

***Sygn. akt I ACa 139/15***

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 października 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Marzena Konsek-Bitkowska

Sędziowie: SA Maciej Dobrzyński (spr.)

SO del. Marta Szerel

Protokolant: ref. staż. Michał Strzelczyk

po rozpoznaniu w dniu 15 października 2015 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 23 października 2014 r., sygn. akt I C 564/11

**1. oddala apelację,**

**2. nie obciąża powódki kosztami procesu w instancji odwoławczej.**

SSO Marta Szerel SSA Marzena Konsek-Bitkowska SSA Maciej Dobrzyński

I ACa 139/15

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 27 maja 2011 r. M. K. (1) wniosła o zasądzenie od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 100.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10 marca 2011 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych lub zestawienia złożonego na rozprawie.

W odpowiedzi na pozew z dnia 3 października 2011 r. strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 23 października 2014 r. Sąd Okręgowy w Warszawie powództwo oddalił (pkt I), odstąpił od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego poniesionymi przez pozwanego (pkt II) oraz nieuiszczone koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa (pkt III).

**Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych oraz rozważaniach prawnych:**

W dniu 12 czerwca 2010 r. około godziny 4<sup>25</sup> M. K. (1) trafiła do Wojewódzkiego Szpitala (...) II w K. (dalej jako Szpital), gdzie przywiozła ją karetka pogotowia ratunkowego z rozpoznaniem napadowego migotania przedsionków. Po wykonaniu badania EKG powódkę przekazano na izbę przyjęć, gdzie założono jej wkłucie dożylnie w obrębie kończyny górnej i podano płyny. Z izby przyjęć M. K. (1) około godziny 6<sup>50</sup> została skierowana na Oddział Kardiologii, gdzie uzyskano powrót do rytmu zatokowego rytmnormu we wlewie dożylnym. Około godziny 13<sup>00</sup> powódka została wypisana do domu. Po upływie miesiąca od powrotu do domu M. K. (1) zaczęła odczuwać dolegliwości bólowe, którym towarzyszyły pojawiające się na nogach ciekące ropnie. W dniu 16 lipca 2010 r. M. K. (1) zgłosiła się do Poradni Chirurgicznej w Szpitalu, celem zdiagnozowania ran oraz ich oczyszczenia. Na miejscu dokonano nacięcia ropnia uda lewego, wskazując, iż ropień ten rozwinął się w miejscu ukąszenia przez nieokreślonego owada. M. K. (1) przepisano antybiotyki i umożliwiono powrót do domu. W dniach 17 i 18 lipca 2010 r. powódka zgłaszała się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala (...) II w K. celem zmiany opatrunku. W posiewach z rany przeprowadzonych przez Szpital w dniu 16 września 2010 r. stwierdzono obecność bakterii *S. aureus* - metycylinoodporny (gronkowiec złocisty typu szpitalnego). W wyniku kolejnej próby przeprowadzonej w dniu 7 grudnia 2010 r. również uzyskano wynik wskazujący na zakażenie bakterią gronkowca złocistego typu szpitalnego.

Szpital posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej jako (...) S.A.). Pismem z dnia 27 września 2010 r. M. K. (1) wystąpiła do Szpitala z propozycją ugody w sprawie o zapłatę odszkodowania za zakażenie gronkowcem podczas pobytu w ww. placówce, w tym zwrotu poniesionych przez nią kosztów leczenia, zakupu materiałów opatrunkowych, lekarstw na opatrunki oraz zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie w kwocie 10.000 zł. Szpital odmówił zawarcia ugody z M. K. (1), stwierdzając brak podstaw do wypłaty żądanej przez nią kwoty. Z uwagi na nieprzyjęcie przez Szpital skierowanej do niego propozycji ugodowej, M. K. (1) w dniu 22 listopada 2010 r. zgłosiła szkodę bezpośrednio do ubezpieczyciela wskazanej placówki medycznej - (...) S.A. Pismem z dnia 8 listopada 2010 r. ubezpieczyciel zobowiązał M. K. (1) do przedstawienia wskazanej dokumentacji celem podjęcia ostatecznej decyzji w sprawie. Analiza przedłożonej przez powódkę dokumentacji nie dała jednakże podstaw do przyjęcia odpowiedzialności (...) S.A. za przedmiotowe zdarzenie i wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala. Pismem z dnia 1 lutego 2011 r. M. K. (1) wniosła o ponowne rozpoznanie sprawy przez (...) S.A. Odnosząc się do powyższego pisma, ubezpieczyciel poinformował M. K. (1), iż zgromadzona w aktach szkody dokumentacja jest niewystarczająca do wypłaty na jej rzecz świadczenia w ramach posiadanej przez Szpital umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Ostateczną decyzją z dnia 10 marca 2011 r. (...) S.A. odmówił M. K. (1) zapłaty żądanej przez nią kwoty 10.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Powódka pozostaje pod opieką poradni dermatologicznej z uwagi na gronkowcowe zapalenie skóry pod postacią nawracających czyraków.

