

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lutego 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Józef Wąsik (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Kowacz-Braun SSA Grzegorz Krężolek
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 6 lutego 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **M. M.**

przeciwko **P. Szpitalowi (...)**w **N.**

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 23 września 2014 r. sygn. akt I C 1428/11

1. oddala apelację;

2. przyznaje od Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Nowym Sączu na rzecz adwokata M. L. kwotę 3.321zł (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden złotych) w tym 621zł podatku od towarów i usług tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I A Ca 1622/14

UZASADNIENIE

Powódka **M. M.** domagała się ostatecznie zasądzenia od strony pozwanej **P. Szpitala (...)**w **N.** zadośćuczynienia w kwocie 120 000 zł, odszkodowania w kwocie 26 805 zł, renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość w kwocie 800 zł miesięcznie oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Powołała się na fakt leczenia operacyjnego w pozwanej placówce medycznej, gdzie w dniu 7 sierpnia 2006 roku stwierdzono złamanie u niej podudzia prawego z przemieszczeniem. W dniu 11 sierpnia 2006 roku powódka została poddana zabiegowi nastawienia i zespolenia piszczeli, po czym w dniu 14 sierpnia 2006 roku została wypisana

ze szpitala. Po zgłoszeniu się do kontroli w terminie około miesiąca od zabiegu okazało się, że rana się nie goi, czego przyczyną było zakażenie gronkowcem. W ocenie powódki do zakażenia doszło z winy pozwanego szpitala, w którym panowały niewłaściwe warunki sanitarne.

Strona pozwana P. Szpital (...)w N. wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów postępowania. W ocenie strony pozwanej powództwo nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż powódka nie wykazała, by szkoda powstała w związku przyczynowym z pobytem i leczeniem w Szpitalu w N.. Podczas przeprowadzonych u powódki w pozwanym szpitalu badań bakteriologicznych nie wyhodowano gronkowca złocistego, lecz odmianę bytującą na skórze, tzw. szczep własny nie pochodzący ze szpitala, który najprawdopodobniej był przyczyną komplikacji w gojeniu rany powódki. Poza tym wpływ na proces gojenia rany miało postępowanie powódki, która nie przestrzegała wyznaczonych terminów wizyt kontrolnych. Strona pozwana zarzuciła także, iż powódka leczyła się na astmę, a przyjmowane w związku z tym leki mogły mieć wpływ na opóźnienie procesu gojenia rany.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu wyrokiem z dnia 23 września 2014r:

- 1/ oddalił powództwo;
- 2/ umarzył postępowanie w zakresie odszkodowania ponad kwotę 26.805 zł;
- 3/ przyznał ze środków Skarbu Państwa adw. M. L. z KA w N. kwotę 4.428 zł brutto, w tym 828 zł podatku od towarów i usług tytułem nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej powódce z urzędu;
- 4/ odstąpił od obciążania powódki obowiązkiem zwrotu kosztów na rzecz strony pozwanej;
- 5/ nieuiszczonymi kosztami sądowymi obciążył Skarb Państwa.

Za podstawę faktyczną powództwa Sąd przyjął następujący stan faktyczny:

W dniu 1 sierpnia 2006 roku powódka M. M. podczas pobytu na wakacjach w K. doznała złamania trzonu piszczeli prawej. W Szpitalu w K., po konsultacji i wykonaniu badania została skierowana do dalszego leczenia w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym Szpitala w G.. Nie zastosowała się do skierowania i postanowiła kontynuować leczenie w miejscu swego zamieszkania, tj. w N.. Po założeniu gipsu M. M. udała się samochodem w drogę powrotną do miejsca zamieszkania w N., gdzie zamierzała poddać się leczeniu w P. Szpitalu (...)w N.. Podróżowała samochodem osobowym z mężem, córką i zięciem.

W dniu 3 sierpnia 2006 roku powódka uzyskała skierowanie do P. Szpitala (...)w N. z oznaczeniem terminu przyjęcia na dzień 7 sierpnia 2006 roku.

Na Oddział U. M. (...) została przyjęta w dniu 7 sierpnia 2006 roku z powodu doznanego w dniu 1 sierpnia 2006 roku złamania prawego podudzia. Po wykonaniu na oddziale Urazowo-Ortopedycznym niezbędnych badań laboratoryjnych, przeprowadzeniu konsultacji internistycznej, wykonaniu badań obrazowych, w dniu 11 sierpnia 2006 roku w osłonie antybiotykowej (Cefazolin 1,0g w 3 dawkach) wykonano u powódki zabieg operacyjny repozycji i osteosyntezy metodą AO złamania podudzia prawego.

