

Sygn. akt V ACa 274/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 maja 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – Wydział V Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Katarzyna Przybylska (spr.)
Sędziowie:	SA Maria Sokołowska SO del. Rafał Terlecki
Protokolant:	sekr. sąd. Magdalena Tobiasz-Ignatowicz

po rozpoznaniu w dniu 17 maja 2013 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko (...) w S.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w S.

z dnia 6 lutego 2013 r. sygn. akt I C 274/11

I. oddala apelację;

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

Na oryginale właściwe podpisy.

Sygn. akt V ACa 274/13

## UZASADNIENIE

Powód J. S. wniósł pozew przeciwko (...) w S. ostatecznie domagając się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego kwoty 100.000zł tytułem zadośćuczynienia za zakażenie go bakterią (...), kwoty 11.879,04zł tytułem odszkodowania (w tym 1.145zł tytułem wydatków na leki i 1.960zł tytułem zwrotu kosztów podróży na zabiegi i wizyty kontrolne w O.) oraz renty miesięcznej w wysokości 400zł począwszy od stycznia 2013r. za częściową utratę zdolności do pracy zarobkowej oraz zmniejszenie się widoków na znalezienie zatrudnienia. Powód domagał się również ustalenia odpowiedzialności pozwanego za przyszłe ewentualne skutki zakażenia bakterią (...).

Pozwany (...) w S. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania argumentując, że do zakażenia powoda (...) nie doszło w trakcie zabiegu (...) w pozwanym (...).

Sąd Okręgowy w S. wyrokiem z dnia 6 lutego 2013r. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 61.879zł z ustawowymi odsetkami od dnia 17 października 2011r. do dnia zapłaty oraz kwotę 720zł tytułem zwrotu kosztów procesu, ustalił odpowiedzialność pozwanego w stosunku do powoda za przyszłe, ewentualne skutki zakażenia (...) w trakcie zabiegu w maju 2009r., zaś w pozostałym zakresie oddalił powództwo oraz nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w S. od pozwanego kwotę 2.734,98zł, zaś od powoda kwotę 375,56zł tytułem kosztów sądowych.

Powyższy wyrok Sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych i prawnych:

Z powodu stwierdzonej i postępującej choroby (...) (...) powód J. S. w dniu 6 maja 2009 r. przyjęty został na Oddział (...) (...) pozwanego (...).

W dniu 8 maja 2009r. doszło do zabiegu (...) (...). W trakcie zabiegu powód został zakażony bakterią (...) (...). Na skutek zakażenia w późniejszym okresie doszło do zapalenia (...). Przed zabiegiem (...) powód w dniach 14 kwietnia 2009r., a następnie 1 maja 2009r. w (...) przeszedł badania na obecność (...). Badania powyższe nie wykazały występowania w organizmie powoda (...).

W karcie wypisowej z 15 maja 2009r. w zaleceniach wskazano kontrole u (...), zmianę opatrunku co drugi dzień w (...), zastosowanie leków F. - jeden raz dziennie oraz chodzenie (...).

W dniu 22 maja 2009r. w Poradni (...) (...) przy ul. (...) w S., przy zachowaniu wszelkich zasad aseptyki i antyseptyki, zdjęto powodowi szwy pooperacyjne. W czasie zdejmowania szwów powód (...)

Kilka dni po zdjęciu szwów powód zaczął odczuwać silne (...) i w dniu 3 czerwca 2009r. zgłosił się z (...) do (...). W poradni zadeklarował, że (...) od 4 dni, po czym otrzymał skierowanie do (...).

Tego samego dnia 3 czerwca 2009r. powód ponownie został przyjęty na Oddział (...) (...) celem (...). Ze (...) został wypisany po upływie kolejnych 3 tygodni w dniu 23 czerwca 2009r. Z dokumentacji medycznej z tego okresu wynika, że w okolicy (...) zostało stwierdzone nieregularne ognisko (...). Zastosowane leczenie to: (...)

Po wypisaniu ze (...) powód otrzymał zalecenie dalszego leczenia w (...). (...), po czym nastąpiła pewna poprawa jego stanu i w konsekwencji wrócił nawet do pracy. W końcu grudnia 2010r. powód zaczął ponownie odczuwać dolegliwości (...). W dniu 16 lutego 2011r. po raz kolejny powód znalazł się na Oddziale (...) (...) j. pozwanego (...). Pobyt tam trwał do 10 marca 2011r. W czasie pobytu stwierdzono u powoda stan zapalny (...). W dniu 18 lutego 2011r. wykonano zabieg (...) Zastosowano też leczenie w postaci (...) O., (...). W czasie badań mikrobiologicznych nie stwierdzono u powoda bakterii (...).

