

Sygn. akt II Ca 549/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lipca 2015 r.

Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej II Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Andrzej Roman
Sędziowie:	SSO Wojciech Opidowicz SSR del. Piotr Łakomiak (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Magdalena Starostka

po rozpoznaniu w dniu 9 lipca 2015 r. w Bielsku-Białej

na rozprawie

sprawy z powództwa: małoletniego A. B. działającego przez przedstawiciela ustawowego T. B.,

małoletniego K. W. działającego przez przedstawicieli ustawowych E. W. i M. W. (1),

małoletniego E. S. (1) działającego przez przedstawicieli ustawowych B. S. i K. S.,

małoletniego M. Ł. działającego przez przedstawicieli ustawowych A. Ł. i Z. Ł.,

małoletniego M. S. (1) działającego przez przedstawicieli ustawowych M. S. (2) i T. S.

przeciwko Centrum Medycznemu (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w B.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego w Bielsku-Białej

z dnia 11 czerwca 2014 r. sygn. akt I C 869/11

1. oddala apelację;

2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powodów jako wierzycieli solidarnych kwotę 1.200 zł (jeden tysiąc dwieście złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt II Ca 549/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 7 lipca 2011 r. małoletni powodowie A. B., K. W., E. S. (1), M. Ł. oraz M. S. (1) wystąpili przeciwko spółce Centrum Medyczne (...) sp. z o.o. z siedzibą w B. o zasądzenie na rzecz każdego z nich kwoty 50 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, a ponadto ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zakażenia gronkowcem złocistym mogące powstać w przyszłości. W uzasadnieniu małoletni powodowie podnieśli, że wskazanych w pozwie kwot dochodzą jako odszkodowania (w zakresie kwoty 1500 zł) oraz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (w zakresie kwoty 48500 zł) w związku z zakażeniem ich gronkowcem złocistym w trakcie porodu i pobytu w spółce Centrum Medyczne (...) sp. z o.o. z siedzibą w B. (pozew k. 2-8).

W odpowiedzi na pozew spółka Centrum Medyczne (...) sp. z o.o. z siedzibą w B. wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powodów kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu pozwana spółka wskazała przede wszystkim, że powodowie nie przedstawili dowodów na okoliczność, iż źródłem zakażenia gronkowcem złocistym był personel szpitala bądź sprzęt szpitalny. Niezależnie od powyższego podniesiono, że powodowie nie wykazali, że w szpitalu należącym do pozwanej spółki doszło do naruszenia konkretnych zasad i procedur sanitarnych, a pozwana spółka nie odpowiada za skutki ewentualnych zakażeń szpitalnych na zasadzie ryzyka. Pozwana spółka podkreśliła, że szpital pozwanej spółki spełnia wszystkie normy sanitarne i rzetelnie przestrzega procedur higienicznych i jest też regularnie kontrolowany przez służby sanitarno-epidemiologiczne, a ujawnienie nosicielstwa gronkowca u jednego z lekarzy pozwanej spółki nie mogło być źródłem zakażenia małoletnich powodów. Pozwana spółka podkreśliła ponadto, że również stwierdzone przez służby sanitarno-epidemiologiczne niskie zużycie środków czystości nie może być uzasadnioną podstawą kierowania żądań przez powodów wobec pozwanej spółki. Ostatecznie pozwana spółka podniosła, że roszczenia powodów są ponadto wygórowane, a żądanie zasądzenia kwot po 50 000 zł jest nieuzasadnione. (odpowiedź na pozew k. 112-114).

W odpowiedzi na pozew pozwana spółka wniosła ponadto o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu spółki (...) S.A. z siedzibą w W., która w okresie porodu małoletnich powodów była ubezpieczycielem pozwanej spółki w ramach odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej. Pomimo doręczenia spółce (...) S.A. z siedzibą w W. odpisu odpowiedzi na pozew oraz zawiadomienia o terminie rozprawy spółka (...) S.A. z siedzibą w W. i pouczenia o możliwości przystąpienia do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego spółka (...) S.A. z siedzibą w W. nie skorzystała z tej możliwości.

Wyrokiem z dnia 11 czerwca 2014r. Sąd Rejonowy w pkt:

I. zasądził od spółki Centrum Medyczne (...) sp. z o.o. z siedzibą w B. na rzecz A. B. kwotę 8000 zł (słownie: osiem tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 25 listopada 2011 r. do dnia zapłaty;

II. zasądził od spółki Centrum Medyczne (...) sp. z o.o. z siedzibą w B. na rzecz K. W. kwotę 8000 zł (słownie: osiem tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 25 listopada 2011 r. do dnia zapłaty;

III. zasądził od spółki Centrum Medyczne (...) sp. z o.o. z siedzibą w B. na rzecz E. S. (1) kwotę 8000 zł (słownie: osiem tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 25 listopada 2011 r. do dnia zapłaty;

IV. zasądził od spółki Centrum Medyczne (...) sp. z o.o. z siedzibą w B. na rzecz M. Ł. kwotę 8000 zł (słownie: osiem tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 25 listopada 2011 r. do dnia zapłaty;

V. zasądził od spółki Centrum Medyczne (...) sp. z o.o. z siedzibą w B. na rzecz M. S. (1) kwotę 8000 zł (słownie: osiem tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 25 listopada 2011 r. do dnia zapłaty;

VI. oddalił powództwo w pozostałym zakresie, w tym również w zakresie ustalenia odpowiedzialności spółki Centrum Medyczne (...) sp. z o.o. z siedzibą w B. za skutki zdarzenia w przyszłości;

VII. zasądził od A. B., K. W., E. S. (1), M. Ł. oraz M. S. (1) na rzecz spółki Centrum Medyczne (...) sp. z o.o. z siedzibą w B. kwoty po 335,10 zł (słownie: trzysta trzydzieści pięć złotych i dziesięć groszy) od każdego z pozwanych tytułem zwrotu kosztów procesu;

VIII. nakazał ściągnąć od spółki Centrum Medyczne (...) sp. z o.o. z siedzibą w B. na rzecz Skarbu Państwa - kasy Sądu Rejonowego w Bielsku-Białej:

1. kwotę 250,95 zł (słownie: dwieście pięćdziesiąt złotych i dziewięćdziesiąt pięć groszy) tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa w toku postępowania;

2. kwotę 2000 zł (słownie: dwa tysiące złotych) tytułem opłat od pozwu, od obowiązku uiszczenia których powodowie zostali zwolnieni;

IX. odstąpił od obciążenia powodów kwotą 1317,53 zł (słownie: jeden tysiąc trzysta siedemnaście złotych i pięćdziesiąt trzy grosze) tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa w toku postępowania oraz kwotą 10500 zł (słownie: dziesięć tysięcy pięćset złotych) tytułem opłat od pozwu, od obowiązku uiszczenia których powodowie zostali zwolnieni.

Sąd orzekając w powyższy sposób ustalił, że spółka Centrum Medyczne (...) sp. z o.o. z siedzibą w B. (zwana w dalszej treści uzasadnienia spółką (...)) prowadzi szpital, który jest niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej. W ramach powyższego szpitala funkcjonuje oddział noworodkowy. Przeprowadzone do kwietnia 2011 r. kontrole szpitala, w tym również oddziału noworodkowego, dokonywane przez służby sanitarno-epidemiologiczne wypadły pomyślnie, a w zakresie zachowania czystości i higieny nie stwierdzano nieprawidłowości (dowód: protokoły kontroli k. 119-126, zeznania świadka A. W. k. 434-436, zeznania świadka M. W. (2) k. 437-439, zeznania świadka A. S. k. 563-565, zeznania świadka M. G. k. 565-566, zeznania świadka M. S. (3) k. 679, zeznania świadka A. P. k. 680, zeznania świadka B. Ś. k. 681, zeznania świadka I. Ł. k. 682, zeznania przesłuchanego w charakterze strony prezesa zarządu pozwanej spółki A. W. k. 760-761).

W 2010 i 2011 r. w szpitalu prowadzonym przez spółkę (...) obowiązywało szereg pisemnych procedur określających zasady zachowania czystości i higieny, sprzątnięcia, zasady mycia i dezynfekcji rąk, zasady postępowania w przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego, czy też zasady zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Przeprowadzane były ponadto badania pościeli, pobieranie i badanie materiału ze środowiska szpitalnego, kontrole sal, gabinetów zabiegowych i bloku porodowego. W szpitalu działał ponadto zespół ds. zakażeń szpitalnych. Kontrolowano również skuteczność procesu sterylizacji testami biologicznymi. Prowadzono wewnętrzne szkolenia pracowników w zakresie zachowania czystości i higieny i kontrolowano przestrzeganie tych zasad. Każda sala oddziału położniczo-noworodkowego miała łazienkę, w której znajdował się dozownik z mydłem i środkiem dezynfekującym oraz ręczniki jednorazowe. (dowód: pisemne zasady i procedury obowiązujące w pozwanej spółce w 2010 i 2011 r. k. 147-177, protokoły badań, kontroli i skuteczności procesu sterylizacji k. 393-413, zeznania świadka A. W. k. 434-436, zeznania świadka M. W. (2) k. 437-439, zeznania świadka A. S. k. 563-565, zeznania świadka M. G. k. 565-566, zeznania świadka M. S. (3) k. 679, zeznania świadka A. P. k. 680, zeznania świadka B. Ś. k. 681, zeznania świadka I. Ł. k. 682, zeznania przesłuchanego w charakterze strony prezesa zarządu pozwanej spółki A. W. k. 760-761).

W 2011 r. spółka (...) była ubezpieczona w spółce (...) S.A. z siedzibą w W. w ramach obowiązkowej odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej. (dowód: polisa z dnia 30 listopada 2010 r. k. 354-356)

A. B. (syn M. B. i T. B.) urodził się w dniu (...) cięciem cesarskim w stanie dobrym. W badaniu dziecka po porodzie nie stwierdzono objawów zakażenia gronkowcem. W wydziale położniczym ani też historii choroby matki nie stwierdzono czynników ryzyka tym zakażeniem. Przed porodem nikt w rodzinie B. nie chorował na gronkowca złocistego, a M. B. nie miała jakichkolwiek kontaktów z takimi osobami. M. B. oraz T. B. nie znali też innych rodziców dzieci, u których w późniejszym czasie ujawniono gronkowca złocistego. Przebieg porodu oraz pierwsze dwa dni po porodzie

przebiegały bez zakłóceń i bez istotnych w tym zakresie nieprawidłowości. W pierwszej dobie po porodzie dzieckiem opiekowały się pielęgniarki. W dniu 22 kwietnia 2011 r. A. B. wraz z matką został wypisany w stanie dobrym do domu. (dowód: dokumentacja lekarska dotycząca porodu i pobytu w szpitalu prowadzonym przez pozwaną spółkę k. 210-240, zeznania M. B. k. 756-758, zeznania T. B. k. 758).

Po wypisaniu ze szpitala M. B. przebywała z dzieckiem wyłącznie w domu i nikt jej nie odwiedzał. Po kilku dniach na skórze A. B. pojawiły się zmiany pęcherzowe, najpierw pod pachą, potem w prawej pachwinie, a następnie na szyi. Przy zgłoszeniu się do szpitala prowadzonego przez spółkę (...) w celu ściągnięcia szwów M. B. poznała E. W. i od niej dowiedziała się o kilku przypadkach zakażenia gronkowcem złocistym. W związku ze zmianami skórnymi w okresie od 28 kwietnia 2011 r. do dnia 5 maja 2011 r. A. B. był hospitalizowany w Oddziale (...) Szpitala Pediatrycznego w B.. Rozpoznano ropne pęcherzowe zapalenie skóry, zapalenie spojówek, drżenia mięśniowe, szmer nad sercem oraz powiększenie węzłów chłonnych pachowych i pachwinowych. W konsultacji kardiologicznej nie stwierdzono patologii. W pobranym do badania bakteriologicznego materiale stwierdzono gronkowca skórniego koagulazo-ujemnego (*S. epidermidis*). W surowicy krwi stwierdzono obniżony poziom magnezu. Wdrożono dożylnie leczenie antybiotykiem z dobrym skutkiem oraz suplementację magnezem. Badania i leczenie wymagały kilkukrotnego wkłucia dożylnego, w tym również na główce dziecka. W ósmej dobie pobytu A. B. został wypisany do domu w stanie dobrym z zaleceniem leczenia miejscowego. W domu stosowano maści oraz kąpiele w nadmanganianie potasu. Zmiany skórne utrzymywały się jeszcze w okresie do miesiąca po wypisie ze szpitala. W okresie trzech miesięcy po wypisaniu ze szpitala przeprowadzono badanie bakteriologiczne, które wykluczyło nosicielstwo gronkowca. (dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 26-27, historia choroby k. 103-105, zeznania świadka B. L. k. 672-673, zeznania świadka J. K. k. 678-679, zeznania M. B. k. 756-758, zeznania T. B. k. 758).

K. W. (syn E. W. i M. W. (1)) urodził się w dniu (...) cięciem cesarskim w stanie ogólnym dobrym. W badaniu dziecka po porodzie nie stwierdzono objawów zakażenia gronkowcem. W wywiadzie położniczym ani też historii choroby matki nie stwierdzono czynników ryzyka tym zakażeniem. Przed porodem nikt w rodzinie W. nie chorował na gronkowca złocistego, a E. W. nie miała jakichkolwiek kontaktów z takimi osobami. E. W. oraz M. W. (1) nie znali też innych rodziców dzieci, u których w późniejszym czasie ujawniono gronkowca złocistego. Przebieg porodu oraz pierwsze dwa dni po porodzie przebiegały bez zakłóceń i bez istotnych w tym zakresie nieprawidłowości. W dniu 22 kwietnia 2011 r. K. W. w stanie dobrym wraz z matką został wypisany do domu (dowód: dokumentacja lekarska dotycząca porodu i pobytu w szpitalu prowadzonym przez pozwaną spółkę k. 241-274, 305-318, zeznania E. W. k. 758-760, zeznania M. W. (1) k. 760).

Po wypisaniu ze szpitala E. W. przebywała z dzieckiem wyłącznie w domu i odwiedzali ją wyłącznie rodzice. Od drugiej doby po wypisaniu ze szpitala na skórze dziecka zaczęły pojawiać się pęcherze (najpierw w pachwinie) i utrzymywało się sączenie z pępka. Pielęgniarka środowiskowa zasugerowała wizytę u lekarza rodzinnego wskazując, że mogło dojść do zakażenia pochodzenia bakteryjnego. Pęcherze wypełnione płynem surowicznym oraz zaczerwienienie wokół pępka stwierdzono następnie w trakcie wizyty w (...) Ośrodku (...) w dniu 26 kwietnia 2011 r. i z tego względu skierowano dziecko do szpitala. K. W. był hospitalizowany w okresie od 26 kwietnia 2011 r. do dnia 4 maja 2011 r. w Oddziale (...) Szpitala Pediatrycznego w B.. Rozpoznano ropne pęcherzowe zapalenie skóry oraz zapalenie pępka. Wdrożono dożylnie leczenie antybiotykiem uzyskując ustąpienie zmian chorobowych. Badanie i leczenie było związane z kilkukrotnym wkłuciem dożylnym. Z badania bakteriologicznego materiału z pępka wyhodowano gronkowca złocistego typu MSSA. W dziewiątej dobie pobytu dziecko zostało wypisane w stanie ogólnym dobrym. Po wypisaniu do domu stosowano leczenie miejscowe, a zmiany skórne ustąpiły w okresie dwóch bądź trzech tygodni od chwili wypisu ze szpitala w związku ze stosowaniem maści oraz kąpeli w nadmanganianie potasu. (dowód: historia choroby k. 96-98, dokumentacja lekarska z Ośrodka (...) w J. k. 456-457, zeznania świadka T. H. k. 670-671, zeznania świadka A. G. k. 671-672, zeznania świadka B. L. k. 672-673, zeznania świadka E. S. (2) k. 673-674, zeznania E. W. k. 758-760, zeznania M. W. (1) k. 760).

