

Sygn. akt I ACa 902/19

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 października 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Paweł Rygiel (spr.)
Sędziowie:	SSA Józef Wąsik SSA Sławomir Jamróg
Protokolant:	st. sekr. sądowy Krzysztof Malinowski

po rozpoznaniu w dniu 6 października 2020 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa H. B.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 30 maja 2019 r. sygn. akt I C 2120/15

**1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie III w ten sposób, że odstępuje od obciążenia powódki kosztami procesu;**

**2. oddala apelację w pozostałej części;**

**3. odstępuje od obciążenia powódki kosztami postępowania apelacyjnego;**

**4. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie na rzecz radcy prawnego P. G. kwotę 8.100 zł (osiem tysięcy sto złotych) w tym 1.514,64 zł (jeden tysiąc pięćset czternaście złotych 64/100) podatku od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

SSA Józef Wąsik SSA Paweł Rygiel SSA Sławomir Jamróg

sygn. akt I ACa 902/19

## UZASADNIENIE

wyroku z dnia 6 października 2020 r.

Powódka H. B. domagała się zasądzenia do strony pozwanej (...) S.A. w W. kwoty 210.000 zł (z czego 60.000 zł z tytułu odszkodowania i 150.000 zł z tytułu zadośćuczynienia) oraz renty w wysokości 300 zł miesięcznie, a to w związku z zakażeniem jej bakterią *Staphylococcus aureus* w (...) Szpitalu (...) (...)w K., który był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego ubezpieczyciela.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy umarzył postępowanie co do żądania zapłaty renty (pkt I sentencji), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt II) oraz rozliczył koszty procesu i koszty sądowe (pkt III i IV).

Podstawą wyrokowania były następujące ustalenia faktyczne.

W dniu 23 lutego 2015 r. powódka H. B. została przyjęta do (...) Szpitala (...) (...)w K. na Oddział (...), gdzie wykonano planowy zabieg koronarografii, nadto dodatkowe badanie echokardiograficzne oraz USG tętnic szyjnych. Została wypisana ze szpitala w dniu 26 lutego 2015 r. z rozpoznaniem łagodnej stenozы aortalnej, obserwacją w kierunku istotnej miażdżycы tętnic wieńcowych oraz nadciśnieniem tętniczym.

Ponownie powódka została hospitalizowana w Szpitalu (...) z hipotensją i gorączką w dniu 1 marca 2015 r. w związku z dolegliwościami bólowymi odcinka krzyżowo – lędźwiowego kręgosłupa oraz podejrzeniem zapalenia żyły łokciowej kończyny górnej lewej po kanilacji. Podczas pobytu w tej placówce medycznej rozpoznano u niej m.in. posocnicę gronkowca i gronkowcowe zapalenie płuc. Została wypisana ze szpitala w dniu 20 marca 2015 r. W wykonanym posiewie krwi w hodowli stwierdzono obecność *Staphylococcus aureus*, wdrożono celowaną antybiotykoterapię oraz kontrolne posiewy.

Sąd w sposób szczegółowy ustalił przebieg dalszego leczenia powódki, która była jeszcze wielokrotnie hospitalizowana. Miało to miejsce w okresie od 23 marca do 17 kwietnia 2015 r. z uwagi na zdiagnozowanie ropnia w obrębie lewego mięśnia lędźwiowego. Wówczas powódka została poddana wielu badaniom posiewowym krwi oraz konsultowana kardiologicznie, neurologicznie, chirurgicznie oraz reumatologicznie. Kolejno, w dniach od 3 do 13 maja 2015 r. była leczona szpitalnie w związku z ostrym infekcyjnym zapaleniem jelit, z uwagi na podejrzenie zakażenia *Clostridium difficile*. Z uwagi na objawy anemii, osłabienia oraz zawroty powódka ponownie została przyjęta do szpitala, gdzie przebywała w dniach od 16 do 18 listopada 2015 r.

