

**Niniejszy dokument nie stanowi doręczenia w trybie art. 15 zzs<sup>9</sup> ust. 2 ustawy COVID-19 (Dz.U.2021, poz. 1842)**

Sygn. akt I ACa 248/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 lipca 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grzegorz Krężolek (spr.)
Sędziowie:	SSA Marek Boniecki SSA Jerzy Bess
Protokolant:	st. sekretarz sądowy Krzysztof Malinowski

po rozpoznaniu w dniu 15 lipca 2021 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa L. R.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) – Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w K.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 12 września 2019 r. sygn. akt I C 437/18

**1. oddala apelację;**

**2. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego należnymi stronie pozwanej.**

SSA Marek Boniecki SSA Grzegorz Krężolek SSA Jerzy Bess

Sygn. akt : I ACa 248 / 20

## UZASADNIENIE

W pozwie skierowanym przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej - (...) Szpitalowi (...) w K. , reprezentowana przez rodziców powódka L. R. domagała się zasądzenia :

- kwoty 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wynikłą z zakażenia lub dopuszczenia do zakażenia bakterią gronkowca złocistego (staphylococcus aureus) szczepów (...), (...) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 24 stycznia 2018 roku do dnia zapłaty;
- sum po kwoty 2.000zł miesięcznie , tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb i brakiem widoków powodzenia na przyszłość , spowodowanych zdrowotnymi następstwami zakażenia, płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca, począwszy od lutego 2018 roku;
- ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na szkody mogące powstać u powódki w przeszłości związku z tym zakażeniem oraz
- obciążenia szpitala kosztami procesu.

Uzasadniając zgłoszone żądania wskazywała ,iż 22 stycznia 2015 roku trafiła do Szpitala (...) w C. z podejrzeniem guza mózgu. Tegoż samego dnia została skierowana do leczenia na Oddział(...) pozwanego szpitala.

Po zdiagnozowaniu u powódki przewlekłego krawiaka podtwardówkowego po prawej stronie, została ona skierowana do leczenia operacyjnego. Dnia 23 stycznia 2015 roku powódce usunięto go.

Rana pooperacyjna została wygojona przez rychłozrost, a dnia 11 lutego 2015 r. powódka została wypisana do domu z zaleceniami.

Dnia 16 lutego 2015r ponownie przyjęto ją do szpitala w związku z wystąpieniem podcieku płynu mózgowo-rdzeniowego w miejscu wykonania kraniotomii. Powódka została ponownie wypisana do domu z zaleceniami dnia 19 lutego 2015 r.

Dnia 20 marca 2015 roku dziecko było hospitalizowane z powodu infekcji w bliźnie pooperacyjnej, niedokrwienia płata kostnego i nietolerancji zastosowanych podczas operacji klipsów kostnych. Tegoż dnia badania mikrobiologiczne wykazały obecność gronkowca złocistego (staphylococcus aureus) szczepu (...), (...) w ranie pooperacyjnej.

Dnia 25 marca 2015 r poddano ją operacji usunięcia martwiczych tkanek skóry , klipsów kostnych i wykonania plastyki ubytku skóry. U powódki zastosowano terapię antybiotykiem. Kolejne badania przeprowadzone w dniach 3 kwietnia 2015 roku, 8 kwietnia 2015 roku, 15 kwietnia 2015 roku i 21 kwietnia 2015 roku wykazały dalszą obecność szczepu (...), (...) gronkowca w ranie powódki. Badanie kolejne , przeprowadzone 23 kwietnia 2015 r jego występowania już nie potwierdziło. Powódka zaostała wypisana do domu w stanie dobrym 1 maja 2015r.

Zdaniem poszkodowanej w czasie opisanego leczenia przez personel strony pozwanej doszło do zakażenia gronkowcem . Nieprawidłowość postępowania szpitala polegała także na zbyt późnym jego wykryciu oraz wadliwym leczeniu jego następstw. Stąd wynikają dla L. R. negatywne następstwa zdrowotne, w tym mające podłoże neurologiczne , pod postacią napadaów padaczkowych. Następstwa te przybierają postać trudności w komunikacji z otoczeniem , konieczności codziennej opieki i systematycznej rehabilitacji. Zatem usprawiedliwione są roszczenia wyrównujące powstałą stąd krzywdę oraz zwiększone potrzeby. Wobec możliwości pojawienia się także dalszych konsekwencji zdrowotnych zakażenia , uzasadnione jest również żądanie ustalające.

Odpowiadając na pozew (...) Szpital (...) w K. domagał się oddalenia powództwa oraz obciążenia przeciwniczki procesowej kosztami sporu.

W swoim stanowisku przeczył aby ponosił odpowiedzialność za krzywdę i szkody powódki wskazując na brak związku pomiędzy stwierdzonymi u L. R. objawami neurologicznymi a zakażeniem , skoro stwierdzone były u pacjentki już wcześniej , bo w szóstym miesiącu życia.

Negował także twierdzenia wskazujące na szpitalane źródło zakażenia i związek jego powstania ze sposobem leczenia powódki w czasie kiedy przebywała u strony pozwanej w związku operacją usuwania krawiaka podtwardówkowego.

Strona pozwana w tym zakresie powoływała się na wyniki przeprowadzanych w czasie bezpośrednio poprzedzającym ten pobyt kontroli Oddziału (...) przez (...), a także kontrole wewnętrzne, które nie stwierdziły nieprawidłowości w sposobie przestrzegania zasad służących nie powstawaniu zakażeń. Akcentowała, że w tym czasie żaden inny pacjent Oddziału nie uległ takiemu zakażeniu.

Przypozwany przez szpital jego ubezpieczyciel - (...) SA w W. / k. 368-2369 akt / nie wziął udziału w postępowaniu w charakterze inetrwenienta ubocznego po stronie pozwanej.

Wyrokiem z dnia 12 września 2019r Sąd Okręgowy w Krakowie :

- oddalił powództwo [ pkt I ] oraz
- odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu [ pkt II sentencji wyroku ].

Sąd Okręgowy ustalił następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia :

Powódka urodziła się dnia (...) poprzez cesarskie cięcie w stanie średnim ,z cechami niedotlenienia okołoporodowego, w skali A. uzyskała 7/9 punktów .