Przebieg leczenia pooperacyjnego był niepowikłany i w dniu 14 sierpnia 2006 roku powódka została wypisana do domu z zakazem obciążania prawej kończyny, zaleceniem chodzenia o kulach, kontroli w poradni urazowo-ortopedycznej, stosowania farmakoterapii (antybiotykoterapii, leczenia przeciwkrzepliwego).

Zgodnie z zaleceniem powódka w dniu 18 sierpnia 2006 roku zgłosiła się do Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej SP ZOZ w N., gdzie lekarz W. W. stwierdził obrzęk stawu skokowego prawego, założył nowy opatrunek gipsowy, usunął co drugi szew i zalecił ponowną kontrolę w dniu 25 sierpnia 2006 roku.

W dniu 26 sierpnia 2006 roku powódka ponownie zgłosiła się do lekarza W. W., który stwierdził niewielką martwicę brzeżną rany i ponownie zalecił kontrolę za tydzień. Powódka nie zgłosiła się na kolejną kontrolę na początku września

2006 roku, a dopiero przeszło dwa tygodnie później, tj. w dniu 14 września 2006 roku do lekarza S. L., który zdjął brzeźną martwicę, zalecił RTG kontrolne prawego podudzia wraz ze stawem skokowym, zdjął gips i zalecił rehabilitację prawego stawu kolanowego i prawego stawu skokowego, farmakoterapię, w tym antybiotykoterapię.

Po 6 tygodniach od złamania (4 tygodniach od operacji), po kontroli RTG zdjęto gips, rozpoczęto uruchamianie złamanej kończyny, obserwowano postęp gojenia się rany podudzia. Podczas kolejnej wizyty w dniu 28 września 2006 roku lekarz M. J. zmienił opatrunek, kontynuował leczenie miejscowe rany podudzia, gojenie postępowało. Podczas wizyty w dniu 12 października 2006 roku w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej SP ZOZ w N. lekarz S. L. odnotował martwicę i cechy zrostu opóźnionego. Zalecił kontynuację leczenia miejscowego i ogólnego (Poltram, Neomycyn, Ostemax). W dniu 13 listopada 2006 roku lekarz S. L. stwierdził sączenie z rany, skierował do zdjęcia RTG podudzia prawego ze stawem skokowym oraz zlecił na posiew. Z wymazu z rany wyhodowano *St. hemolyticus* (liczny nie MRSH), *St. epidermidis* (liczny nie MRSE), oraz florę beztlenową - *Propionibacterium acnes* (b.liczny). W dniu 20 lutego 2007 roku lekarz S. L. odnotował w dokumentacji, że powódka, która zgłosiła się do Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej SP ZOZ w N. nie chce operacji usunięcia płyty. Brak jest informacji o leczeniu powódki w okresie pomiędzy lutym a wrześniem 2007 roku.

We wrześniu 2007 roku lekarz S. L. wydał skierowanie na posiew i zdjęcie RTG podudzia prawego ze stawem skokowym. Wynik badania mikrobiologicznego ponownie stanowiła flora fizjologiczna. Ze względu na utrzymujący się stan zapalny podjęta została decyzja o usunięciu materiału zespalającego prawej kości piszczelowej, jako potencjalnej przyczyny utrzymywania się dolegliwości. Zabieg przeprowadzono 12 września 2007 roku. Powódka kontynuowała antybiotykoterapię i leczenie miejscowe rany.

Powyższe postępowanie lecznicze było prawidłowe i zgodne z wiedzą medyczną, co Sąd ustalił na podstawie opinii (...) w K. z dnia 3 listopada 2013 roku.

W okresie od 24 czerwca 2008 roku do 25 lipca 2008 roku powódka M. M. była hospitalizowana na Oddziale Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej Szpitala (...) w K. z rozpoznaniem pourazowego owrzodzenia podudzia prawego po przebyłym złamaniu kości podudzia, ropieniu rany i częściowej martwicy przesuniętego płata.