Sąd Okręgowy wskazał, że wiarygodne były dokumenty przedłożone przez strony, albowiem zostały one sporządzone przez kompetentne osoby w ramach wykonywanych przez nie czynności, a strony w toku rozprawy nie kwestionowały ich prawdziwości. Także Sąd I instancji, dokonując ich kontroli od strony formalnej i zawartości merytorycznej, nie dopatrzył się uchybień ani śladów wskazujących na ich fałszowanie przez podrabianie lub przerabianie. Sąd Okręgowy odmówił natomiast obdarzenia walorem wiarygodności zeznań powódki w części, w której wskazała jakoby wokół miejsca wkłucia wenflonu pojawił się rumień, jak i podkreślanii przez nią, iż ujawnianiu się kolejnych ropni na kończynach towarzyszył stan podgorączkowy. W ocenie Sądu I instancji powyższe twierdzenia stanowiły niejako odpowiedź na potrzeby prowadzonego postępowania i dostosowania objawów towarzyszących zarażeniu. Po pierwsze, analiza pozwu nie dawała podstaw do przyjęcia, aby na kończynie górnej powódki wystąpił rumień wokół wkłucia wenflonu. Co więcej z treści oświadczenia złożonego przez powódkę do (...) Centrum (...) wynikało, że „po upływie miesiąca rozpoczęły się prawdziwe kłopoty, najpierw na lewym udzie, a później na innych częściach nóg i rąk”. Objaw ten (rumień) pojawił się w sprawie w odpowiedzi na pozew i w opinii sądowno-lekarskiej powołanego

instytutu. Odpowiedź na te dwa dokumenty stanowiło pismo powódki z dnia 11 marca 2013 r., w którym po raz pierwszy pojawiała się informacja na temat wystąpienia u M. K. (1) objawów zakażenia „zaraz po wypisaniu ze szpitala w miejscu wkłucia wenflonu, gdzie powstał rumień”. Do pisma dołączono wyjaśnienie M. K. (1), w którym po zapoznaniu się z treścią opinii instytutu, wskazała, że „już po wyjściu ze szpitala w miejscu wkłucia wenflonu powstał rumień”, „za kilka dni, na pewno przed upływem tygodnia, na przedramieniu zrobiła się krosta z białym punktem na środku, z dnia na dzień się powiększała i nasilał się potwornie rwący ból”. Powódka wskazała też, iż „po około miesiącu czasu zaniepokoiły mnie ropienie na nogach oraz silny ból i wówczas udałam się do poradni chirurgicznej”. Analiza porównawcza obu fragmentów oświadczeń M. K. prowadziła Sąd Okręgowy do wniosku, że drugi z nich niejako uzupełniał przedstawiony w pozwie stan faktyczny o nowe fakty, relewantne dla wydania przez biegłych opinii o interesującej powódkę treści. Po drugie, odnosząc się do wskazywanego przez powódkę w trakcie przesłuchania wystąpienia stanu podgorączkowego wraz z ujawnianiem się kolejnych ropni, Sąd I instancji podniósł, iż twierdzenie takie pojawiło się tuż przed zamknięciem postępowania dowodowego, zaraz po wysłuchaniu biegłego, który wskazał, że „jeżeli doszło do zakażenia wywołanym przez gronkowca konieczne jest wystąpienie gorączki”. Zestawienie czasowe twierdzeń powódki jawnie wskazywało na próbę dostosowania ich do wyników postępowania dowodowego i jako takim Sąd Okręgowy odmówił wiarygodności. Nadto, powódka przyznała, że po przywiezieniu jej karetką na SOR była w złym stanie i nie zwracała uwagi na to co się wokół niej dzieje. W tej sytuacji dziwiła wręcz aptekarska dokładność we wskazywaniu faktów braku zachowania podstaw higieny wśród personelu medycznego, jak i czystości otaczających ją sprzętów. Powoływanie się na protokół kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego z uwagi na przeprowadzenie jej w dacie 30 października 2008 r., a więc niespełna dwa lata przez zdarzeniami przytaczanymi przez powódkę było zdaniem Sądu I instancji bezprzedmiotowe. W pozostałym zakresie, w jakim powódka opisała przebieg leczenia w Szpitalu, jak i występujące u niej objawy zakażenia gronkowcem, zeznania te, jako korelujące ze zgromadzonym w aktach sprawy materiałem dowodowym, w tym z dokumentacją medyczną i opiniami instytutu, uznane zostały za wiarygodne. Sąd Okręgowy podzielił opinię (...) M. K. (2) w T. C. M. im. L. R. w B. Katedry Medycyny Sądowej Zakładu Medycyny Sądowej w B., dotyczącą ustalenia pochodzenia stwierdzonego u powódki zakażenia bakterią gronkowca złocistego metycylinowrażliwego oraz gronkowca skórno-metycylinowrażliwego oraz zaistniałych u powódki konsekwencji zakażenia, jak i opinię uzupełniającą tego instytutu dotyczącą okoliczności związanych z wystąpieniem u powódki rumienia opisanego w złożonym przez nią oświadczeniu, w szczególności czy może ono mieć związek z zakażeniem, a jeżeli tak, to czy do zakażenia mogło dojść w Szpitalu w K.. Opinie zostały sporządzone przez kompetentne osoby, posiadające odpowiednią wiedzę, a nadto zostały wydane po przeprowadzeniu badań charakterystycznych dla ich przedmiotu. Zastosowana metoda jest szczegółowa i potrafi konkretnie określić pochodzenie drobnoustrojów i bakterii w organizmie powódki, jak też wykluczyć wskazywany w pozwie moment ich chorobowego ujawnienia się. Biegli nie mieli wątpliwości, że u powódki wystąpiło zakażenie szczepem metycylinoopornego gronkowca złocistego, jednakże wskazali, iż brak było podstaw do przyjęcia, że zakażenie to miało związek z udzieleniem na rzecz powódki w dniu 12 czerwca 2010 r. świadczenia medycznego w Szpitalu w K.. W aktach sprawy brak było szczegółowych informacji dotyczących przebiegu domniemanego zakażenia po założeniu obwodowego dostępu naczyniowego w trakcie hospitalizacji powódki w (...) i na Oddziale Kardiologicznym, brak było również obiektywnych informacji dotyczących objawów klinicznych ewentualnego zakażenia związanego z obwodowym dostępem naczyniowym. Sąd I instancji dał wiarę ustnym wyjaśnieniom do opinii złożonym przez biegłego dr med. A. D. jako jasnym, precyzyjnym i rzeczowym. Biegły w sposób drobiazgowy wskazał na niemożność pewnego określenia przyczyny powstania rumienia w miejscu założenia wenflonu i różnorodność przyczyn go powodujących. W jego ocenie nie można określić jednoznacznie gdzie doszło do zakażenia, jednakże prawdopodobieństwo zakażenia w placówce ochrony zdrowia ocenił jako niskie. Powódka mogła być bowiem skolonizowanym gronkowcem, tak jak 40% populacji, która nie ma kontaktu ze służbą zdrowia.