W wieku (...) miesięcy wystąpiły u niej objawy neurologiczne, które były przedmiotem konsultacji w Poradni (...) w C. – z rozpoznaniem "inne choroby ośrodkowego układu nerwowego". W kwalifikacji do grupy dyspenseryjnej odnotowano "padaczka".

Powódka zgłosiła się 22 stycznia 2015 roku do szpitala powiatowego w C. z bólami głowy i wymiotami.

W tym samym dniu została skierowana do leczenia na Oddział (...) pozwanego szpitala z podejrzeniem guza prawej półkuli mózgu i krwawieniem podpajęczynówkowym.

Po zdiagnozowaniu przewlekłego krawiaka podtwardówkowego po prawej stronie, została skierowana do leczenia operacyjnego. W dniu następnym usunięto krwiaka wraz z częścią torebki, drogą kraniotomii skroniowo-czołowo-ciemieniowej prawostronnej. W granicach ryzyka zabiegu mieściła się możliwość nieodwracalnych zmian w korze mózgowej oraz późniejsze wymaganie długotrwałej rehabilitacji.

W dniu 3 lutego 2015 r. badania L. R. wykazały podwyższony poziom białka CRP, co mogło świadczyć o zakażeniu, jednak rana pooperacyjna była wygojona, a ten wzrost mógł wynikać także z przeprowadzonego zabiegu kraniotomii. W okresie pooperacyjnym pojawił się podciek podczepcowy płynu mózgowo – rdzeniowego w związku z czym zastosowany został drenaż lędźwiowo otrzewnowy, poprzez zabieg , wykonany 5 lutego 2015 r.

Rana pooperacyjna została wygojona przez rychłozrost. Względem powódki zostały, w okresie pooperacyjnym , przedsięwzięte wszelkie stosowne środki profilaktyczne i izolacyjne. Od dnia 9 lutego 2015 r. stosowany był u niej c. (L.) – wskazaniem klinicznym stosowania tego antybiotyku jest między innymi zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – jednakże u powódki nie stwierdzono zapalenia ośrodkowego układu nerwowego. Dnia 11 lutego 2015 roku dziecko zostało wypisane do domu w stanie dobrym bez objawów oponowych ogniskowych ze stosownymi zaleceniami, co do dalszego sposobu postępowania poszpitalnego.

Dnia 16 lutego 2015r powódkę ponownie przyjęto do pozwanego szpitala w związku z wystąpieniem podcieku płynu mózgowo-rdzeniowego w miejscu wykonania kraniotomii. W trakcie hospitalizacji dokonano zabiegu nakłucia torbieli i dolegliwości ustąpiły. Powódka została ponownie wypisana do domu w stanie dobrym , 19 lutego 2015 r.

Ponowne przyjęcie nastąpiło 20 marca 2015r z powodu infekcji w bliźnie pooperacyjnej, niedokrwienia płatu kostnego i nietolerancji klipsów kostnych. Badania mikrobiologiczne, wykonane w dniu przyjęcia wykazały obecność gronkowca złocistego (staphylococcus aureus) szczepu (...), (...) w ranie pooperacyjnej.

Od dnia zabiegu nakłucia torbieli tj. 16 lutego 2015 roku do dnia wykrycia zakażenia tj. 20 marca 2015 roku minęło 32 dni, natomiast okres, w którym winno ujawnić się zakażenie, by uznać je za szpitalne to 7-30 dni.

Zdiagnozowany u pacjentki szczep bakterii można było z dużym prawdopodobieństwem zakwalifikować do grupy (...). Głównym źródłem zakażeń bakterią tego typu jest kontakt z osobą zakażoną lub nosicielem (...).

Na terenie Oddziału (...) strony pozwanej nie odnotowano przypadku zakażenia gronkowcem złocistym szczepu (...), (...) ani wcześniej, ani w dniu przyjęcia powódki do pozwanego szpitala w styczniu 2015r., jak i w czasie jej kolejnych pobytów na tym Oddziale.

Wszelkie zabiegi wówczas przeprowadzane były zrealizowane z należytą starannością. Pozwany szpital dochował wszelkich wymagań związanych z aseptyką szpitalną.

Do zakażenia rany powódki bakterią gronkowca złocistego szczepu (...), (...) nie doszło na terenie pozwanego szpitala.

Z dalszej części ustaleń wynika, iż w dniu 25 marca 2015 roku L. R. poddano operacji usunięcia martwiczych tkanek, podgryzienia niewielkiego fragmentu płata kostnego w celu oceny ukrwienia, usunięcia 2 klipsów kostnych, wielokrotnego dziurkowania płata kostnego i wykonania plastyki ubytku skóry implantem (...).

Zastosowano terapię antybiotykową. Kolejne badania przeprowadzone w dniach 3 kwietnia 2015 roku, 8 kwietnia 2015 roku, 15 kwietnia 2015 roku i 21 kwietnia 2015 roku wykazały dalszą obecność szczepu (...), (...) gronkowca złocistego w ranie powódki. Badanie z dnia 23 kwietnia 2015 roku potwierdziło natomiast ustąpienie zakażenia. Dziecko zostało wypisane do domu w stanie dobrym, w dniu 1 maja 2015r.

W dniu 11 czerwca 2015 roku powtórnie potwierdzono badaniem bakteriologicznym u strony pozwanej, gdzie ponownie została przyjęta z powodu wysięku płynu mózgowo – rdzeniowego, iż doszło do zakażenia tkanek okolicy rany pooperacyjnej gronkowcem złocistym szczepu (...), (...). Wypisanie powódki ze szpitala dnia 1 maja 2015 roku bez zakażenia oraz ponowne przyjęcie jej do szpitala z zakażeniem wskazują, iż doszło do niego poza terenem pozwanego szpitala.

W skutek ubytku skóry w okolicy czołowo-ciemieniowej prawej i martwicy kości czaszki powódka 29 lipca 2015 roku została ponownie przyjęta do pozwanego szpitala.

