

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 października 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Hanna Nowicka de Poraj (spr.)
Sędziowie:	SSA Władysław Pawlak SSA Jerzy Bess
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 21 października 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa M. A.

przeciwko Samodzielnemu Zakładowi (...) Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 3 lutego 2015 r. sygn. akt I C 3308/13

1. zmienia zaskarżony wyrok przez nadanie mu treści:

„I. zasądza od strony pozwanej (...) Zakładu (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. na rzecz powoda M. A. kwotę 150 000zł (sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 25 stycznia 2014r. do dnia zapłaty;

II. ustala odpowiedzialność strony pozwanej (...) Zakładu (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. za szkody mogące ujawnić się w przyszłości będące skutkiem zakażenia powoda bakterią gronkowca złocistego;

III. oddala powództwo w pozostałej części;

IV. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3600zł (trzy tysiące sześćset złotych) tytułem kosztów procesu;

V. nakazuje pobrać od strony pozwanej (...) Zakładu (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Kielcach kwotę 9 400,74zł (dziewięć tysięcy czterysta

złoty siedemdziesiąt cztery grosze) tytułem kosztów sądowych od ponoszenia, których powód był zwolniony.”;

2. oddała apelację powoda w pozostałej części, a apelację strony pozwanej w całości;

3. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2700zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Władysław Pawlak SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Jerzy Bess

I ACa 632/14

UZASADNIENIE

Powód M. A. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) Zakładu (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. kwoty 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu, tytułem zadośćuczynienia, zasądzenia, kwoty 1000 zł miesięcznie, tytułem renty oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego w stosunku do powoda za przyszłe ewentualne skutki zrażenia gronkowcem.

W uzasadnieniu powód podał, że w 1995 r. doznał urazu głowy, uda i podudzia prawego, które to obrażenia przez szereg lat leczone były w pozwanym szpitalu. W maju 2012r. u powoda wyhodowane zostały bakterie gronkowca złocistego, którymi w ocenie powoda został zakażony w czasie zabiegu w 2010, 2011 lub 2012 r. Jako że M. A. nie był leczony w żadnej innej placówce, w jego ocenie do zakażenia dojść musiało w pozwanym szpitalu. Powód podniósł, iż doznał krzywdy niemajątkowej w postaci bólu i cierpień fizycznych wywołanych zakażeniem a także niepewności co do przebiegu leczenia. M. A. podniósł nadto, iż wskutek zarażenia gronkowcem utracił całkowicie zdolność do pracy zarobkowej, zmniejszyły się również widoki powodzenia na przyszłość, wobec czego uzasadnionym jest jego żądanie zasądzenia renty.

Pismem procesowym z dnia 17 września 2014r. powód wskazał, iż zmienia podstawę faktyczną powództwa ujawnioną w wyniku przeprowadzonego postępowania dowodowego nie zmieniając wynikających z tych faktów roszczeń zawartych w pozwie, które podtrzymuje w całości. Powód wskazał, iż z bardzo dużym prawdopodobieństwem został zarażony szczepem szpitalnym gronkowca złocistego (...) podczas jednego z zabiegów w pozwanym szpitalu. Bakteria ta wywołuje najczęściej zakażenia szpitalne na oddziałach urazowo-ortopedycznych, na których wielokrotnie M. A. był hospitalizowany. Nadto powód wskazał, iż wyhodowano również u niego gram ujemne ziarniniaki E., które również są jedną z częstszych przyczyn zakażeń na tychże oddziałach.

Pozwany Wojewódzki Szpital (...) w K. wniósł o oddalenie powództwa wskazując, iż odpowiedzialność podmiotu leczniczego wymaga wykazania zawinionego działania personelu medycznego, nie zaś prawdopodobieństwa, że skoro jest zakażenie to nastąpiło ono prawdopodobnie w szpitalu, gdzie powód się leczył.

Wyrokiem z dnia 3 lutego 2015 r, sygn. akt IC 3308/13 Sąd Okręgowy w Kielcach: I/ zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 10.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 25 stycznia 2014 r. do daty rzeczywistej zapłaty, II/ oddalił powództwo w pozostałej części, III/zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 3.327 zł tytułem części kosztów zastępstwa adwokackiego, III/ pobrał od powoda z zasądzonych na jego rzecz roszczenia kwotę 1.663 zł tytułem części kosztów opinii biegłych; IV/ pobrał od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Kielcach kwotę 324 zł tytułem części opłaty sądowej niepobranej, a nie obciążającej powoda oraz kwotę 70 zł tytułem części kosztów opinii biegłych.

W uzasadnieniu Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 15 grudnia 1995 r. M. A. doznał urazu głowy oraz złamania uda i podudzia prawego. Powoda hospitalizowano w Oddziale C.-Ortopedycznym pozwanego szpitala, gdzie dokonano zespolenia uda oraz założono opatrunek gipsowy na okres około trzech miesięcy.

Z uwagi na nieprawidłowy przebieg procesu gojenia kończyny M. A. po dacie zdarzenia wielokrotnie był hospitalizowany w wyżej wskazanym oddziale. Między innymi powód przebywał w Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznym Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. w dniach od 18 sierpnia do 19 września 2008 r. z rozpoznaniem zapalenie kości udowej prawej. W dniu 29 sierpnia 2008r. dokonano wycięcia okienka kostnego. W czasie nacinania kości udowej pod ciśnieniem wypłynęła ropa, która pobrano na posiew i antybiogram. Z pobranego materiału wyhodowano E. faecalis (wzrost obfity). W dniu 31 sierpnia 2008 r. z uwagi na zatkanie się drenów przeprowadzono ponowny zabieg operacyjny – wymianę drenażu przepływowego w prawym udzie. Po otrzymaniu wyników posiewu stosowano antybiotyki zgodnie z antybiogramem.

W dniach od 25 kwietnia do 5 maja 2010r. powód był po raz kolejny hospitalizowany z uwagi na rozpoznanie złamania rzepki. W dniu 29 kwietnia 2010r. przeprowadzono operację podczas której usunięto ziarninę, złamanie zespolono popręgiem Webera i cerklarzem. Stan pacjenta oceniono jako dobry.