W ocenie Sądu I instancji powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Żądanie powódki zapłaty kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę skierowane zostało przeciwko (...) S.A. jako odpowiedzialnemu z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego jej świadczeń opieki zdrowotnej. Zarówno zasada odpowiedzialności pozwanego

ubezpieczyciela, jak i wysokość do której miałby odpowiadać, były przy tym w sprawie sporne, albowiem zostały zakwestionowane tak w toku postępowania likwidacyjnego, jak i w odpowiedzi na pozew. Podstawę odpowiedzialności pozwanego stanowił art. 822 k.c., zgodnie z treścią którego przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz zostaje zawarta umowa ubezpieczenia. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ma zatem charakter wtórny wobec odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonej placówki medycznej. Zamyka się ona w granicach odpowiedzialności cywilnej placówki z tym, że jej odpowiedzialność opiera się na zasadzie deliktu, natomiast odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ma charakter kontraktowy. Podstawę prawną dochodzonego przez powódkę roszczenia stanowiły przepisy art. 415 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. Przesłankami odpowiedzialności (ewentualnej) pozwanego są: 1/ szkoda - w tym przypadku rozumiana jako uszczerbek w dobrach niemajątkowych (krzywda), 2/ wina, 3/ adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem sprawcy szkody, a skutkiem w postaci uszczerbku w dobrach prawnie chronionych. W ocenie Sądu Okręgowego w sprawie brak było przesłanek odpowiedzialności pozwanego w postaci adekwatnego związku przyczynowego i zawinionego działania Szpitala.

Sąd I instancji wyjaśnił, że w sprawach dotyczących zadośćuczynień w związku z zarażeniem wirusem gronkowca istnieje uprzywilejowanie strony powodowej. Nie musi ona wykazywać, iż do zakażenia doszło w danej w placówce z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością. Nie ma również konieczności wykazywania, iż do zakażenia doszło w związku z działaniem lub zaniechaniem konkretnego pracownika placówki. Na gruncie tego rodzaju spraw przyjmuje się bowiem koncepcję winy anonimowej, która pozwala zerwać personalną więź między działaniem lub zaniechaniem prowadzącym do powstania szkody a zarzutem niewłaściwego zachowania się, poprzestając na ustaleniu, że niewątpliwie zawinił organ lub któryś z pracowników osoby prawnej. Tym samym wina zostaje odniesiona do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej. Przypisanie takiej winy wymaga zatem określenia standardu poprawnego działania takiej struktury, który będzie miernikiem staranności, jakiej należy wymagać stosownie do art. 355 k.c. i porównaniu z tym standardem działań, które w rzeczywistości miały miejsce.