Wykonane w tym samym dniu badania na obecność zakażenia, wykazały występowanie w ranie bakterii gronkowca złocistego typu (...). Nazajutrz dziecko zostało poddane operacji usunięcia zmienionej martwicy kości, wycięcia martwicy brzeżnej skóry i oczyszczenia kości czaszki. Włożono leczenie farmakologiczne. Dnia 3 sierpnia 2015 roku powódka została wypisana do domu w stanie dobrym.

Dnia 8 marca 2016 roku L. R. została przyjęta do (...) Szpitala (...) z diagnozą padaczki objawowej. W dniu następnym została wypisana, po uprzednim przeprowadzeniu badania EEG.

Ponowne przyjęcie nastąpiło 22 marca 2016 roku. Została, w czasie tego pobytu poddana operacji uzupełnienia ubytku kostnego w okolicy czołowo-ciemieniowo-skroniowej prawej C., po czym dnia 25 marca 2016 roku została wypisana do domu.

Ponadto Sąd I instancji ustalił, iż obecnie dziecko uczęszcza do przedszkola z oddziałami integracyjnymi. Uczestniczy w zajęciach rewalidacyjnych i logopedycznych. Wymaga opieki neurologicznej i neurochirurgicznej po przebytych, opisanych wyżej, zabiegu kraniotomii oraz stwierdzonej objawowej padaczki.

Ma deficyty w rozwoju psycho-ruchowym – jest niezgrabna ruchowo, ma obniżoną koordynację wzrokowo-słuchową. Badanie psychologiczne wskazuje na rozwój funkcji intelektualnych na poziomie przeciętnym. Cierpi także na zniekształcenia artykulacyjne o charakterze rozwojowym – sygmatyzm i rotacyzm, ponadto cechuje się słabą pionizacją i sprawnością języka.

Pogorszenie stanu neurologicznego powódki jest wynikiem choroby podstawowej – krwaka podtwardówkowego i wykonanej operacji kraniotomii. Przyczyny padaczki mogą być przy tym złożone. U dziecka – już w 7 miesiącu życia zaobserwowano objawy neurologiczne, ponadto krwaka podtwardówkowy często występuje z uszkodzeniem kory mózgowej. Zmiany te, w ocenie specjalistów poradni (...) w C. , są możliwe do wyrównania.

Ocenę prawną roszczeń powódki , która doprowadziła Sąd Okręgowy do wniosku , iż są niezasadne , można podsumować wskazując na sformułowane w jej ramach następujące stwierdzenia i wnioski :

a/ materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie pozwala na potwierdzenie ,iż zostały spełnione przesłanki deliktowej odpowiedzialności SPZOZ (...) (...) Szpitala (...) w K. za krzywdę i szkodę powódki wywołane zakażeniem rany pooperacyjnej po zabiegu kraniotomii. W szczególności personelowi medycznemu szpitala nie można przypisać winy , nawet w jej anonimowej formie, za sposób w jaki zabieg ten był przeprowadzany oraz to jaką , powodując zakażenie , opieką dziecko było otoczone po zabiegu oraz w czasie jego kolejnych wizyt i hospitalizacji u strony pozwanej. Wniosek taki opiera się na treści przygotowanych w postępowaniu opracowań biegłego dr nauk medycznych G. Z. (1) , z których wynikają stanowcze stwierdzenia , zgodnie z którymi pozwany szpital nie ponosi winy za zakażenie lub doprowadzenie do zakażenia L. R. gronkowcem złocistym szczepu (...), (...). , a prawdopodobieństwo zakażenia na terenie szpitala , jakkolwiek nie da się całkowicie wyeliminować , jest minimalne , wynosząc 1 % . Ta konstatacja opiera się na następujących podstawach:

b/

- u powódki wystąpiło zakażenie miejsca operowanego [ (...)], czyli z zakażenie w ranie pooperacyjnej po zabiegu kraniotomii. W przypadku takiego zabiegu jest ono definiowane jako występujące do 90 dni po dokonaniu zabiegu. Do wystąpienia jego objawów u dziecka doszło dnia 20 marca 2015 roku, tj.w 56 dniu od opracji [ ratującej życie powódki ]. Pozwala to na przyjęcie , że miało miejsce (...) ale nie stanowi to równocześnie potwierdzenia tego , iż do zakażenia doszło z winy szpitala czy też, że w ogóle doszło do niego na jego terenie.

- Szczep (...), (...) gronkowca złocistego, jakim zainfekowana była rana powódki jest charakterystyczny zarówno dla zakażeń szpitalnych, jak i endogennych. By uznać, iż do zakażenia rany powódki doszło w szpitalu, musiałyby u niej pojawić się, zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Antybiotyków następujące , co najmniej dwa występujące równocześnie objawy : ropny wysięk w miejscu nacięcia, ból, zaczerwienienie, wysoka gorączka, następując w okresie od 7 do 30 dni/ tożsamy z okresem wylegania się gronkowca złocistego , od momentu ingerencji personelu szpitala w miejscu potencjalnie zainfekowanej rany/.

- Jakkolwiek przy przyjęciu powódki na Oddział (...) pozwanego szpitala w dniu 22 stycznia 2015r nie przeprowadzono badań na obecność później stwierdzonego szczepu gronkowca złocistego , tym nie mniej jeżeliby takie zakażenie miało miejsce , to jego objawy byłyby dostrzegalne dużo wcześniej aniżeli 20 marca 2015r , kiedy taką obecność bakterii badania potwierdziły.

Objawy te powinny się były pojawić stosunkowo szybko po zabiegu , po około siedmiu dniach od niego , gdyż organizm powódki został osłabiony w wyniku operacji, co umożliwiłoby zakażeniu znacznie szybszy rozwój.

Ich ówczesny brak wyklucza możliwość zakażenia na terenie szpitala i jego związek ze sposobem przeprowadzenia zabiegu usunięcia krwaka podtwardówkowego,

c/ personel medyczny strony pozwanej wykonał ten zabieg z zachowaniem wszelkich zasad sanitarnych, epidemiologicznych oraz zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej o czym świadczy fakt, iż nie doszło do (...) u powódki do 30 dni po zabiegu – jest to maksymalny okres wylegania bakterii gronkowca złocistego szczepu (...), (...).