W dniu 25 czerwca 2008 roku wykonano u niej zabieg oczyszczenia owrzodzenia. Przebieg pooperacyjny był powikłany zropieniem rany i częściową martwicą przesuniętego płata. Ranę oczyszczono chirurgicznie, chemicznie i przy pomocy Vacuum. W wymazie z rany z dnia 28 czerwca 2008 roku wyhodowano *Staphylococcus aureus*.

Powódkę wypisano do domu z resztkową raną operacyjną w trakcie prawidłowego gojenia. Po zabiegu powódka podjęła leczenie u lekarza P. S.. Podczas wizyty z dnia 6 listopada 2008 roku lekarz P. S. stwierdził zagojenie rany. Powódka odbywała kolejne wizyty w dniach 04 czerwca 2009 roku, 20 sierpnia 2009 roku, 5 września 2009 roku, 22 marca 2011 roku, 8 grudnia 2011 roku. W październiku 2009 roku z pobranego wymazu z rany, w wyniku badania mikrobiologicznego otrzymano ponownie gronkowca skórno, stanowiącego fizjologiczną florę bakteryjną skóry.

W czerwcu 2010 roku stwierdzono zaślepienie rany, brak infekcji.

W grudniu 2011 roku rozpoznano okresowe otwieranie rany, zerwanie strupa bez stanu zapalnego, zalecono przemywanie rivanolem, a razie wydzielinę zgłoszenie celem pobrania posiewu. W pozwany Szpitalu (...) II w N. zachowane zostały standardy i procedury higieniczno-sanitarne.

Dokumentacja medyczna M. M. w okresie jej hospitalizacji w Szpitalu (...) w N. była prowadzona zgodnie z wytycznymi zawartymi w obowiązujących aktach prawnych, tj.: Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2001 roku w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz.U. z 2001r. Nr 83, poz. 903), Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2003 roku w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania przez pielęgniarkę, położoną udzielającą świadczeń zdrowotnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 147, poz. 1437),

Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2006 r. Nr 247, poz. 819).

Dokumentacja medyczna M. M. w okresie jej hospitalizacji w Szpitalu (...)w N. zawiera pełne dane medyczne pozwalające na ocenę postępowania lekarskiego podjętego względem powódki, tj. wynik badania przedmiotowego i podmiotowego chorej przy przyjęciu, kartę gorączkową i karty zleceń, kartę rejestracji zakażenia szpitalnego, karty znieczulenia, protokoły operacyjne, raporty pielęgniarskie, wyniki badań laboratoryjnych, wyniki badań obrazowych itd.

Leczenie podjęte wobec powódki w pozwanym szpitalu było prawidłowe, zgodne z zasadami sztuki lekarskiej i aktualną wiedzą medyczną.

Na skutek doznanego złamania podudzia powikłanego zakażeniem rany pooperacyjnej u powódki stwierdza się chód patologiczny z utykaniem na prawą kończynę dolną, zniekształcenie obrysów podudzia w zakresie 1/3 dalszej (nad stawem skokowym o niejasnej etiologii), bliznę nieregularnego kształtu w dolnej części pokrytą skórą zmienioną troficznie ze zmianami hiperkeratrotroficznymi, miernie ograniczoną ruchomość w prawnym stawie skokowym.

Zmiany powyższe nie pozostają w związku przyczynowym z hospitalizacją w pozwanym szpitalu. Gdyby do zakażenia rany u powódki gronkowcem złocistym doszło w pozwanym szpitalu, to bakteria musiałaby się ujawnić w którymś z kilku wykonanych posiewów.

W Szpitalu (...)w N. w N. wykonano u powódki badania bakteriologiczne w dniach: 14 listopada 2006 roku, 04 września 2007 roku, 13 września 2007 roku, 13 czerwca 2008 roku, 26 października 2009 roku, w których wyhodowano staphylococcus saprophiticus, staphylococcus epidermidis i peptostreptococcus spp.

W badaniach mikrobiologicznych z dni 04 września 2007 roku, 13 września 2007 roku, 13 czerwca 2008 roku hodowano gronkowce koagulazo-ujemne, tj. bakterie stanowiące fizjologiczną florę skóry, podobnie jak Propionibacterium acnes (mieszana flora). Peptostreptococcus spp. (wynik z dnia 04 września 2007 roku) bytuje głównie w jamie ustnej i gardle.

Wielokrotne wyhodowanie elementów flory fizjologicznej skóry, gardła wskazuje, że to te bakterie odpowiedzialne były za zakażenie u powódki.