Po wyjściu ze (...) powód nadal odczuwał dalsze (...) i dlatego w połowie marca 2011r. zgłosił się do (...) w O. na wizytę kontrolną, po której dnia 24 marca 2011r. został położony na (...). Rozpoznanie wykazywało septyczne obłuzowanie (...), a w konsekwencji 29 marca 2011r. powód został poddany (...). W karcie wypisowej ze (...) w O. zalecono powodowi: (...).

Po operacji powód odbył dwie wizyty kontrolne w (...) w O., a mianowicie 16 maja 2011r. oraz 25 lipca 2011r. Z racji osłabienia i niemożności poruszania się o własnych siłach podróżę do O. powód odbył w towarzystwie żony. Z uwagi na oszczędzanie (...) i pozostawanie przez większość czasu w pozycji leżącej doszło u powoda do (...), a to spowodowało jego kolejny pobyt w (...). Wizyta kontrolna w O. w towarzystwie opiekuna miała miejsce 17 października 2011r.

Od lutego 2011r. powód zaprzestał wykonywania pracy zarobkowej w spółce (...) sp. z o.o. z siedzibą w B., a po okresie pobierania zasiłku chorobowego przebywał na świadczeniu rehabilitacyjnym. (...)

Koszt ośmiu podróży powoda wraz z opiekunem do O. wyniósł 1.960 zł, to jest 28 biletów w cenie po 70 zł za każdy. Koszt zakupu dodatkowych leków wyniósł 1.145 zł.

Wszystkie badania mikrobiologiczne z materiału pobranego (...) powoda aż do 18 lutego 2011r. wykazywały wynik ujemny. Dopiero badanie z wymazu pobranego 18 lutego 2011r. wskazało wynik dodatni, a na pobranej próbce wyhodowano bakterię (...) (...)

Sąd I instancji wskazał, że powyższych ustaleń faktycznych dokonał na podstawie dołączonych do akt dokumentów, opinii biegłego, zeznań świadków oraz stron.

Motywuując rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy podniósł, że sama szkoda oraz krzywda doznana przez powoda nie były kwestionowane przez pozwanego, który jedynie zaprzeczał, by do zakażenia powoda doszło w pozwanym (...) na początku maja 2009r. w trakcie zabiegu (...) (...) oraz podważał istnienie normalnego związku przyczynowego pomiędzy szkodą, a zakażeniem w (...). Sąd I instancji podniósł, że na podstawie zebranego materiału dowodowego należało przyjąć, że do zakażenia powoda doszło w pozwanym (...) z winy pozwanego. Zdaniem Sądu Okręgowego kwestia rodzaju (...), który stwierdzono u powoda i to, że (...) nie jest bakterią typową dla (...), nie mogła stanowić podstawy do przyjęcia, że do zakażenia nie doszło w pozwanym (...). Okoliczności przemawiającej za odmienną oceną nie mógł stanowić fakt, że początkowo w wymazach pobieranych u powoda nie stwierdzono obecności bakterii (...), ponieważ wyniki te zależą od miejsca, z którego został pobrany materiał do badania. Z racji wielkości zakażenia i jego głębokiego umiejscowienia w stawie możliwe było, że w wymazach pobieranych kilkakrotnie nie stwierdzono (...). Zdaniem Sądu Okręgowego w świetle zebranego materiału dowodowego do zakażenia (...) nie mogło dojść przy (...), zaś okres jaki upłynął od (...) do pojawienia się objawów zakażenia był zbyt krótki, by mogło dojść do zakażenia głęboko posadowanego w rejonie (...). W ocenie Sądu I instancji istotne było to, że na pewnym etapie zabiegu operacyjnego czy bezpośrednio przed operacją doszło do złamania warunków higienicznych, które umożliwiły przedostanie się bakterii do operowanego miejsca. Sąd Okręgowy zważył, że przestrzeganie nawet wszystkich zasad higieny i posiadane przez (...) certyfikaty nie są w stanie zagwarantować całkowitego wyeliminowania ryzyka zakażenia. Ścisłe rygory sanitarne mogą jedynie minimalizować ryzyko zakażenia, ale nie są w stanie go całkowicie wyeliminować. W tym kontekście Sąd I instancji zaznaczył, że na liście osób biorących udział w szkoleniu związanym z akcją (...) brał udział jedynie personel niższego rzędu, a nie lekarze, którzy według dyrektora pozwanego (...) szkolenie w tym zakresie przechodzą już w trakcie studiów. Pominięcie lekarzy w tego typu szkoleniu było błędne. Nadto zdaniem Sądu Okręgowego wyniki kontroli Sanepid-u nie mogły mieć rozstrzygającego znaczenia na gruncie tej sprawy z uwagi to, że pozwany (...) był wcześniej uprzedzony o mającej się odbyć kontroli sanitarnej. Sąd Okręgowy zaznaczył, że znana jest mu z urzędu okoliczność, iż przed tutejszym sądem toczą się aktualnie dwie inne sprawy przeciwko pozwanemu (...) o zadośćuczynienie za skutki zakażenia bakterią (...) na Oddziale (...) (...)j i w obydwu sprawach wskazuje się pierwsze półrocze 2009r. jako termin zakażenia. Mając powyższe na uwadze Sąd I instancji uznał, że pozwany ponosi odpowiedzialność za zakażenie powoda bakterią (...) (art.444 § 1 i 2 kc, art. 445 § 1 kc i art. 189 kpc).