H. B. jest osobą starszą, cierpiąca na przewlekłe schorzenia m.in. kostno-stawowe, stale przyjmuje leki. Jeszcze przed przyjęciem do Szpitala im. (...) (...)w K. w dniu 23 lutego 2015 r. leczyła się na reumatoidalne zapalenie stawów, które bardzo obniża jej jakość życia od 20 lat. Leczenie farmakologiczne nie dawało rezultatów, sama wykonywała sobie zastrzyki. Powódka została zakwalifikowana do uczestnictwa w programie klinicznym wykorzystującym innowacyjną metodę leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów – (...)Ze względu na przebytą posocnicę gronkowcową oraz wdrożoną terapię farmakologiczną, uczestnictwo powódki w tym programie stało się niemożliwe.

Sąd odnotował także, że w okresie pobytu powódki w Szpitalu (...) (...)była stosowana prawidłowa procedura dotycząca monitorowania zakażeń szpitalnych. Procedur tych jest ponad 40 i tworzy je oraz wdraża zespół badania zakażeń szpitalnych; informacje o wdrożeniu są dostępne w szpitalnej sieci Intranet. Wewnętrzne kontrole stosowania procedur są przeprowadzane dwa razy w roku, dodatkowo są robione kontrole wybiórcze. Ponadto kontroli zewnętrznych dokonuje Inspekcja Sanitarna. Na Oddziale na którym leżała powódka pierwsze zakażenie gronkowcem złocistym odnotowano w marcu 2015 r., a następnie w kwietniu. W szpitalu obowiązuje procedura higieny rąk, większość sprzętu jest jednorazowego użytku. Wyjątek stanowią misy i skalpele. Do wszystkich zabiegów pobierania krwi używa się sprzętu jednorazowego, odkaża skórę i zakłada rękawiczki. Przed zabiegiem koronarografii dokonuje się wkłucia wenflonu w lewym zgięciu łokciowym. Pielęgniarka zakłada rękawiczki bezpośrednio przed zabiegiem, a materiały przygotowuje przed ich założeniem. Po zabiegu rękawiczki się ściąga i dezynfekuje ręce. Nie ma wyznaczonego czasookresu do wymiany wenflonu. Powinien on zostać wymieniony, gdy przestaje działać. W kwietniu

2015 r. na oddziale klinicznym kardiologii interwencyjnej przebywało 369 pacjentów - zarejestrowano 2 zakażenia szpitalne u jednego pacjenta.

Sąd ustalił kolejno, że bakteria *Staphylococcus aureus* (gronkowiec złocisty) jest częstym składnikiem naturalnej flory bakteryjnej skóry ludzkiej oraz układów oddechowego i pokarmowego ludzi. Bakterie tego gatunku również często znajdują się na ubraniu, bieliznie pościelowej i innych przedmiotach codziennego użytku. Okres inkubacji zakażenia gronkowcem złocistym może się wahać w szerokich granicach od kilku godzin do kilku dni. Czas jaki upływa jest uzależniony od ilości wprowadzonych bakterii, miejsca ich wprowadzenia oraz stanu zdrowia osoby zainfekowanej.

Zakażenie miejsca wkłucia objawia się przeważnie zaczerwienieniem skóry w okolicy wkłucia, może wystąpić świąd, uczucie pulsowania, miejscowe zwiększenie ciepłoty. Szybkość wystąpienia objawów jest uzależniona od początkowej liczby jednostek (żywych komórek w przypadku bakterii) wprowadzonych do organizmu. Objawy zakażenia/podrażnienia przyrannego we wczesnym etapie jego przebiegu są nieswoiste. Zaczerwienienie czy zwiększenie ciepłoty nie daje podstaw, aby można było wytypować przyczynę jego wystąpienia (reakcja alergiczna, zakażenie bakteryjne czy podrażnienie substancją chemiczną) bez badań.