E. S. (1) (syn B. S. i K. S.) urodził się w dniu (...) cięciem cesarskim w stanie ogólnym dobrym. Przed porodem nikt w rodzinie S. nie chorował na gronkowca złocistego, a B. S. nie miała jakichkolwiek kontaktów z takimi osobami. B. S. oraz K. S. nie znali też innych rodziców dzieci, u których w późniejszym czasie ujawniono gronkowca

złocistego. Przebieg porodu oraz pierwsze dwa dni po porodzie przebiegały bez zakłóceń i bez istotnych w tym zakresie nieprawidłowości. Na czas czynności pielęgnacyjnych E. S. (1) był zabierany od matki. Dziecko nie było również z matką w czasie pierwszej nocy. W dniu 22 kwietnia 2011 r. E. S. (1) w stanie dobrym został wypisany wraz z matką do domu (dowód: karta informacyjna k. 24, karta położnicza i dalsza dokumentacja lekarska dotycząca porodu i pobytu w szpitalu prowadzonym przez pozwaną spółkę k. 178-209, zeznania B. S. k. 733-735, zeznania K. S. k. 735).

Po wypisaniu ze szpitala B. S. przebywała z dzieckiem wyłącznie w domu. Po kilku dniach po wypisaniu ze szpitala na skórze dziecka zaczęły pojawiać się pierwsze pęcherze. W dniu 26 kwietnia 2011 r. w trakcie wizyty patronażowej pielęgniarki środowiskowej dziecko było w stanie ogólnym dobrym, lecz stwierdzono „spore odparzenie na karku”, a na skórze brzuszka i ręki pojedyncze zmiany ropne. Pielęgniarka środowiskowa zasugerowała, że może to być zakażenie bakteryjne. W trakcie konsultacji lekarskiej, która miała miejsce w Poradni Lekarza Rodzinnego (...) w dniu 28 kwietnia 2011 r., dr Z. zalecił leczenie miejscowe oraz wydał skierowanie do szpitala, informując jednocześnie, że są podobne przypadki zakażenia bakteryjnego dzieci urodzonych w szpitalu spółki (...). B. S. zgłosiła się z dzieckiem do szpitala prowadzonego przez spółkę (...), gdzie wyniki przeprowadzonych badań wskazały na zakażenie gronkowcem złocistym. Z uwagi na progresję zmian skórnych E. S. (1) był hospitalizowany na Oddziale (...) Szpitala Pediatrycznego w B. od 30 kwietnia 2011 r. do dnia 7 maja 2011 r. Rozpoznano ropne pęcherzowe zapalenie skóry o etiologii gronkowcowej oraz zapalenie pępka. W wymazie z gardła stwierdzono obecność gronkowca złocistego typu MSSA. Obserwowano także cichy szmer nad sercem. Wdrożono dożylnie leczenie antybiotykiem. Badanie dziecka oraz leczenie wiązało się z koniecznością kilkukrotnego wkłucia dożylnego. E. S. (1) został wypisany do domu w stanie dobrym. Zalecono dalsze leczenie miejscowe, a także konsultację kardiologiczną. W związku ze stosowaniem zaleconych maści oraz kąpielami w nadmanganianinie zmiany skórne ustąpiły w okresie około dwóch tygodni po wypisaniu ze szpitala. Po miesiącu od wypisaniu ze szpitala przeprowadzone badanie E. S. (1) na nosicielstwo gronkowca dało wynik negatywny. Przeprowadzone później badania w rodzinie ujawniły, że nosicielką gronkowca złocistego jest matka B. S.. E. S. (1) jest obecnie pod stałą opieką lekarzy neurologów oraz okulistów z powodu powiększającej się źrenicy i częste zachorowania dotyczące dróg oddechowych. (dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 25, historia choroby k. 93-95, dokumentacja medyczna spółki (...) k. 458-463, zeznania świadka B. Z. k. 606-607, zeznania świadka B. L. k. 672-673, zeznania B. S. k. 733-735, zeznania K. S. k. 735).

M. Ł. (syn A. Ł. i Z. Ł.) urodził się w dniu (...) cięciem cesarskim w stanie dobrym. Przed porodem nikt w rodzinie Ł. nie chorował na gronkowca złocistego, a A. Ł. nie miała jakichkolwiek kontaktów z takimi osobami. A. Ł. oraz Z. Ł. nie znali też innych rodziców dzieci, u których w późniejszym czasie ujawniono gronkowca złocistego. U matki dziecka w okresie ciąży w pochwie stwierdzono obecność paciorkowca (*Streptococcus agalactiae*) i z tego powodu otrzymywała antybiotyki. Nie stwierdzono czynników ryzyka zakażenia gronkowcem. Po porodzie nie stwierdzono u M. Ł. objawów zakażenia gronkowcem. Badanie bakteriologiczne wymazu z ucha pobranego po urodzeniu nie wykazało wzrostu bakterii. Gronkowca złocistego wyhodowano natomiast z gardła, moczu i skóry dziecka w okresie późniejszym. Podczas pobytu w szpitalu prowadzonym przez spółkę (...) dzieckiem opiekowała się zarówno matka A. Ł. jak i pielęgniarki. W dniu 26 kwietnia 2011 r. M. Ł. w stanie dobrym został wypisany z matką do domu. (dowód: dokumentacja lekarska dotycząca porodu i pobytu w szpitalu prowadzonym przez pozwaną spółkę k. 275-304, zeznania A. Ł. k. 735-736, zeznania Z. Ł. k. 736).

Po wyjściu ze szpitala A. Ł. przebywała z dzieckiem wyłącznie w domu i nikt z rodziny jej w tym czasie nie odwiedzał. W trzecim dniu po wypisie ze szpitala u M. Ł. stwierdzono pierwsze pęcherze na skórze, najpierw na udzie, a następnie na podbrzuszu. Z uwagi na postępujący charakter zmian skórnych oraz na skutek interwencji lekarza środowiskowego M. Ł. został skierowany do szpitala. M. Ł. był hospitalizowany na Oddziale (...) Szpitala Pediatrycznego w B. od dnia 5 do 12 maja 2011 r. Z uwagi na wymioty dziecka w trakcie pobytu w szpitalu wykonano USG głowy dziecka stwierdzając torbiel przegrody przeźroczywej i niedotlenienie okołoporodowe. W związku ze zmianami skórnymi wdrożono dożylnie leczenie antybiotykiem uzyskując pozytywny efekt. Badanie dziecka oraz jego leczenie wymagało wkłucia w główkę dziecka, a potem w rączkę. Dziecko zostało wypisane do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem leczenia miejscowego. Stosowano maści i kąpiele w nadmanganianinie potasu. Zmiany skórne utrzymywały się jeszcze do kilku tygodni po wypisie i później już nie nawracały. M. Ł. w pierwszym roku życia chorował na zapalenie oskrzeli, zapalenie

gardła oraz zapalenia ucha. Badań kontrolnych w kierunku nosicielstwa gronkowca nie wykonywano. (dowód: historia choroby k. 106-109, zeznania świadka B. L. k. 672-673, zeznania świadka L. F. k. 674, zeznania A. Ł. k. 735-736, zeznania Z. Ł. k. 736).

M. S. (1) (syn M. S. (2) i T. S.) urodził się w szpitalu prowadzonym przez spółkę (...) w dniu (...) cięciem cesarskim w stanie ogólnym dobrym. Przed porodem nikt w rodzinie S. nie chorował na gronkowca złocistego, a M. S. (2) nie miała jakichkolwiek kontaktów z takimi osobami. M. S. (2) oraz T. S. nie znali też innych rodziców dzieci, u których w późniejszym czasie ujawniono gronkowca złocistego. Przebieg porodu oraz pierwsze dwa dni po porodzie przebiegały bez zakłóceń i bez istotnych w tym zakresie nieprawidłowości. Dziecko było zabierane na noc od matki. W dniu 21 kwietnia 2011 r. M. S. (1) został wypisany w stanie dobrym wraz z matką do domu (dowód: karta porodu k. 21-22, karta informacyjna k. 23, dokumentacja lekarska dotycząca porodu i pobytu w szpitalu prowadzonym przez pozwaną spółkę k. 319-347, zeznania M. S. (2) k. 731-733, zeznania T. S. k. 733).

Po wypisaniu ze szpitala M. S. (2) przebywała wyłącznie w domu i odwiedzała ją najbliższa rodzina. W drugiej dobie po wypisie ze szpitala M. S. (2) zauważyła u dziecka zmiany skórne na wewnętrznej części uda. Próbowano je leczyć bez skutku bliżej nieokreślonymi maściami i zasypkami. Z powodu narastania zmian, trudności w oddychaniu i epizodu bezdechu wezwano Pogotowie Ratunkowe, które przewiozło dziecko do szpitala. Wtedy u dziecka pojawiła się już plamka na brzuszku. W okresie od 25 kwietnia 2011 r. do dnia 4 maja 2011 r. M. S. (1) był hospitalizowany w Oddziale (...) Szpitala Pediatricznego w B. z rozpoznaniem: stan po epizodzie bezdechu, ropne pęcherzowe zapalenie skóry w etiologii gronkowcowej oraz zapalenie pępka. Do badania krwi pobrano krew z główki dziecka, a leczenie wiązało się ze stałym wkłuciem dożylnym. W trakcie pobytu w szpitalu stwierdzono spadający poziom saturacji tlenem i w związku z tym zastosowano tlenoterapię. W badaniach laboratoryjnych nie stwierdzono podwyższonych wskaźników ostrego stanu zapalnego. W posiewie z krwi stwierdzono obecność gronkowca skórniego, a w wymazach z gardła, skóry oraz pępka obecność gronkowca złocistego typu MSSA. Z uwagi na szmer nad sercem M. S. (1) był konsultowany kardiologicznie, wykonano także badanie EKG serca oraz USG jamy brzusznej i mózgu nie stwierdzając ewidentnej patologii. Wdrożono leczenie antybiotykiem. Po dziesięciu dniach pobytu M. S. (1) został wypisany do domu w stanie dobrym z zaleceniem leczenia miejscowego. Po kilku tygodniach stosowania maści i kąpieli w nadmanganianie potasu zmiany skórne całkowicie ustąpiły bez nawrotów. M. S. (1) często choruje na zapalenie gardła. (dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 19-20, historia choroby k. 99-102, zeznania świadka B. L. k. 672-673, zeznania świadka E. S. (2) k. 673-674, zeznania M. S. (2) k. 731-733, zeznania T. S. k. 733).

W trakcie lub bezpośrednio po zabiegu cesarskiego cięcia doszło w szpitalu prowadzonym przez spółkę (...) do zakażenia noworodków: A. B., K. W., E. S. (1), M. Ł. oraz M. S. (1) metycylinowrażliwym gronkowcem złocistym typu MSSA. Zakażenie gronkowcem złocistym wynikało z niezachowania przez personel szpitala zasad higieny i czystości. Występujące równolegle poza zmianami skórnymi inne dolegliwości dzieci (np. szmery nad sercem – B., S., drżenia mięśniowe – B., wymioty – M. Ł.) nie były skutkiem zakażenia gronkowcem złocistym w kwietniu 2011 r. Przeprowadzona w Szpitalu Pediatricznym w B. kuracja antybiotykowa związana ze stwierdzonym zakażeniem gronkowcem złocistym była skuteczna, a występujące w późniejszym czasie dolegliwości zdrowotne dzieci nie pozostają w związku z zakażeniem gronkowcem złocistym w kwietniu 2011 r. (dowód: pisemna opinia biegłego sądowego J. M. (1) wraz z opinią uzupełniającą oraz ustnym wyjaśnieniem opinii na rozprawie k. 779-784, 821-822, 840-841, domniemanie faktyczne).

Po otrzymaniu informacji o przypadkach zakażenia gronkowcem złocistym dzieci urodzonych w szpitalu prowadzonym przez spółkę (...) dyrektor szpitala w dniu 26 kwietnia 2011 r. stwierdził istnienie ogniska epidemicznego, a następnie przesłał zawiadomienie o podejrzeniu wystąpienia ogniska epidemicznego do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w B.. W szpitalu podjęto niezbędne działania dotyczące m.in. wstrzymania przyjęcia nowych pacjentów, wstrzymano odwiedziny pacjentów, ograniczono obszar przemieszczania się personelu i pacjentów, wypisano wcześniej pacjentów niewykazujących cech infekcji, przeprowadzono szkolenie z personelem, pobrano wymazy ze środowiska szpitalnego, wprowadzono inne dodatkowe procedury i działania. W ramach przeprowadzanych czynności zarejestrowano również zgłoszenie objawów zakażenia gronkowcem złocistym u A. B., K. W., E. S. (1), M. Ł. oraz M. S. (1). Wyniki pobranych próbek potwierdziły, że wyżej wymienione dzieci

są zakażone gronkowcem złocistym typu MSSA, z wyjątkiem A. B., u którego stwierdzono zakażenie gronkowcem skórnym koagulazo-ujemnym (*S. epidermidis*). Przeprowadzone działania i kontrola wewnętrzna nie wykazała zaniedbań personelu szpitala czy też nieprawidłowości przy stosowaniu wewnętrznych procedur dotyczących zachowania czystości i higieny, dezynfekcji sprzętów, mycia rąk itd. (dowód: karta dochodzenia epidemiologicznego k. 468-471, raport wstępny z dnia 27 kwietnia 2011 r. k. 472, postępowanie w ognisku epidemicznym k. 473-478, pisma z dnia 4 maja 2011 r. k. 479, 480, wyniki wymazów ze skóry i nosa k. 481-501, raport końcowy k. 502-503, karty rejestracyjne zakażenia szpitalnego oraz wyniki badań k. 504-525, raporty z kontroli wewnętrznej i raporty roczne k. 540-547, zeznania świadka A. W. k. 434-436, zeznania świadka M. W. (2) k. 437-439, zeznania świadka A. S. k. 563-565, zeznania świadka M. G. k. 565-566).