Jednokrotne wyhodowanie gronkowca złocistego w czerwcu 2008 roku nie powinno być kojarzone z zakażeniem u powódki.

O ile powódka stosowała sterydoterapię w leczeniu astmy, mogło to mieć negatywny wpływ na gojenie się rany poprzez opóźnienie procesu i wytworzenie czynników sprzyjających zakażeniu. Opóźnienie procesu leczenia operacyjnego także zwiększyło ryzyko infekcji. Niezgłaszanie się powódki na wyznaczone terminy wizyt kontrolnych (na początku września 2006 roku) i niewykonanie zalecenia usunięcia zespolenia (w lutym 2007 roku) mogło sprzyjać infekcji i skutkować niepowodzeniem leczenia miejscowego i ogólnego. U powódki występowały czynniki predysponujące do rozwoju zakażenia: złe ukrwienie tkanek, nadciśnienie tętnicze, astma, choroba reumatyczna, choroba niedokrwienna serca, palenie papierosów.

Blizna zmieniona troficznie w okolicy podudzia powstała w następstwie powikłanego złamania może w przyszłości powodować proces nowotworowy w obrębie podudzia. Możliwe jest też uaktywnienie procesu zapalnego i otworzenie rany w przyszłości.

Na wizyty do K. i do Z. powódka była wożona przez zięcia T. D.: do Z. około 13-14 razy, do K. około 5-6 razy. Powódka ponosiła koszty tych przejazdów zwracając wydatki na paliwo, do K. około 100-120zł, do Z. około 35-40zł. Pomoc w domu świadczyła córka powódki J. D.. Do Ośrodka Zdrowia oraz do Szpitala w N. była odwożona przez zięcia lub taksówką. Koszt kursu taksówki wynosił około 12-15zł w jedną stronę.

Powódka M. M. od 1978 roku pozostawała w leczeniu Poradni Chorób Płuc Szpitala w N. z powodu kaszlu napadowego oraz duszności napadowej. Leczyła się psychiatrycznie od 1994 roku z powodu okresowych obniżen nastroju – depresji. Od 2006 roku powódka M. M. korzystała w Banku(...)w W. Oddział w N. z pożyczek, a stan zadłużenia na dzień 22 maja 2012 roku wynosił 15 730,61 zł.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 26 kwietnia 2011 roku powódka została uznana za osobę całkowicie niezdolną do pracy do dnia 30 czerwca 2012 roku. Kolejnym orzeczeniem z dnia 17 maja 2012 roku uznano ją za osobę całkowicie niezdolną do pracy na okres do 10 października 2016 roku.

Przed złamaniem powódka była na rencie, lecz nie była zakwalifikowana do osób całkowicie niezdolnych do pracy. Po 2006 roku powódka przytyła około 30kg, ma problemy z poruszaniem się. Powódka zamieszkuje z mężem. Jest właścicielką udziału wynoszącego ¼ w prawie własności domu. Aktualnie M. M. pobiera rentę. Mąż powódki A. M. pracuje w wymiarze połowy etatu za wynagrodzeniem około 1 500 zł miesięcznie.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dołączonych do akt dokumentów, których wiarygodność i autentyczność nie zostały przez strony podważone, nie wzbudziły także zastrzeżeń Sądu, zeznań świadków oraz dowodu z zeznań stron ograniczonego do zeznań powódki. Opinia biegłych (...) w K. z dnia 03 listopada 2013 roku wraz z opiniami uzupełniającymi z dnia 15 marca 2014 roku i z dnia 15 czerwca 2014 roku jest zdaniem Sądu Okręgowego pełna i fachowa. Biegli (...) w K. w opiniach uzupełniających dwukrotnie wyjaśniali wątpliwości zgłaszane przez powódkę w formie zarzutów. Powódka nie zdołała wykazać, a nawet uprawdopodobnić okoliczności przeciwnych do tej opinii biegłych, tj. by do zakażenia gronkowcem złocistym doszło w pozwanym Szpitalu (...)w N..