Oczywistym jest, że poprawnie funkcjonujące placówki służby zdrowia winny tak zorganizować swą pracę i zapewnić takie środki, by zminimalizować ryzyko zakażenia. Zasadniczym problemem, który pojawia się w związku z odpowiedzialnością za zakażenia szpitalne jest kwestia ustalenia związku przyczynowego. O odpowiedzialności za szkodę można mówić wówczas, gdy szkoda jest skutkiem określonego zdarzenia, za które ktoś odpowiada. W prawie cywilnym obowiązuje koncepcja tzw. adekwatnego związku przyczynowego - o odpowiedzialności przesądza nie sam fakt istnienia łańcucha przyczynowo - skutkowego (choć jest to element konieczny), ale normalność następstw (art. 361 § 1 k.c.).

Przeprowadzenie dowodu istnienia związku przyczynowo - skutkowego między pobytem w szpitalu a późniejszym ujawnieniem się gronkowca złocistego stanowiło zadanie trudne, w grę bowiem wchodzi procesy biologiczne trudno uchwytne i nie poddające się obserwacji, dokumentacji. 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. Pomimo istnienia powyższych ułatwień procesowych, powódka nie wykazała jednak podstaw odpowiedzialności Szpitala, a tym samym podstaw odpowiedzialności pozwanego.

Sąd Okręgowy podkreślił, że rozstrzygnięcie o zasadności roszczeń odszkodowawczych zgłoszonych przez powódkę zależało od oceny mocy dowodów wskazanych przez nią dla stwierdzenia istnienia związku przyczynowego i zawinionego działania Szpitala. Równocześnie pozwany miał możliwość wykazywania okoliczności, których zachodzenie osłabiało (obniżało) stopień prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w Szpitalu. Sąd I instancji wskazał, że w sprawie bezsporne pozostawało, iż u powódki nastąpił rozstrój zdrowia wywołany zakażeniem szczepem metycyloopornego gronkowca złocistego. M. K. (1) do dnia dzisiejszego odczuwa skutki zakażenia, miejsca gdzie pojawiły się ropienie nie goją się, są opuchnięte, z wyciekami ropnymi. Powódka w dalszym ciągu pozostaje pod opieką poradni dermatologicznej. Ma trudności w poruszaniu się i wykonywaniu codziennych czynności. Pomimo powyższych ustaleń, brak było jednak podstaw do przyjęcia, że powyższe zakażenie pozostaje w związku z udzielonym

powódce w dniu 12 czerwca 2010 r. świadczeniem medycznym. Sąd Okręgowy podniósł, że pierwsze objawy zakażenia ujawniły się u powódki ponad 30 dni od hospitalizacji. Poza tym okolica ciała na której wystąpiły zmiany chorobowe nie była poddawana wcześniej żadnym zabiegom medycznym, więc tym bardziej trudno było doszukiwać się powiązania pomiędzy wkłuciem w kończynę górną a ropniami kończyny dolnej. Nie były zatem w tym przypadku spełnione żadne z kryteriów zakażenia szpitalnego związanego z analizowaną opieką zdrowotną. Jak wskazali biegli, do kilku lat w literaturze medycznej można znaleźć opisy przypadków zakażeń wywołanych przez szczepy metycyloopornego gronkowca złocistego u pacjentów, którzy nie mieli kontaktu z opieką zdrowotną. Są to szczepy klasyfikowane jako CA - MRSA czyli community acquired (nabyte poza szpitalem). Szczepy te z reguły są odporne jedynie na antybiotyki beta – laktamowe, a wrażliwe na pozostałe grupy leków. Tak też mogło być w przypadku powódki, gdyż izolowany od niej szczep jest wrażliwy na leki inne niż beta - laktamy. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie dał zatem podstaw do ustalenia momentu zakażenia powódki, wykluczając jednocześnie powiązanie go z założeniem obwodowego dostępu naczyniowego w trakcie hospitalizacji w SOR i Oddziale Kardiologicznym. Sąd I instancji wskazał, iż okres inkubacji gronkowca złocistego jest krótki, a pierwsze objawy pojawiają się w ciągu 48h - 72h. Zgłoszenie się więc przez M. K. (1) do Szpitala po upływie okresu 30-dniowego od momentu pierwszego przyjęcia nie pozwalało na przyjęcie, ażeby do zakażenia doszło w Wojewódzkim Szpitalu (...) II w K..