Określając wysokość odszkodowania w zakresie zwrotu kosztów leczenia Sąd Okręgowy wskazał, że powód wyliczył, iż w związku z leczeniem w (...) w O. odbył łącznie 8 wizyt, z których 6 w towarzystwie osoby drugiej (opiekuna), co przy cenie biletu kolejowego w wysokości około 70 zł i potrzebie nabycia 28 takich biletów spowodowało u powoda łączną szkodę w kwocie 1.960zł. Cena biletu (niezawyżona) udokumentowana została wydrukiem ze strony internetowej (...), zaś ilość wizyt w (...) w O. oświadczeniem powoda oraz dokumentami lekarskimi, które te wizyty potwierdzały. Z pobytami powoda w (...) wiązała się konieczność nabywania leków średnio w kwocie 229zł za każdy pobyt, co przy 5 pobytach daje sumę 1.145zł.

(...)

Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd I instancji miał na uwadze krzywdę niemajątkową doznaną przez powoda pod postacią bólu i cierpienia psychicznego, gdy w związku z zakażeniem powód musiał wielokrotnie przebywać w (...) i długo, ponad miarę musiał korzystać z pomocy osób drugich, znosić ból i kolejne zabiegi operacyjne lub polegające na czyszczeniu i odkażaniu nie gojącej się rany. Z kolei okolicznością, która spowodowała, że zadośćuczynienie nie mogło

zostać przyznane w wysokości wskazanej w pozwie, był fakt, iż w chwili obecnej nie stwierdzono u powoda obecności bakterii (...), co zgodnie z opinią biegłego daje powody do przypuszczeń, że powód został wyleczony z gronkowca. W takiej sytuacji za odpowiednią do okoliczności sprawy, doznanych cierpień, ich długotrwałości oraz ostatecznych efektów leczenia sumą zadośćuczynienia Sąd Okręgowy uznał kwotę 50.000zł.

Zasadne w ocenie Sądu I instancji było żądanie powoda ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualne przyszłe skutki zakażenia (...). Wprawdzie obecnie nic nie wskazuje na to, że powód jest jeszcze nosicielem gronkowca, a rokowania medyczne są pomyślne, to jednak dopiero zbliża się dwuletni okres od zabiegu w O., po upływie którego można przyjąć, że powód został całkowicie wyleczony.

W pozostałej części zdaniem Sądu Okręgowego powództwo należało oddalić zarówno w zakresie zadośćuczynienia jak i roszczenia o zasądzenie renty wyrównawczej w kwocie 400 zł miesięcznie. Roszczenie o rentę nie znalazło żadnej podstawy faktycznej, ponieważ powód wrócił do wykonywania pracy zarobkowej w dotychczasowym zakładzie pracy i to z wynagrodzeniem – jak sam przyznał – wyższym od tego, które otrzymywał przed zdarzeniem powodującym konieczność przerwania pracy.

O kosztach procesu i sądowych Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc biorąc pod uwagę fakt iż powód wygrał proces w 54 % oraz że zostały niepokryte wydatki w wysokości 816,63zł, zaś powód został zwolniony w części od opłaty od pozwu w wysokości 2.294zł.