Po otrzymaniu informacji o podejrzeniu wystąpienia ogniska epidemicznego w szpitalu prowadzonym przez spółkę (...) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w B. rozpoczął kontrolę. W ramach przeprowadzonej w kwietniu 2011 r. kontroli dokonano kilkunastu posiewów ze sprzętów, dozowników mydła i olejków dla dzieci. Nie stwierdzono obecności gronkowca złocistego. Zbadano również personel szpitala pod kątem nosicielstwa gronkowca złocistego, które również dały wynik negatywny z jednym wszakże wyjątkiem. W wyniku badania bakteriologicznego przeprowadzonego w dniu 29 kwietnia 2011 r. u ginekologa J. M. (2), zatrudnionego w pozwanej spółce na podstawie umowy cywilnoprawnej, stwierdzono nosicielstwo gronkowcem złocistym *Staphylococcus aureus* MSSA. W protokole kontroli odnotowano ponadto niską wartość używalności mydła i środka dezynfekcyjnego. Stwierdzono ponadto nieprawidłowości przy przechowywaniu odpadów medycznych, a także ukarano szpital za zbyt późne powiadomienie o ognisku epidemicznym (dowód: protokół kontroli z dnia 29 kwietnia 2011 r. k. 127-133, protokół kontroli z dnia 5 maja 2011 r. k. 134-139, protokół kontroli z dnia 11 maja 2011 r. k. 139-142, wyniki badań mikrobiologicznych k. 143-146, książeczka zdrowia J. M. (2) k. 414-417, decyzje k. 526, 527, protokoły pobrania próbek k. 528-539, dokumentacja PPIS w B. załączona do pisma z dnia 27 marca 2012 r. załączona do akt w formie dodatkowej teczki, zeznania świadka A. W. k. 434-436, zeznania świadka M. W. (2) k. 437-439, zeznania świadka G. F. k. 575-578, zeznania świadka A. K. k. 578-579, zeznania świadka D. B. k. 605, zeznania świadka A. R. k. 605-606).

Pismem z dnia 8 czerwca 2011 r. pełnomocnik małoletnich A. B., K. W., E. S. (1), M. Ł. oraz M. S. (1) wezwał spółkę (...) do zapłaty kwoty po 50000 zł na rzecz każdego z małoletnich tytułem odszkodowania za szkody związane z zakażeniem gronkowcem złocistym, a także tytułem zadośćuczynienia za związane z tym cierpienia fizyczne i psychiczne. W odpowiedzi z dnia 28 czerwca 2011 r. spółka (...) odmówiła wypłaty żądanych kwot wskazując, że nie ma dowodów na to, że źródłem zakażenia jest personel szpitala czy też, że przyczyną zakażeń były zaniedbania w zakresie przestrzegania procedur sanitarnych w spółce (...) (dowód: wezwanie do zapłaty z dnia 8 czerwca 2011 r. k. 28, pismo z dnia 28 czerwca 2011 r. k. 29-30).

Wiele okoliczności faktycznych rozpoznawanej sprawy było bezspornych, w tym przede wszystkim okoliczność zawarcia w roku 2010 przez pozwaną spółkę umowy ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania świadczeń medycznych przez spółkę (...) (polisa k. 354-356).

Sąd Rejonowy ustalił, że w 2010 r. w pozwanej spółce obowiązywały stosowne procedury i standardy zmierzające do zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. Nie ulega również wątpliwości, że w spółce (...) działał również zespół ds. zakażeń szpitalnych, a przeprowadzane okresowo badania mikrobiologiczne nie wykazywały istnienia ognisk zakażenia gronkowcem złocistym. Złożone na powyższe okoliczności dokumenty (k. 119-126, 147-177, 393-413) nie były przez powodów kwestionowane, a ich prawdziwość i wiarygodność nie budzi wątpliwości. W pełni zgodne z powyższymi dokumentami są ponadto zeznania świadków A. W. (k. 434-436), M. W. (2) (k. 437-439), A. S. (k. 563-565), M. G. (k. 565-566), M. S. (3) (k. 679), A. P. (k. 680), B. Ś. (k. 681), I. Ł. (k. 682) czy też przesłuchanego w charakterze strony prezesa zarządu pozwanej spółki A. W. (k. 760-761). Zrozumiałym jest, że w zakresie konkretnych przyczyn ujawnienia u małoletnich powodów zakażenia gronkowcem świadkowie nie potrafili przedstawić konkretnych i jednoznacznych okoliczności faktycznych, które mogłyby być podstawą ustalenia czy, kto i w jaki sposób naruszył zasady zachowania higieny i czystości w okresie pobytu małoletnich powodów w szpitalu. Twierdzenia świadków, iż wszyscy pracownicy stosowali się do obowiązujących w szpitalu zaleceń i procedur należy potraktować z należytą ostrożnością i dystansem. Pomimo bowiem wdrożenia stosownych procedur mogło dojść (i

z całą pewnością doszło, o czym w dalszej części uzasadnienia) do zaniedbań i naruszenia zasad higieny i czystości przez konkretnych pracowników szpitala, a tego rodzaju zaniedbania mogły nie zostać ujawnione. Hipotetyczny charakter mają również rozważania przesłuchiwanego co do nieprzestrzegania tych zasad przez pacjentów oraz odwiedzających ich członków rodzin. Konkretnych przykładów tego rodzaju zachowań świadkowie nie potrafili przedstawić.

Nie była w niniejszej sprawie kwestionowana złożona do akt sprawy dokumentacja lekarska dotycząca przeprowadzenia zabiegów cesarskich cięć dotyczących małoletnich powodów oraz przebiegu okresu po porodzie w szpitalu należącym do pozwanej spółki (k. 19-27, 178-347). Nie budziły ponadto wątpliwości co do prawdziwości i wiarygodności dokumenty dotyczące przebiegu leczenia powodów w Szpitalu Pediatricznym w B. (k. 93-109) oraz wcześniejszych konsultacji u lekarzy rodzinnych w przypadku K. W. oraz E. S. (1) (k. 456-463). Powyższe okoliczności sąd ustalił ponadto na podstawie spójnych i logicznych zeznań pracowników Szpitala Pediatricznego A. G. (k. 671-672), B. L. (k. 672-673), E. S. (2) (k. 673-674), L. F. (k. 674), J. K. (k. 678-679), czy też zeznań lekarzy rodzinnych B. Z. (k. 606-607) oraz T. H. (k. 670-671). W oparciu o powyższe zeznania sąd dokonał ustaleń faktycznych dotyczących występujących u powodów objawów zakażenia, przebiegu leczenia, doznanych cierpień oraz innych negatywnych skutków zakażenia gronkowcem. Sąd oparł się ponadto na spójnych i logicznych zeznaniach rodziców powodów przesłuchanych w charakterze strony (k. 731-736, 756-760). Postawa przedstawicieli ustawowych powodów przed sądem oraz sposób relacjonowania przez nich faktów wskazują, że ich zeznania są przekonujące i spontaniczne. Podkreślić należy, że w trakcie składania zeznań rodzice małoletnich powodów szczerze i obiektywnie przyznawali, że nie zwracali uwagi na szczegółowe czynności personelu szpitala oraz nie są w stanie stwierdzić i wskazać ewentualnych uchybień poszczególnych pracowników szpitala. Bardziej konkretny charakter miały jedynie zeznania Z. Ł. (k. 736) oraz M. W. (1) (k. 760), którzy zeznawali, że widzieli wykonywanie niektórych czynności przez personel szpitala bez rękawiczek. Bliższych szczegółów jednak nie potrafili oni przedstawić w taki sposób, aby ich zeznania mogły stać się miarodajną podstawą jednoznacznych w swoim charakterze ustaleń faktycznych. W ocenie sądu treść zeznań rodziców powodów w zakresie ewentualnych nieprawidłowości czy też naruszeń procedury w szpitalu prowadzonym przez pozwaną spółkę wskazuje na szczerść rodziców powodów i brak ich woli, aby istotne w sprawie okoliczności przedstawiać tendencyjnie mając na celu przedstawienie okoliczności faktycznych wyłącznie w sposób korzystny dla siebie. Ich zeznania w tej sytuacji należy uznać za obiektywne. Sąd nie znalazł jakichkolwiek podstaw aby ich zeznaniom odmówić wiary, tym bardziej, że opisywany przez nich przebieg leczenia oraz skutki zakażenia gronkowcem częściowo znajdują również swoje potwierdzenie w zgromadzonej w sprawie dokumentacji lekarskiej, zeznaniach przesłuchanych lekarzy, a także opinii biegłego sądowego. Sąd Rejonowy uznał za wiarygodne zeznania rodziców powodów przede wszystkim w tym zakresie, iż w okresie od cesarskiego cięcia do ujawnienia zakażenia gronkowcem złościstym matki z dziećmi przebywały w domu i nie były poddane jakimkolwiek leczeniu, czy też zabiegom lekarskim, a także wizytom osób spoza rodziny. Wiarygodne są również zeznania, że rodzice powodów nie mieli wcześniej kontaktu z osobami zakażonymi gronkowcem złościstym i sami również nie mieli problemów związanych z tą bakterią. Okoliczności przeciwnych pozwana spółka nie wykazała, a to na niej w tym zakresie spoczywał ciężar dowodu, o czym szerzej w dalszej części uzasadnienia.

Sąd I instancji nie dał wiary zeznaniom rodziców powodów jedynie w zakresie wysokości rzekomych poniesionych przez nich kosztów leczenia swoich dzieci. Ich zeznania w powyższym zakresie są zbyt ogólnikowe, a rodzice powodów operowali szacunkowymi kwotami nie przedstawiając jakichkolwiek szczegółowych kalkulacji („...koszt zakupu maty wynosił ok. 400 zł (...) mąż dowoził mi jedzenie. Zliczaliśmy te koszty (...) Łączna suma wszystkich wydatków (...) wynosiła ok. 1500 zł” – zeznania M. S. (2) k. 732-733; „...kupiliśmy we własnym zakresie łóżko polowe (...) To był koszt ok. 200 zł (...) Była jeszcze stała opłata szpitalna za dobę pobytu na porodówce. To było w okolicach 15, 20 zł dokładnie nie pamiętam...” – zeznania E. W. k. 759). Rodzice dzieci nie potrafili niejednokrotnie nawet w przybliżeniu określić poniesionych kosztów („... płaciłam 15 albo 18 zł za noc. Poza tym były jeszcze koszty dojazdów i wyżywienia. Łączne koszty wyniosły ok. 800-1000 zł ...” – zeznania B. S. k. 734), czy też wskazać jakie kwoty dotyczyły wyżywienia w szpitalu, a jakie dojazdów do szpitala („... koszt wynosił ok. 15 zł za dobę. Ponosiliśmy koszty dojazdu do szpitala, koszty posiłków i wykupienia leków po wyjściu ze szpitala (...) Łączne koszty ponieśliśmy w kwocie ok. 1000 zł” – zeznania A. Ł. k. 736). Powodowie nie przedstawili też jakichkolwiek wyliczeń dotyczących między innymi kosztów wyżywienia

czy też przejazdów do szpitala („...przez okres 7 dni pobytu w szpitalu pediatrycznym koszt jej wyżywienia wyniósł ok. 1000 zł (...) Koszty moich przejazdów samochodem do żony do szpitala to ok. 150 zł dziennie... - zeznania T. B. k. 758). Podkreślić należy, że na okoliczność wysokości poniesionych kosztów nie zostały do akt przedstawione przez powodów jakiegokolwiek dowody (paragony, faktury) czy też ewentualne wyliczenia poniesionych kosztów. Zeznania rodziców powodów są natomiast zbyt ogólnikowe, a przedstawiana przez nich ustnie wysokość poniesionych kosztów została określona wyłącznie szacunkowo, co nie pozwala na dokonanie jednoznacznych i stanowczych ustaleń faktycznych w powyższym zakresie.

Podjęte po ujawnieniu zakażenia powodów gronkowcem złocistym działania przez pozwaną spółkę oraz służby sanitarno-epidemiologiczne sąd ustalił na podstawie obszernej dokumentacji złożonej do akt sprawy (k. 127-146, 414-417, 468-547), a także dokumenty złożone przez PPIS w B. załączone do akt niniejszej sprawy w formie odrębnej teczki. Wiarygodność powyższych dokumentów nie budziła wątpliwości i nie były one kwestionowane przez strony niniejszego sporu. Zgodne są z treścią złożonych do akt sprawy dokumentów zeznania świadków A. W. (k. 434-436), M. W. (2) (k. 437-439), A. S. (k. 563-565), M. G. (k. 565-566), G. F. (k. 575-578), A. K. (k. 578-579), D. B. (k. 605), A. R. (k. 605-606), którym sąd dał wiarę w całości. Sąd pominął powyższe zeznania wyłącznie w części, w której świadkowie odnosząc się do sposobu zakażenia gronkowcem złocistym oraz wynikających z tego skutków wkraczali w kompetencje biegłego sądowego.

Przyczyny zakażenia gronkowcem złocistym oraz skutki tego faktu dla zdrowia powodów sąd ocenił na podstawie przeprowadzonego dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu pediatrii i chorób zakaźnych J. M. (1) (k. 779-784), którą biegły na piśmie uzupełnił (k. 821-822), a następnie ustnie wyjaśnił na terminie rozprawy (k. 840-841). Biegły odniósł się do wszelkich podniesionych przez strony niniejszego sporu zastrzeżeń i uwag wyjaśniając szczegółowe aspekty swojej opinii w sposób jasny i rzeczowy. Wydana na podstawie całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego powyższa opinia jest rzetelna, kompletna i przekonująca, a sąd w składzie rozpoznającym przedmiotową sprawę w pełni podziela wywody i wnioski przedstawione przez biegłego, który w sposób jednoznaczny wskazał na zakażenie wszystkich małoletnich powodów gronkowcem złocistym typu MSSA, nie wyłączając małoletniego A. B. w stosunku do którego powyższego zakażenia nie potwierdzono wynikiem stosownego badania. Biegły nie miał jednak wątpliwości co do tego, że obraz i przebieg choroby A. B. również odpowiada zakażeniu gronkowcem typu MSSA. Wbrew zarzutom pozwanej spółki argumenty i wywody biegłego w powyższym zakresie są jednoznaczne i przekonujące, a sąd w całej rozciągłości je podziela. Biegły wyjaśnił ponadto dlaczego wysoce prawdopodobnym w okolicznościach rozpoznawanej sprawy jest, że do zakażenia małoletnich powodów gronkowcem doszło w czasie pobytu w szpitalu prowadzonym przez pozwaną spółkę wskutek zaniedbań personelu szpitala. Biegły w sposób logiczny i przekonujący wyjaśnił w jakich okolicznościach dochodzi do zakażenia gronkowcem złocistym, dlaczego do zakażenia powodów szczepem gronkowca MSSA, który nie jest szczepem szpitalnym MRSA, mogło dojść właśnie w spółce (...) i w jaki sposób, jakie skutki w przypadku powodów wywołało zakażenie gronkowcem, a także jaki efekt odniosło wdrożone leczenie antybiotykowe w Szpitalu Pediatrycznym w B.. Powyższe kwestie biegły omówił w sposób wyczerpujący, a wywody te sąd w całej rozciągłości podziela. Zarówno w opinii uzupełniającej (k. 821-822) jak i na terminie rozprawy (k. 840-841) biegły szczegółowo odniósł się do zastrzeżeń sformułowanych przez pozwaną spółkę podtrzymując w całej rozciągłości wydaną przez siebie opinię, korygując ją wyłącznie w zakresie znaczenia dokonanej przez służby sanitarno-epidemiologiczne oceny stopnia zużycia środków dezynfekujących. Opinia biegłego sądowego J. M. (1) była spójna, rzeczowa, a jej wnioski przekonujące. Kwalifikacje, doświadczenie i specjalizacja biegłego sądowego J. M. (1) w zakresie chorób zakaźnych i pediatrii nie może budzić wątpliwości. W zakresie swojej specjalności biegły posiadał kompetencje do wypowiedzenia się również w przedmiocie ewentualnego skutku stosowania przez rodziców M. S. (1) niewłaściwych maści. Brak konkretnych informacji dotyczących stosowanej przez rodziców maści, która rzekomo miała spowodować wzrost negatywnych objawów nie pozwalał jednak na sformułowanie jakiegokolwiek jednoznacznych i kategorycznych wniosków. Wyjaśnienia biegłego J. M. (1) są w tym zakresie przekonujące. W tej sytuacji sąd oddalił wniosek pozwanej spółki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu dermatologii, uznając, że kompetentnym w tym zakresie do wydania opinii był również biegły sądowy J. M. (1), a niezależnie od tego sformułowanie jakiegokolwiek jednoznacznych i kategorycznych wniosków nie jest możliwe wobec braku informacji co do rodzaju i częstotliwości użytej przez rodziców powoda maści. W tym zakresie zeznania

przesłuchanego świadka B. L. oraz zeznania rodziców M. S. (1) są zbyt ogólnikowe, aby ustalić czy i ewentualnie w jakim stopniu ewentualne niewłaściwe leczenie dziecka przez rodziców mogło spowodować natężenie zmian skórnych.

