowany był przez gronkowca był znikomy.

Ponadto powódka nie dowiodła, że stosowanie opatrunku z zawartością srebra mogło ją uczulić w stopniu, o jakim twierdziła. Tego typu opatrunki są stosowane w leczeniu zakażonych ran i przyspieszają ich gojenie, poprzez zwalczanie bakterii. Zakażenie bakteryjne było główną przyczyną pogorszenia się stanu zdrowia powódki i z tej przyczyny stosowane były opatrunki ze srebrem. Biegła alergolog stwierdziła, że w przypadku złej tolerancji związków srebra nie należało stosować ww. opatrunków nawet gdy nie były wykonane testy potwierdzające uczulenie. Biegła nie stwierdziła, że u powódki miała miejsce zła tolerancja związków srebra. Jedynie dowody osobowe, przesłuchanie powódki i jej matki świadka L. K. potwierdzają taki stan rzeczy.

Zatem zasadnie przyjął Sąd Okręgowy, że skoro leczenie zakażonej rany, przy zastosowaniu opatrunków ze srebrem trwało długi okres czasu, to gdyby faktycznie doszło do tak wyraźnej reakcji alergicznej jak twierdzi powódka, to fakt ten zostałby zauważony i odnotowany – jednakże nic takiego nie nastąpiło.

Ponadto treść opinii biegłego sądowego specjalisty chorób zakaźnych, internisty dr med. J. F. wskazuje, że skutkiem zakażenia był stan zapalny i brak prawidłowego zrostu kostnego, obrzęk, ból, spowolnienie gojenia się, zaczerwienienie i wyciek treści zapalnej.

Również biegły A. H. nie pozostawił wątpliwości, że przyczyną przedłużającego się leczenia powódki było zakażenie gronkowcem złocistym i wywołany w związku z tym stan zapalny, a nie błędy w sposobie leczenia.

Wystąpienie stawu rzekomego, w ocenie powyższego biegłego ortopedy - traumatologa nie dowodzi błędu lekarskiego, gdyż jest to częste następstwo złamania obojczyka (powikłanie) – zabieg operacyjny zwiększa jego powstanie (taki zabieg w stosunku do powódki jak to było wcześniej poruszane był konieczny).

Biegły podał też, że przyczyną powstania stawu rzekomego obojczyka było zakażenie gronkowcem złocistym (niezawinionym przez pozwanego), staw taki jest bezobjawowy, nie daje dolegliwości bólowych, ani ograniczenia ruchomości kończyny górnej, można prowadzić aktywny tryb życia - w takiej sytuacji jest możliwe, choć niekonieczne, leczenie operacyjne.

Znamienne jest też i to, że biegły stwierdził, iż zgłaszane przez powódkę subiektywne dolegliwości bólowe oraz ograniczenie ruchomości kończyny nie pokrywają się ze stanem faktycznym podczas badania przedmiotowego – brak w zasadzie ograniczenia ruchomości tej kończyny - dotyczą one jedynie dźwigania dużych ciężarów lewą ręką.

Dodał też, że przy obecnym poziomie rozwoju medycyny estetycznej nie jest problemem usunięcie przez powódkę blizny pooperacyjnej.

Znamienne w tym zakresie jest to, że skarżąca wcale nie odniosła się do argumentu Sądu Okręgowego, iż otrzymała ona swego czasu propozycję wykonania takiego zabiegu w pozwanym szpitalu, jednak z niej nie skorzystała.

Należy również zaakcentować, że całkowicie gołosłowne okazało się twierdzenie skarżącej (które może być uznane za pewną formę nadużycia procesowego), iż ustalenie jej niepełnosprawności przez ZUS wynikało z błędu, czy też nienależytej staranności w procesie leczenia powódki przez lekarzy.

Przecież w dołączonym przez samą powódkę orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności z 16.02.2012r. (również z 19.03.2015r.) wyraźnie wskazano, że niepełnosprawność istnieje od 1994 r, a więc od wczesnego dzieciństwa - podany symbol przyczyny niepełnosprawności oznacza upośledzenie narządu ruchu.

Należy również wskazać, że zgodnie z powoływanym też przez skarżącą art. 316 § 1 kpc po zamknięciu rozprawy sąd wydaje wyrok, biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy.