W dniach od 2 stycznia do 9 marca 2011r. M. A. po raz kolejny przebywał w pozwanym szpitalu z rozpoznaniem: przewlekłe ropne zapalenie kości udowej prawej, ropień końca bliższego kości udowej, ropień tkanek miękkich uda prawego. W dniu 2 stycznia 2011r. z wymazu pobranego z przetoki uda prawego wyhodowano S. chromogenes (wzrost bardzo obfity). W dniu 4 stycznia 2011r. przeprowadzono kolejny zabieg operacyjny podczas którego dotarto do trzonu kości udowej prawej, wycięto przetokę, bliznowato zmienione tkanki, oczyszczono zapalnie zmienione tkanki, przepłukano (...) i roztworem O.. W dniu 17 stycznia 2011 r. z wymazu rany pooperacyjnej wyhodowano S. aureus (...) (obfity wzrost). Badanie zostało powtórzone w dniu 26 stycznia 2011 r. i jego efektem było wyhodowanie po raz drugi S. aureus (...) (bardzo obfity wzrost). Dnia 28 stycznia 2011 r. wykonano następny zabieg operacyjny podczas którego wykonano tożsame czynności jak podczas poprzedniego zabiegu, a ponadto wycięto okienko w trzonie kości udowej prawej.

W dniu 7 lutego 2011r. z wymazu pobranego z rany pooperacyjnej wyhodowano A. baumannii (wzrost obfity), w związku z czym zamieszczono adnotację „w czasie pobytu w szpitalu stwierdzono zakażenie szpitalne (należy wypełnić kartę zakażenia).

W dniach 17 lutego, 21 lutego i 24 lutego 2011r. z wymazu pobranego z rany pooperacyjnej nie wyhodowano drobnoustrojów.

Od dnia 7 stycznia 2011 r. do 20 lutego 2011 r. stosowano u powoda celowaną antybiotykoterapię, która została zakończona po uzyskaniu ujemnych wyników z wymazów pobieranych z rany pooperacyjnej. Powoda wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym.

W dniu 15 maja 2012r. w Poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej z wymazu pobranego z nosa powoda wyhodowano gronkowce koagulazo-ujemne ((...)) (wzrost obfity) oraz S. viridans (wzrost skąpy).

W dniach od 30 maja do 11 czerwca 2012 r. powód po raz kolejny hospitalizowany był w pozwanym szpitalu, przy czym tym razem pobyt ten związany był z usunięciem popręgu Webera założonego w dniu 29 kwietnia 2010r. W dniu 4 czerwca 2012r. przeprowadzono planowany zabieg. Od dnia 31 maja 2012r. powodowi podawano antybiotyki. Podczas pobytu w szpitalu nie gorączkował i został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym.

W dniach od 16 września do 25 września 2012r. M. A. przebywał w pozwanym szpitalu z powodu przetoki ropnej. Po zastosowaniu antybiotykoterapii uzyskano poprawę stanu klinicznego i wygojenie przetoki.

W dniach od 16 października do 13 listopada 2012r. miał miejsce kolejny pobyt w pozwanym szpitalu, podczas którego u M. A. zastosowano leczenie objawowe, zmodyfikowano leczenie kardiologiczne, zastosowano kinezyterapię i fizykoterapię.

W dniu 11 kwietnia 2014r. z wymazu pobranego z nosa powoda po raz drugi wyhodowano gronkowce koagulazo-ujemne ((...)) i florę fizjologiczną. Nie wyhodowano zaś drobnoustrojów.

U powoda po przeprowadzeniu badania ortopedycznego stwierdzono pełny zakres ruchów w poszczególnych odcinkach, ruchy niebolesne, objawy korzeniowe z kończyn górnych i kończyn dolnych ujemne. Na kończynie dolnej prawej widoczna blizna pooperacyjna na bocznej powierzchni uda o długości około 22 cm, w centralnej części z przetoką wydzielającą treść surowiczoro-pną. Zakres ruchów w stawie biodrowym nieznacznie ograniczony w przypadku wykonywania zgięcia oraz rotacji, ruchy niebolesne, wyprost pełny w stawie kolanowym, zgięcie do 90 stopni, objawy łętkowe ujemne, stabilizacja stawów kolanowych prawidłowa, siła mięśniowa mięśni kończyn dolnych prawidłowa, chód prawidłowy.

M. A. ma 48 lat, jest z zawodu kierowcą. Od 1995 r. pobiera świadczenie rentowe w wysokości 728 zł miesięcznie. Jest żonaty, zamieszkuje w domu jednorodzinnym stanowiącym jego własność. Nie ma dzieci.

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy odwołał się do opinii biegłego specjalisty z zakresu chorób zakaźnych Prof. zw. dr hab. med. J. J. (1) jak również opinii biegłego specjalisty z zakresu chirurgii ortopedycznej i traumatologii W. R., wskazując że podziela wnioski z nich wynikające.

W rozważaniach prawnych Sad Okręgowy, w pierwszej kolejności, przytoczył treść przepisów art. 415 i 430 k.c.

Wskazał, że przesłankami odpowiedzialności deliktowej są: powstanie szkody, zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy oznaczonego podmiotu (czyn niedozwolony) oraz związek przyczynowy między tym zdarzeniem a szkodą, zaś przesłankami odpowiedzialności „zwierzchnika nad podwładnym” wynikającej z treści art. 430 kc są: szkoda, która została wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Przesłanką odpowiedzialności pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. jest zatem wykazanie winy podwładnych pozwanego, jako osoby prawnej. Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego. Dla zastosowania art. 430 kc nie jest natomiast wymagana jakakolwiek wina po stronie zwierzchnika, bowiem odpowiada on na zasadzie ryzyka, w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji, np. brakiem winy w nadzorze bądź też w wyborze.

Bezspornym jest, iż powód od momentu wypadku, do którego doszło w 1995 r. do chwili obecnej wielokrotnie był hospitalizowany w pozwanym szpitalu, głównie w związku z rozpoznaniem u niego przewlekłym ropnym zapaleniem kości udowej prawej jak również z uwagi na „zastarzałe” złamanie rzepek. Kwestią decydującą i wymagającą rozstrzygnięcia w niniejszym postępowaniu było ustalenie, czy istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy ujawnieniem u powoda w dniu 26 stycznia 2011r. *S. aureus* (...) i *A. baumannii* a przebiegiem leczenia chirurgiczno-ortopedycznego i czasookresem jego trwania. W toku postępowania powód dokonał zmiany podstawy faktycznej powództwa wskazując, iż wpływ na przebieg leczenia jak i rehabilitacji miało zakażenie go gronkowcem złocistym (...) oraz ziarniniakiem E..