Od powyższego wyroku apelację wniósł pozwany zaskarżając wyrok w całości zarzucając Sądowi I instancji:

- 1) sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez błędne ustalenie, że na pewnym etapie zabiegu operacyjnego bądź bezpośrednio przed operacją doszło do złamania warunków higienicznych przez pozwanego, które umożliwiły przedostanie się bakterii do operowanego miejsca, podczas gdy takich ustaleń nie można poczynić zarówno na podstawie materiału dowodowego wnioskowanego przez powoda, opinii biegłego sądowego w sprawie, jak też dokumentów przedstawionych do akt sprawy przez pozwanego;
- 2) naruszenie przepisu art. 361 § 1 kc poprzez obciążenie pozwanego (...) odpowiedzialnością za zakażenie powoda bakterią (...), co w konsekwencji wywołało po jego stronie szkodę i krzywdę, wobec jednoczesnego stwierdzenia, iż nawet zachowanie wszelkich zasad higieny, jak też spełnienie wszelkich wymogów obchodzenia się z powodem w trakcie udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez pozwanego nie mogło wykluczyć ryzyka zakażenia na skutek specyfiki miejsca, jakim jest (...), (...), to jest okoliczności, za które (...) nie ponosi odpowiedzialności;
- 3) naruszenie przepisu art. 6 kc poprzez uznanie za udowodnione okoliczności dotyczących szkody i krzywdy powoda uprawniających go do dochodzenia od pozwanego roszczeń z art. 444 § 1 kpc i art. 445 § 2 kc w stanie sprawy, gdzie powód formułując swe roszczenia nie zdołał wykazać przesłanki działania bądź zaniechania przez pozwanego wywołującego szkodę, a w konsekwencji przesłanki związku przyczynowego pomiędzy niewykonaniem bądź nienależytym wykonaniem zobowiązania, a szkodą i krzywdą;
- 4) naruszenie przepisu art. 232 kpc oraz art. 6 kc poprzez uznanie za udowodnioną okoliczność zakażenia powoda bakterią (...) w pozwanym (...) i z winy pozwanego, podczas gdy analiza literatury przedmiotu dostarcza wniosków, że szczep bakterii, którego nosicielem był powód, nie jest szczepem (...), co w stanie faktycznym sprawy przesądza o braku możliwości uniknięcia zakażenia, jakie wystąpiło u powoda, bez względu na poczynienie przez pozwanego (...) jakichkolwiek czynności zapobiegawczych.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Nadto pozwany domagał się zasądzenia na swoją rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania za obie instancje.

Powód w odpowiedzi na apelację pozwanego wniósł o jej oddalenie i zasądzenie na jego rzecz od pozwanego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja pozwanego jest niezasadna.

Wbrew odmiennym twierdzeniom prezentowanym przez skarżącego, Sąd I instancji właściwie, bez naruszenia art. 233 § 1 kpc, ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy i poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne. Sąd Apelacyjny aprobuje tę ocenę i ustalenia faktyczne czyni je podstawą własnego rozstrzygnięcia bez potrzeby ich ponownego przytaczania w całości.

Dodatkowo Sąd Apelacyjny ustalił, że: pozwany w prowadzonym rejestrze zdarzeń niepożądanych nie uwzględnia zakażeń spowodowanych (...) (...) - (...). W szkoleniu zorganizowanym przez pozwanego (...) dotyczącym prawidłowej techniki higieny rąk nie brali udziału lekarze z Oddziału (...) (...) a uczestniczyła w nim jedynie niewielka liczba pozostałych pracowników tego Oddziału ( **dowód:** protokoły obecności na szkoleniu - k. 177, zeznania osoby uprawnionej do reprezentowania pozwanego - k.175 i k.178-179).

W tym kontekście wskazać należy, że ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego między pobytem w (...), a zarażeniem jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 października 2007r., II CSK 285/07, Lex nr 490418). Oznacza to, że dla przyjęcia związku przyczynowego między pobytem w (...), a zakażeniem wystarczy ustalenie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością. Równocześnie pozwany ma możliwość wykazywania okoliczności, których zachodzenie obniża stopień prawdopodobieństwa, czego pozwany (...) w niniejszej sprawie skutecznie nie uczynił.

Z zebranego materiału dowodowego wynika, że przed spornym zabiegiem u powoda nie wykryto bakterii (...), zaś w niespełna miesiąc po tym zabiegu pojawiły się objawy stanu zapalnego (...) (...) (tj. operowanego). W wyniku badań (...) wykonanych 16 lutego 2011r. stwierdzono u powoda obecność (...) (...) wrażliwego (...). Ustalona chronologia zdarzeń, zbieżność czasowa, wyniki badań, a także miejsce pojawienia się stanu zapalnego uprawniały do ustalenia, że do zakażenia powoda doszło w trakcie pobytu powoda w pozwanym (...) w związku z zabiegiem w dniu 8 maja 2009r., czego skarżący skutecznie nie podważył.