Sąd Apelacyjny zamknął rozprawę apelacyjną 18 kwietnia 2018r., natomiast przedłożone przez powódkę orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z 19.03.2015r. było wydane do 31.03.2018r. – powódka nie podnosiła, że została wydana nowa decyzja lub, że sprawa jest w toku.

W świetle powyższych rozważań brak było w sprawie podstaw do uznania, że istnieje deliktowa odpowiedzialność odszkodowawcza pozwanego, a tym samym nie miały w sprawie zastosowania w stosunku do powódki regulacje art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 i 2 kc.

Dlatego też w powyższym zakresie Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację powódki.

Natomiast za zasadny należało uznać zarzut skarżącej, że naruszono art. 102 k.p.c. i art. 98 § 1 i 3 k.p.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej ad 1 oraz pozwanej ad 2 kosztów procesu w sytuacji, gdy w niniejszej sprawie miał miejsce szczególnie uzasadniony wypadek związany z sytuacją rodzinną i majątkową powódki, który uzasadniał odstąpienie przez Sąd od obciążania powódki ww. kosztami w całości.

Sąd Okręgowy nie uznał za zasadny wniosek pełnomocnika powódki, złożony na wypadek przegrania sporu, o nieobciążanie powódki kosztami procesu, należnymi stronie pozwanej, podnosząc, że proces zainicjowany przez powódkę trwał wiele lat, wymagał pracy i zaangażowania pełnomocników pozwanych. Powódka była zdeterminowana na prowadzenie procesu, to z jej inicjatywy miało miejsce tak szeroko zakreślone postępowanie dowodowe i w ocenie tego Sądu nie zachodziły żadne szczególne okoliczności, które miały by skutkować nieobciążaniem powódki kosztami

procesu. Powódka podjęła decyzję o prowadzeniu procesu, a zatem musi liczyć się z wszystkimi wynikającymi z tego faktu konsekwencjami, w tym koniecznością poniesienia kosztów procesu.

Sama trudna sytuacja materialna, jeśli rzeczywiście taka ma miejsce, fakt, że powódka jest osobą uczącą się, jej młody wiek, nie jest wystarczającą podstawą do zastosowania w niniejszym procesie dobrodziejstwa art. 102 k.p.c. W ocenie tego Sądu, postawa powódki nastawiona na prowadzenie procesu, składanie kolejnych wniosków dowodowych, gdy dotychczasowe nie wykazywały zasadności jej twierdzeń, skutkować musiała uznaniem przez Sąd, iż zastosowanie normy art. 102 k.p.c. byłoby w przypadku powódki niesłuszne i krzywdzące dla strony pozwanej.

Sąd Apelacyjny nie podzielił powyższej argumentacji.

W sprawie istniały podstawy do zastosowania przepisu art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu, jest rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Nie konkretyzuje on ich pojęcia, pozostawiając taką kwalifikację sądowi, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy. Do okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek zastosowania dyspozycji omawianego przepisu można zaliczyć te związane z samym przebiegiem postępowania, charakterem sprawy, a wraz z nimi te dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Dla uzasadnienia stosowania zasady słuszności wskazuje się również w orzecznictwie precedensowy charakter sprawy, występujące w sprawie istotne wątpliwości co do wykładni lub stosowania prawa czy niejednorodną praktykę różnych organów i instytucji stosujących prawo. Powszechnie w judykaturze i doktrynie przyjmuje się też, że przepis art. 102 k.p.c. zawiera uprawnienie o charakterze czysto dyskrecyjnym (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2012 r., IV CZ 69/12, LEX nr 1232622).

W rozważanej sprawie nie ulega jakimkolwiek wątpliwości, że sytuacja finansowa i majątkowa powódki stanowiła podstawę do jej istotnego zwolnienia od kosztów sądowych – ponad kwotę 200zł.

Na rozprawie apelacyjnej powódka oświadczyła, że pracuje w biurze i zarabia od 700-1000 zł netto miesięcznie, studiuje prawo zaocznie, za które płaci 600 zł miesięcznie, zamieszkuje z rodzicami i bratem - stąd też usprawiedliwione jest ustalenie, że pomimo trwającego długo procesu nie mogła poczynić oszczędności celem pokrycia kosztów procesu. Wyważenie tych okoliczności w powiązaniu z samym przebiegiem procesu, jego przedmiotem podstawami ostatecznego ustalenia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia przemawiało za zastosowaniem art. 102 k.p.c. Zauważyć przede wszystkim należy, że sam proces dotyczył procesów medycznych, ze swej istoty trudnych do rzeczowej oceny bez pozyskania wiadomości specjalnych. Jak już wyżej wskazano, nawet w takim przypadku ustalenia obarczone są określoną dozą prawdopodobieństwa wobec braku możliwości określenia z całą pewnością zarówno procesów biologicznych, jak i sposobu leczenia na ostateczny skutek z uwagi na współwystępowanie wielu przyczyn stanu zdrowia człowieka.