Sąd Rejonowy oddalił wniosek pozwanej spółki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu higieny i epidemiologii na okoliczność czy w pozwanej spółce doszło do naruszenia zasad higieny. Przeprowadzone w sprawie dowody nie dają podstaw do formułowania względem pozwanej spółki zarzutu konkretnego złamania przepisów prawa bądź wewnętrznych procedur (co nie wyklucza przyjęcia domniemania, że jednak miało to miejsce). W tym zakresie w sposób rzeczowy wypowiedział się biegły sądowy J. M. (1), w kompetencjach którego pozostają wspomniane kwestie. Z tego względu przeprowadzenie dodatkowego dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu higieny i epidemiologii sąd uznał za zbędne.

Sąd Rejonowy uznał za wiarygodne również inne, niewymienione wcześniej dokumenty złożone do akt sprawy, których prawdziwość i wiarygodność nie była kwestionowana (np. pisma stron dotyczące wezwania do zapłaty przed wytoczeniem powództwa k. 28-30). Sąd pominął natomiast złożone do akt sprawy artykuły prasowe i internetowe (k. 348-352, 798-800), które zresztą były zgodne z wywodami i wnioskami biegłego sądowego w niniejszej sprawie.

Sąd I instancji na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego uznał, że co do zasady powództwo zasługuje na uwzględnienie.

W okresie, którego dotyczy powództwo, pozwana spółka była ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej w spółce (...) S.A. z siedzibą w W., a powyższe ubezpieczenie miało charakter obowiązkowy w związku z treścią obowiązującego w tamtym czasie na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych rozporządzenia z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej. W świetle przepisu § 2 ust. 1 tego rozporządzenia ubezpieczeniem OC była objęta odpowiedzialność cywilna świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Pozew w niniejszej sprawie został skierowany wyłącznie przeciwko pozwanej spółce prowadzącej placówkę szpitalną. Zgodnie z treścią art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych ubezpieczyciel został w niniejszej sprawie zawiadomiony o toczącym się postępowaniu i miał możliwość przystąpienia do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego, z której nie skorzystał. W postępowaniu sądowym o naprawienie szkody (wypłatę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę) przeciwko podmiotowi, który objęty jest obowiązkowym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej nie występuje współuczestnictwo konieczne między ubezpieczycielem a sprawcą szkody (zachowujące swoją aktualność wywody zawarte w uzasadnieniu uchwały składu 7 sędziów SN z dnia 13 maja 1996 r., III CZP 184/95). Okoliczność zatem, iż ubezpieczyciel w niniejszej sprawie nie przystąpił do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego nie stanowiła jakiegokolwiek formalnej przeszkody do prowadzenia postępowania wytoczonego wyłącznie przeciwko sprawcy szkody.

Kluczowa w rozpoznawanej sprawie pozostaje kwestia czy spółka (...) ponosi odpowiedzialność prawną za zakażenie małoletnich powodów gronkowcem złocistym. Brak jest podstaw aby odpowiedzialności prawnej spółki (...)poszukiwać w treści art. 416 kc, w świetle którego osoba prawna jest obowiązana do naprawienia szkody wyrządzonej z winy jej organu. W rozpoznawanej sprawie materiał dowodowy wskazuje bowiem, że w spółce (...) obowiązywały stosowne procedury i standardy w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, a także działał zespół ds. zakażeń. Odpowiedzialność spółki (...) z całą pewnością wynika natomiast z przepisu art. 415 kc, zgodnie z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. W razie dochodzenia przez pacjenta na podstawie art. 415 kc odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną zakażeniem, na poszkodowanym spoczywa ciężar dowodu następujących okoliczności: zajścia zdarzenia, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność (zawinionego zachowania się osoby, której powierzono wykonanie czynności: lekarza, personelu pielęgniarskiego), zaistnienia szkody oraz tzw. adekwatnego związku przyczynowego między opisanym wcześniej zachowaniem się i

powstaniem szkody. Ciężar dowodu wszystkich tych okoliczności spoczywa co do zasady na pacjencie, czyli na stronie dochodzącej naprawienia szkody, z wyjątkiem, o którym mowa w dalszej części uzasadnienia.

Okoliczność stwierdzenia u małoletnich powodów zakażenia gronkowcem złocistym typu MSSA jest w niniejszej sprawie oczywista. Brak wprawdzie jednoznacznego potwierdzenia zakażenia gronkowcem tego typu wynikami stosownych badań w przypadku małoletniego A. B.. W oparciu o opinię biegłego sądowego należy jednak stwierdzić, że objawy zakażenia oraz przebieg leczenia wskazują z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością (95% według opinii biegłego), że w przypadku tego małoletniego powoda również miało miejsca zakażenie gronkowcem złocistym typu MSSA podobnie jak w przypadku pozostałych powodów. Zgłaszane w tym zakresie zastrzeżenia pozwanej spółki są nieuzasadnione, a wyjaśnienia i wywody biegłego logiczne i przekonujące.

Sporne w rozpoznawanej sprawie były natomiast okoliczności dotyczące tego czy do zakażenia doszło w spółce (...), czy powstanie szkody było wynikiem zawinionego zachowania się lekarza przeprowadzającego zabieg cesarskiego cięcia lub personelu szpitalnego oraz czy szkoda była normalnym następstwem takiego zachowania się (tzn. pozostaje w sferze odpowiedzialności placówki), czy też nie pozostaje w związku przyczynowym (tzw. adekwatnym) z zawinionym zachowaniem się osób, którym powierzono wykonanie czynności medycznych. Podkreślić należy w tym kontekście, że w sprawach dotyczących tzw. "zakażeń szpitalnych" ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza (personelu szpitala) a powstałą szkodą 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. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników powstaje zaniedbanie lekarza (wyrok SN z dnia 17 października 2007 r., sygn. II CSK 285/2007). Okoliczność natomiast, iż postępowanie dowodowe nie daje podstaw do stwierdzenia zaniedbania konkretnej osoby nie zwalnia placówki szpitalnej od odpowiedzialności. Dla odpowiedzialności prawnej szpitala wystarczy w tego rodzaju sytuacji tzw. „wina bezimienna” (anonimowa), tj. wina niezidentyfikowanego pracownika wtedy gdy zostanie dowiedzione, że popełniono zaniedbanie, na skutek którego pacjent doznał szkody, chociaż nie można ustalić, który z lekarzy leczących pacjenta lub kto z personelu medycznego dopuścił się winy (uchwała SN z dnia 15 lutego 1971 r., III CZP 33/70). Jeżeli nawet w świetle materiału dowodowego zebranego w konkretnej sprawie nie sposób ustalić, który z pracowników szpitala dopuścił się zaniedbań skutkujących zakażeniem rany gronkowcem złocistym placówka medyczna ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 kc i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona za zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji (wyrok SA w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r., I ACa 852/12). Jeżeli bowiem zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że przyczyna szkody leży po stronie szpitala, należy uznać związek przyczynowy za ustalony. Żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne ani uzasadnione (orzeczenie SN z dnia 5 lipca 1967 r., I PR 74/67; orzeczenie SN z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69). Z powyższych względów w sprawach dotyczących tzw. „zakażeń szpitalnych” możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, jeżeli brak jest dowodów przeciwnych wskazujących, że do zakażenia doszło z innych przyczyn (wyrok SN z dnia 17 maja 2007 r., III CSK 429/06). Sąd może bowiem korzystać zarówno z dowodów bezpośrednich i pewnych, jak i dowodów pośrednich o dużym stopniu prawdopodobieństwa, uznając za ustalone fakty dające się wyprowadzić z innych ustalonych faktów (art. 231 k.p.c.). Ponieważ zwykle nie istnieje możliwość wykazania wprost, w jaki sposób doszło do przeniesienia choroby, o zakażeniu trzeba wnioskować pośrednio z faktów, które zostały ustalone w postępowaniu dowodowym.

W rozpoznawanej sprawie przeprowadzone dowody nie dają podstaw do jednoznacznego wskazania jaka była przyczyna i źródło zakażenia małoletnich powodów gronkowcem złocistym. Przeprowadzone w sprawie dowody nie dają podstaw do przyjęcia, że miało miejsce zaniedbanie określonej osoby wchodzącej w skład personelu szpitala. W tym zakresie zeznania przesłuchanych rodziców dzieci niewiele istotnego wnoszą do sprawy, a opisywane przez Z. Ł. (k. 736) oraz M. W. (1) (k. 760) okoliczności rzekomego dokonywania pewnych czynności bez rękawiczek ochronnych były ogólnikowe i nieprecyzyjne. Należy również podkreślić, że ustalenia i oceny dokonane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w B. nie wskazują na naruszenie określonych przepisów

czy też obowiązujących wewnętrznych zasad zachowania higieny i czystości w pozwanej spółce. Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie przechowywania odpadów medycznych nie miały jakiegokolwiek związku z zakażeniem powodów gronkowcem złocistym (opinia biegłego sądowego). Z oczywistych względów dla odpowiedzialności pozwanej spółki w rozpoznawanej sprawie bez znaczenia jest fakt opóźnienia w powiadomieniu PPIS w B. o podejrzeniu wystąpienia ogniska epidemiologicznego. Z dużą wstrzeźliwością należy ponadto odnieść się do zarzutu PPIS w B. dotyczącego zbyt niskiego zużycia środków dezynfekcji i czystości w okresie poprzedzającym wystąpienie ogniska epidemiologicznego. W tym zakresie ocena PPIS w B. opiera się wyłącznie na analizie pewnych statystycznych danych, a wyciąganie z powyższych danych jakichkolwiek wniosków dotyczących naruszenia przez pozwaną spółkę przepisów prawa czy też zasad higieny i czystości byłoby pochapne i nieuprawnione. W całej rozciągłości w tym zakresie sąd podziela zarzuty i argumenty przedstawione w toku postępowania przez pozwaną spółkę dotyczące m.in. niepełnego wykorzystania miejsc porodowych w szpitalu. Przytaczanych w tym zakresie okoliczności i danych liczbowych (np. k. 392, 811) dotyczących stopnia wykorzystania miejsc szpitalnych oraz hipotetycznych wyliczeń zużycia środków dezynfekujących powodowie nie kwestionowali.

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że w świetle materiału dowodowego w rozpoznawanej sprawie brak jest podstaw do zarzucenia pozwanej spółce (czy też określonego członkowi personelu szpitalnego) konkretnego naruszenia określonych przepisów prawa czy też wprowadzonych wewnętrznych regulacji dotyczących zasad zachowania higieny i czystości. Powyższy wniosek nie oznacza, że do takiego naruszenia nie doszło. W oparciu o opinię biegłego sądowego należy bowiem stwierdzić, że z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością do zakażenia małych powodów gronkowcem złocistym doszło jednak w trakcie przeprowadzania zabiegu cesarskiego cięcia lub bezpośrednio po nim w trakcie pobytu w szpitalu prowadzonym przez pozwaną spółkę wskutek zaniedbania określonej osoby i nie zachowania przez nią zasad higieny i czystości. Zebrany w sprawie materiał dowodowy uzasadnia powyższy wniosek w drodze domniemania faktycznego (art. 231 kpc) z następujących względów. Przede wszystkim brak jest podstaw do przyjęcia, że nosicielami gronkowca złocistego byli wcześniej członkowie rodziny małych powodów. W okresie od cesarskiego cięcia do zdiagnozowania u małych powodów gronkowca złocistego matki z dziećmi przebywały w domu, a dzieci nie były poddawane żadnym zabiegom lekarskim, ani nie miały też kontaktu z obcymi osobami. Okolicznościami uzasadniającymi zastosowanie w rozpoznawanej sprawie domniemania faktycznego, iż do zakażenia powódki doszło w spółce (...) w trakcie zabiegu cesarskiego cięcia lub bezpośrednio po nim jest przede wszystkim czas, w którym ujawniły się pierwsze zmiany skórne u powodów. W przypadku każdego z powodów nastąpiło to kilka dni (od 3 do 5 dni) po porodzie, co w przypadku okresu wylegania się bakterii gronkowca złocistego wskazuje w sposób jednoznaczny, że do zakażenia doszło w czasie pobytu dzieci w szpitalu prowadzonym przez pozwaną spółkę. W tym zakresie przekonująca i logiczna jest opinia biegłego sądowego, który wskazał, że w okresie porodu powodów u jednej z położnic stwierdzono zarażenie bakterią gronkowca złocistego i to ona była najprawdopodobniej źródłem zakażenia. Przy uwzględnieniu opisanego przez biegłego sądowego sposobu przenoszenia się bakterii gronkowca złocistego należy ponadto przyjąć, że zakażenie małych powodów musiało nastąpić wskutek kontaktu dzieci z osobą należącą do personelu szpitala, która miała kontakt z wszystkimi małymi powodami. Niewątpliwie zatem bakterię gronkowca złocistego przeniósł członek personelu szpitala, albowiem rodzice małych powodów oraz ich rodziny wcześniej się nie znały. Przeprowadzony w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do ustalenia pracownika czy też lekarza, którego zaniedbania doprowadziły do zakażenia. Podzielić należy opinię biegłego, iż okoliczność, iż w kwietniu 2011 r. stwierdzono u ginekologa J. M. (2) nosicielstwo gronkowca złocistego nie oznacza, że to z jego winy doszło do zakażenia małych powodów gronkowcem złocistym. Przekonujący jest argument, że J. M. (2) odbierał wyłącznie dwa z pięciu porodów (A. B. i K. W.), a z porodami trzech pozostałych małych powodów nie miał związku. Odwołując się do zasługujących na uwzględnienie wywodów biegłego należy stwierdzić, że do przeniesienia bakterii gronkowca złocistego mogło dojść wyłącznie przez zaniedbanie zasad dotyczących higieny i czystości przy bezpośrednim kontakcie personelu szpitala z noworodkami. Przy zachowaniu wszelkich zasad higieny w spółce (...) nie doszłoby do zakażenia. Biegły sądowy wskazał, że taka możliwość występuje wyłącznie sporadycznie, a zakażeniu gronkowcem złocistym towarzyszy z reguły zaniedbanie w zakresie higieny, czystości czy też dezynfekcji. W oparciu zatem o opinię biegłego sądowego należy stwierdzić, że fakt rozprzestrzenienia się bakterii gronkowca złocistego w szpitalu prowadzonym przez pozwaną spółkę wskazuje zatem z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, że doszło do tego wskutek zaniedbań personelu szpitala i złamania