Biegły Prof. Dr hab. med. J. J. (1) opiniując w niniejszej sprawie wskazał, iż do momentu wyhodowania u powoda w dniu 15 maja 2012r. i 11 kwietnia 2014r. gronkowca koagulazo-ujemnego podczas jego pobytów w pozwanym szpitalu wyhodowano *E. faecalis* i ziarniaki Gram dodatnie (koagulazo-dodatnie) - 29.08.2008r., *S. chromatogenes* - 02.01.2011r., *S. aureus* (...) 17.01.2011r. i 26.01.2011r., *A. baumannii* - 07.02.2011 r. Wyhodowane w szpitalu bakterie były innymi drobnoustrojami niż wyhodowane z nosa w dniu 15 maja 2012 r. i 11 kwietnia 2014r. gronkowiec koagulazo-ujemny ((...)) i *S. viridans*. Te ostatnie drobnoustroje nie miały związku przyczynowo-skutkowego z drobnoustrojami hodowanymi w czasie wcześniejszych hospitalizacji w Oddziale C.-Ortopedycznym Wojewódzkiego Szpitala (...) w K.. Opiniujący zaznaczył, iż zakażenie powoda gronkowcem koagulazo ujemnym ((...)) nie było zakażeniem szpitalnym, a pozaszpitalnym. Gronkowce te powszechnie występują w środowisku naturalnym (woda, gleba, powietrze, rośliny) w produktach spożywczych roślinnych i zwierzęcych. Bardzo często przejściowo lub stale kolonizują błonę śluzową i skórę człowieka. Wyhodowany u M. A. gronkowiec koagulazo-ujemny i paciorkowiec zieleniejący nie spowodowały u niego żadnych skutków zdrowotnych, zaś infekcja nie wymagała i nie wymaga leczenia. Biegły zwrócił uwagę, iż pod datą 07.02.2011r., a zatem po powtórnym wyhodowaniu *S. aureus* (...)

oraz wyhodowaniu A. baumannii, odnotowano iż „w czasie pobytu w szpitalu stwierdzono zakażenie szpitalne”, co jednoznacznie potwierdza, iż zakażenie powoda zakwalifikowane zostało jako zakażenie szpitalne w pozwanym szpitalu. Biegły wskazał, iż każdy spośród wyhodowanych u powoda drobnoustrojów tj. S. chromogenes S. aureus (...), E. faecalis i ziarniaki gram dodatnie mogły wywołać zakażenie szpitalne, nie mniej jednak spośród nich z największym prawdopodobieństwem były to gronkowce złociste (...), albowiem jak wynika z przeprowadzanych badań epidemiologicznych w oddziałach urazowo-ortopedycznych zakażenia szpitalne w około 40% wywołują S. aureus – z czego połowę (...). Biegły uznał, że złożona, wielokierunkowa, celowana antybiotykoterapia doprowadziła do wyleczenia z zakażeń o czym świadczą ujemne wyniki posiewów wykonanych 17.02.2011r., 21.02.2011r. i 24.02.2011r. Niewątpliwym zatem jest, iż zakażenie powoda wymagało wszechstronnego, wielokierunkowego leczenia farmakologicznego i chirurgicznego, wydłużyło proces leczenia i rehabilitacji, zwiększyło nasilenie cierpień, nie mniej jednak ostatecznie powód został wyleczony z zakażenia szpitalnego.

Tym samym, wywodzi dalej Sąd Okręgowy, uznać należy, iż zakażenie powoda drobnoustrojem S. aureus (...) zwiększyło jego cierpienie fizyczne i psychiczne jak również miało wpływ na proces leczenia i rehabilitację, nie mniej jednak zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwala przyjąć, iż stan ten trwał dłużej niż począwszy od 17 stycznia 2011r. kiedy to wyhodowano u powoda po raz pierwszy gronkowca złocistego do dnia uzyskania ujemnych wyników posiewów potwierdzających skuteczność zastosowanej antybiotykoterapii tj. 17.02.2011r. 21.02.2011 i 24.02.2011r. Sąd zauważył, że powód po wyhodowaniu u niego gronkowca złocistego był jednokrotnie hospitalizowany w styczniu 2011r. z powodu leczenia operacyjnego przewlekłego zapalenia kości udowej prawej jak również w sierpniu 2012r. zastosowano leczenie zachowawcze (antybiotykoterapia ogólna) wznowy przewlekłego zapalenia kości udowej, zaś w pozostałych przypadkach jego pobytu związane były z usunięciem zespolenia po operacyjnym leczeniu urazowego złamania rzepki prawej i leczeniem usprawniającym po prawidłowo zrośniętym złamaniu rzepki i nie wpłynęły na toczący się proces przewlekłego zapalenia kości. Jak wskazał w swej opinii biegły W. R. u powoda od około 1996 r. do chwili obecnej istnieje przewlekłe zapalenie kości i przebieg choroby uznać należy za typowy, zaś zabiegi które powód przeszedł z początkiem 2011 r. były ściśle związane ze wznową przewlekłego zapalenia kości. Nadto w chwili obecnej u powoda nie zauważa się żadnych negatywnych następstw owego zakażenia gronkowcem złocistym.

Rozważając poszczególne dochodzone przez powoda roszczenia Sąd Okręgowy odwołał się do przepisów art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. stanowią, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie służy naprawieniu doznanej krzywdy, na którą składają się cierpienia fizyczne i psychiczne związane z rozstrojem zdrowia lub uszkodzeniem ciała. Skompensowanie krzywdy ma charakter całościowy, obejmuje wszelkie występujące i dające się przewidzieć w przyszłości jej postaci. Zadośćuczynienie winno uwzględniać zarówno cierpienia już doznane, jak i te, które w związku ze stanem poszkodowanego, w sposób pewny wystąpią w przyszłości. Ocena cierpień fizycznych i psychicznych powinna uwzględniać ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw rozstroju zdrowia i uszkodzenia ciała, a także rodzaj pracy wykonywanej przez poszkodowanego, jego szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej czy bezradność życiową.

Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi Sąd Okręgowy miał na względzie w rozmiar cierpień związanych z leczeniem jak również czasokres ich trwania. Sąd miał na uwadze fakt, iż powód przez szereg lat leczył i nadal leczy się z powodu przewlekłego zapalenia kości i ciągłych wznów tejże choroby, nie mniej jednak zakażenie szpitalne gronkowcem złocistym mogło mieć wpływ na przebieg tego leczenia, a co za tym idzie stan zdrowia tak fizycznego jak i psychicznego powoda jedynie przez okres nieco ponad jednego miesiąca.

Kierując się kompensacyjnym charakterem zadośćuczynienia i analizując omówione wcześniej okoliczności wyznaczające indywidualny rozmiar krzywdy doznanej przez M. A. Sąd Okręgowy uznał, że adekwatnym zadośćuczynieniem w niniejszej sprawie będzie kwota 10.000 zł.

Jako podstawę rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek ustawowych Sąd Okręgowy wskazał przepis art. 481 § 1 k.c. Sąd wskazał, że pozwany otrzymał odpis pozwu w dniu 17 stycznia 2014r, a zatem od tej daty roszczenie strony powodowej stało się wymagalne i pozwany winien dokonać spełnienia świadczenia bezzwłocznie. Ustawodawca nie precyzuje nam,

co kryje się pod pojęciem „bezzwłocznie” dlatego też przyjmuje się, iż świadczenie to winno zostać spełnione w terminie 7 dni. Tym samym Sąd zasądził odsetki ustawowe na rzecz powódki począwszy od dnia 25 stycznia 2014r.

Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw by uwzględnić roszczenie powoda o zasądzenie renty. Renta przewidziana w art. 444 § 2 k.c. ma charakter odszkodowawczy, przesłanką jej ustalenia jest utrata zdolności do pracy zarobkowej oraz zwiększenie się potrzeb poszkodowanego i zmniejszenie jego widoków powodzenia na przyszłość na skutek wyrządzenia mu szkody na zdrowiu. Każda z wymienionych przesłanek ma charakter samodzielny. Odpowiednia renta, o której mowa w art. 444 § 2 k.c., powinna stanowić różnicę między wynagrodzeniem jakie poszkodowany uzyskałby, gdyby zachował pełną zdolność do pracy a dochodami jakie pomimo całkowitej niezdolności do wykonywania pracy uzyskuje. Ta różnica odzwierciedla bowiem szkodę, jaką ponosi poszkodowany i którą ma zrekompensować przewidziana w tym przepisie renta.

W niniejszej sprawie powód domagał się zasądzenia renty w wysokości 1.000 zł miesięcznie. Jest poza sporem, że możliwość podjęcia przez powoda pracy jest poważnie ograniczona z uwagi na stan jego zdrowia, niemniej jednak niemożność ta nie pozostaje w związku przyczynno-skutkowym z zakażeniem powoda gronkowcem złocistym w pozwanym szpitalu, a ze stanem M. A. w jakim znajduje się w związku ze zdarzeniem z 1995r. i komplikacjami przy leczeniu przewlekłego zapalenia kości.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc.

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżyły apelacją obie strony.

I/ Apelacja powoda.

Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej powództwo o zapłatę kwoty 140 000 zł oraz renty w kwocie 1000 zł miesięcznie (punkt II) oraz w części zasądzającej od powoda na rzecz pozwanego kwotę 3 327 zł, tytułem kosztów procesu (punkt III) i nakazującej pobranie od powoda na rzecz Skarbu Państwa kwoty 1 663 zł, tytułem kosztów opinii biegłych.

Powód zarzucił:

1/ błąd w ustaleniach faktycznych polegający na wyciągnięciu wadliwych, niezgodnych z zasadami logiki i doświadczenia życiowego wniosków co do czasookresu dotyczącego zakażenia powoda bakterią gronkowca złocistego przyjętego przez Sąd, od 17 stycznia 2011 r do 17 lutego 2011 r, w sytuacji, gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na wysnucie takiego wniosku;

2/ naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, tj;

a/ art. 233 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. przez brak uzasadnienia przyczyn nieuwzględniających roszczenia powoda w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego w stosunku do powoda za przyszłe ewentualne skutki zarażenia gronkowcem,

b/ art. 227 k.p.c. przez niezasadne oddalenie wniosku dowodowego złożonego na rozprawie w dniu 27 stycznia 2015 r o wezwanie i przesłuchanie na rozprawie biegłego dr W. R., w konsekwencji uniemożliwienie powodowi odniesienia się do twierdzeń biegłego zawartych w opinii uzupełniającej z dnia 5 stycznia 2015 r, która została odczytana na rozprawie w dniu 27 stycznia 2015 r a doręczona pełnomocnikowi powoda w dniu 3 lutego 2015 r, w której objawiły się istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie sprawy w szczególności w zakresie nieprawidłowości związanych z procesem leczenia powoda w pozwanym szpitalu;

3/ samoistną obrazę przepisów prawa materialnego, a to:

a/ art. 445 § 1 k.c. przez jego niewłaściwą wykładnię i błędne zastosowanie na skutek przyjęcia, że kwota 10 000 zł jest adekwatna do rozmiaru krzywdy u jest odpowiednią kwotą zadośćuczynienia w rozumieniu tego przepisu , pomimo że

nie odpowiada zakresowi doznanej przez powoda krzywdy w postaci cierpień fizycznych, ich intensywności i trwałości i winna być ustalona na poziomie niższym niż 150 000 zł, aby spełnić swoją kompensacyjną funkcję,

b/ art. 444 § 2 k.c. przez uznanie, że brak jest podstaw do zasądzenia na rzecz powoda renty z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, pomimo, że okoliczności wskazane w hipotezie tego przepisu pozostają w związku przyczynowo-skutkowym z zakażeniem powoda gronkowcem złocistym w pozwanym szpitalu.

Podnosząc powyższe zarzuty powód domagał się zmiany zaskarżonego wyroku przez zasądzenie na jego rzecz kwoty 150 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, zasądzenia renty w wysokości 1000 zł miesięcznie oraz ustalenia odpowiedzialności powoda za przyszłe szkody wywołane zakażeniem gronkowcem. Powód wniósł też o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu za obie instancje. Przede wszystkim jednak powód domagał się uzupełnienia postępowania dowodowego przez przesłuchanie biegłego sądowego W. R..

II/ Apelacja pozwanego.