Zdaniem Sądu orzekającego w niniejszej sprawie biegli (...) w K. szczegółowo przeanalizowali dostarczoną dokumentację leczenia powódki oraz dokonali oceny zastosowanego leczenia pod kątem wiedzy specjalnej z zakresu medycyny i doświadczenia w ocenie podobnych przypadków. Ocena ta nie została skutecznie podważona przez powódkę. Zdaniem Sądu Okręgowego, nadużyciem ze strony powódki było dążenie do wykazania - na podstawie jednego badania bakteriologicznego z dnia 26 sierpnia 2008 roku wykonanego w Szpitalu (...)w K., a przeprowadzonego po ponad dziesięciu miesiącach od zabiegu zespolenia kości wykonanego w Szpitalu (...)w N. - na zakażenie gronkowcem złocistym. Powódka twierdziła, że to ta bakteria była przyczyną powikłania w gojeniu rany po zaopatrzeniu w Szpitalu (...) w N., podczas gdy na bieżąco wykonywane były przy okazji wizyt powódki w pozwanej placówce badania bakteriologiczne (k. 8-12), które takiego lekoopornego szczepu szpitalnego bakterii nie wykryły. Nie zgadzając się z tezami opinii biegłych (...) w K. powódka wniosła o dopuszczenie kolejnej opinii. Sąd tego wniosku nie uwzględnił jako zmierzającego do przewlekłości postępowania.

Konkludując, Sąd stwierdził, że wobec nie wykazania co do zasady odpowiedzialności pozwanego Szpitala za szkodę powódki, powództwo jako nieuzasadnione należało w całości oddalić przy zastosowaniu art.430 k.c.

O kosztach procesu orzekł na podstawie art. 102 kpc.

Apelację od tego wyroku – w całości - wniosła powódka, zarzucając niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności sprawy, a zwłaszcza dotyczących najbardziej prawdopodobnej przyczyny wystąpienia u powódki bakterii gronkowca złocistego, a także niewystarczające wyjaśnienie zagadnienia czy do zakażenia mogło dojść podczas leczenia powódki w pozwanej placówce leczniczej oraz czy wystąpienie tejże bakterii mogło wpłynąć chociażby jako dodatkowa przyczyna powikłań pooperacyjnych powódki, poprzez pominięcie zgłaszanego przez pełnomocnika powódki dowodu z nowej opinii sądowo-lekarskiej przeprowadzonej przez inny instytut medyczny lub placówkę naukową, która pozwoliłaby wszechstronnie wyjaśnić powyższe okoliczności, w związku z czym pełnomocnik powódki złożył zastrzeżenie do protokołu na podstawie art. 162 kpc.

Wobec powyższego wniosła o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji celem uzupełnienia postępowania dowodowego poprzez dopuszczenie dowodu z nowej opinii sądowo-

lekarskiej przeprowadzonej przez inny instytut medyczny lub placówkę naukową oraz pozostawienie temu sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny po rozpoznaniu apelacji, zważył, co następuje:

Apelacja powódki nie może odnieść zamierzonego skutku. Sąd I Instancji poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny przyjmuje za swoje, oraz trafnie zastosował przepisy prawa procesowego i materialnego.

Na wstępie wskazać należy, że sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji (art. 378 §1 k.p.c.) na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art. 382 k.p.c.) z tym zastrzeżeniem, że przed sądem pierwszej instancji powinny być przedstawione wyczerpująco kwestie sporne, zgłoszone fakty i dowody, a prezentacja materiału dowodowego przed sądem drugiej instancji ma miejsce wyjątkowo (art. 381 kpc). Stosując zasady tzw. apelacji pełnej należy stwierdzić, że obowiązkiem sądu drugiej instancji nie jest rozpoznanie samej apelacji lecz ponowne merytoryczne rozpoznanie sprawy w granicach zaskarżenia.

Zgodnie z uchwałą składu 7 sędziów (III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz.55), której nadano moc zasady prawnej, sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego.

Odnosząc się do zarzutów apelacji należy wskazać, że prawidłowe zastosowanie prawa materialnego jest uzależnione od poczynienia prawidłowych ustaleń w zakresie stanu faktycznego sprawy. Temu służy postępowanie dowodowe zgodnie z którym na podstawie art.6 k.c. i 232 k.p.c. strony zobowiązane są przedstawić sądowi rozpoznającemu sprawę dowody na poparcie swych twierdzeń.

Apelacja zarzuca niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności sprawy, a zwłaszcza dotyczących najbardziej prawdopodobnej przyczyny wystąpienia u powódki bakterii gronkowca złocistego, a także niewystarczające wyjaśnienie zagadnienia czy do zakażenia mogło dojść podczas leczenia powódki w pozwanej placówce leczniczej oraz czy wystąpienie tejże bakterii mogło wpłynąć chociażby jako dodatkowa przyczyna powikłań pooperacyjnych powódki.