Ponadto po oprecji u pacjentki była stosowana odpowiednia antybiotykoterapia mająca za zadanie zapobieganie zakażeniu rany lub zmniejszenia ryzyka jego powstania.

Stwierdzenia tego nie podważa przy tym zastosowanie innego niż zwykle zalecanego w takich sytuacjach rodzaju antybiotyku / c. zamiast c. (1) /.

W ten sposób realizowana profilaktyka pooperacyjna była poprawna, a co najważniejsze skuteczna – u powódki nie doszło do powikłań/ w tym rozwoju zakażenia /.

Po zabiegu L. R. jedynie gorączkowała i wystąpił wysięk płynu mózgowo – rdzeniowego w miejscu rany, co stanowi naturalną konsekwencję przebiecia ciężkiej operacji,

d/ nieprawidłowości sposobu postępowania medycznego personelu szpitala nie potwierdza także twierdza wynik badania z dnia 3 lutego 2015 roku, który wskazywał na podwyższony poziom białka CRP, co mogło być objawem zakażenia. Podwyższony poziom tego białka stanowi objaw nie tylko infekcji bakteryjnych, ale także jest markerem chorób naczyniowych oraz osłabienia organizmu po zabiegach operacyjnych.

Wzrost jego poziomu mógł wynikać przede wszystkim z przeprowadzonej kraniotomii, o czym świadczy fakt wygojenia rany pooperacyjnej / jej zamknięcia /, dzięki czemu już wówczas nie stanowiła, jak to określił biegły G. Z. – „Wrót zakażenia „.

Gdyby poziom białka CRP wynikał z rozwijającej się infekcji, u powódki w krótkim czasie ujawniłyby się objawy zakażenia, takie jak gorączka, ból, zaczerwienienie czy wysięk ropny z rany. Tymczasem występowała wysoka gorączka, zaczerwienienie rany, a także wysięk płynu mózgowo-rdzeniowego, które były naturalnym następstwem przebytej operacji kraniotomii. Wysięk płynu mózgowo-rdzeniowego nie jest wysiękiem ropnym charakterystycznym dla zakażenia bakterią gronkowca złocistego typu (...), (...)

Co więcej, do dnia 23 lutego 2015 roku (czyli do trzydziestego dnia od dnia 23 stycznia 2015 roku – kiedy potencjalnie mogło dojść do zakażenia) nie stwierdzono u niej jego objawów.

W dniu 5 lutego 2015 roku powódce założono drenaż lędźwiowo-otrzewnowy w celu zmniejszenia wysięku płynu mózgowo-rdzeniowego. Zgodnie z dokumentacją medyczną, zabieg przeprowadzono zgodnie z zasadami sanitarno – epidemiologicznymi. W jego wyniku nie doszło do (...). U dziecka nie zarejestrowano wystąpienia łącznie co najmniej dwóch objawów zakażenia gronkowcem złocistym szczepu (...), (...) – powódka jedynie gorączkowała, co stanowiło normalne następstwo przebytej operacji.

Dnia 16 lutego 2015 roku powódka ponownie została hospitalizowana w związku z wysiękiem płynu mózgowo-rdzeniowego, co nie stanowi objawu zakażenia gronkowcem złocistym o fenotypie (...), (...). Wówczas zastosowano leczenie farmakologiczne i operacyjne – dokonano punkcji torbieli podpajęczynówkowej.

Dnia 19 lutego 2015 r. pacjentka została wypisana ze szpitala. W dniach od 16 do 19 lutego 2015 roku nie stwierdzono u niej zakażenia rany pooperacyjnej bakterią gronkowca złocistego szczepu (...), (...). Data ta jest znamienna, bowiem podczas kolejnej hospitalizacji u powódki wykryto tę bakterię. W dniu wypisu powódki ze szpitala 19 lutego 2015 roku rana pooperacyjna – jak wynika z dokumentacji medycznej – była wygojona.

Od dnia 16 lutego 2015 r., kiedy dokonano u dziecka ostatniej ingerencji w miejscu rany pooperacyjnej przed dniem 20 marca 2015 roku w postaci punkcji torbieli pajęczynówki i kiedy mogło dojść do zakażenia bakterią gronkowca złocistego szczepu (...), (...) miejsca operowanego do dnia 20 marca 2015 roku upłynęło ponad 30 dni, co w konsekwencji prowadzi do wniosku, iż do zakażenia doszło poza pozwanym szpitalem. Mimo iż pobyt powódki w domu w dniach od 19 lutego do 20 marca 2015 roku był przerywany wieloma wizytami w szpitalu, to do zakażenia miejsca operowanego dojść nie mogło jako że nie dokonywano wówczas żadnej ingerencji w ranę.

W dniu 11 czerwca 2015 roku L. R. poraz kolejny została przyjęta Oddział (...) pozwanego szpitala – z rany wyizolowano ponownie szczep (...), (...). Doszło do ponownej infekcji rany tym samym szczepem bakterii. Wskazuje to na to, iż do zakażenia doszło z dużym prawdopodobieństwem poza pozwanym szpitalem.

Dnia 29 lipca u powódki po raz trzeci stwierdzono (...) gronkowcem innego typu – Staphylococcus epidermidis, wchodzącego w skład mikroflory fizjologicznej skóry. Po zastosowaniu leczenia chirurgicznego i przeciwbakteryjnego dnia 3 sierpnia 2015 roku powódka została wypisana ze szpitala w stanie dobrym. Doszło do ostatecznej erygacji bakterii gronkowców z rany pooperowanej powódki,

e/ szpital zaniechał przeprowadzenia badań pozwalających na specyfikację wykrytego u pacjentki szczepu (...), (...) gronkowca złocistego jako (...) albo (...)