Pozwany zaskarżył wyrok Sadu Okręgowego w części uwzględniającej powództwo, zarzucając mu naruszenie art. 6 k.c. przez przyjęcie, że powód doznał wskutek zawinionych działań personelu pozwanego krzywdy, na którą składają się cierpienia fizyczne i psychiczne związane z rozstrojem zdrowia lub uszkodzeniem ciała, w związku z czym – stosownie do art. 415 k.c. pozwany szpital obowiązany jest do jej naprawienia, w sytuacji, gdy w toku postępowania powód, na którym spoczywał ciężar dowodu, nie wykazał niezbicie, że do jego zakażenia doszło z winy pozwanego, szczególnie zaś nie wskazał ani źródła tego zakażenia ani nieprawidłowych zachowań personelu z powodu których do zakażenia doszło.

Mając powyższe na względzie pozwany domagał się zmiany zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa co do kwoty 10 000 zł i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje.

Sąd apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja powoda okazała się uzasadniona w znaczącej części. Apelacja pozwanego jest bezzasadna.

I/ Co do apelacji powoda.

1/ Rację ma apelujący, że Sąd Okręgowy, oddalając wniosek pełnomocnika powoda o przesłuchanie biegłego W. R., naruszył przepis art. 227 k.p.c., gdyż wniosek ten był uzasadniony zarówno formalnie jak i merytorycznie. Sąd Okręgowy, na rozprawie w dniu 27 stycznia 2015 r, przedstawił ustnie uzupełniającą opinię biegłego R. a następnie zamknął rozprawę, mimo, że pełnomocnik powoda, któremu opinia ta nie została wcześniej doręczona, wniósł o odroczenie rozprawy, celem przesłuchania biegłego. Wniosek pełnomocnika powoda był uzasadniony, tym bardziej, że pisemne opracowania biegłego R. nie były dostatecznie spójne z wnioskami do jakich doszedł biegły J.. W szczególności, porównanie opinii obu biegłych nie pozwalało przyjąć bez zastrzeżeń, jakoby stan zakażenia powoda bakteriami gronkowca złocistego miał miejsce jedynie w okresie od 17 stycznia 2011 r do 21 lutego 2011 r, już z tej przyczyny, że data wyhodowania (wykrycia) bakterii *S. aureus* w organizmie powoda nie mogła być tożsama z datą zakażenia. Ta ostatnia okoliczność wydaje się oczywista już w świetle zasad doświadczenia życiowego. Potwierdza ją pisemna opinia biegłego W. R., który stwierdził, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy zabiegami operacyjnymi, wykonanymi u powoda w dniach 4 stycznia 2011 r i 28 stycznia 2011 r a zakażeniem powoda gronkowcem (k. 108). Zatem ustalenie przez Sąd Okręgowy, z powołaniem się na opinię biegłego J., że czasokres zakażenia powoda nie przekroczył jednego miesiąca pozostawał w sprzeczności z opinią biegłego R.. Przed dokonaniem takich ustaleń Sąd Okręgowy winien był, nawet z urzędu, zmierzać do wyjaśnienia tych sprzeczności, czego nie uczynił, naruszając tym samym przepis art. 278 k.p.c. a w konsekwencji art. 233 k.p.c.

Dlatego też Sąd Apelacyjny z urzędu uznał przesłuchanie biegłego W. R. za konieczne, niezależnie od tego, że powód, którego wniosek dowodowy Sąd Okręgowy oddalił na rozprawie w dniu 27 stycznia 2015 r, złożył do protokołu posiedzenia stosowne zastrzeżenie w trybie art. 162 k.p.c.

2/ W oparciu o ustną opinię biegłego W. R. Sąd Apelacyjny **częściowo zmienił i uzupełnił ustalenia faktyczne** Sadu Okręgowego w następujący sposób:

W roku 2008 zdiagnozowano u powoda ropne zapalenie kości o charakterze przewlekłym. Charakter schorzenia powoda wynika w jednoznaczny sposób z zachowanej dokumentacji medycznej, w szczególności z wykonanego podówcześnie zdjęcia RTG. Ciągłość procesu zapalnego istnieje począwszy od roku 1996-1997. Przyczyną procesu zapalnego jest zakażenie bakteryjne gronkowcem złocistym. Powód, co najmniej od roku 1997 jest zakażony tą bakterią. Zakażenie musiało nastąpić w pozwanym szpitalu. Była to i jest jedyna jednostka, gdzie powód leczył skutki urazów, jakich doznał w wypadku w dniu 15 grudnia 1995 r. Najbardziej prawdopodobnym momentem zakażenia powoda jest roku 1997, kiedy to powodowi zakładano stabilizator zewnętrzny, wprowadzając do jego kości śruby. Po tej operacji powód zaczął odczuwać dolegliwości bólowe, podczas gdy poprzednie rany pooperacyjne zagoiły się przez rychłozrost i powód nie odczuwał bólu, w stopniu, który zwróciłby jego uwagę. Jest możliwe, że pomimo istnienia bakterii gronkowca złocistego w organizmie powoda, nie wyhodowano jej w posiewie z 2008 r. Z kolei dodatni wynik posiewu ze stycznia 2011 r nie daje informacji co do momentu powstania zakażenia. O tym kiedy do zakażenia doszło wnioskuje się z przebiegu choroby oraz – jak w rozpoznawanej sprawie – ze obrazu radiologicznego. Gdyby nie zarażenie bakteriologiczne leczenie powoda zakończyłoby się najpewniej kilka miesięcy po operacji stawu rzekomego (powikłanie niezależne od zakażenia). Było możliwe wcześniejsze wykrycie zakażenia, gdyby powód – który skarżył się na ból nogi – został właściwie zdiagnozowany, w oparciu o badanie rentgenowskie i badanie krwi. Obie operacje, którym powód był poddany w roku 2011 pozostawały w związku z przyczynowym z przewlekłym ropnym zapaleniem kości a co za tym idzie z zakażeniem powoda gronkowcem złocistym. Sam fakt wyhodowania gronkowca złocistego w roku 2011 był wskazaniem do zastosowania celowanej antybiotykoterapii, jednakże konieczne było ponadto operacyjne usunięcie martwaka kości. A. nie doprowadziła do wyleczenia powoda o czym świadczy dokumentacja medyczna przedstawiona biegłemu na rozprawie, z której wynika, że powód, w 2015 r, został poddany operacji chirurgicznej w celu wycięcia ogniska zapalnego kości z uwagi na zakażenie. Stwierdzenie biegłego J. o wyleczeniu powoda z zakażenia jest z punktu widzenia ortopedii nieprawidłowe.