Na gruncie niniejszej sprawy nie zostały wykazane żadne okoliczności, które podważałaby prawdopodobieństwo, że do zarażenia powoda doszło w trakcie innych zabiegów, a w szczególności na skutek (...), ponieważ jak wynika z opinii biegłego między (...), a pojawieniem się objawów zapalenia (...) minął zbyt krótki okres, by mogły rozwinąć się objawy zakażenia. Także późniejsze zabiegi, którym poddawano powoda, nie mogły doprowadzić do zakażenia powoda, skoro już przed ich wykonaniem pojawiły się skutki tego zakażenia w postaci zapalenia (...).

Co się tyczy kwestii naruszenia art. 232 kpc i art. 6 kc oraz argumentu apelacji, że szczep bakterii, których nosicielem był powód, nie był szczepem (...), a więc nie było możliwe uniknięcie zakażenia bez względu na jakiegokolwiek czynności zapobiegawcze ze strony pozwanego (...) z uwagi na obniżenie odporności organizmu powoda zdaniem Sądu Apelacyjnego tak sformułowany zarzut należy uznać za chybiony. Z opinii biegłego wynika, że z uwagi na ciągły (...), nie ma takich rodzajów drobnoustrojów, które występowałyby tylko w środowisku (...), lecz rozróżnia się jedynie szczepy, które są bardziej albo mniej charakterystyczne dla danego środowiska (k.151). Sama więc okoliczność, że na gruncie niniejszej sprawy mamy do czynienia z bakterią (...) niecharakterystycznego dla (...) nie stanowi wystarczającego argumentu, który uprawdopodobniałby, że do zarażenia powoda doszło w inny niż wyżej ustalony sposób. Co się tyczy możliwości zarażenia powoda na skutek obniżenia odporności jego organizmu pozwany w żaden sposób nie wykazał tej okoliczności, zaś przywołane w apelacji judykaty (w tym wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 czerwca 2010r., III CSK 245/09) dotyczą nieco odmiennych stanów faktycznych, zwłaszcza gdy weźmie się pod uwagę, że w przywołanej przez skarżącego sprawie obniżenie odporności poszkodowanego wynikało z ciężkiego stanu ogólnego

będącego skutkiem szeregu obrażeń doznanych na skutek wypadku komunikacyjnego. Tymczasem w niniejszej sprawie mamy do czynienia z zabiegiem planowanym, poprzedzonym oceną ogólnego stanu zdrowia powoda, zaś z badań przeprowadzonych dwukrotnie przed zabiegiem w dniu 14 kwietnia i 1 maja 2009r. wynika, że u powoda nie stwierdzono obecności (...) (...) (k.15 i k.16). Z tych względów przeciwne zarzuty skarżącego dotyczące naruszenia art. 232 kpc i art. 6 kc nie mogły odnieść zamierzonego skutku i podważyć ustaleń faktycznych Sądu I instancji.

Słusznie także ustalił Sąd I instancji, że do zakażenia powoda doszło na skutek zawinionego zaniechania pozwanego (...). Kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne bądź z przepisami prawa przedmiotowego lub też - w stosunku do lekarza - naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy istniał obowiązek działania, występował zakaz zaniechania lub też zakaz spowodowania skutku, który przez zaniechanie mógłby być spowodowany. Element subiektywny winy wyraża się w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawcy szkody (w postaci umyślności lub nieumyślności) i może - w zakresie dotyczącym techniki medycznej wyrażać się w niewiedzy lekarza, nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze bądź też niedbalstwie polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności. Zachowanie lekarza musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza. Obowiązkiem całego personelu strony pozwanej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta. Konstrukcja ta pozwala zerwać personalną więź między działaniem lub zaniechaniem prowadzącym do powstania szkody a zarzutem niewłaściwego zachowania się, poprzestając, na ustaleniu, że niewątpliwie zawinił organ lub któryś z pracowników pozwanego. Tym samym wina zostaje odniesiona do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej. Przypisanie takiej winy wymaga, zatem określenia standardu poprawnego działania takiej struktury, który będzie miernikiem staranności, jakiej należy wymagać stosownie do art. 355 kc i porównaniu z tym standardem działań, które rzeczywiście miały miejsce. W rozpoznawanej sprawie oczywistym jest, iż poprawne funkcjonowanie placówki służby zdrowia winny tak zorganizować swą pracę i zapewnić takie środki, by zminimalizować ryzyko zakażenia pacjentów. Obowiązek podejmowania takich działań wynika z przepisu art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008r., Nr 234, poz. 1570 w brzmieniu obowiązującym na dzień przeprowadzenia zabiegu). Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych przez ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych; monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń; opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych; wykonywanie badań laboratoryjnych oraz analizę lokalnej sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej; prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji tych działań.