Dokonał Sąd ustalenia, iż proces chorobowy prowadzący do stwierdzenia posocznicy zależy od wielu czynników, a czas rozwoju objawów choroby może być różny. Wrażliwość na wszelkie testowane antybiotyki wskazuje, że badany szczep, który zaatakował powódkę nie miał w przeszłości kontaktu z tymi antybiotykami, a więc jest mało prawdopodobne aby był to tzw. szczep szpitalny. Znacznie bardziej prawdopodobne jest to, że przedmiotowy szczep jest tzw. szczepem wolnożyjącym w środowisku naturalnym. Źródłem patogenu mogła być naturalna flora bakteryjna powódki lub personelu medycznego. Brak objawów zakażenia w miejscu wkłucia podczas zabiegu koronarografii oraz ich wystąpienie w zgięciu łokciowym z dużym prawdopodobieństwem wskazuje, iż miejscem wprowadzenia patogenu było miejsce wkłucia w zgięciu łokciowym. Zakażenie powódki podczas przyjmowania E. w dniu 17 lutego 2015 r. należy uznać za mało prawdopodobne, z uwagi na zbyt długi czas pomiędzy przyjęciem preparatu, a wystąpieniem objawów chorobowych. Jako średni czas wystąpienia objawów po zakażeniu krwi bakteriami patogennymi można przyjąć 2-4 dni. Zakażenie przy procedurze pobrania krwi jest mało prawdopodobne.

Dokumentacja dotycząca obowiązujących procedur sanitarno – epidemiologicznych obowiązujących w Szpitalu (...) (...)w K. nie daje podstaw do przypuszczeń, że doszło do zaniedbania obowiązujących procedur.

Wyleczenie powódki z tego zakażenia jest możliwe i z wysokim prawdopodobieństwem, graniczącym z pewnością, można stwierdzić, że taki fakt miał miejsce podczas późniejszego pobytu powódki w Szpitalu im. (...).

Komplikacjami wynikającymi z zakażenia krwi bakteriami gronkowca złocistego z dużym prawdopodobieństwem było pojawienie się ropnia w lewym mięśniu lędźwiowym oraz w późniejszym okresie infekcja *C. difficile* jako wynik intensywnej terapii antybiotykami o szerokim spektrum działania. Uformowaniu się ropni zwykle towarzyszy ból, a zakażenie *C. difficile* przeważnie związane jest z uporczywą biegunką, która sama w sobie bolesna nie jest, lecz stanowi poważną dolegliwość i może prowadzić do wycieńczenia organizmu, jeśli się przedłuży.

Najprawdopodobniej do zakażenia powódki doszło w czasie późniejszym niż wkłucie wykonane przy zakładaniu wenflonu.

Oceniając zgromadzone dowody Sąd Okręgowy podniósł, że dokonał ustaleń wymagających wiadomości specjalnych w oparciu o rzetelną opinię biegłego prof. dr hab. M. O., której wywody korespondują z zeznaniami świadków A. K. i E. F., a także ze zgromadzoną dokumentacją medyczną powódki.

Uwzględniając powyższe Sąd I instancji uznał, odwołując się do treści art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., odniósł się także do przepisów art. 444 i 445 k.c., że powództwo - jako niezasadne - podlegało oddaleniu.

Sąd Okręgowy podkreślił, że mimo, iż to na powódce spoczywał ciężar udowodnienia przesłanek odpowiedzialności szpitala, to jednak w sprawach zakażeń szpitalnych nie można stawiać poszkodowanemu wymogu ścisłego

udowodnienia wszystkich faktów, w tym okoliczności w jakich konkretnie doszło do zakażenia, ponieważ wielokrotnie jest to po prostu niemożliwe. Konieczne jest skorzystanie z konstrukcji domniemań faktycznych z art. 231 k.p.c., który stanowi że sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów. Zatem winę szpitala można przyjąć w przypadku ustalenia określonych zaniedbań, zaniechań personelu - bez konieczności indywidualizowania sprawcy szkody, zaś związek przyczynowy ze szkodą nie musi być absolutnie pewny, a wystarczające jest jego wysokie prawdopodobieństwo.