zasad zachowania czystości i higieny. Stopień prawdopodobieństwa związku przyczynowego między ewentualnymi zaniedbaniami a stwierdzonym zakażeniem małych powodów biegły sądowy ocenił wprawdzie na 50% twierdząc jednak jednocześnie, że w okolicznościach rozpoznawanej sprawy nie dostrzega innej przyczyny zakażenia małych powodów gronkowcem złocistym niż zaniedbania personelu szpitalnego w okresie pobytu w szpitalu małych powodów. Przy tego rodzaju stanowisku biegłego należy stwierdzić, że prawdopodobieństwo zakażenia małych powodów gronkowcem złocistym wskutek zaniedbań członka (członków) personelu szpitala w szpitalu prowadzonym przez pozwaną spółkę jest bardzo wysokie i w zasadzie graniczy z pewnością (tak to określił biegły w pisemnej opinii), co daje uzasadnione podstawy do przyjęcia określonych domniemań faktycznych (art. 231 kpc). W związku z wykazaniem przez powodów w niniejszej sprawie bardzo wysokiego prawdopodobieństwa (graniczącego z pewnością) zakażenia ich gronkowcem złocistym w spółce (...) wskutek zaniedbań członków personelu szpitala istnieją podstawy do przyjęcia stosownych ustaleń faktycznych w drodze domniemania faktycznego (art. 231 kpc), a ponadto dochodzi w rozpoznawanej sprawie do zmiany rozkładu ciężaru dowodu (wyrok SN z dnia 17 maja 2007 r., III CSK 429/06). W okolicznościach rozpoznawanej sprawy to spółka (...) zobowiązana była wykazać, że szkoda powstała wskutek innych przyczyn niż zaniedbania personelu szpitala (np. do zakażenia doszło w innym szpitalu, wskutek zaniedbania osoby odwiedzającej jedną z matek). Tego rodzaju dowodu pozwana spółka jednak nie przeprowadziła, a w oparciu o opinię biegłego sądowego należy stwierdzić, że w niniejszej sprawie nie występują jakiegokolwiek okoliczności, które mogłyby być podstawą przyjęcia, że do zakażenia małych powodów gronkowcem doszło w innych okolicznościach i z innych przyczyn niż zaniedbania personelu szpitala przy zabiegach cesarskich cięć bądź w okresie bezpośredniej opieki nad dziećmi po porodzie.

W rozpoznawanej sprawie powodowie wykazali zatem, że z winy pozwanej spółki doszło do zdarzenia, w wyniku którego doszło do szkód i krzywd, pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem, za które odpowiedzialność ponosi pozwana spółka. Wynikająca z art. 415 kc odpowiedzialność prawna pozwanej spółki obejmuje skutki w postaci obowiązku naprawienia szkody poprzez zapłatę wszelkich wynikłych wskutek wypadku kosztów oraz wypłaty poszkodowanemu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W myśl bowiem art. 444 §1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zgodnie natomiast z treścią art. 445 §1 kc w zw. z art. 444 §1 kc w razie uszkodzenia ciała sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Granice odpowiedzialności wyznacza art. 361 §1 kc, który przewiduje, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Wynikające z art. 445 §1 kc zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, którego domagają się małe powodowie w rozpoznawanej sprawie, to forma rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawą jego żądania jest krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi związanymi z doznaniem rozstrojem zdrowia lub uszkodzeniem ciała. Wprawdzie szkody niemajątkowej nie sposób wyrównać za pomocą świadczeń pieniężnych, lecz świadczenia te mogą łagodzić ujemne przeżycia pokrzywdzonego poprzez dostarczenie mu środków pozwalających w szerszym stopniu zaspokoić jego potrzeby i pragnienia. Suma odpowiednia w rozumieniu art. 445 §1 kc nie oznacza sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego (m.in. wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09; wyrok SN z dnia 8 października 2008 r., IV CSK 243/08; wyrok SN z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/2004).

W rozpoznawanej sprawie objawy oraz przebieg leczenia w przypadku każdego z małych powodów były bardzo podobne. W oparciu o zebraną w sprawie dokumentację medyczną oraz zeznania przesłuchanych lekarzy Szpitala Pediatricznego w B., a także zeznania rodziców małych powodów można stwierdzić, że zakażenie gronkowcem złocistym zostało zdiagnozowane w chwili gdy na skórze dzieci powstawały najwyżej kilkucentymetrowe zmiany, zaczerwienienia oraz pęcherze napełnione płynem. Ilość i wielkość zmian skórnych w przypadku każdego z powodów były zbliżone. Okres leczenia szpitalnego w każdym przypadku wynosił kilka dni, a występujące w tym zakresie różnice w sytuacji konkretnych małych powodów były niewielkie. Również sposób leczenia był tożsamy w

każdym przypadku i polegał na dożylniej terapii antybiotykowej. Badania i leczenie w każdym przypadku wiązały się z koniecznością wykonania wkłuc dożylnych na główce dziecka bądź jego rączce, a po wypisaniu ze szpitala stosowaniu odpowiednich maści oraz kąpieli w nadmanganianie potasu. W każdym omawianym przypadku zmiany ustąpiły bezpowrotnie w okresie kilku tygodni. Wprawdzie niektóre dzieci cierpiały z powodu innych dodatkowych dolegliwości (np. bezdech, szmery na sercu), ale w oparciu o opinię biegłego sądowego należy z całą stanowczością wykluczyć związek tego rodzaju schorzeń z zakażeniem gronkowcem złocistym. Powyższe okoliczności uzasadniają tezę, że stopień krzywdy doznanej przez małoletnich powodów był bardzo podobny i z tego względu sąd nie różnicował wysokości przyznanego powodom zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Brak jest w okolicznościach rozpoznawanej sprawy podstaw do przyjęcia przyczynienia się powodów do powstania szkody. Z zeznań rodziców M. S. (1) oraz zeznań świadka B. L. (k. 672-673) można przypuszczać, że zastosowane maści przy początkowym okresie pielęgnacji mogły doprowadzić do rozprzestrzenienia się zmian skórnych. Ani rodzice M. S. (1) ani też świadek B. L. w toku składanych zeznań nie potrafili wskazać jakie maści zostały użyte i na czym polegało rzekome rozprzestrzenienie się zmian skórnych. Tego rodzaju ogólnikowe zeznania nie mogą być podstawą jakichkolwiek miarodajnych i jednoznacznych ustaleń faktycznych. W tym zakresie sąd w pełni podziela opinię biegłego sądowego, który w związku z jego specjalizacją, wiedzą oraz doświadczeniem zawodowym był kompetentny do wypowiedzenia się również w powyższej kwestii.

Na wysokość należnego małoletnim powodom zadośćuczynienia za doznaną krzywdę miał przede wszystkim wpływ fakt ich leczenia szpitalnego przez okres kilku dni. Wykonywanie wkłuc dożylnych czy też pobieranie krwi do badania musiało wiązać się z pewnymi dolegliwościami fizycznymi. Nie ulega również wątpliwości, że występujące zmiany skórne powodowały swędzenie i ból. Dokładnych następstw tego rodzaju nie sposób określić, albowiem nie prowadzi się tego rodzaju badań w przypadku noworodków. W oparciu jednak o opinię biegłego sądowego należy przyjąć, że przebieg leczenia w przypadku małoletnich powodów musiał wiązać się z uciążliwościami i konkretnymi dolegliwościami fizycznymi w zakresie podobnym do tych, które dotyczą leczenia tego rodzaju schorzeń u ludzi dorosłych. Nie można pominąć negatywnych następstw w sferze psychicznej małoletnich powodów. W tym zakresie wiedza powszechna i doświadczenie życiowe są wystarczające dla ustalenia, że zakażenie noworodka gronkowcem złocistym i jego późniejsze leczenie w szpitalu nie jest obojętne dla sfery jego przeżyć psychicznych i emocjonalnych. Dziecko po porodzie potrzebuje poczucia bezpieczeństwa i bliskości matki. Przeprowadzane przez personel medyczny badania i leczenie, związane z wkłuciami dożylnymi musiały zatem wiązać się z określonym stresem matki, a tym samym dyskomfortem samego noworodka również w pewnym zakresie dotyczącym psychiki i emocji. Brak jest natomiast podstaw do przyjęcia, że w przypadku małoletnich powodów doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu. W przypadku niektórych powodów w tym celu zostały przeprowadzone stosowne badania, które wykluczyły istnienie gronkowca złocistego, co pozwala na przyjęcie, że zastosowana w przypadku wszystkich małoletnich powodów kuracja antybiotykowa była skuteczna i zlikwidowała ognisko zakażenia gronkowcem, a występujące w dalszych latach dolegliwości zdrowotne niektórych powodów nie były już skutkiem zakażenia gronkowcem (opinia biegłego sądowego). Brak trwałych następstw zdrowotnych małoletnich powodów nie oznacza jednak, że zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w ogóle powodom nie przysługuje. Ewentualny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu może rzutować na ocenę negatywnych doznań w związku ze skutkami zdarzenia, lecz wyłącznie pośrednio, a zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu (wyrok SN z dnia 5 października 2005 r., I PK 47/05). W ocenie sądu w składzie rozpoznającym przedmiotową sprawę istotnym czynnikiem w sprawach o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę jest potrzeba nadania zadośćuczynieniu za doznaną krzywdę odpowiedniej rangi i wartości, adekwatnej do obecnych realiów życiowych. Życie, zdrowie i integralność cielesna człowieka są dobrami najcenniejszymi (m.in. wyrok SA w Krakowie z dnia 13 listopada 2012 r., I ACa 1019/12; wyrok SA w Poznaniu z dnia 16 grudnia 2010 r., I ACa 973/10), a przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (wyrok SA w Katowicach z dnia 25 października 2012 r., I ACa 646/12).

W rozpoznawanej sprawie stopień fizycznych i psychicznych urazów małoletnich powodów oraz omówione szczegółowo powyżej skutki zakażenia gronkowcem złocistym są znaczne i nie mogą być podstawą przyznania

powodom zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości symbolicznej. Z drugiej natomiast strony żądanie powodów zasądzenia na ich rzecz kwot po 48500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest rażąco wygórowane. Biorąc pod uwagę szczególne okoliczności rozpoznawanej sprawy sąd uznał, że kwota 8000 zł dla każdego z małoletnich powodów jest sumą zadośćuczynienia, która ma odczuwalną wartość ekonomiczną, przynoszącą poszkodowanym równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia fizyczne i psychiczne. Suma 8000 zł jest jednocześnie adekwatna do cierpień fizycznych i psychicznych małoletnich powodów związanych z konsekwencjami zakażenia gronkowcem złocistym w spółce (...). Zadośćuczynienie w powyższej wysokości nie jest jednocześnie wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy i spełnia swoją kompensacyjną rolę (wyrok SN z dnia 4 lutego 2008 r., III KK 349/07; wyrok SN z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07). W zakresie przekraczającym powyższą kwotę 8000 zł żądanie pozwu było natomiast wygórowane w sposób rażący.

Biorąc powyższe pod uwagę, w pkt. I-V wyroku na podstawie art. 445 §1 kc w zw. z art. 444 §1 kc w zw. z art. 415 kc sąd zasądził od pozwanej spółki na rzecz każdego z małoletnich powodów kwoty po 8000 zł, oddalając w pozostałym zakresie powództwo w zakresie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w pkt. VI orzeczenia.

Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę ma charakter bezterminowy (art. 455 kc), stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania (m.in. wyrok SN z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10). Wezwanie do wykonania zobowiązania pieniężnego poprzez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej powinno w sposób jednoznaczny wskazywać kwotę, której wierzyciel się domaga oraz rodzaju zobowiązania, którego zapłata ma dotyczyć. Powyższego warunku nie spełnia wezwanie do zapłaty z dnia 8 czerwca 2011 r. (k. 28), albowiem w jego treści pełnomocnik małoletnich powodów nie sprecyzował jaka kwota dotyczy odszkodowania, a jaka kwota dotyczy zadośćuczynienia za doznaną krzywdę łącznie wskazując, że żąda zapłaty kwoty 50000 zł na rzecz każdego z powodów. Dopiero w treści pozwu jednoznacznie pełnomocnik powodów sprecyzował, że dochodzi zapłaty kwoty 48500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Z tego względu obowiązek spełnienia świadczenia (zapłata zadośćuczynienia za doznaną krzywdę) stał się aktualny w dniu doręczenia pozwanej spółce odpisu pozwu, co miało miejsce w dniu 24 listopada 2011 r. Od dnia 25 listopada 2011 r. pozwana spółka pozostaje zatem w opóźnieniu z zapłatą powodom zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Podnieść dodatkowo należy, że w powyższym terminie proces leczenia powodów został zakończony, a pozwana spółka była w stanie ocenić na podstawie okoliczności sprawy rozmiar szkód i krzywd doznanych przez każdego z powodów w wyniku zakażenia gronkowcem złocistym. Z powyższych względów w okolicznościach rozpoznawanej sprawy zasadne jest zasądzenie odsetek ustawowych z tytułu opóźnienia od dnia następnego po skutecznym wezwaniu pozwanej spółki do zapłaty, a nie od daty wyrokowania.

W związku z powyższym kwoty zadośćuczynienia w wysokości po 8 000 zł w pkt. I-V wyroku na podstawie art. 481 kc w zw. z art. 455 kc sąd zasądził wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 25 listopada 2011 r. do dnia zapłaty, oddalając w pkt. VI wyroku żądanie zasądzenia odsetek ustawowych w dalszym zakresie.

W pkt. VI wyroku sąd oddalił ponadto powództwo w części dotyczącej odszkodowania w kwocie po 1500 zł na rzecz każdego z powodów. Odwołując się w tym zakresie do dokonanej we wcześniejszej części materiału dowodowego oceny materiału dowodowego należy jeszcze raz z całą mocą podkreślić, że powodowie nie wykazali wysokości poniesionej szkody, a zgodnie z treścią art. 415 kc jest to niezbędna przesłanka do skutecznego dochodzenia odszkodowania. Jedynym dowodem w zakresie wysokości poniesionej szkody są wyłącznie ogólnikowe, gołosłowne i niepewne zeznania stron. Wprawdzie w treści uzasadnienia pozwu pełnomocnik powodów wskazywał na istnienie dokumentów i stosownych wycień. Powyższych dokumentów pełnomocnik powodów nie załączył do pozwu, ani też nie złożył w toku postępowania pomimo zakreślenia terminu na złożenie wszelkich wniosków dowodowych pod rygorem ich pominięcia w przypadku zgłoszenia w późniejszym toku postępowania. W powyższych okolicznościach powództwo w zakresie żądania zapłaty na rzecz każdego z powodów odszkodowania w kwocie 1500 zł nie zostało udowodnione, a ogólnikowe i gołosłowne zeznania rodziców małoletnich powodów nie są wystarczającą podstawą do zastosowania w rozpoznawanej sprawie możliwości wynikającej z art. 322 kpc.