Zarzut ten nie jest uzasadniony, gdyż przedmiotowa okoliczność została w dostateczny sposób wyjaśniona zebrana w sprawie dokumentacją lekarską, przesłuchaniem świadków, a wreszcie opinią (...) w K..

Istota sprawy na obecnym etapie postępowania, sprowadza się do oceny, czy rzeczywiście koniecznym było przeprowadzenie w niniejszej sprawie nowej opinii sądowo-lekarskiej przeprowadzonej przez inny instytut medyczny lub placówkę naukową. W ocenie Sądu Apelacyjnego brak podstaw do przeprowadzenia nowej opinii. W pełni należy podzielić ocenę Sądu Okręgowego, że przedmiotowa opinia jest rzetelna a wnioski z niej wynikające zasługują na aprobatę.

Jak podkreśla się w orzecznictwie, dowód z opinii biegłego podlega ocenie sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1, na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomowi wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (np. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98).

Odnosząc się do wniosku powódki o dopuszczenie dowodu z kolejnego biegłego należy przytoczyć treść art. 278 § 1 k.p.c. § 1 W wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii; § 2. Sąd orzekający może pozostawić prawo wyboru biegłego sędziemu wyznaczonemu lub sądowi wezwanemu. Porównanie brzmienia § 1 oraz 2 tego przepisu prowadzi do wniosku, iż władnym co do ustalenia liczby biegłych jest wyłącznie sąd orzekający. Por. orzeczenie SN z dnia 12 grudnia 1996 r., I CKN 24/96, niepubl.; uzasadnienie wyroku SN z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNP 1997, nr 23, poz. 476. W szczególności powołanie kilku biegłych może być zasadne, gdy w sprawie wymagane są wiadomości specjalne z różnych dziedzin. Nie uzasadnia natomiast, zdaniem doktryny i

judykatury, potrzeby powołania innego biegłego taka okoliczność, że opinia powołanego już biegłego jest dla strony (w jej odczuciu) niekorzystna, a do tego sprowadza się w istocie zarzut apelacji.

Zaoferowane przez strony dowody, w tym przede wszystkim powódkę, nie dają podstaw do czynienia dalej idących i odmiennych ustaleń, z których wynikałoby naganne zachowanie pracowników strony pozwanej, mogące prowadzić do oceny, że do przedmiotowego zakażenia gronkowcem doszło u strony pozwanej. Powódka nie wyjaśniła gdzie kontynuowała leczenie między lutym 2007r a wrześniem 2007r. Wszak rana w tym okresie nie goiła się i zalecono jej w pozwanym Szpitalu usunięcie metalowej płyty zespalającej utrudniającej gojenie rany. Powódka dopiero we wrześniu 2007r zgodziła się na usunięcie tej płyty. Powódka nie wyjaśniła również czy przyjmowanie w okresie gojenia rany leków na astmę, było konieczne.

Decydujące znaczenie ma jednak to, że pozwany Szpital dokonywał sukcesywnie badań posiewowych na florę zawartą w przedmiotowej ranie i oprócz flory naturalnej, nie stwierdzono szczepów gronkowca *Staphylococcus aureus*.

Stwierdzenie go dopiero w dniu 28 czerwca 2008r nie może stanowić – w okolicznościach niniejszej sprawy – wystarczającego dowodu, na zarażenie tym typem bakterii u strony pozwanej.

W tym stanie rzeczy w pełni należy podzielić ocenę prawną dokonaną przez Sąd Okręgowy.

Przede wszystkim ujawniony stan faktyczny nie daje podstaw do uznania, że w związku z leczeniem u strony pozwanej doszło do dalszego utraty zdrowia powódki. Nie zachodziły także podstawy do przypisania stronie pozwanej wadliwości postępowania medycznego.

W tym stanie rzeczy nie są spełnione przesłanki określone art. 444 i 445 kc w zw. z art. 361 kc.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 kpc, orzekł jak w sentencji.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu Sąd orzekł na podstawie § 15 i § 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust 1. pkt 2 i § 2 ust. 3 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 (Dz.U. Nr 163, poz. 1348 z późn. zm).