W ocenie Sądu zgromadzony materiał dowodowy nie pozwalał na ustalenie, że źródłem zakażenia powódki było zawinione działanie albo zaniechanie personelu szpitalnego, co było konieczne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela i potwierdzenia zasadności żądań powódki. Jakkolwiek nie budzi wątpliwości, że proces zakażenia powódki rozpoczął się najpóźniej bezpośrednio po wyjściu powódki ze Szpitala im. (...) (...), w okresie kilku – kilkunastu godzin po hospitalizacji, to jednak - jak wynikało z opinii biegłego - nie było możliwe jednoznaczne ustalenie momentu zakażenia. Dokonana charakterystyka szczepu wyhodowanego z krwi powódki nie wskazywała na jego pochodzenie ze środowiska szpitalnego, zatem mało prawdopodobne było, aby był to szczep szpitalny. Nadto z ustalen Sądu wynika, że w szpitalu przestrzegano obowiązujących procedur sanitarno – epidemiologicznych. W rezultacie, nie ma wystarczających dowodów aby przyjąć z wystarczająco wysokim stopniem prawdopodobieństwa, że do zakażenia powódki doszło w czasie pobytu w (...) Szpitalu (...) (...)w K. na skutek zawinionego i bezprawnego działania lub zaniechania personelu szpitalnego.

Apelację od tego wyroku wniosła powódka, zarzucając naruszenie przepisów postępowania mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy tj.:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niepełną i dowolną, a nie swobodną ocenę materiału dowodowego skutkującą poczynieniem błędnych ustaleń faktycznych, a to przyjęciem, iż w zaistniałym stanie faktycznym nie doszło do wykazania przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, a w szczególności wystarczającego uprawdopodobnienia, że zakażenie gronkowcem złocistym, które wystąpiło u powódki było konsekwencją jej pobytu w (...) Szpitalu (...) (...)w K.;

- art. 233 §1 k.p.c. w zw. z art. 278 §1 k.p.c. poprzez pominięcie części zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności wybiórcze potraktowanie opinii biegłego dr hab. M. O. z dnia 14 maja 2019 r. oraz 24 kwietnia 2018 r. oraz treści zarzutów do opinii z dnia 18.06.2018 r. wraz z załączoną do nich dokumentacją i w konsekwencji błędne przyjęcie, że nie doszło do wykazania przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, a w szczególności, że mniej prawdopodobne jest by do zakażenia bakterią gronkowca złocistego u powódki doszło w w/ w szpitalu;

- art. 98 §1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie, pomimo tego, że charakter i okoliczności sprawy uzasadniają rozstrzygnięcie o kosztach procesu na zasadzie słuszności i nieobciążanie powódki kosztami.

Nadto powódka zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 361 §1 k.c. poprzez jego wadliwe zastosowanie i przyjęcie, że nie doszło wykazania przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, a w szczególności, że pomiędzy zdarzeniem w postaci pobytu powódki w szpitalu, a skutkiem w postaci zakażenia gronkowcem złocistym ma jakoby nie zachodzić adekwatny związek przyczynowy i - w związku z tym - błędne przyjęcie, iż powódka nie wykazała w sposób dostateczny wysokiego prawdopodobieństwa istnienia związku pomiędzy wykonywanymi zabiegami podczas jej pobytu w (...) Szpitalu (...) (...)w K. a skutkiem w postaci wystąpienia u niej zakażenia gronkowcem złocistym;

- art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. i art. 6 k.c. przez przyjęcie, iż w zaistniałym stanie faktycznym nie zachodzą przesłanki do ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej z uwagi na nieuczynienie zadość przez powódkę spoczywającego na niej obowiązku ciężaru dowodowego.