Sąd Okręgowy zauważył także, iż nawet przy przyjęciu, że wprowadzony wenflon stanowił przyczynę wystąpienia rumienia, nie sposób było uznać, iż był on związany z zakażeniem wspomnianą bakterią. Jak stwierdził biegły, zakażenie przez obwodowy cewnik naczyniowy, manifestowałoby się jako naciek ropny w miejscu wprowadzenia cewnika. Tymczasem powódka zaobserwowała najprawdopodobniej odczyn spowodowany wprowadzeniem ciała obcego do obiegu żylnego. Przyczyną powstania takiego rumienia mogła być reakcja uczuleniowa M. K. (1) na materiał, z którego wykonano obwodowy cewnik naczyniowy, preparaty użyte do odkażenia skóry, klej zawarty w przyklepcu mocującym kaniulę do skóry, materiał, z którego wykonano kaniulę oraz reakcja miejscowa na podawane leki (np. roztwór chlorku potasu, który najprawdopodobniej był powódce przetaczany). W aktach sprawy brak było obiektywnych informacji dotyczących objawów klinicznych ewentualnego zakażenia związanego z obwodowym dostępem naczyniowym, co uniemożliwiało zajęcie pewnego stanowiska w tym zakresie. Hospitalizacja M. K. (1) w ubezpieczonej placówce trwała zaledwie 6 godzin, w związku z tym uznać należało za mało prawdopodobne, aby doszło do wystąpienia zakażenia związanego z opieką zdrowotną oraz skolonizowania, a w następstwie kolonizacji wywołania zakażenia przez opisywane drobnoustroje. Kolonizacja nie jest tożsama z zakażeniem - to stan bezobjawowy, który ujawnia się dopiero w momencie zmiany stanu immunologicznego ustroju przy zaistnieniu dodatkowych, anormalnych dla organizmu okoliczności, które pozwolą zmienić lokalizację skolonizowanych bakterii i spowodować ich wyjście poza kontrolę układu odpornościowego, prowadzące do zakażenia. M. K. (1) mogła być wcześniej skolonizowana drobnoustrojami, które w późniejszym okresie wywołałyby u niej ropień skóry i tkanki podskórnej w okolicy uda. Kolonizacja szczepami MRSA nabytymi poza szpitalem (CA - MRSA) zdarza się współcześnie coraz częściej.

Zdaniem Sądu I instancji nie ulegało wątpliwości, że powódka zarzucając brak uzyskania pomocy medycznej odpowiedniej jakości, winna swoje twierdzenia udowodnić stosownie do zasady określonej w art. 6 k.c. M. K. (1) na poparcie swoich twierdzeń nie przedstawiła dowodów poza własnymi zeznaniami, które wobec stanowiska pozwanego nie mogły być uznane za wystarczające. Jakkolwiek wiarygodność zeznań powódki w części, w której podała, jakie były motywy decyzji dotyczącej zaniechania zgłoszenia się do lekarza zaraz po wystąpieniu pierwszych oznak chorobowych, jak i nieuwzględnienie w treści pozwu całokształtu ujawnionych dolegliwości, nie budziły wątpliwości, to jednak motywy te Sąd Okręgowy uznał za niewystarczające do przyjęcia, że pomiędzy krzywdą w postaci zarażenia gronkowcem a poddaniem się w dniu 12 czerwca 2010 r. hospitalizacji zachowawczej w odbiegających od ogólnie obowiązujących norm warunkach istnieje adekwatny związek przyczynowy.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd I instancji odstąpił od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego strony przeciwnej.

Nieuiszczone koszty sądowe na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 1025 ze zm.) zostały przejęte na rzecz Skarbu Państwa wobec

braku podstaw do obciążenia nimi którejkolwiek ze stron z uwagi na wynik procesu oraz wobec treści postanowienia tutejszego Sądu z dnia 18 lipca 2011 r. zwalniającego powódkę od kosztów sądowych w całości.

**Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniosła powódka, zaskarżając go w części, tj. co do punktu pierwszego.** Zarzuciła naruszenie przepisów proceduralnych w postaci:

a/ art. 233 k.p.c., tj. ocenę materiału dowodowego w sposób powierzchowny i sprzeczny z zasadami logiki formalnej, poprzez przekroczenie przez Sąd Okręgowy granic swobodnej oceny dowodów i nierozważenie całego zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności błędną ocenę wyjaśnień powódki dotyczącą przedmiotu niniejszej sprawy, jak również nieuwzględnienie okoliczności, iż w Szpitalu w K. w momencie wykonywania zabiegu z dnia 12 czerwca 2010 r. panowały złe warunki techniczne oraz sanitarne, a pierwsze objawy zakażenia ujawniły się u powódki wkrótce po powrocie do domu,

b/ art. 231 k.p.c. poprzez jego nieuwzględnienie, mimo iż powstały u powódki uszczerbek na zdrowiu związany był z błędem medycznym, zaś okoliczności skolonizowania, a następnie zakażenia w Szpitalu w K., wskutek zabiegu 12 czerwca 2010 r. nie powinny budzić wątpliwości, zwłaszcza, iż pierwsze objawy zakażenia ujawniły się u powódki wkrótce po powrocie do domu,

c/ art. 278 § 1 k.p.c. poprzez niedopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lub zespołu biegłych z dziedziny bakteriologii, mimo iż przeprowadzona opinia nie osiągnęła celu dla którego została dopuszczona oraz nie wyjaśniła okoliczności kluczowych dla przedmiotowej sprawy.