HA-MRSA (hospital associated) to szczep charakterystyczny dla zakażeń szpitalnych, natomiast (...) jest przyczyną zakażeń endogennych. Nie sposób na chwilę obecną ustalić jaką dokładnie odmianą szczepu gronkowca złocistego była zainfekowana rana powódki, jednakże najbardziej prawdopodobnym jest, iż było to (...), który wywołuje infekcje tkanek miękkich, skóry, przy martwicy tych tkanek – a tę właśnie można było obserwować u powódki, warunkach uprzedniego wygojenia [ zamknięcia ] rany pooperacyjnej. Tym bardziej wskazuje to na zakażenie pozaszpitalne,

f/ w Oddziale (...) pozwanego (...) Szpitala (...) w K. nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przestrzegania reżimu sanitarno-epidemiologicznego.

Szpital dochował wszelkich wymagań i procedur służących zapobieganiu zakażeń. Stosował odpowiednią profilaktykę okołoperacyjną. Na terenie Oddziału (...) szpitala nie stwierdzono, w okresie bezpośrednio poprzedzającym pierwsze przyjęcie powódki w styczniu 2015r. żadnych nieprawidłowości w zakresie przestrzegania reżimu przeciwwakaźniowego. W szczególności podczas kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego dotyczącej całego szpitala oraz systematycznych kontroli wewnątrzoddziałowych Od dnia 14 stycznia 2014r do dnia 20 marca 2015 r. na Oddziale na którym przebywała powódka nie zarejestrowano żadnego przypadku zakażenia bakterią gronkowca złocistego szczepu (...), (...). Brak jest informacji co do zakażeń tą bakterią na innych oddziałach pozwanego szpitala, choć powódka tuż po operacji kraniotomii, także na nich czasowo była obecna.

Możliwość zakażenia w pozwanym szpitalu w tych okolicznościach nie da się całkowicie wykluczyć ale jego prawdopodobieństwo nie jest wyższe aniżeli 1%,

g/ z rozważanego punktu widzenia, nie budzi zastrzeżeń sposób postępowania personelu pozwanego szpitala po zdiagnozowaniu zakażenia powódki bakterią gronkowca złocistego szczepu (...), (...).

O skuteczności stosowania przez szpital strategii zapobiegania rozprzestrzenianiu się bakterii świadczy przede wszystkim fakt, iż nie doszło do późniejszego zainfekowania nią innych pacjentów Oddziału.

Wobec L. R. została zastosowana odpowiednia polityka izolacyjna, polegająca na używaniu jednorazowej bielizny, jednorazowych rękawiczek w kontakcie z zakażoną, stosowanie odpowiednich środków dezynfekujących czy ograniczenie wstępu na salę postronnych osób. Obecnie brak jest zasad specjalistycznych nakazujących całkowitą izolację pacjentów zakażonych tym typem gronkowca złocistego. Środki ostrożności podjęte przez pozwanego szpitala były zgodne z zasadami przyjętymi w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń.

Wątpliwości w tym zakresie wzbudziło jedynie wykonywanie niektórych czynności pielęgnacyjnych rany pooperacyjnej jak na przykład czyszczenie rany w nieodizolowanym od dotępu osób trzecich, gabinecie. Sąd ustalił jednak w oparciu o zeznania świadka – S. K. iż gabinet ów, w świetle ówczesnych standardów, był odpowiednio przystosowany do przeprowadzania tego typu zabiegów (służył on do opatrunku z czyszczeniem rany i punkcji płynu mózgowo-rdzeniowego – w tym do czyszczenia ran i wycinania martwicy zmienionej skóry) – przede wszystkim stosowano w nim odpowiednie techniki dezynfekujące,

h/ o odpowiedzialności deliktowej pozwanego szpitala nie decyduje nie przeprowadzenie badań przesiewowych u rodziców pacjentki, jako osób mogących być rezerwuarami bakterii gronkowca złocistego szczepu (...), (...) czy Staphylococcus epidermidis.

Strona pozwana nie była wówczas obowiązana do prowadzenia tego rodzaju badań. Nie było i nadal nie ma, normy stanowiącej podstawę dla takiego obowiązku, w przypadku podejrzenia nosicielstwa gronkowca, szczególnie, że jest placówką medyczną przeznaczoną dla dzieci. Nadto przeprowadzenie takiego badania /jak wskazywał biegły Z. w swoich opracowaniach/, nie eliminowałoby możliwości zakażenia, do którego może dojść łatwo, także przez krótkotrwały kontakt z nosicielem, a nawet przez kontakt niebezpośredni (np. poprzez dotknięcie rzeczy uprzednio dotkniętej przez nosiciela lub osobę zakażoną).

Wobec tego aby dowieść, iż do zakażenia nie przyczynił się nikt z rodziny małoletniej powódki należałoby przebadać jej rodziców, dziadków, wuja, zwierzęta domowe, a nawet to nie stanowiłoby wystarczającego dowodu na to, iż do zakażenia doszło w szpitalu albowiem do zakażenia mogło dojść przez kontakt powódki także zakażonym przedmiotem,

i/ nie został w postępowaniu wykazany związek przyczynowy pomiędzy wystąpieniem u L. R. padaczki objawowej, a zakażeniem miejsca operowanego bakterią gronkowca złocistego szczepu (...), (...) czy *Staphylococcus Epidermidis*.

Choroba neurologiczna jaką jest padaczka objawowa może być wynikiem zakażenia łożyska naczyniowego lub ośrodkowego układu nerwowego. U powódki nie doszło jednak do żadnych z tych zakażeń – zakażona była tylko rana pooperacyjna.

Ponadto krawiak podtwardówkowy, a także torbiel podpajęczynówkowa mogła doprowadzić do uszkodzenia kory mózgowej i w konsekwencji do wystąpienia u niej objawów neurologicznych.

Również zabieg kraniotomii ze swej istoty stwarza zagrożenie wystąpienia obrzęku mózgu, krwaka, uszkodzenia struktur mózgowia w postaci objawów ogniskowego uszkodzenia mózgu, krwawienia wewnątrzczaszkowego czy udaru tego narządu. Tym samym zabieg musiał mieć wpływ na wystąpienie u powódki objawów neurologicznych. Wobec tego ich wystąpienie po operacji, z dużym prawdopodobieństwem, wynikało z przeprowadzonej inwazyjnej operacji ratującej życie lub ze specyfiki samego schorzenia powódki, a nie z przebytych zakażeń [ stwierdzonego 20 marca 2015r oraz późniejszych ].