Podniosła także zarzut błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku, a to błędne przyjęcie, iż powtórna hospitalizacja powódki po jej pobycie w (...) Szpitalu (...) (...)w K. miała miejsce dopiero dniu 1 marca 2015 r., podczas gdy miało to miejsce już w dniu 27 lutego 2015 r., zatem w ciągu mniej niż 12 godzin po wypisie, co w konsekwencji znacznie zwiększa prawdopodobieństwo, iż do zakażenia doszło podczas pierwszego pobytu celem wykonania koronarografii.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie uchylenie wyroku przez Sąd II instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Domagała się również zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych. Na wypadek oddalenia jej apelacji wniosła o odstąpienie od obciążania jej kosztami postępowania apelacyjnego, stosownie do art. 102 k.p.c.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki zasługiwała na uwzględnienie jedynie w zakresie zarzutów dotyczących niezasadnego obciążenia jej kosztami procesu na rzecz strony pozwanej, zaś w pozostałej części podlegała oddaleniu.

W badanej sprawie nie budzi wątpliwości, że powódka w lutym 2015 r. doznała zakażenia bakterią gronkowca złocistego, co w sposób istotny wpłynęło na pogorszenie jej stanu zdrowia. Spór dotyczył zatem samych okoliczności i miejsca oraz mechanizmu zakażenia tj. tego, czy doszło do niego na skutek nieprawidłowych procedur medycznych w Szpitalu (...) (...)w K., czy też zakażenie miało charakter samoistny, nie związany z działaniem bądź zaniechaniem tego szpitala. Odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. w W. miała wynikać z zawartej ze szpitalem umowy ubezpieczenia w okresie, gdy doszło do zakażenia powódki.

Odnosząc się do zarzutów powódki dotyczących naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. i oceny dowodów oraz ustaleń stanu faktycznego należy wskazać, że Sąd Apelacyjny w pełni podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji. Zostały one dokonane w oparciu o wszystkie przeprowadzone dowody, w tym opinie biegłego sądowego, których ocena nie przekroczyła granic swobodnej oceny dowodów z art. 233 § 1 k.p.c. i nie miała ona charakteru dowolnej.

Należy podkreślić za Sądem I instancji, że w procesach dotyczących zakażeń medycznych zazwyczaj nie jest możliwe dokładne wykazanie bezpośrednim dowodem kiedy i gdzie oraz w jaki konkretnie sposób doszło do zarażenia się przez poszkodowanego daną bakterią czy wirusem, a zatem należy skorzystać z konstrukcji dowodu *prima facie*, czyli sposobu dowodzenia opartego na domniemaniach faktycznych (art. 231 k.p.c.). Nie jest zatem wymagane wykazanie zupełnie pewnego związku przyczynowego między działaniem lekarzy i personelu medycznego szpitala a szkodą powódki powstałą na skutek zakażenia, a jedynie prawdopodobieństwa, którego stopień musi jednak być wysoki.

Ponadto z uwagi na charakter sprawy i konieczność zbadania prowadzonych procesów leczenia powódki konieczne było skorzystanie z wiedzy specjalistycznej, a zatem oparcie się na wydanych w sprawie opiniach przez biegłego z zakresu mikrobiologii. Opinie biegłego prof. dr hab. M. O. były logiczne, oparte na zgromadzonej w aktach sprawy obszernej dokumentacji medycznej powódki i pozostałych dowodach, zaś jej wnioski były jednoznaczne, podtrzymywane w opiniach uzupełniających. Biegły odniósł się także w sposób konkretny do zarzutów powódki do wydanych opinii, w sposób szczegółowy wyjaśniając swoje stanowisko.