W pkt. VI wyroku sąd oddalił ponadto żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanej spółki za skutki zakażenia gronkowcem złocistym w przyszłości. Tego rodzaju roszczenie należy oceniać przez pryzmat art. 189 kpc, zgodnie z którym powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. W sprawie o naprawienie szkody (bądź zapłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę) wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (uchwała składu 7 sędziów SN z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69). W oparciu o przeprowadzony dowód z opinii biegłego sądowego w rozpoznawanej sprawie należy jednak stwierdzić, że proces leczenia powodów został zakończony pomyślnie, a przeprowadzone po zakończeniu leczenia badania nie wykazały obecności gronkowca w przypadku niektórych z powodów, co daje podstawy do przyjęcia, że również w przypadku pozostałych powodów leczenie zostało definitywnie zakończone. Sąd podziela opinię biegłego sądowego, iż pojawiające się po zakończeniu leczenia problemy zdrowotne niektórych z powodów nie miały związku z zakażeniem gronkowcem złocistym w kwietniu 2011 r. W tej sytuacji ze względu na brak podstaw do przyjęcia, że wystąpią w przyszłości dalsze niekorzystne dla powodów skutki zdrowotne wynikające z zakażenia gronkowcem w kwietniu 2011 r. powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanej spółki na przyszłość jest bezzasadne, a z tego względu zostało ono oddalone w pkt. VI wyroku.

Biorąc pod uwagę zasadę celowości i niezbędności kosztów procesu wynikającą z art. 98 kpc przy rozstrzygnięciu o kosztach procesu sąd uznał, że koszty procesu poniesione przez powodów wyniosły 2485 zł. Na powyższą kwotę składają się opłaty skarbowe od pełnomocnictw w łącznej kwocie 85 zł (5 x 17 zł - sąd uznał, że udzielenie pięciu pisemnych pełnomocnictw przez rodziców powodów było wystarczające, a pełnomocnik powodów nie wykazała, aby udzielanie pełnomocnictw odrębnie przez każdego z rodziców było konieczne i celowe, podobnie jak ustanawianie dalszych pełnomocników substytucyjnych) oraz koszty zastępstwa procesowego w kwocie 2400 zł - §6 pkt 5 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Sąd uznał, że przyznanie wynagrodzenia w łącznej wysokości 2400 zł na rzecz wszystkich powodów jest uzasadnione w świetle szczególnych okoliczności rozpoznawanej sprawy (uchwała SN z dnia 30 stycznia 2007 r., III CZP 130/06), które należy uznać za szczególnie uzasadniony wypadek w rozumieniu art. 102 kpc (powodowie byli reprezentowani przez tego samego adwokata, którego stanowisko wynikało ze wspólnych dla obu powodów okoliczności faktycznych i argumentów prawnych). Koszty procesu poniesione przez pozwaną spółkę wyniosły natomiast 2468 zł (kwota 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa procesowego, kwota 51 zł tytułem opłat kancelaryjnych od wniosków o kserokopie protokołów rozprawy oraz kwota 2400 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego - §6 pkt 5 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu). Szczególnego omówienia wymaga również wysokość przyznanych pozwanej spółce kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 2400 zł. W dotychczasowym orzecznictwie przyjmuje się domniemanie, które akceptuje również sąd w składzie rozpoznającym przedmiotową sprawę, że umówione wynagrodzenie pełnomocnika, mieszczące się w granicach stawek, stanowi koszt niezbędny do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 2003 r., III CZP 40/00). Ewentualne uprawnienie sądu wynikające z art. 109 §2 kpc nie może prowadzić do obniżenia wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika poniżej stawki minimalnej (postanowienie SN z dnia 16 lutego 2012 r., IV CZ 107/11). Co do zasady zatem pozwanej spółce przysługiwało prawo zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 2400 zł od każdego z powodów. Nie można jednak w rozpoznawanej sprawie pominąć tego, że roszczenia powodów opierały się na tej samej podstawie faktycznej i prawnej, a podniesione przez pozwaną spółkę zarzuty i argumenty dotyczyły jednocześnie wszystkich powodów. Tego rodzaju sytuacja, jest szczególnie uzasadnionym wypadkiem w rozumieniu art. 102 kpc, który uzasadnia obniżenie należnych pozwanej spółce kosztów zastępstwa procesowego do kwoty 2400 zł należnej od wszystkich powodów. Jeżeli przegrywającą stroną jest strona powodowa, w charakterze której występuje kilka osób, koszty zastępstwa procesowego strony pozwanej reprezentowanej przez radcę prawnego wyrażają się jednym wynagrodzeniem, a nie jego wielokrotnością (postanowienie SN z dnia 5 października

2010 r., I PZ 24/10). W rozpoznawanej sprawie sąd z urzędu zastosował przepis art. 102 kpc, uznając, że w tym zakresie wniosek strony przegrywającej nie jest niezbędny (postanowienie SN z dnia 14 lutego 2013 r., II CZ 185/12).

Ze względu na częściowe tylko uwzględnienie żądań pozwu koszty procesu zostały zgodnie z treścią art. 100 kpc stosunkowo rozdzielone. Powodowie wygrali proces w części dotyczącej kwot 8000 zł. Pozwana spółka wygrała natomiast proces w części dotyczącej kwot 42000 zł, albowiem co do tych kwot powództwa zostały w pkt. VI wyroku oddalone.

W związku z powyższym i stosownie do wyniku sprawy powodowie wygrali w stosunku 16% wartości wytoczonych roszczeń pieniężnych (8000 zł / 50000 zł). Należne im koszty wynoszą zatem 397,60 zł (16% z poniesionych kosztów w kwocie 2485 zł). Pozwana spółka wygrała powodując częściowe oddalenia żądań w stosunku 84% (42000 zł/50000 zł). Należne jej koszty wynoszą zatem 2073,12 zł (84% z poniesionych kosztów w kwocie 2468 zł). W takiej sytuacji, rozstrzygnięcie o kosztach procesu powinno polegać na zasądzeniu różnicy na rzecz strony, której przysługują wyższe koszty, a nie na ich wzajemnym zasądzeniu (m.in. wyrok SN z dnia 21 lutego 2002 r., I PKN 932/2000; postanowienie SN z dnia 31 stycznia 1991 r., II CZ 255/90; postanowienie SN z dnia 16 października 1987 r., I CZ 126/87). W związku z powyższym pozwanej spółce należy się od powodów na podstawie art. 108 §1 kpc w zw. z art. 98 §1 kpc w zw. z art. 99 kpc w zw. z art. 100 kpc zwrot kosztów procesu w wysokości 1675,52 zł (2073,12 zł – 397,60 zł). W związku z tym, że koszty należą się pozwanej spółce od wszystkich powodów uznać należy, że zgodnie z art. 105 §1 kpc powodowie, jako formalni współuczestnicy sporu, mają obowiązek zwrócić koszty procesu w częściach równych. W związku z tym, w pkt. VII wyroku sąd zasądził na rzecz pozwanej spółki od każdego z powodów kwoty po 335,10 zł (1675,52/5).

Zawarte w pkt. VIII wyroku rozstrzygnięcie o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach w toku postępowania oparto o treść przepisu art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity DZ.U. Nr 90, poz. 594 z 2010 r. ze zm.). Wydatki postępowania, które tymczasowo poniósł Skarb Państwa w toku postępowania wynoszą 1568,48 zł i dotyczą kosztów wynagrodzenia biegłego za sporządzenie opinii oraz ustne jej wyjaśnienie na terminie rozprawy. Należy ponadto uwzględnić opłatę od pozwu (2500 zł od każdego z powodów), od obowiązku uiszczenia której powodowie zostali zwolnieni. Przy odpowiednim zastosowaniu określonej w art. 98 §1 kpc w zw. z art. 100 kpc zasady stosunkowego rozdziału kosztów należy stwierdzić, że 16% powyższych kosztów sądowych powinna ponieść pozwana spółka, albowiem w tym zakresie jest stroną, która proces przegrała. Z tego względu na podstawie wspomnianych powyżej przepisów w pkt. VIII wyroku sąd nakazał ściągnąć od pozwanej spółki na rzecz Skarbu Państwa kwotę 250,95 zł tytułem części wydatków związanych z kosztami opinii biegłego (16% z kwoty 1568,48 zł) oraz kwotę 2000 zł tytułem części opłat od pozwu, od obowiązku uiszczenia której powodowie zostali zwolnieni (16% z łącznej kwoty opłaty od wszystkich powodów w kwocie 12500 zł (2500 zł x 5)). W pozostałym zakresie wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa w toku postępowania, które obciążają powódkę, sąd w pkt. IX wyroku je przejął na rzecz Skarbu Państwa, uznając, że ze względu na charakter roszczenia (zadośćuczynienie za doznaną krzywdę wskutek zakażenia szpitalnego) mamy do czynienia z wypadkiem szczególnie uzasadnionym w rozumieniu art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r., który pozwala na odstąpienie od obowiązku obciążenia powodów kosztami i przejęcie ich na rzecz Skarbu Państwa.

Apelację od powyższego wyroku w części, tj. w zakresie pkt I. - V oraz pkt. VII – IX wniosła strona pozwana zarzucając zaskarżonemu wyrokowi:

- 1) naruszenie przepisów prawa procesowego, które może mieć istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, a to:
 - a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz dokonanie ustaleń sprzecznych z zebranych w sprawie materiałem, a więc ustalenie, że:
 - b) - do zakażeń powodów doszło w placówce pozwanego pomimo, iż materiał zebrany w sprawie tego nie potwierdził, a biegły podniósł, że zarażenie gronkowcem może dotyczyć aż do 50 % populacji,

- doszło w placówce pozwanego do niezachowania przez personel szpitala zasad higieny i czystości w kwietniu 2011 r. podczas gdy zebrany materiał dowodowy w sprawie nie pozwala na wyciągnięcie takiego wniosku,
- doszło do zakażenia u powoda A. B. gronkowcem typu MSSA, pomimo, iż wyniki badań tego nie potwierdziły,
- rozmiar doznanej przez powodów krzywdy i skutki tej krzywdy uzasadniają przyznanie zadośćuczynienia i to zadośćuczynienie winno być ustalone w kwocie 8000,00 zł dla każdego z powodów podczas gdy kwota ta zdaniem pozwanego jest rażąco wygórowana,

c) art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób newszechstronny, z pominięciem elementów opinii biegłego, który stwierdził, że istnieje ryzyko, że nawet pomimo braku jakichkolwiek naruszeń (a więc stosowania zasad higieny) dojdzie do zakażeń gronkowcem,

d) art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 k.p.c. poprzez bezzasadne oddalenie wniosku dowodowego pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego ds. higieny i epidemiologii, podczas gdy przeprowadzenie tego dowodu mogło przyczynić się do wyjaśnienia okoliczności sprawy,

e) art. 231 k.p.c. - poprzez uznanie za ustalony fakt, że doszło do naruszenia zasad higieny w placówce pozwanego oraz, że to naruszenie spowodowało u powodów powstanie szkody/krzywdy, pomimo, iż wniosku takiego nie sposób wyciągnąć w oparciu o inne ustalone fakty, oraz poprzez przyjęcie powyższego domniemania pomimo możliwości przeprowadzenia konkretnych dowodów, które wnioskowi wpływającym z domniemania mogły zaprzeczyć.

2) naruszenie prawa materialnego, w szczególności:

f) art. 6 k.c. poprzez błędne przyjęcie ciężaru dowodów po stronie pozwanego co do udowodnienia braku przesłanek swojej odpowiedzialności,

g) art. 448 k.c. poprzez błędną wykładnię oraz niewłaściwe zastosowanie - na skutek wadliwego przyjęcia, że zasądzone na rzecz powodów od pozwanego kwoty zadośćuczynienia w wysokości 8.000 zł nie są „nadmierne” i stanowią „sumę odpowiednią”, chociaż zdaniem pozwanego są rażąco wysokie w stosunku do charakteru rzekomo naruszonego dobra i oraz zarzucanego czynu, oraz poprzez błędną wykładnię polegającą na rażąco wybiórczym zastosowaniu kryteriów służących do ustalania zasadności zasądzenia zadośćuczynienia

W świetle powyższych zarzutów, skarżący wniósł o:

1. Zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie wszystkich powództw powodów w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania od powodów na rzecz pozwanego w całości a także zaniechanie nakazywania pobrania od pozwanego kwoty 2.250,95 zł
2. Zasądzenie na rzecz pozwanego od powodów kosztów postępowania sądowego w drugiej instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Względnie wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, a także wniósł o ponowne rozpoznanie postanowienia o oddaleniu wniosku dowodowego pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego ds. higieny i epidemiologii na podstawie art. 380 k.p.c.

W uzasadnieniu wskazał, że przypisana pozwanemu niesłusznie przez Sąd I instancji odpowiedzialność deliktowa opiera się na zasadzie winy (a nie na zasadzie ryzyka). Powodowie winni więc wykazać fakt zaistnienia obiektywnie błędnego postępowania personelu medycznego, a ponadto -winę - co najmniej nieumyślną, powstanie szkody po stronie powodów oraz związek przyczynowo skutkowy pomiędzy nieprawidłowym działaniem personelu pozwanego a powstałą szkodą. Powodowie w toku postępowania (z wyjątkiem A. B. - o czym później) wykazali jedynie, że doszło do zakażenia u nich gronkowcem typu MSSA . Jako, że w tej okoliczności upatrują powstania szkody, można więc wskazać że wyłącznie jedna na trzy przesłanki odpowiedzialności pozwanego została w niniejszej sprawie wykazana.

Pozostałe dwie Sąd wywodzi, uciekając się do instytucji domniemania. Natomiast w zakresie powoda A. B. - zdaniem pozwanego nie doszło do wykazania żadnych przesłanek odpowiedzialności. Należy bowiem podnieść, że żadne wyniki badań nie wykazały obecności gronkowca w jego organizmie. Mając na uwadze powyższe także w tym zakresie Sąd niesłusznie dokonał ustaleń, iż małoletni powód został zakażony gronkowcem złocistym (art. 233 k.p.c.).