(dowód opinii biegłego W. R. 107-109, 112, 115, opinia ustna e-protokół rozprawy apelacyjnej z dnia 21 października 2015 min: 00:07:18 – 00:36:14).

Brak danych czy w latach 1996-1997 występowały w pozwanym Szpitalu zakażenia bakteryjne. Wiadomo jednak, że w późniejszych latach takie zakażenia występowały na wszystkich oddziałach, w tym także na Oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej. Przykładowo w 2009 roku zarejestrowano 177 zakażeń, w tym 18 w Oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej; wśród nich były zakażenia gronkowcem złocistym.

(dowód opinia biegłego Prof. J. J. (1) wydana w oparciu o dokumentację pozwanego Szpitala – k. 50-51).

Sąd Apelacyjny uznał opinię biegłego W. R., uzupełniona na rozprawie apelacyjnej, za wystarczającą podstawę istotnych ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. Pozwany opinii tej nie kwestionował, nie wnosił o jej uzupełnienie. Wywody biegłego cechuje stanowczość co do ciągu przyczynowo – skutkowego istotnych faktów, zwłaszcza jak chodzi o problem zakażenia powoda bakterią gronkowca złocistego i konsekwencje tego zakażenia w postaci ropnego przewlekłego zapalenia kości, które jest źródłem cierpień i krzywdy powoda. Ciąg zdarzeń przedstawiony przez biegłego jest logiczny i pozwala na zrozumienie istoty choroby na którą cierpi powód, to jest tego, że jest ona konsekwencją zakażenia bakteryjnego. Tego, zasadniczego w sprawie związku nie dostrzega Sąd Okręgowy, przyjmując wprawdzie, że konieczność wykonania u powoda operacji chirurgicznych w dniach 4 i 28 stycznia 2011 r była konsekwencją ropnego przewlekłego zapalenia kości, jednakże zakażenie gronkowcem było faktem nie pozostającym w związku przyczynowym z w/w chorobą i operacjami a jedynie – nakładając się na proces leczenia powoda – skomplikowało go i wydłużyło. Opinia uzupełniająca biegłego R. obala to rozumowanie. Przesłuchanie

biegłego R. wyjaśniło, że jego stanowisko nie pozostaje w zasadniczej sprzeczności z opracowaniami biegłego Prof. J. J. (1). Przede wszystkim, z opinii biegłego J. nie wynika kiedy i w jakich okolicznościach powód mógł zostać zakażony gronkowcem złocistym, jednakże wywody biegłego muszą prowadzić do wniosku, że nastąpiło to przed wyhodowaniem bakterii w posiewie, co zresztą jest oczywiste nawet bez posiadania wiedzy specjalistycznej. Z kolei mówiąc o wyleczeniu powoda z zakażenia, biegły J. – jako bakteriolog – miał jedynie na uwadze to, że kolejny posiew, wykonany u powoda w lutym 2011 roku, był jałowy. Czy i jakie konsekwencje zakażenia pozostały w układzie ruchowym powoda – biegły nie wyjaśnił, wskazując na konieczność zasięgnięcia opinii lekarza ortopedy.

Z treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że podstawę rozstrzygnięcia stanowiło błędne przyjęcie przez Sąd Okręgowy, że powód pozostawał zakażony gronkowcem od 17 stycznia do 17 lutego 2011 roku. Jak już wspomniano to ustalenie nie znajduje usprawiedliwienia nawet w opinii biegłego J., który wskazuje, że zakażenie znacznie wydłużyło proces leczenia powoda, powodując cierpienie fizyczne i psychiczne. Zważywszy, że powód choruje od prawie 20 lat, trudno uznać, że stan zakażenia trwający – zgodnie z ustaleniami Sadu I instancji – jeden miesiąc, znacznie wydłużył proces leczenia. Opinia biegłego była w tym przedmiocie niejasna, wymagała uzupełnienia przez biegłego ortopedy.

Z ustaleń faktycznych uzupełnionych przez Sąd Apelacyjny wynika jednoznacznie, że do zakażenia powoda w pozwanym szpitalu bakterią *S. aureus* doszło w drugiej połowie lat 90-tych. Konsekwencją tego było wywiązanie się u powoda przewlekłego ropnego zapalenia kości, którego przebieg, początkowo łagodny, ujawnił się w formie ostrej w 2008 roku, i spowodował konieczność poddania powoda dwóm zabiegom chirurgicznym. W. procesie zapalnego nastąpiła w roku 2011, kiedy to powoda dwukrotnie operowano a ostatecznie poddano celowanej antybiotykoterapii. Leczenie to było prawidłowe, choć niekompletne – zaniechano wycięcia martwaka kostnego, co spowodowało dalsze zaostrzenie się procesu zapalnego w roku 2015. Bez wątplenia źródłem konieczności podjęcia leczenia w latach 2008 i 2011 i przyczyną związanych z tym cierpień powoda było zakażenie bakterią gronkowca złocistego, którego powód dozna

w pozwanym szpitalu. Wszystkie te okoliczności muszą być brane pod uwagę przy ocenie zakresu należnego powodowi zadośćuczynienia.

3/ Na tym etapie należy rozważyć podniesiony przez stronę powodową zarzut przedawnienia roszczenia powoda. Zdarzeniem, które wywołało występujący u powoda poważny rozstrój zdrowia było zakażenie bakteriologiczne, którego doznał w pozwanym szpitalu. Gdyby nie zakażenie, leczenie skutków wypadku zakończyłoby się wraz z usunięciem stawu rzekomego. Dolegliwością, która od wielu lat trapi powoda jest przewlekłe zapalenie kości, które pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z zakażeniem szpitalnym – jest jego konsekwencją. Jak wynika uzupełnionych przez Sąd Apelacyjny ustaleń faktycznych do zakażenia doszło najpóźniej w roku 1997. Powód dowiedział się o tym, że jest zakażony w roku 2011 r. Tym samym roszczenie powoda uległo przedawnieniu zarówno w świetle obowiązującego ówczasie art. 442 k.p.c., jaki i (przy przyjęciu, że w dacie utraty jego mocy obowiązującej roszczenie nie było przedawnione) w świetle aktualnie obowiązującego art. 442¹ k.c. Przedawnienie roszczenia nastąpiło 10 lat od daty zakażenia czyli w 2007 r.