Zatem Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje wnioski opinii biegłego, z których wynika, że najprawdopodobniej miejscem wprowadzenia bakterii gronkowca złocistego u powódki było wkłucie w zgięciu łokciowym dokonane na potrzeby zabiegu koronarografii w Szpitalu (...) (...)w K.. Biegły w opiniach wskazał na kilka okoliczności, które pozwalają na uznanie że nie sposób było wywieść, by do zakażenia doszło na skutek bezprawnych działań lub zaniechań personelu tego szpitala. Podał, że z wysokim prawdopodobieństwem można stwierdzić, że zakażenie powstało podczas pobytu powódki w tym szpitalu lub bezpośrednio po zakończeniu pobytu w tej placówce. Badanie szczepu gronkowca powódki doprowadziło do wniosku, że nie miał on w przeszłości kontaktu z antybiotykami, a więc było mało

prawdopodobne aby był to szczep pochodzących ze środowiska szpitalnego. Biegły jako bardziej prawdopodobne wskazał, że był to szczep wolnożyjących w środowisku naturalnym np. kolonizujący skórę powódki lub personelu medycznego, jednak nie był to szczep szpitalny. Biegły podniósł, że nie doszło również do naruszenia lub zaniedbania obowiązujących w placówce procedur sanitarno-epidemiologicznych - co wynikało z dokumentacji przebiegu tych procedur. Potwierdzały to wiarygodne zeznania świadków. Nie sposób zatem przypisać błędów w leczeniu powódki skutkujących wprowadzeniem jej szczepu bakterii przez medyków do organizmu w trakcie hospitalizacji. W okresie pobytu powódki na oddziale nie odnotowano przypadków zakażenia gronkowcem złocistym, a reżim sanitarno-epidemiologiczny był zachowany prawidłowo.

Powódka niezasadnie odwoływała się do tego, iż brak było stwierdzenia w dokumentacji medycznej z kolejnej hospitalizacji naruszenia strupa w miejscu wkłucia, skoro dokumentacja ta nie zawierała szczegółowego opisu miejsca kaniulacji, jak wyglądała ta rana w zgięciu kończyny powódki. Nie sposób zatem zasadnie wywodzić z tej okoliczności, iż możliwe było wtórne zakażenie w miejscu naruszonego strupa.

Biorąc powyższe pod uwagę należało stwierdzić za Sądem I instancji, że w tych okolicznościach nie sposób przyjąć, aby wykazane zostało, iż zachodzi na tyle wysoki stopień prawdopodobieństwa, że do zakażenia powódki doszło szczepem szpitalnym gronkowca złocistego. Prawdopodobieństwo takie owszem istnieje, ale jest na tyle niskie, że nie można przy innych dowodach i wariantach sposobu zakażenia przypisać go szpitalowi. Z kolei z uwagi na zachowanie procedur medycznych, związanych z warunkami higienicznymi i sanitarnymi w trakcie pobytu powódki w Szpitalu (...) (...)w K., brak jest bezprawności co do udzielonej opieki medycznej i działań personelu względem pacjentki.

W tym stanie rzeczy nie budzi zastrzeżeń sposób zastosowania przez Sąd I instancji przepisów prawa materialnego. W szczególności w sprawie nie została wykazana bezprawność działania placówki medycznej oraz nie zostało wykazane istnienie związku przyczynowego pomiędzy zakażeniem powódki a bezprawnym i zawinionym działaniem (...) Szpitala (...) (...)w K. (art. 361 § 1 k.c.). Dokonana w świetle ustaleń faktycznych sprawy ocena nikłego stopnia prawdopodobieństwa, że do zakażenia powódki doszło w w/w placówce medycznej oraz, że bakteria, którą została zakażona powódka była pochodzenia szpitalnego, przy braku podstaw do przypisania szpitalowi zaniedbań w zakresie ochrony sanitarno-epidemiologicznej, wyklucza przyjęcie odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę powódki.