Wskazując na powyższe zarzuty strona powodowa wniosła o:

1/ zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie pierwszym i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 100.000 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 10 marca 2011 r. do dnia zapłaty oraz kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego za postępowanie apelacyjne według norm przepisanych,

2/ ewentualnie, uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania i pozostawienia temu Sądowi rozstrzygnięcia w zakresie kosztów sądowych za postępowanie apelacyjne, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 15 października 2015 r. pozwany wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie kosztów procesu.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji i przyjmuje je jako własne. Za prawidłowe uznać także należało rozważania prawne dokonane przez Sąd Okręgowy i ostateczną konkluzję tego Sądu co do niewykazania przez powódkę przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego.

W pierwszym rzędzie powódka postawiła w apelacji Sądowi Okręgowemu zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów.

Zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Jak podkreśla się w orzecznictwie ocena dowodów pod kątem ich wiarygodności i mocy należy do podstawowych zadań sądu, wyrażających istotę sądenia, czyli rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału. Sąd dokonuje swobodnej oceny dowodów, nie jest to jednak ocena dowolna. Granice sędziowskiej oceny dowodów wyznaczają przepisy proceduralne (przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o dowodach i postępowaniu dowodowym), reguły logicznego rozumowania oraz zasady doświadczenia życiowego.

Ujęcie swobodnej oceny dowodów w ramy proceduralne oznacza, że musi ona odpowiadać warunkom określonym przez ustawę procesową. Oznacza to, że po pierwsze, sąd może opierać się jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych. Po drugie, ocena dowodów musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego (vide art. 233 § 1 in fine k.p.c.), tj. sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić towarzyszące im okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów. Po trzecie, sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów, tj. dokonać wyboru tych, na których się oparł i ewentualnie odrzucić inne, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Wiąże się to jednocześnie z obowiązkiem należytego uzasadnienia orzeczenia (art. 328 § 2 k.p.c.). W związku z powyższym postawienie sądowi I instancji skutecznego zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania naruszenia przepisów prawa procesowego o dowodach lub uchybienia zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, bowiem tylko takie zarzuty można przeciwstawić uprawnieniu sądu do dokonania swobodnej oceny dowodów. W tej sytuacji nie będzie wystarczające samo przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze i znaczeniu poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena dokonana przez sąd. Innymi słowy skarżący nie może ograniczyć się do przedstawienia alternatywnego stanu faktycznego ustalonego na podstawie własnej oceny dowodów, ale musi odwołując się do argumentów jurydycznych wykazać, że sąd naruszył wynikające z art. 233 § 1 k.p.c. zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów i że naruszenie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy.

Strona powodowa wskazała, iż ocena dowodów została dokonana przez Sąd Okręgowy w sposób powierzchowny i sprzeczny z zasadami logiki formalnej. Z uzasadnienia apelacji wynika, iż zarzuty te odnoszą się faktycznie do dowodu z przesłuchania powódki. Z zarzutami tymi nie można było się zgodzić. Przede wszystkim zauważyć należało, iż Sąd I instancji dokonał pogłębionej oceny dowodów, co znalazło wyraz w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. Ocena ta dotyczyła także dowodu z zeznań powódki, który to dowód miał dla rozstrzygnięcia sprawy niewątpliwie istotne znaczenie. Sąd Okręgowy uznał, iż w pewnym, istotnym dla rozstrzygnięcia sprawy zakresie, dowód ten nie był wiarygodny i swoją ocenę oparł stosowną analizą stanowiska procesowego powódki, z której to analizy wynikało, że stanowisko M. K. (1) w toku sprawy nie było spójne i powódka starała się je dopasować do aktualnego stanu postępowania, w tym przede wszystkim ujawnianych informacji co do objawów towarzyszącym zarażeniu gronkowcem złościstym. Wbrew zastrzeżeniom apelującej stanowisko Sądu I instancji znajduje w pełni oparcie w zgromadzonym w sprawie materiale i nie sposób zarzucić mu ani powierzchowności przy dokonywaniu oceny dowodów ani sprzeczności z zasadami logiki formalnej (powódka nie wyjaśniła w apelacji na czym dokładnie ta sprzeczność miałaby polegać).