Sąd Apelacyjny stanął jednak na stanowisku, że podniesienie zarzutu przedawnienia przez stronę powodową stanowi nadużycie prawa podmiotowego a uwzględnienie zarzutu nie może mieć miejsca, gdyż byłoby sprzeczne z zasadami współzycia społecznego. Dokonując takiej oceny Sąd miał na względzie, że powód nie miał możliwości wcześniejszego wystąpienia z roszczeniami. Biegły W. R. wskazał jednoznacznie: powód wiedział jedynie, że go boli noga, początkowo identyfikując ból jedynie jako konsekwencję wypadku z 1995 roku. Dociekanie jaka jest rzeczywista przyczyna bólu nie było rzeczą powoda, lecz lekarzy pod opieką których pozostawał. Wykonując odpowiednie badania lekarze mogli znacznie wcześniej zdiagnozować u powoda zarówno chorobę na którą cierpi (przewlekłe zapalenie kości) jak też jej przyczynę (szpitalne zakażenie bakteryjne). Powoda nikt nie poinformował, że przyczyną jego choroby może być zakażenie szpitalne. Powód o tym fakcie dowiedział się z dokumentacji medycznej sporządzonej w roku 2011. Posiew bakteryjny wykonany u powoda w roku 2008 nie doprowadził do wyhodowania *S. aureus*, jednakże istnienie tego rodzaju bakterii należało podejrzewać w świetle obrazu radiologicznego kości pacjenta oraz przeprowadzonego wywiadu. W konsekwencji w 2008 r powód został jedynie zaleczony a nie wyleczony. Do wyleczenia nie doszło

też w roku 2011, jednakże w tym przypadku zastosowano celowaną antybiotykoterapię, jakkolwiek nie wycięto martwaka kości, co mogło stanowić bezpośrednią przyczynę wznowy choroby w roku 2015. Sąd Apelacyjny miał również na względzie to, że przez wiele lat choroba powoda nie dawała ostrych i uciążliwych objawów. Pogorszenie się stanu zdrowia powoda i zwielokrotnienie jego cierpień nastąpiło w roku 2008. Od tego czasu powód zмага się z naprawdę poważnymi skutkami zakażenia, które uniemożliwiają normalne funkcjonowanie i wymagają już trzeci raz interwencji chirurgicznej, a co za tym idzie hospitalizacji i antybiotykoterapii. W ocenie Sądu Apelacyjnego, w tych okolicznościach, podniesienie przez pozwanego zarzutu przedawnienia uznać należy za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Sąd Najwyższy wielokrotnie wyrażał pogląd, że nie ma wystarczających podstaw do generalnego wyłączenia możliwości zastosowania art. 5 k.c. do roszczeń przedawnionych po upływie 10-letniego okresu przedawnienia (por. m.in.: uchwały z dnia 29 listopada 1996 r., II PZP 3/96, OSNP 1997/14/249), choć uwzględnienie takiego zarzutu jest możliwe tylko w wypadkach wyjątkowych. Powód mógł się – co do zasady – powołać na określone w art. 5 k.c. nadużycie prawa przez pozwanego, związane ze zgłoszeniem zarzutu przedawnienia. W rozpoznawanej sprawie wymóg wyjątkowych okoliczności został spełniony. Ukryty przebieg choroby powoda, niejednoznaczne wyniki badań w roku 2008, niedołożenie przez lekarzy pozwanego należytej staranności diagnostycznej, wreszcie terapeutycznej, wszystko to przemawia za uwzględnieniem zarzutu powoda. Nie bez znaczenia jest i to, że powód, odczuwając dolegliwości bólowe, nie ze swojej winy, przez lata błędnie je identyfikował, nie mając świadomości rodzaju choroby na jaką cierpi jak też, aż do 2011 roku, przyczyny tej choroby.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe okoliczności Sąd Apelacyjny pominął zarzut przedawnienia roszczenia zgłoszony przez stronę.

4. Sąd Apelacyjny uznał następnie, że dochodzona przez powoda kwota 150 000 zł stanowi odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wywołaną zakażeniem gronkowcem złocistym. To zakażenie powód ostatecznie objął podstawą faktyczną powództwa. Jako konsekwencje tego zdarzenia powód od początku wskazywał powództwa konieczność przejścia dwóch operacji chirurgicznych, w roku 2011, dolegliwości bólowe, związane z leczeniem operacyjnym i leczeniem przetoki ropnej w roku 2012, jak też niepewność co do skutków leczenia. W toku postępowania apelacyjnego powód wskazał też na kolejną operację, którą przeszedł w 2015 r, już po wydaniu wyroku przez Sąd I instancji, którą biegły W. R. w swojej opinii stanowczo uznał za konsekwencję zakażenia i niewłaściwego leczenia przez szpital. Dlatego też te nowe fakty Sąd Apelacyjny uwzględnił (art. 381 k.c.) w wymiarze świadczenia należnego powodowi. Powód w podstawie faktycznej powództwa nie wskazywał natomiast operacji, którym został poddany w roku 2008, pozostając w nieświadomości co do związku przyczynowego pomiędzy koniecznością ich wykonania a zakażeniem. Mimo to przyjąć należy, że objęta żądaniem pozwu kwota 150 000 zł, stanowi właściwą rekompensatę cierpień powoda poczynszy od roku 2011. Ostatecznie to ropne zapalenie kości, wywołane zakażeniem bakteryjnym, jest przyczyną wszystkich dolegliwości powoda w w/w okresie. Trzy operacje chirurgiczne, leczenie ropnej przetoki, nękające powoda dolegliwości bólowe – wszystko to wymaga godziwej rekompensaty a kwota 150 000 zł jest tu odpowiednia, w rozumieniu art. 445 k.c.

Biegły W. R. wskazał również, że operacja i antybiotykoterapia przeprowadzone u powoda w roku 2015 nie gwarantują całkowitego wyleczenia. Tym samym należało uwzględnić żądanie pozwu w części dotyczącej ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za szkody mogące się ujawnić w przyszłości, będące skutkiem zakażenia powoda bakterią gronkowca złocistego. W tej części apelacja powoda również musiała zostać uwzględniona.