Mając powyższe na uwadze nie sposób przyjąć, by na gruncie niniejszej sprawy pozwany w sposób właściwy wywiązał się z tych obowiązków. Zauważyć bowiem należy, że jak wynika z zebranego materiału dowodowego prowadzony przez pozwanego rejestr zdarzeń niepożądanych za pomocą, które pozwany monitoruje między innym skalę i przyczyny zakażeń (...) nie obejmuje zakażeń spowodowanych (...). A zatem sytuacje takie są w istocie poza kontrolą wewnętrzną pozwanego, a w konsekwencji nie podejmuje on działań w celu wykrycia ewentualnego zagrożenia zakażenia tego typu (...) i eliminacji takich przypadków na tyle, na ile jest to możliwe w świetle wiedzy medycznej. Uwzględniając powyższe oraz znikomą frekwencję pracowników Oddziału (...) (...)na szkoleniu w przedmiocie techniki higieny rąk zdaniem Sądu Apelacyjnego na gruncie niniejszej sprawy należało przyjąć, że pozwany nie dochował należytej staranności i ponosi winę za zakażenie powoda, co słusznie zauważył Sąd I instancji bez naruszenie art. 361 § 1 kc i art. 6 kc.

Z tych przyczyn nie jest zasady także zarzut sprzeczności ustaleń faktycznych z treścią zebranego materiału dowodowego polegający na przyjęciu, że na pewnym etapie zabiegu lub bezpośrednio przed nim doszło do złamania warunków higienicznych, co umożliwiło przedostanie się bakterii do operowanego miejsca. Mając bowiem na uwadze, że pozwany nie podejmuje działań kontrolnych dotyczących zakażeń tego typu (...) oraz niewielką frekwencję pracowników rzeszonego Oddziału na szkoleniu, zdaniem Sądu Apelacyjnego poczynienie takiego ustalenia przez Sąd I instancji było dopuszczalne.

Bez wątpienia na skutek zawinonego działania pozwanego powód poniósł szkodę polegającą na konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów leczenia i utracie zarobków oraz krzywdę w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, albowiem zmuszony był do poddania się długotrwałemu leczeniu obejmującego także kolejne zabiegi na skutek zakażenia z winy pozwanego (...) w/wym. typu. Przeciwnie wywody apelacji w tym względzie nie zostały poparte przekonującą i logiczną argumentacją, a w konsekwencji nie zasługiwały na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podziela również ocenę prawną poczynionych ustaleń faktycznych dokonaną przez Sąd I instancji w tym, że na gruncie niniejszej sprawy spełnione zostały przesłanki z art. 415 kc i art. 444 § 1 i 1 kc uzasadniające przyznanie powodowi odszkodowania z tytułu zwrotu poniesionych kosztów leczenia w postaci wydatków na dojazdy i leki, a także wyrównania straty będącej skutkiem zmniejszenia się jego dochodów przez okres pobierania zasiłku chorobowego, a następnie świadczenia rehabilitacyjnego. Słusznie także Sąd Okręgowy uznał, że spełnione zostały przesłanki wynikające z art. 445 § 1 kc uzasadniające przyznanie powodowi zadośćuczynienia, zaś Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do skorygowania jego wysokości, ponieważ uwzględnione zostały wszystkie kryteria wpływające na ustalenie jego wysokości i nie sposób przyjąć, by było one niewspółmiernie nieodpowiednie. Zgodzić się także należy ze stanowiskiem Sądu I instancji, że nadal istnieje pewne ryzyko nawrotu dolegliwości, a zatem zasadne było ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość (art.189 kpc w zw. z art. 415 kc).

Kierując się przedstawionymi motywami Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację pozwanego (punkt I sentencji wyroku).

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc, zaś o ich wysokości w oparciu o § 6 pkt 6 i § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348) obciążając nimi - zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania - pozwanego jako stronę przegrywającą postępowanie apelacyjne (punkt II sentencji wyroku).