Oddalenie wniosku dowodowego pozwanego (art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 k.p.c.) oraz niesłuszne przyjęcie domniemania z art. 231 k.p.c. Zdaniem pozwanego bezsprzecznie okoliczności, czy można zarzucić pozwanemu winę, a konkretnie-czy doszło do naruszenia zasad higieny w placówce pozwanego, dotyczą sfery wiedzy specjalistycznej wymagającej zweryfikowania przez biegłego sądowego. Pomimo, iż na podstawie art. 6 k.c. to po stronie powodów leżał ciężar udowodnienia tej okoliczności, pozwany z ostrożności wystąpił z wnioskiem o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu higieny i epidemiologii na okoliczność czy w pozwanej spółce doszło do naruszenia zasad higieny. W tym zakresie nie posiadał kompetencji powołany w sprawie biegły sądowy-J. M. (1). Powyższe jest szczególnie istotne zważywszy na fakt, iż sam Sąd wskazuje w uzasadnieniu wyroku, że „przeprowadzone w sprawie dowody nie dają podstaw do formułowania względem pozwanej spółki zarzutu konkretnego złamania przepisów prawa bądź wewnętrznych procedur”, (s. 9 uzasadnienia) Sąd więc przyjął domniemanie naruszenia zasad higieny, jednocześnie oddalając jako zbędny wniosek dowodowy, który miał na celu potwierdzenie/lub zaprzeczenie okolicznościom które uznał Sąd za wykazane na zasadzie domniemania. Sąd miał możliwość na podstawie przedstawionego przez pozwanego wniosku dowodowego ustalić prawdopodobieństwo, czy doszło w placówce pozwanego do naruszeń, tymczasem rezygnując z przeprowadzenia tego dowodu, Sąd ograniczył się do przyjęcia domniemania sprzecznego z tezą dowodową wniosku pozwanego, który oddalił. Zdaniem pozwanego, do domniemań na podstawie art. 231 k.p.c. można się odwoływać dopiero po rzetelnym przeprowadzeniu postępowania dowodowego oraz wykluczeniu możliwości wykazania określonych okoliczności za pomocą podstawowych środków a więc dowodów. W niniejszej sprawie nie doszło do przeprowadzenia kompleksowego postępowania dowodowego. Takie działanie Sądu jest niedopuszczalne, co potwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 listopada 2000 r. wskazując, że „choć niejednokrotnie ustalenie przesłanki przyczynowości jest możliwe tylko w drodze domniemania faktycznego tj. wysokiego prawdopodobieństwa, a nie za pomocą ścisłego dowodu (art. 231 k.p.c.) trzeba jednak wyczerpać wszystkie możliwości dowodowe” (Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 8 listopada 2000 r. III CKN 1040/200 LexPolonica nr 5104790).

Wybiórcza ocena materiału dowodowego, pominięcie istotnych elementów opinii biegłego, błędne ustalenia faktyczne (art. 233 k.p.c.)

Nadto warto wskazać, że biegły uznał za prawdopodobne, że mogło dość do zakażenia pomimo stosowania się personelu szpitala do wszelkich zasad higieny, albowiem zawsze takie ryzyko istnieje (opinia biegłego z dnia 24 stycznia 2014 r.) Stopień prawdopodobieństwa związku przyczynowego między ewentualnymi zaniedbaniami a stwierdzonym zakażeniem małoletnich powodów biegły sądowy ocenił na 50 %. Dodał także, że nosicielstwo gronkowca jest zjawiskiem bardzo częstym/ Nawet 50 % populacji jest nosicielem tego gronkowca typu MSSA". - (zeznania biegłego z rozprawy z dnia 28 maja 2014 r.). Powyższe czyni więc wątpliwym, aby do zakażenia doszło w placówce pozwanego, a ponadto skoro sam biegły widział możliwość zakażenia powodów nawet w placówce pozwanego niezależnie od prawidłowości stosowanych procedur, to tym samym uwzględniając powyższe, uciekanie się do

domniemania faktycznego należy uznać za nieuprawnione. Sąd w powyższym zakresie pominął fragmenty opinii biegłego wskazujące na prawdopodobieństwa dojścia do zakażenia pomimo braku winy po stronie personelu pozwanego.

Warto w tym miejscu odwołać się do stanowiska Sądu Apelacyjnego w Szczecinie, wyrażonym w wyroku z dnia 26 kwietnia 2013 r. (I A Ca 51/2013), zgodnie z którym „przesłanką odpowiedzialności pozwanego jest oprócz wykazania zdarzenia wywołującego szkodę także stwierdzenie jego winy (...). Zachowanie lekarzy i innych pracowników pozwanego szpitala musi być zatem obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Element subiektywny winy wyraża się zaś w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawy szkody 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. Miernikiem staranności w rozpoznawanej sprawie są zaś m.in. obowiązki określone w art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008 r. Nr 234 poz. 1570). (...), kolonizowanie skóry pacjenta przez gronkowce szpitalne jest możliwe nawet mimo przestrzegania obowiązujących standardów aseptycznych". Rażąco wygórowane zadośćuczynienie (art. 448 k.c.)

Abstrahując od powyższych twierdzeń, również z ostrożności procesowej, wskazać należy, że zasądzone na rzecz powodów kwoty są rażąco wysokie, co narusza art., 448 k.c. Sąd bowiem wycenił kilkudniowy pobyt w szpitalu noworodków, (których naturalnym pierwszym środowiskiem życia jest szpital) na kwotę 8.000 zł. W tym miejscu warto umówić poszczególne okoliczności brane pod uwagę przy ocenie wysokości zadośćuczynienia:

a) Dolegliwości fizyczne - polegały u powodów głównie na swędzeniu skóry, w kwestii bólu, trudno o stanowcze wnioski. W tym miejscu warto porównać zakażenie powodów do innych dolegliwości, a więc przymusowych szczepień dzieci oraz obowiązkowych badań krwi w pierwszych dobach życia, które także wiążą się z obowiązkowym wkłuciem przez skórę noworodka. Pozwany nie spotkał się z dyskusjami w literaturze medycznej dotyczącymi tego, czy tego typu badania wiążą się z poważnymi dolegliwościami fizycznymi noworodka. Także zdaniem pozwanego powszechnej u dzieci choroby - ospy wietrznej, o wiele bardziej bolesnej i długotrwałej nie sposób wycenić na 8.000 zł,

b) Negatywne następstwa w sferze psychicznej małoletnich powodów - jak wskazuje Sąd w uzasadnieniu „wiedza powszechna oraz doświadczenie życiowe są wystarczające dla ustalenia, że zakażenie noworodka (...) nie jest obojętne dla sfery jego przeżyć psychicznych i emocjonalnych. Dziecko po porodzie potrzebuje poczucia bezpieczeństwa i bliskości matki". Tymczasem w literaturze medycznej wskazuje się, że noworodek, w pierwszych dobach życia nie rozróżnia twarzy osób wokół niego, nie jest w stanie wodzić wzrokiem za jednym punktem, w związku z czym jego pojmowanie otoczenia jest bardzo ograniczone. Uznawanie więc, że kilkudniowy pobyt noworodka w szpitalu, gdzie było otoczony opieką jest poważną traumą, zdaniem pozwanego jest nadużyciem. Powszechną wiedzą jest, że noworodki płaczą wielokrotnie w ciągu doby, wskazuje się także w literaturze przedmiot, że mają one krótkotrwałą pamięć. Z powyższym koresponduje fakt, że najwcześniejsze wspomnienia jakie człowiek jest sobie w stanie przypomnieć to wspomnienia z okresu, kiedy miał co najmniej kilka lat.

Sąd także wskazał w uzasadnieniu, że zasądzona na rzecz powodów należność, jest kwotą „przynoszącą poszkodowanym równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia fizyczne i psychiczne" - Zdaniem pozwanego, trudno w tym przypadku o poważnym naruszeniu równowagi emocjonalnej, a opisane przez Sąd dolegliwości w sferze emocjonalnej, należy uznać za głównie hipotetyczne.

c) Długotrwałość dolegliwości - Sąd przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia nie uwzględnił, względnie zbagatelizował fakt, iż ewentualne dolegliwości będące udziałem powodów trwały jedynie kilka dni, co powinno mieć wpływ na stanowcze obniżenie zadośćuczynienia,

d) Brak jakiegokolwiek trwałego uszczerbku na zdrowiu - w orzecznictwie podkreśla się, iż wysokość zadośćuczynienia powinna być miarkowana proporcjonalnie do stopnia uszczerbku na zdrowiu, tymczasem w tym przypadku nie doszło do żadnego trwałego uszczerbku, co powinno znaleźć odzwierciedlenie przy miarkowaniu wysokości zadośćuczynienia,

e) aktualna i zmieniająca się stopa życiowa społeczeństwa polskiego oraz sytuacja materialna społeczności na terenie zamieszkania powodów - warto w tym miejscu dodać, że obecnie najniższe wynagrodzenie pracowników w Polsce pozostaje na poziomie 1600 zł brutto, tymczasem zasądzone na rzecz każdego z powodów zadośćuczynienie jest pięciokrotnie wyższe. Jest także ponad dwukrotnie wyższe od przeciętnego wynagrodzenia. Powyższe powinno mieć także bezpośrednie przełożenie na miarkowanie wysokości zadośćuczynienia.

Powyższe okoliczności świadczą o tym, że dokonana przez Sąd I instancji ocena okoliczności mających wpływ na wysokość zadośćuczynienia doprowadziła do zmarginalizowania i zbagatelizowania okoliczności wpływających na

zmniejszenie zadośćuczynienia oraz wyolbrzymienia krzywdy powodów, co w konsekwencji spowodowało zasądzenie rażąco wygórowanego zadośćuczynienia.

Pełnomocnik powodów wniósł o oddalenie apelacji, oddalenie ponowionego wniosku dowodowego za przyznaniem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy podzielił ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego przyjmując je za własne. Sąd Okręgowy zaaprobował również kwalifikację prawną przyjętego rozstrzygnięcia.

Nieuzasadniony jest podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc, który to przepis dotyczy oceny wiarygodności i mocy dowodowej zgromadzonego materiału dowodowego, a zgodnie z którym sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Naruszenie zatem przez sąd przy ocenie dowodów powyższej regulacji może nastąpić bądź w wyniku wadliwego uznania określonych dowodów za wiarygodne i posiadające moc dowodową mimo, iż na te walory dowody te nie zasługują, co nie miało miejsca w niniejszej sprawie, bądź w wyniku odmowy uznania wiarygodności i mocy dowodowej określonych dowodów mimo, iż walory te powinny być im przyznane, czego również nie sposób się dopatrzeć, wreszcie w wyniku braku wszechstronnej oceny dowodów, co również nie wystąpiło w niniejszym przypadku, a zatem nieuwzględnienia przy ocenie wiarygodności i mocy dowodowej wszystkich zgromadzonych dowodów oraz okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu tych dowodów, a mających znaczenie dla ich wiarygodności i mocy. Powszechnie przyjmuje się, że oceniając wiarygodność i moc dowodów sąd kieruje się z jednej strony zasadami logiki i doświadczenia życiowego, z drugiej strony okolicznościami bezspornymi oraz okolicznościami związanymi z samym przeprowadzeniem dowodów, a mających znaczenie dla ich wiarygodności, co zostało dochowane przez Sąd Rejonowy. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc w wyniku przekroczenia ram swobodnej zasady dowodów wyrażonej w tym przepisie wymaga wykazania, że oceniając moc i wiarygodność poszczególnych dowodów sąd uchybił zasadom logiki i doświadczenia życiowego, nie uwzględnił faktów bezspornych czy notoryjnie znanych albo nie dokonał oceny wszechstronnej, a więc nie uwzględnił treści wszystkich dowodów i okoliczności towarzyszących ich przeprowadzeniu, co nie zostało wykazane przez skarżącego. Skuteczne postawienie tego zarzutu wymaga jednoznacznego wskazania ocenę których dowodów skarżący kwestionuje, nie jest bowiem rzeczą sądu wnioskowanie oceny jakich dowodów zarzut dotyczy na podstawie uzasadnienia apelacji. Tymczasem apelacja strony pozwanej stanowi w rzeczywistości polemiki z trafnością ustaleń faktycznych dokonanych przez sąd i zakwestionowanie trafności tych ustaleń jako sprzecznych ze zgromadzonym materiałem dowodowym. Już to czyni zarzut apelacji strony pozwanej nieuprawnionym.

Zarzut apelacji koncentruje się na braku wykazania przez powodów faktu zaistnienia obiektywnie błędnego postępowania personelu medycznego, a ponadto - winy - co najmniej nieumyślnej, w powstaniu szkody po stronie powodów oraz związku przyczynowo skutkowego pomiędzy nieprawidłowym działaniem personelu pozwanego, a powstałą szkodą. W ocenie Sądu Okręgowego zarzuty te okazały się niezasadne. W tym miejscu odnieść się należało do dorobków orzecznictwa w zakresie problematyki tzw. „zakazań szpitalnych” oraz związku przyczynowego, co zresztą wyraził już to w sposób wystarczający Sąd Rejonowy.

Mianowicie, w myśl art. 361 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (§ 1), a w tych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono (§ 2). Przepis ten jest ściśle powiązany z art. 363 k.c., zgodnie z którym w szczególności, jeżeli naprawienie szkody ma nastąpić w pieniądzu, wysokość odszkodowania powinna być ustalona według cen z daty ustalenia odszkodowania, chyba że szczególne okoliczności wymagają przyjęcia za podstawę cen istniejących w innej chwili. Przyjmuje się, że art. 361 § 1 k.c. opiera się na założeniach teorii przyczynowości adekwatnej, zgodnie z którą związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy

w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc istnienie związku przyczynowego jako takiego, ale wymagane jest stwierdzenie, że chodzi o następstwa normalne. Należy więc ustalić, czy w ogóle pomiędzy kolejnymi faktami istnieją obiektywne powiązania (czy dany fakt jako przyczyna był koniecznym warunkiem wystąpienia drugiego z nich jako skutku, czyli czy bez niego skutek wystąpiłby). W razie pozytywnego stwierdzenia w tym zakresie należy rozważyć, czy powiązania można traktować jako "normalne", tzn. oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy, a więc niebędące rezultatem jakiegoś zupełnie wyjątkowego zbiegu okoliczności. Wedle teorii przyczynowości adekwatnej w odmianie obiektywizującej, dane następstwo ma charakter "normalny" wówczas, gdy pojawienie się przyczyny badanego rodzaju każdorazowo zwiększa obiektywne prawdopodobieństwo wystąpienia rozpatrywanego skutku. Zwiększenie prawdopodobieństwa ustalić należy w oparciu o znajomość obiektywnych reguł i zasad rządzących danym rodzajem faktów i zależności, a także na podstawie doświadczenia i wiedzy o podobnych (do badanej) zależnościach. Związek przyczynowy jest zatem niezbędną przesłanką odpowiedzialności cywilnej. Lekarz lub inny członek [personelu medycznego odpowiada tylko za normalne następstwa swojego działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Zależność ta, tak trudna do wykazania w wielu sytuacjach, przy tzw. wypadkach medycznych doznaje dodatkowych problemów. Wynikają one z faktu, że w przypadku szkody wyrządzonej podczas leczenia w grę wchodzi procesy biologiczne, mało uchwytne i niepoddające się zewnętrznej obserwacji, z czym mieliśmy do czynienia w niniejszej sprawie. Czasami nie sposób wykazać, czy konkretny uszczerbek wywołało zawinione zachowanie lekarza lub innego członka personelu medycznego, czy też zaistniały dodatkowe elementy, których wpływu na powstanie lub zwiększenie rozmiarów szkody nie można precyzyjnie określić. Tego rodzaju wątpliwości powstają przede wszystkim przy tzw. zakażeniach szpitalnych (wirus żółtaczkowy typu „B”, gronkowiec złocisty, wirus HIV itp.). Zakażenia spowodowane przez bakterie lub wirusy mogą się bowiem ujawnić zarówno podczas hospitalizacji, jak i po wypisaniu do domu, a nawet w trakcie pobytu w kolejnym podmiocie leczniczym. Chwila ujawnienia się skutków zakażenia zależy od okresu inkubacji określonej choroby, kondycji organizmu człowieka, jego stanu zdrowia, rodzaju przebytych uprzednio infekcji oraz szeregu innych czynników. Ze względu na wskazane problemy początkowo uznawano, iż „w braku dowodu pewnego, wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością stopnia prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w szpitalu. Analiza najnowszych wyroków dowodzi, że wystarczy wykazanie „znacznego prawdopodobieństwa” związku przyczynowego między określonymi działaniami szpitala, a zakażeniem. Wyrazem tej linii orzeczniczej, która jest akceptowana przez Sąd Okręgowy rozpatrujący niniejszą sprawę jest wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 r. III CKN 4/98, LEX nr 50231, PiM 1999/3/135, w którym sąd ten wskazał, że przeprowadzenie dowodu istnienia związku przyczynowo-skutkowego między pobytym w szpitalu a późniejszym zachorowaniem na żółtaczkę jest zadaniem ogromnie trudnym, w grę bowiem wchodzi procesy biologiczne trudno uchwytne i nie poddające się obserwacji, dokumentacji itp. Z tej przyczyny w orzecznictwie przyjmuje się, że w braku dowodu pewnego - wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością, stopnia prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w szpitalu (tak m.in. w orz. SN z 17 VI 1969 - nie publ., II CR 165/69 - OSPiKA 1969 nr 7-8 poz. 155, z 17 VII 1974, II CR 415/73 - nie publ.). W podobnym duchu wypowiedział się SN w wyroku z 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11, Lex nr 1164750), w którym wskazał, że w sprawach o naprawienie szkód na osobie powstałych w związku z diagnostyką medyczną i leczeniem w orzecznictwie wypracowane zostały szczególne konstrukcje prawne, w znacznym stopniu łagodzące wymagania dowodowe stawiane osobom dochodzącym naprawienia szkody w odniesieniu do obowiązku wykazania poszczególnych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Sąd Najwyższy niejednokrotnie podkreślał, że w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Zauważał też, że istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne. W wyrokach z 20 sierpnia 1968 r., II CR 310/68 (OSNCP 1969, nr 2, poz. 38), z 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 (OSPiKA 1970, nr 7-8, poz. 155) i z 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76 (nie publ.) za dowód istnienia związku przyczynowego między szkodą na osobie

a działaniem osób działających na rzecz i w imieniu podmiotu wykonującego usługi z zakresu ochrony zdrowia Sąd Najwyższy przyjął wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia.

Równocześnie podkreślenia wymaga okoliczność, że pozwany ma możliwość wykazywania okoliczności, których zachodzenie osłabia (obniża) stopień prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w szpitalu (zob. wyrok SN z dnia 6.11.1998r., III CKN 4/98, LEX nr 50231).

W niniejszej sprawie ponowiony na etapie postępowania apelacyjnego wniosek dowodowy z opinii biegłego sądowego ds. higieny i epidemiologii zawarty pierwotnie na k. 391/v. podlegał ponownemu oddaleniu, gdyż nie służył do wykazania, że do zakażenia doszło poza pozwanym szpitalem, czy też jego źródłem była każda z matek powodów, na skutek nosicielstwa tej bakterii, bądź nieprzestrzegania przez matki podstawowych zasad higieny, czy też, że noworodki uległy zakażeniu na skutek własnych predyspozycji np. związanych z ponadprzeciętnym, w porównaniu z innymi noworodkami, obniżeniem poziomu odporności. Sąd Okręgowy podzielił również te argumenty sądu I instancji, które stały się podstawą oddalenia tego wniosku dowodowego po raz pierwszy.

Reasumując w niniejszej sprawie, Sąd Rejonowy mógł zasadnie w pełni skorzystać z tzw. dowodu *prima facie*, jako opartego na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.), który zwalnia stronę ponoszącą ciężar dowodu od znużonego wykazania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym a szkodą. Dowód ten wymaga jednak wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je, jako oczywiste. Dowód taki nie wystarcza, w razie wykazania okoliczności uprawdopodobniającej inną przyczynę zakażenia, czemu strona pozwana nie sprostała, co zasadnie podkreślił Sąd Rejonowy. W tym stanie rzeczy skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania względnie doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony pozwanej o innej, niż przyjął Sąd, wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie, niż ocena Sądu Rejonowego.

W ocenie Sądu Okręgowego w sprawie nie miło istotniejszego znaczenie, co próbowała wykazać strona pozwana przy pomocy oddalonego wniosku dowodowego z opinii biegłego sądowego ds. higieny i epidemiologii, w którym momencie na terenie pozwanej placówki rozpoczął się proces zakażenia i jak się rozprzestrzenił i która z osób lub też grupa osób spośród personelu medycznego ponosiła winę za niedochowanie zasad higieny, a jeżeli tak to konkretnie jakie zasady higieny zostały naruszone, skoro co zostało wskazane powyżej proces zakażenia i jego rozprzestrzeniania się, pomimo przeprowadzonych zarówno przed, jak i po krytycznym okresie kontroli w placówce pozwanego, pozostawał elementem nieuchwytnym, podlegającym szybkim zmianom. Podkreślić jeszcze raz należało, że najistotniejszą okolicznością było to, że źródło zakażenia było umiejscowione na terenie szpitala strony pozwanej, a strona pozwana nie wykazała, że przyczyna zakażeń leżała poza sferą, na którą miała jakikolwiek wpływ. W tym miejscu na poparcie powyższego stanowiska należało przywołać kolejne wypowiedzi orzecznictwa wypracowane na płaszczyźnie interesującej nas problematyki. Mianowicie, w orzeczeniach tych Sąd Najwyższy podkreślał, że nie można stawiać pacjentowi nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia, w jakim momencie i jaką drogą jego organizm został zainfekowany. Dlatego też SN uznawał za dopuszczalne korzystanie z konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.), nie tylko w odniesieniu do miejsca zakażenia i związku przyczynowego między zakażeniem a pobytem pacjenta w placówce leczniczej, co zostało już omówione powyżej, lecz także w odniesieniu do niedbalstwa personelu tej placówki w zakresie zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu. W wyroku z 7 stycznia 1998 r., II CKN 703/97 (nie publ.), Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że rozstrzygające dla przyjęcia związku przyczynowego jest ustalenie zainfekowania powódki wirusem HBV (co można odnieść do zakażeń innymi wirusami lub bakteriami) w trakcie pobytu w szpitalu i wynikające z tego ustalenia domniemanie niedbalstwa personelu szpitala w zakresie dbałości o aseptykę, jako przyczyny sprawczej infekcji. W wyroku z 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, skonstatował, że zakażenie powódki żółtaczką wszczepienną w szpitalu wskazuje, iż szpital nie zapewnił jej bezpieczeństwa pobytu. Z kolei w wyroku z 17 maja 2007 r., III CSK 429/06 (nie publ.), stwierdził, że w sprawach dotyczących tzw. zakażeń szpitalnych

możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, przy braku dowodu przeciwnego (zob. wyrok SN z dnia 15.03.2013r. V CSK 163/12).

Reasumując powodowie w ocenie Sądu Okręgowego, wykazali, przede wszystkim przy pomocy opinii biegłego sądowego z zakresu pediatrii i chorób zakaźnych – J. M. (1), że po pierwsze z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością do zakażenia doszło u pozwanego (k. 782). Natomiast biegły nie zdołał, co jest zrozumiałe w świetle powyższych rozważań, ustalić ogniska zakażenia, jak i drogi przenoszenia zakażenia. Tym niemniej wskazał podczas przesłuchania w dniu 28.05.2014r., z 50% stopniem prawdopodobieństwa, co jest w ocenie Sądu Okręgowego wystarczającym poziomem, że źródłem pojawienia się na terenie szpitala, a następnie rozprzestrzenieniem się tego zakażenia było wykrycie u innej położnej, rodzącej zaledwie kilka dni przed rodzącymi matkami zakażonych powodów, gronkowca złocistego typu MSSA w jej wodach płodowych (k. 840-840/v.). W ocenie Sądu Okręgowego, co pozostaje w zgodzie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, musiał zaistnieć wspólny, zewnętrzny czynnik, - pozostający poza sferą noworodków, czy też ich matek, które przecież nie znały się przed porodem, ani też które nie kontaktowały się między sobą bezpośrednio po porodach, ani też po opuszczeniu pozwanego szpitala i u których przed przyjęciem do szpitala nie stwierdzono nosicielstwa na wskazany typ gronkowca, nawet przy założeniu, że wysoki stopień populacji jest jej nosicielem, - który doprowadził do rozprzestrzenienia się tej bakterii wśród powodów. W ocenie Sądu Okręgowego pod ochroną zasad doświadczenia życiowego, wiedzy i logiki, pozostaje stwierdzenie biegłego sądowego (k. 840/v.), że do rozsiania zakażenia doszło za pośrednictwem personelu szpitalnego. Sąd Okręgowy, w ślad za przekonującą uwagą biegłego również nie dostrzega, pomimo argumentów podniesionych w pisemnej apelacji, aby do zakażenia doszło na skutek innych, bliżej niesprecyzowanych wersji wydarzeń. Zdaniem Sądu Okręgowego wersja zaprezentowana przez biegłego sądowego i przyjęta przez sądy obu instancji jest najbardziej prawdopodobnym odtworzeniem, jakże nieraz dynamicznych i niezwykle trudno uchwytnych zdarzeń, z którymi mamy do czynienia podczas procedur leczniczych, tym bardziej, że w niniejszej sprawie mechanizm zakażenia, który przedstawił biegły sądowy (k. 782) był bardzo prosty, gdyż polegał na przedostaniu się gronkowca na skórę dziecka i mógł przecież dokonać się nawet podczas jednego krótkiego kontaktu personelu medycznego pozwanego z każdym z małoletnich powodów.

Również za przyjętą wersją zdarzenia przemawiały bardzo ściśle związki czasowe zaistniałe pomiędzy pojawieniem się najbardziej potencjalnego źródła zakażenia, jakim były wody płodowe innej położnicy, co miało miejsce zaledwie kilka dni, przed porodem małoletnich powodów, którzy rodzili się również w przeciągu zaledwie kilku dni, a ujawnieniem się zakażenia u wszystkich powodów w przeciągu zaledwie kilku dni od wypisania ich z pozwanego szpitala. W tym kontekście Sąd Okręgowy również nie podzielił zarzutu apelacji, jakoby małoletni A. B. miał nie zarazić się w tych samych okolicznościach, co pozostali powodowie gronkowcem złocistym typu MSSA. Biegły sądowy stwierdził bowiem, na podstawie bogatego materiału źródłowego, z tak dużym prawdopodobieństwem, graniczącym z pewnością, na podstawie objawów ujawnionych u tego powoda, że musiał zostać zakażony tym samym szczepem gronkowca, co pozostali powodowie, że zarzuty pozwanego w tym zakresie stanowią jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu Rejonowego.

Wbrew zarzutom skarżącego, Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy przyznał na rzecz każdego z powodów na podstawie art. 445§1 kc w zw. z art. 444§1 kc zadośćuczynienie pieniężne, a nie jak podnosił to skarżący na podstawie art. 448 kc, co powoduje, że Sąd Okręgowy zwolniony jest z szerszego omówienia zarzutu naruszenia prawa materialnego w tym zakresie. Na marginesie wskazać należało, że Sąd Rejonowy w sposób wszechstronny podał wszystkie okoliczności przemawiające za przyznaniem na rzecz każdego z małoletnich powodów zadośćuczynienia w kwotach po 8000zł, co Sąd Okręgowy aprobuje. Podkreślenia wymagał również fakt, co zostało pominięte w apelacji, że wprawdzie hospitalizacja małoletnich trwała zaledwie kilka dni, ale było to spowodowane wyłącznie zapobiegliwością rodziców, którzy niezwłocznie, bezpośrednio po zaobserwowaniu niepokojących objawów nieznaney im wtedy jeszcze choroby zgłosili się do szpitala pediatrycznego, co z pewnością pozwoliło uniknąć dalszych konsekwencji, skoro biegły wyraźnie wskazał w zasadniczej opinii na k. 782, że „ropne pęcherzowe zapalenie skóry u noworodków jest chorobą poważną i w razie uogólnienia się zmian i rozszerzenia procesu chorobowego na inne narządy może stanowić poważne zagrożenie dla życia”. Tym samym niezasadnym było budowanie zarzutów apelacji w zakresie zawyżenia

wysokości przyznanego zadośćuczynienia wyłącznie na krótkim okresie hospitalizacji małoletnich, gdyż każda zwłoka w leczeniu noworodków mogła by się skończyć dla nich nawet śmiercią, a co najmniej poważniejszymi komplikacjami, a tym samym wydłużeniem okresu hospitalizacji, a także powikłaniami, co na szczęście nie zostało stwierdzone w niniejszej sprawie. Dlatego też przy wysokości zadośćuczynienia należało również uwzględnić rodzaj grożącego dzieciom niebezpieczeństwa w razie opóźnienia procesu leczenia. Podkreślenia wymagała również okoliczność, na co prawidłowo Sąd Rejonowy zwrócił również uwagę, że noworodek nie jest w stanie w pełni wyrazić swojego cierpienia, lecz bez wątpienia rodzaj zabiegów medycznych, w szczególności w postaci nakłuwania; konieczność ponownego pobytu w placówce medycznej; emocje wyrażane niewerbalnie przez matkę w stosunku do dziecka (jej strach o zdrowie dziecka); brak pełnej łączności dziecka z matką powinny być zrekomensowane w postaci zadośćuczynienia, którego wysokość w takich sprawach jest niezmiernie trudna do określenia. Sąd Okręgowy może ingerować w jego wysokość jedynie w sytuacjach wyjątkowych, kiedy jego wysokość, wobec wniesienia apelacji tylko przez stronę pozwaną jest rażąco wygórowana, co jednakże nie miało miejsca w niniejszej sytuacji. Dlatego też, uznając, że żaden z przepisów procedury cywilnej, jak i prawa materialnego podniesiony w apelacji nie został naruszony przez sąd I instancji, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację jako bezzasadną.

Sąd Okręgowy orzekł w pkt. 2 wyroku o kosztach postępowania apelacyjnego zgodnie z odpowiedzialnością za wynik postępowania na podstawie art. 98§1 i 3 w zw. z art. 99 kpc w zw. z art. 108§1 kpc w zw. z art. 391§1 kpc i na podstawie § 6 pkt. 5 w zw. z § 13 ust. 1 pkt. 1) ROZPORZĄDZENIA MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu przyznając od pozwanej na rzecz powodów koszty zastępstwa procesowego w jednej wysokości z tych samych względów, co Sąd Rejonowy.

Sędzia: Przewodniczący: Sędzia:

Sędzia referent I instancji: SSR J. P.