Zauważyć należało, że w uzasadnieniu pozwu strona powodowa wyraźnie wskazała, że zaczęła odczuwać dolegliwości bólowe, którym towarzyszyły pojawiające się na nogach cieknące ropienie, dopiero po około miesiącu czasu po pobycie w Szpitalu (vide k. 4). Podobnej treści informacje powódka umieściła w piśmie z dnia 27 września 2010 r. zawierającym skierowaną do Szpitala propozycję zawarcia ugody w sprawie odszkodowania za zarażenie gronkowcem. M. K. (1) napisała, iż na początku lipca zaczęły robić się jej cieknące ropienie na nogach i ręce i w dniu 16 lipca zgłosiła się do poradni chirurgicznej w celu oczyszczenia ran (vide k. 44). Jednocześnie powódka w ogóle nie wskazywała na to, aby w miejscu wkłucia wenflonu pojawił się u niej rumień. Informacja ta pojawiła się dopiero wraz ze złożeniem przez stronę powodową pisma procesowego z dnia 11 marca 2013 r., do którego dołączone też zostało osobiste wyjaśnienie M. K. (1) (vide k. 124, 126-129). Jak trafnie zauważył Sąd I instancji powyższe pismo zostało złożone już po przedstawieniu przez pozwanego odpowiedzi na pozew oraz wykonaniu opinii sądowo - lekarskiej, w których zwrócono uwagę na znaczny okres czasu między pobytem powódki w Szpitalu a ujawnieniem się u niej opisywanych przez nią objawów zakażenia. Analogicznie przedstawiała się sprawa z objawem w postaci gorączki. Powódka wskazała na wystąpienie u niej tego objawu dopiero w trakcie przesłuchania w charakterze strony, już po wysłuchaniu biegłego, który wyjaśnił, że przy zakażeniu wywołanym przez gronkowca konieczne jest wystąpienie gorączki (vide k. 195-199). W tych okolicznościach nie stanowiło naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. uznanie, iż powódka dostosowywała swoje twierdzenia do wyników postępowania dowodowego, co podważało jej wiarygodność. Wniosek taki nie naruszał reguł logiki formalnej, a jednocześnie uznać go należało za zgodny z zasadami doświadczenia życiowego. W konsekwencji nie było podstaw do dokonania w sprawie ustalenia, iż pierwsze objawy zakażenia pojawiły się u M. K. (1) już po kilku dniach po powrocie przez nią ze Szpitala do domu. Nie naruszało także art. 233 §

1 k.p.c. uznanie przez Sąd I instancji za niewiarygodne zeznań powódki co do stanu technicznego i sanitarnego Szpitala w dacie pobytu w nim strony powodowej. Uzupełniając argumentację Sądu Okręgowego stwierdzić należało, iż powódka niewątpliwie zainteresowana była przedstawieniem sytuacji sanitarnej w Szpitalu w jak najgorszym świetle, bowiem to uprawdopodobniało jej roszczenie. Czyniło to zatem jej bardzo szczegółowo przedstawione zastrzeżenia niewiarygodnymi, szczególnie iż nie przedstawiła ona żadnych innych dowodów, które wykazywałyby na nieprzestrzeganie przez Szpital reżimu sanitarnego, czy też wystąpienie innych przypadków zarażenia się przez innych pacjentów tego Szpitala.

Nie zasługiwał również na uwzględnienie zarzut dotyczący naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 231 k.p.c. Jakkolwiek w procesach sądowych dotyczących odpowiedzialności za zakażenia szpitalne w pełni dopuszczalne, a nawet wskazane jest korzystanie z konstrukcji domniemania faktycznego, to jednak w okolicznościach niniejszego przypadku powódka błędnie powoływała się na ww. przepis. Po pierwsze, jak już powyżej była o tym mowa, nie zostało przez powódkę udowodnione, aby pierwsze objawy zakażenia ujawniły się u niej wkrótce po powrocie do domu. Budowanie zatem na tej podstawie domniemania faktycznego uznać należało za założenia błędne. Po drugie, powódka błędnie założyła, że nie budziła wątpliwości okoliczność, że do skolonizowania, a następnie zakażenia jej doszło w Szpitalu w K. w czasie zabiegów, którym poddana została w dniu 12 czerwca 2010 r., wskutek - jak to określiła - błędu medycznego. Okoliczność ta była oczywiście sporna, bowiem strona pozwana od początku procesu zaprzeczała temu, aby powódka zaraziła się gronkowcem złocistym w Szpitalu w K..

Za bezzasadny uznać także należało zarzut odnoszący się do naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 278 § 1 k.p.c. poprzez niedopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego (zespołu biegłych) z dziedziny bakteriologii. Zdaniem powódki konieczne było dopuszczenie kolejnego dowodu, bowiem pierwotna opinia nie doprowadziła do wyjaśnienia okoliczności mających dla rozstrzygnięcia sprawy kluczowe znaczenie.