Trafny jest natomiast wyrok Sadu I instancji, w części oddalającej powództwo o zasądzenie na rzecz powoda renty w wysokości 1000 zł miesięcznie. Jako podstawę zasądzenia przedmiotowej renty powód wskazywał utratę zdolności do pracy zarobkowej i zwiększenie potrzeb. Prawidłowo wskazał Sad Okręgowy że powód nie wykazał żadnej z w/w przesłanek, określonych w art. 444§ 2 k.c. Powód nie przedstawił żadnego dowodu na to, by jego zdolność do pracy pozostawała w związku przyczynowym z chorobą wywołaną zakażeniem bakteryjnym. Pamiętać trzeba, że w wypadku z roku 1995 powód doznał poważnych urazów, w tym urazu głowy i już wówczas został uznany za niezdolnego do pracy. Powód nie wykazał też a nawet nie ujął w swoich twierdzeniach faktycznych, w jaki sposób zwiększyły się jego

potrzeby związane z przewlekłym zapaleniem kości. Stąd też jego roszczenie o zasądzenie renty, jako niewykazane, musiało zostać oddalone. Dlatego apelacja powoda, która do odmiennych wniosków nie prowadzi, musiała zostać w tej części oddalona.

Podstawę rozstrzygnięcia co do apelacji powoda (punkty 1 i 2 wyroku) stanowią przepisy art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok zasądzając na rzecz powoda od pozwanego zadośćuczynienie w wysokości 150 000 zł, ustalając odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego na przyszłość i oddalając powództwo o rentę. O kosztach postępowania przed Sadem I instancji orzeczono na zasadzie art. 100, zdanie 2. k.p.c.

II/ Co do apelacji pozwanego.

Apelacja pozwanego w istocie dotyczy problemu związku przyczynowego pomiędzy leczeniem powoda w Wojewódzkim Szpitalu w K. a zakażeniem gronkowcem złośliwym i będącym jego konsekwencją przewlekłym ropnym zapaleniem kości. W apelacji podkreśla się, że biegły J. jedynie sugerował w swojej opinii, że wyhodowane u powoda drobnoustroje mogły być drobnoustrojami szpitalnymi i z dużym prawdopodobieństwem do zakażenia mogło dojść w warunkach szpitalnych. Jednakże zdaniem pozwanego stwierdzenie to nie może być podstawą jego odpowiedzialności odszkodowawczej, skoro biegły nie zidentyfikował ani źródła zakażenia, ani też zaniedbań lekarskich.

Zarzuty te nie mogą odnieść skutku. W pierwszej kolejności należy przypomnieć, że w tzw. procesach medycznych, gdzie przedmiotem oceny są procedury medyczne, ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza 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 pozostaje zaniedbanie lekarza. Podkreśla się, że żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione" (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.10.2007, sygn. akt II CSK 285/07). W wyroku z dnia 14.11.2005, sygn. akt V CK 182/05 Sąd Najwyższy podkreślił iż „przyjęcie związku przyczynowego między pobytem pacjenta w szpitalu a doznany zakażeniem możliwe jest przy ustaleniu prawdopodobieństwa wysokiego stopnia. Nie wymaga się zatem, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny: Z punktu widzenia reguł dowodzenia związku przyczynowo - skutkowego wystarczające jest ustalenie, że dane zjawisko uznawane jest jako czynnik statystycznie poprzedzający rozwój choroby, będącej źródłem szkody. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto reguły, które w praktyce w sposób znaczący złagodziły konsekwencje ciężaru dowodowego, spoczywającego na stronie powodowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2007 r., sygn. akt II CSK 285/07).

W wyroku z dnia 27 lutego 1996 r., II CKN 625/97 Sąd Najwyższy stwierdził, że: "W procesach lekarskich sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany, taki bowiem dowód – ze względu na właściwości procesów biologicznych – często nie jest możliwy do przeprowadzenia. Zatem, jeśli brak możliwości ścisłego udowodnienia związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy zakażeniem a szkodą w postaci rozwoju choroby, będący wynikiem obecnego stanu wiedzy medycznej, winien zostać rozważony na płaszczyźnie art. 6 i art. 361 § 1 k.c. Powyższe ograniczenia dowodowe i charakter spraw, w których występują skutkują także swoistym przemieszczeniem ciężaru dowodu. W przypadku nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia, jakimi drogami infekcja przedostała się do organizmu, jeżeli strona pozwana twierdzi, iż mimo ustalonego stanu rzeczy infekcja pochodzi z innych źródeł, ciężar dowodu przesuwają się na pozwanego (por. też. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 r., sygn. akt II CSK 285/07).

Z taka właśnie sytuacja mamy do czynienia w sprawie niniejszej. Z opinii biegłego Prof. J. J. (1) wynika, że wyhodowany u powoda wirus gronkowca złośliwego z najwyższym prawdopodobieństwem dostał się do organizmu pacjenta w wyniku zakażenia szpitalnego. Powyższe stwierdzenie biegłego jest miarodajne – biegły wypowiadał się tu w granicach swojej specjalizacji, jako bakteriolog. Wnioskując z innych przesłanek opinię o zakażeniu szpitalnym podzielił biegły W. R., dodatkowo wnioskując, że najbardziej prawdopodobnym momentem zakażenia była operacja w roku 1997.

Jak wynika z ustaleń faktycznych Sądu brak jest danych o zakażeniach w tamtym czasie, wiadomo jednak, że w późniejszych latach w pozwanym Szpitalu występowały zakażenia, również bakterią *S. aureus*. Wreszcie też należy mieć na względzie, że sam pozwany, po wyhodowaniu w posiewie z rany powoda w/w bakterii, uznał iż mamy tu do czynienia z zakażeniem szpitalnym i taką adnotację poczynił w dokumentacji medycznej powoda. Wszystko to nakazuje przyjąć, że powód w dostateczny sposób wykazał istnienie związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem personelu Szpitala a zakażeniem. Zarzut naruszenia przez Sad Okręgowy art. 6 k.c. jest bezzasadny. To pozwany chcąc uniknąć odpowiedzialności, winien był wykazać fakty, które zmniejszyłyby wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego. Tymczasem pozwany przyjął w niniejszym postępowaniu postawę bierną i żadnych wniosków dowodowych nie zgłaszał.

Dlatego też apelację pozwanego należało uznać za bezzasadną i jako taką oddalić w całości na zasadzie art. 385 k.c., o czym Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie 2 wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sad Apelacyjny orzekł na zasadzie ty. 98 § 1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 108 §1 k.p.c. (punkt 3 wyroku).

SSA Władysław Pawlak SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Jerzy Bess