Zatem, pozwanemu (...) Szpitalowi (...) w K. nie można przypisać winy oraz istnienia związku przyczynowego między rozstrojem zdrowia powódki, a zachowaniem pozwanego.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach procesu była norma art 102 kpc., której zastosowanie Sąd Okręgowy uzasadnił zarówno trudną sytuacją zdrowotną powódki jak i charakterem rozstrzyganej sprawy, które rozważone łącznie, pozwalają na sięgnięcie w tym zakresie do reguł sprawiedliwości wykluczających obciążenie powódki tymi kosztami.

Zakresem apelacji wniesionej od tego orzeczenia powódka objęła punkt I jego sentencji, we wniosku środka odwoławczego domagając się w pierwszej kolejności jego zmiany i uwzględnienia żądań w całości oraz obciążenia strony przeciwnej kosztami postępowania apelacyjnego.

Jako wniosek ewentualny sformułowała żądanie uchylecia orzeczenia i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu w Krakowie do ponownego rozpoznania.

Skarżąca domagała się także, w następstwie uznania, że postanowienia dowodowe Sądu I instancji oddalające jej wnioski o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu zakażeń szpitalnych oraz opinii biegłych z zakresu neurologii dziecięcej i neurochirurgii były wadliwe, aby dowody te zostały przeprowadzone w postępowaniu odwoławczym.

Dowód z opinii zakaźnika szpitalnego dla stwierdzenia zakażenia pacjentki gronkowcem złocistym typu (...) na terenie pozwanego szpitala, a także prawidłowości leczenia tego zakażenia oraz jego następstw dla zdrowia L. R.,

Dowody z opinii biegłych pozostałych specjalności miały stwierdzić aktualny stan jej zdrowia oraz istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zakażeniem a tym stanem , jak również rokowań zdrowotnych u dziecka na przeszłość.

Apelująca domagała się także aby Sąd odwoławczy przeprowadził dowód z przesłuchania stron - ograniczony do relacji rodziców pokrzywdzonej i poszkodowanej - dla stwierdzenia tych samych okoliczności , które mieli potwierdzić biegli.

Środek odwoławczy został opraty na następujących zarzutach:

- naruszenia prawa procesowego , w sposób mający dla treści rozstrzygnięcia istotne znaczenie , a to :

a/ art 233 par. 1 kpc, wobec przekroczenia granic swobodnej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów.

Realizacji tej wady apelująca upatrywała w uznaniu przez Sąd opinii biegłego G. Z. za kompletną , niesprzeczną i mającą walor pełnej wiarygodności mimo , iż jej zdaniem , opracowania biegłego tak zasadnicze jak i uzupełniające były stronnicze , nierzetelne , niepełne , oprate na sprzecznych wewnętrznie wnioskach oraz wykraczające poza specjalności opiniodawcy.

b/ art. 233 par. 1 kpc w zw. z art 278 par. 1 kpc.

Ta nieprawidłowość także miała polegać na oparciu się przez Sąd na treści dokumentacji medycznej powódki, obrazującej przebieg leczenia neurologicznego powódki i na jej podstawie ustaleniu , iż padaczka objawowa pojawiła się niej przed zakażeniem gronkowcem typ (...), przy równoczesnym nie uwzględnieniu okoliczności przeciwnych , wynikających z treści zeznań przesłuchanych w postępowaniu świadków [ wskazanych przez powódkę ] z których wynikało , iż objawy padaczki ujawniły się już po zakażeniu.

Wynikała ona także z obdarzenia wiarygodnością relacji niezidentyfikowanego personalnie świadka , co do zachowania wymagań reżymu przeciwwakażeniowego w gabinecie zabiegowym Oddziału (...), w którym wykonywane były [ także u powódki ] zabiegi sanitarno – pielęgnacyjne.

Zarzucany błąd polegał także na tym , że Sąd nie zasięgnął opinii biegłych z zakresu neurologii [ i neurochirurgii dziecięcej ], którzy mogliby zweryfikować poprawność tak zapisów w dokumentacji medycznej jak i depozycji świadków,

c/ art 236 kpc w zw. z art 227 i 217 par. 1 kpc., wobec nie rozpoznania przez Sąd Okręgowy wniosku o przeprowadzenie dowodu z zeznań stron mimo , że miał istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia.

Wskazane nieprawidłowości w zakresie sposobu zastosowania norm procesowych miały , zdaniem L. R., doprowadzić do sprzeczności istotnych ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Sprzeczność ta miała polegać na przyjęciu , że do zakażenia nie doszło w pozwanym szpitalu mimo , że w dniu 3 lutego 2015r. rana po kraniotomii dopiero się goiła , strona pozwana nie dochowała należytej staranności w procesie zapobiegania zakażeniom szpitalnym , skoro nie wykonała kontrolnych badań posiewowych , a z przeważającym prawdopodobieństwem do zakażenia powódki doszło właśnie na terenie tej placówki.

Wynikała ona także z nietrafnej konstatacji faktycznej Sądu I instancji , zgodnie z którą objawy padaczki u poszkodowanego dziecka występowały jeszcze przed stwierdzeniem u niej krwika podtwardówkowego mimo , że ustalenie prawidłowe powinno powadzić do stwierdzenia , iż ówczesne objawy neurologiczne miały charakter epizodów nie nastrożających powodów do obaw , podczas gdy padaczka objawowa ujawniła się na skutek doznanego u strony pozwanej zakażenia gronkowcem złocistym typu (...).

Odpowiadając na apalację strona pozwana domagała się jej oddalenia jako pozbawionej usprawiedliwionych podstaw oraz obciążenia powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

### **Rozpoznając apelację, Sąd Apelacyjny rozważył:**

Środek odwoławczy powódki nie jest uzasadniony i podlega oddaleniu.

Nie można podzielić żadnego z zarzutów sformułowanych przez nią.

Wniosek taki prowadzi także do uznania, iż brak jest dostatecznych podstaw do tego, aby ocenić jako nietrafne decyzje procesowe Sądu Okręgowego, którymi oddalone zostały wnioski dowodowe, jakie skarżąca ponowiła w apelacji, domagając się ich przeprowadzenia w postępowaniu przed Sądem Odwoławczym.