Podkreślenia wymaga, że prawidłowo Sąd Okręgowy ustalił, że powódka po wypisaniu z (...) Szpitala (...) (...)w K. w dniu 26 lutego 2015 r. ponownie została poddana hospitalizacji w dniu 1 marca 2015 r. w Szpitalu (...) w K. i wówczas rozpoznano u niej gronkowca złocistego. Wskazywane przez powódkę leczenie w (...) Szpitalu (...)w K. w dniu 27 lutego 2015 r., nie stanowiło hospitalizacji, lecz udzielenie nagłej porady lekarskiej. Owszem u powódki stwierdzono wówczas przy wypisie zapalenie żyły łokciowej kończyny górnej lewej po kaniulacji, jednakże nie zdiagnozowano samego zakażenia gronkowcem – to bowiem nastąpiło dopiero w szpitalu (...) w K.. Biegły wskazał wyraźnie w opinii, że od czasu pierwszej do drugiej hospitalizacji z podejrzeniem posocznicy upłynęło ok. 72 godziny i jest to prawdopodobny okres inkubacji zakażenia. Powódka nie zgłaszała co do tych wniosków opinii biegłego zarzutów, iż nie uwzględnił on przyjęcia chorej w (...) (...) Szpitalu (...) w K. w dacie 27 lutego 2015 r., nie kwestionowała też okresu inkubacji. Z kolei Sąd musiał opierać się na opinii biegłego, gdyż sam nie posiada wiedzy na temat zachodzących procesów medycznych i biologicznych, a więc posiłkował się wiedzą specjalną biegłego. Powódka nie mogła zatem skutecznie podnosić tego rodzaju zarzutów na etapie apelacji. W tych warunkach podnoszona w apelacji powódki okoliczność pominięcia faktu ingerencji medycznej powódki w dniu 27 lutego 2015 r. nie może prowadzić podważenia dokonanej w sprawie oceny prawnej.

Sąd Apelacyjny podzielił natomiast argumentację powódki zaprezentowaną w apelacji dotyczącą naruszenia art. 102 k.p.c. Stosownie do treści tego przepisu, w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Określone art. 102 k.p.c. przesłanki, obejmujące wystąpienie w sprawie wypadków szczególnie uzasadnionych, należy rozumieć w ten sposób, iż dotyczy to sytuacji, w których zasądzenie kosztów na rzecz wygrywającego przeciwnika w całości, a nawet w części, byłoby sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Istotne w tym zakresie są zatem okoliczności związane z przebiegiem sprawy – charakterem zgłoszonego roszczenia, jego znaczenia dla

strony, subiektywnym przekonaniem o zasadności roszczenia, przedawnieniem roszczenia oraz leżącymi poza procesem np. związane z sytuacją majątkową i życiową strony. Ocena, czy takie wypadki wystąpiły w konkretnej sprawie należy do sądu, który powinien dokonać jej w oparciu o całokształt okoliczności sprawy, przy uwzględnieniu zasad współżycia społecznego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2013 r., sygn. akt V CZ 124/12, LEX nr 1341727). Zdaniem Sądu Apelacyjnego, analiza całokształtu okoliczności sprawy prowadzi do wniosku o zasadności odstąpienia od obciążania powódki kosztami postępowania. Sytuacja życiowa i zdrowotna powódki jest trudna, na co wpływ miało m.in. samo zakażenie będące przedmiotem sprawy. Ponadto powódka mogła pozostawać w subiektywnym przeświadczeniu, że do zakażenia doszło wskutek błędów i działalności lekarzy Szpitala (...) (...)w K.. Jej ocena źródła zakażenia i subiektywne przekonanie o krzywdzie ze strony szpitala mogło zaś zostać zweryfikowane i zobiektywizowane dopiero w postępowaniu sądowym.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w pkt III. na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c.

W pozostałej części apelacja jako nieuzasadniona podlegała oddaleniu, o czym Sąd Apelacyjny orzekł w pkt 2 na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w pkt 3 sentencji na zasadzie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. odstępując od obciążania powódki tymi kosztami z przyczyn wskazanych powyżej.

SSA Józef Wąsik SSA Paweł Rygiel SSA Sławomir Jamróg