Nie bez znaczenia pozostaje okoliczność, że powódka swoje roszczenie wywodziła z nieprawidłowego, niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną i niestaranie przeprowadzonych zabiegów medycznych w obrębie złamanego podczas upadku lewego obojczyka. Nieprawidłowości te miały polegać na leczeniu przy zastosowaniu niewłaściwych metod, z uwagi na warunki zdrowotne powódki, zwłaszcza lekceważoną alergię, zakażenie bakterią gronkowca złocistego oraz nieodpowiednie traktowanie przez personel medyczny, co wzmagało cierpienie powódki.

Nie ulega wątpliwości, że kwestia oceny prawidłowości leczenia powódki przez pozwanego wymagały wiadomości specjalnych. W związku z tym w sprawie przeprowadzone zostały liczne dowody z opinii biegłych. Dopiero zawarte w nich wniosku pozwalały na rzeczową ocenę całego procesu medycznego.

Jednocześnie, uwzględniając okoliczności i argumentację wskazywaną przez powódkę w pozwie jak i w toku dalszego postępowania, to mogła ona pozostawać w przekonaniu co do słuszności swoich racji.

Stąd też nie sposób uznać, że wniesienie i popieranie powództwa było skutkiem niewłaściwej, nieracjonalnej oceny okoliczności sprawy, nieracjonalnego formułowania swojego stanowiska. Mieć też należy na uwadze, że przedmiotem procesu w zasadniczej części było żądanie zadośćuczynienia za krzywdę, a więc zawsze obarczone subiektywną oceną, w pewnym sensie nawet trudną do określenia. Same natomiast rozstrzygnięcie pozostawione jest uznaniu Sądu, oczywiście co nie oznacza całkowitej w tym zakresie dowolności. Nie jest w tym zakresie natomiast rozstrzygająca kwestia zgłaszania przez powódki kolejnych wniosków dowodowych, których w niniejszej, konkretnej sprawie nie można uznać za sprzeciwiających się zastosowaniu art. 102 k.p.c.

Analiza akt sprawy prowadzi więc do wniosku, że poza samą sytuacją majątkową zaistniały inne wypracowane w doktrynie przesłanki stosowania art. 102 k.p.c., a związane z samym przebiegiem procesu, z charakterem żądania oraz znaczeniem, jakie procesowi przypisywała strona.

Dlatego też Sąd Apelacyjny w oparciu o art. 386. § 1kpc zmienił zaskarżony wyrok w punkcie drugim i trzecim w ten sposób, że nie obciążył powódki J. K. kosztami zastępstwa procesowego pozwanych (...) Szpitala (...) - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. i (...) spółki akcyjnej w W..

Natomiast, jak to już było wcześniej podawane na podstawie art. 385 k.p.c. oddalono apelację w pozostałej części.

Jednakże powódka nie mogła skorzystać z dobrodziejstw powyższego omówionego przepisu art.102 kpc w postępowaniu apelacyjnym, gdyż już doskonale znała rozbudowaną i prawidłową argumentacją stanowiska sądu I instancji –mimo tego zdecydowała się wnieść apelację i to o czystym polemicznym, a nie merytorycznym charakterze, korzystając przy tym z pomocy fachowego, zawodowego pełnomocnika.

Zresztą z pewnością studiowanie też prawa pomogło powódce właściwie odczytać i zrozumieć argumentację sądu I instancji , ocenić i zaakceptować ryzyko związane z wywiedzeniem w zakresie istoty sprawy całkowicie bezzasadnej apelacji.

W konsekwencji należało uznać, że powódka przegrała postępowanie przed Sądem Apelacyjnym, dlatego o kosztach procesu w postępowaniu apelacyjnym orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu i orzeczono jak w punkcie III.

Dorota Gamrat - Kubeczak Agnieszka Bednarek - Moraś Dariusz Ryszał