W warunkach uznania zarzutów apelacyjnych za niezasadne wniosek o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania w charakterze stron rodziców powódki, dla ustalenia okoliczności wskazanych w tezie dowodowej skarżącej, nie mogło prowadzić do poczynienia ustaleń faktycznych doniosłych dla rozstrzygnięcia.

Uzasadniony był wniosek prawny, iż pozwany szpital nie jest odpowiedzialny za zakażenie ich córki bakterią gronkowca typu (...) z którego następstw wywodzone były roszczenia zgłoszone w pozwie.

Stąd ustalanie przebiegu leczenia, czy okoliczności dotyczących rozmiaru krzywdy dziecka oraz skali jego zwiększonych przez aktualny stan zdrowia potrzeb, a takie fakty mogły być potwierdzone tym dowodem, było zbędne.

Gdy szpitalowi nie można przypisać odpowiedzialności za spowodowanie przyczyn powstania zakażenia i uznaniu, że wypowiedzi opiniodawcy biegłego Z. /o czym będzie mowa szerzej w dalszej części uzasadnienia / zasługują na obdarzenie ich walorem wiarygodności, prowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu zakażeń szpitalnych oraz biegłych neurochirurga i neurologa dziecięcego, którzy mieliby się wypowiadać o neurologicznym charakterze następstw przebytego zakażenia dla zdrowia dziecka, także nie było doniosłe z punktu widzenia oceny roszczeń powódki.

Z podanych przyczyn Sąd Apelacyjny oddalił wnioski dowodowe zgłoszone w środku odwoławczym / k. 788 v akt/.

Przechodząc do oceny postawionych zarzutów na wstępie wskazać należy, iż zarzut procesowy może zostać uwzględniony jedynie wówczas, gdy w wyniku wykazanego w jego ramach błędu w sposobie postępowania Sądu doszło do następstw mających dla treści wydanego orzeczenia istotne znaczenie, na tę treść istotnie wpływając. Inaczej mówiąc, gdyby nie zasadnie wyknięty błąd formalny Sądu, orzeczenie byłoby inne. Bez istnienia takiego związku pomiędzy nim, a tak identyfikowanym następstwem, zarzut nie może być uznany za trafny, nawet gdyby do naruszenia proceduralnego rzeczywiście doszło.

Wskazując na tę regułę, odeprzeć należy sformułowany przez skarżącą zarzut naruszenia art. 233 par. 1 kpc w sposób przez nią wskazany.

Skuteczne postawienie takiego zarzutu wymaga od strony wykazania na czym, w odniesieniu do zindywidualizowanych dowodów, polegała nieprawidłowość postępowania Sądu, w zakresie ich oceny i poczynionych na jej podstawie ustaleń.

W szczególności strona ma wykazać dlaczego obdarzenie jednych dowodów wiarygodnością czy uznanie, w odróżnieniu od innych, szczególnego ich znaczenia dla dokonanych ustaleń, nie da się pogodzić z regułami doświadczenia życiowego i [lub] zasadami logicznego rozumowania, czy też przewidzianymi przez procedurę regułami dowodzenia.

Nie oparcie stawianego zarzutu na tych zasadach, wyklucza uznanie go za usprawiedliwiony, pozostając dowolną, nie doniosłą z tego punktu widzenia, polemiką z oceną i ustaleniami Sądu niższej instancji.

/ por. w tej materii, wyrażające podobne stanowisko, powołane tylko przykładowo, orzeczenia Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2001, sygn. IV CKN 970/00 i z 6 lipca 2005, sygn. III CK 3/05, obydwa powołane za zbiorem Lex/

Ponadto nie można tracić z pola widzenia również, że swobodna ocena dowodów stanowi jeden z podstawowych elementów składających się na jurysdykcyjną kompetencję Sądu, który dowody bezpośrednio przeprowadza.

Ma to m. in. i takie następstwo, że nawet w sytuacji w której z treści dowodów można, w zakresie ustaleń, wyprowadzić równie logiczne, chociaż przeciwne do przyjętych przez Sąd I instancji wnioski, to zarzut naruszenia normy art. 233 §1 kpc, pomimo to, nie zostanie uznany za usprawiedliwiony.

Dopóty, dopóki ocena przeprowadzona przez Sąd ocena mieści się w granicach wyznaczonych przez tę normę procesową i nie doznały naruszenia wskazane tam jej kryteria, Sąd Odwoławczy obowiązany jest ocenę tę, a co za tym idzie także wnioski z niej wynikające dla ustaleń faktycznych, aprobować.

To, w jaki sposób apelująca umotywowała ten zarzut wyklucza uznanie go za usprawiedliwiony.

W miejsce rzeczowej, opartej na opisanych wyżej zasadach, krytyki oceny dokonanej przez Sąd, skarżąca poprzestała na polemice z nią, w szczególności w odniesieniu do oceny opinii zasadniczej i uzupełniających - pisemnej i ustnej biegłego G. Z., oraz dokumentacji medycznej L. R. w tym w zakresie potwierdzonych w niej objawów neurologicznych oraz relacji przesłuchanych świadków. Polemika ta sprowadza się do przeciwstawienia jej oceny własnej - zdaniem skarżącej - prawidłowej.

Zgodnie z zaprezentowanym przez powódkę w apelacji stanowiskiem, to zeznania świadków a nie nie budzące wątpliwości co do treści zapisy dokumentacji medycznej [która, co podkreślił biegły Z. w sposób niekwestionowany przez strony, była w tym wypadku kompletna i sporządzona w czytelny sposób], poprawnie wskazują okres, kiedy u pacjentki pojawiła się po raz pierwszy padaczka i inne objawy schorzeń o podłożu neurologicznym.

Ponadto opracowania biegłego Z. są niespójne, stronicze - na korzyść strony pozwanej, nierzetelne, niekompletne i wykraczające poza kompetencje eksperckie opiniodawcy i wobec tego nie mogły być podstawą rozstrzygnięcia Sądu.