Stanowisko powyższe nie było trafne. Po pierwsze, zauważyć należało, iż już w podstawowej opinii sądowo - lekarskiej biegli doszli do wniosku, że brak było podstaw do uznania, iż zakażenie M. K. (1) szczepem metycylioopornego gronkowca złocistego pozostawało w związku z udzieleniem powódce przez Szpital w dniu 12 czerwca 2010 r. świadczenia medycznego. Biegli zwrócili uwagę, że pierwsze objawy zakażenia ujawniły się u powódki ponad 30 dni po hospitalizacji w Szpitalu, a okolica ciała, na której występują zmiany chorobowe nie była poddawana zabiegom medycznym. Nie zostało zatem spełnione żadne z kryteriów zakażenia szpitalnego związanego z opieką zdrowotną. Biegli wskazali, że aktualnie w medycynie opisywane są przypadki zakażeń wywołanych przez szczepy metycylioopornego gronkowca złocistego u pacjentów, którzy nie mieli kontaktów ze służbą zdrowia. Są to szczepy klasyfikowane jako CA-MRSA (nabyte poza szpitalem). Biegli nie wykluczyli, że taka sytuacja mogła mieć miejsce i w przypadku powódki, bowiem szczepy te odporne są jedynie na antybiotyki beta-laktamowe, a wrażliwe na pozostałe grupy leków i tak też było w przypadku M. K. (1), bowiem izolowany u niej szczep jest wrażliwy na leki inne niż beta-laktamy. Po drugie, w opinii uzupełniającej z dnia 26 maja 2014 r., odnosząc się do ujawnionej przez powódkę już po wydaniu opinii głównej informacji o wystąpieniu rumienia w miejscu wbicia wenflonu, biegli podkreślili, iż dostępny materiał dowodowy nie pozwalał na ustalenie, czy w ogóle doszło do zakażenia związanego z obwodowym dostępem naczyniowym. Przyczyny wystąpienia rumienia mogły być rozmaite, a dostępny materiał dowodowy nie pozwalał na ich sprecyzowanie. Zdaniem biegłych brak było w ogóle danych, aby możliwe było stwierdzenie, czy u powódki doszło do zakażenia. Za mało prawdopodobne uznali, aby w związku z pobytem w Szpitalu doszło u powódki do skolonizowania, a w następstwie kolonizacji wywołania zakażenia przez opisywane drobnoustroje. Biegli uznali, iż powódka mogła być już wcześniej skolonizowana drobnoustrojami, które w późniejszym okresie wywołały u niej ropień skóry i tkanki podskórnej w okolicy uda. Po pierwsze, powódka wcześniej była już hospitalizowana w innych placówkach służby zdrowia, a po drugie współczesna medycyna odnotowuje przypadki zakażenia szczepami MRSA nabytymi poza szpitalem.

O ile można było zgodzić się z ogólnym twierdzeniem powódki, iż przeprowadzony dowód z opinii biegłego nie doprowadził do jednoznacznego ustalenia w jaki sposób doszło u niej do zarażenia szczepami metycylioopornego gronkowca złocistego, to jednak w zasadzie wykluczył on, aby do takiego zakażenia doszło w Szpitalu w K., a to było wystarczające dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegli przede wszystkim zwrócili uwagę na czas wystąpienia u powódki



objawów w stosunku do czasu hospitalizacji, a także na okolicę ciała, na której wystąpiły zmiany chorobowe. Pod wpływem tej opinii powódka wskazała na występowanie u niej objawów, o których wcześniej nie wspominała, a o których mowa była w opinii. Jak już powyżej była o tym dokładnie mowa, te twierdzenia powódki, poparte dowodem z jej przesłuchania, uznane zostały za niewiarygodne, nie mogły zatem, wpłynąć na ocenę opinii biegłych. Należy to również odnieść do sprawy rumienia. Sąd Apelacyjny podzielił w tym zakresie ocenę Sądu Okręgowego co do tego, iż powódka nie udowodniła, aby w okresie kilku dni po hospitalizacji w Szpitalu w K. wystąpił u niej rumień. Nadto, przyjmując hipotetycznie, iż taki rumień pojawił się u powódki, zauważyć należało, iż biegli w sposób jednoznaczny wskazali, iż na podstawie dostępnego materiału dowodowego nie jest możliwe ustalenie, czy miał on związek z zakażeniem. Stwierdzić należy, iż strona powodowa nie wykazała, aby biegli oparli swoją opinię na niewłaściwych podstawach faktycznych, albo, żeby wyprowadzone przez nich wnioski pozostawały w sprzeczności z aktualnym stanem wiedzy medycznej, bądź były wewnętrznie sprzeczne. Zauważyć należało, iż zgłoszony przez powódkę wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego zmierzał przede wszystkim do ustalenia przyczyn powstania u powódki rumienia, co jak powyżej wykazano nie zostało przez powódkę w ogóle w sposób wiarygodny wykazane w niniejszym procesie, jak również nie zostało wyjaśnione w oparciu o jaki materiał dowodowy biegli mieliby się wypowiedzieć w tej sprawie.

Mając powyższe na względzie, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację powódki jako bezzasadną.

O kosztach procesu w instancji odwoławczej orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. W ocenie Sądu II instancji te okoliczności, które powołał na uzasadnienie analogicznego rozstrzygnięcia Sąd I instancji pozostają aktualne. Po pierwsze, zwrócić należało uwagę na charakter sprawy, w której powódka domagała się zadośćuczynienia w związku ze stwierdzeniem u niej zakażenia szczepami metycylioopornego gronkowca złocistego. Strona powodowa mogła być subiektywnie przekonana o zasadności niniejszego powództwa, bowiem niewątpliwie w dniu 12 czerwca 2010 r. była hospitalizowana w Szpitalu w K.. To, że jej powództwo zostało ostatecznie uznane za nieudowodnione było wynikiem przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego. Po drugie, sytuacja materialna i życiowa powódki jest niewątpliwie ciężka, co znalazło też potwierdzenie w udzieleniu jej zwolnienia od kosztów sądowych. Okoliczności te uzasadniały zastosowanie w sprawie art. 102 k.p.c.