Poprawna ocena dowodów, według jej wersji preferowanej przez powódkę, po uzupełnieniu postępowania dowodowego o wnioski przez nią zgłoszone [i niepoprawnie oddalone przez Sąd niższej instancji] potwierdzały zasadność wszystkich trzech roszczeń apelującej.

Podnoszonej nieprawidłowości skarżąca upatrywała także w niewłaściwej ocenie niezidentyfikowanego personalnie świadka [mającego tytuł profesorski], który, jej zdaniem, bezpodstawnie potwierdził zachowywanie wszystkich warunków aseptyki na Oddziale (...) pozwanego szpitala gdzie przebywała powódka, w tym w gabinecie zabiegowym, gdzie przeprowadzano czynności pielęgnacyjno - sanitarne rany pooperacyjnej dziecka.

Taki sposób motywacji omawianego zarzutu pozwala na stwierdzenie, że w istocie zarzucana nieprawidłowość postępowania Sądu polega, zdaniem autora apelacji, na tym, że nie przyjął wersji zdarzeń, które powódka uznaje za odpowiadające rzeczywistości stanowi rzeczy, w tym co do źródła i miejsca powstania zakażenia bakterią gronkowca typ (...), kausalnego powiązania pomiędzy zaistnieniem zakażenia, a niewłaściwym i zarzucalnym personelowi szpitala, sposobem sprawowania opieki pooperacyjnej nad pacjentką, a także istnienia powiązania, co do źródła oraz czasowego, pomiędzy tym zakażeniem, a następstwami neurologicznymi w zdrowiu L. R., których objawem jest m. in. stwierdzona u niej chroba padaczki objawowej.

Nizasadnie nie przyjmując jej, Sąd I instancji oparł się nietrafnie na dowodach, które tej afirmowanej przez skarżącą wersji faktów zaprzeczają, a są nimi w szczególności opracowania pisemne i ustne biegłego - specjalisty w zakresie zakażeń szpitalnych dr nauk medycznych G. Z., dokumentacja medyczna skarżącej i relacje świadka [S. K. (1) - kierownika Oddziału (...) pozwanego szpitala] oraz zajmującego się zakażeniami szpitalnymi u strony pozwanej świadka J. D. / k. 564-565 i k. 567 akt /

Tak umotywowany zarzut nie jest trafny już z przyczyn wskazanych wyżej.

Zatem tylko w drodze uwag czynionych na marginesie i dla porządku należy podkreślić, że argument wspierający omamwiany zarzut odwołujący się do braku personalnej identyfikacji przez Sąd I instancji świadka, którego relacja potwierdziła zachowywanie właściwych warunków higienicznych i reguł reżymu przeciwwakaźniowego w gabinecie zabiegowym Oddziału jest niezasadna.

Świadkiem tym był prof. S. K. (1) - kierownik Oddziału (...) pozwanego szpitala, który, jak sam wskazał, pełni tę funkcję od dwudziestu lat.

Zatem oparcie się na jego relacji odnośnie kwestii zachowania wymagań sanitarnych w gabinecie zabiegowym w ramach Oddziału, wynikającej z jego wieloletniego doświadczenia oraz obserwacji przypadków zakażeń gronkowcem złocistym pacjentów po ciężkich zabiegach operacyjnych/ np. wodogłowa o których wspominał zeznając/, na przestrzeni czasu oraz ich źródeł nie było błędem Sądu Okręgowego.

Ponadto nie było niezbędne jej dodatkowe weryfikowanie przez opinię biegłego [innego aniżeli biegły Z.].

Opracowania eksperckie złożone w postępowaniu potwierdzają wiarygodność zeznań świadka. Także treść dokumentacji medycznej dziecka nie podważa jej. Jej zapisy nie wskazują na to, aby do zakażenia mogło dojść przy zabiegach pielęgnacyjnych rany pooperacyjnej przeprowadzanych w warunkach gabinetu zabiegowego.

W sposób niezasługujący na podzielenie, skarżca podważa również walory dowodowe opinii biegłego G. Z..

Jak już była o tym wcześniej mowa, apelacyjna krytyka uznania opracowań opiniodawczych tego specjalisty m. in. z zakresu epidemiologii, mikrobiologii klinicznej [w tym zakażeń szpitalnych], sprowadza się do braku akceptacji dla ich wniosków, które stały się dla Sądu niższej instancji zasadniczą podstawą dla uznania braku zawinienia personelu szpitala w powstaniu przyczyn zakażenia (...) stwierdzonego u L. R..

Trzeba przy tym dostrzec, że budując podstawy dla tej krytyki, w ramach omamwianego zarzutu procesowego, skarżca posługuje się wybranymi przez siebie fragmentami wypowiedzi biegłego, w oderwaniu od ich całokształtu i kontekstu przyjętych przez niego tez.

Odwołanie się do dobranych przez siebie fragmentów służy podważeniu fachowości, kompletności samych opracowań oraz ma wskazywać na brak bezstronności ich autora. Tymczasem analiza ich całokształtu może potwierdzić jako trafną ocenę Sądu meriti, uznającego opinię zasadniczą / k. 582-604 akt /, opinie uzupełniające na piśmie, stanowiące odpowiedzi na zarzuty stron -/ k. 659-662 i k. 668-673 akt / - oraz ustną opinię uzupełniającą, złożoną na rozprawie w dniu 12 września 2019r /k. 705-706 v akt/ za kompletne, odpowiadające zakresowi zleconego przez Sąd zadania eksperckiego i w pełni wiarygodne.

Argumenty, które zdecydowały o takiej ocenie tego dowodu przez Sąd Okręgowy, wskazane w tej części motywów zaskarżonego orzeczenia, która została poświęcona ocenie dowodów / por. k. 731-732 akt / należy podzielić.

Należy, w tym kontekście, dodatkowo zwrócić uwagę, że powódka za pośrednictwem swojego pełnomocnika procesowego wyraziła zgodę na to, aby opiniodawcą był dr G. Z. (1) i uznała, iż zakres jego wiedzy specjalnej jest odpowiedni do wydania opinii w sprawie, a fakt, że pochodzi z poza (...) środowiska medycznego tym bardziej uzasadnia skorzystanie z jego wiedzy medycznej w ramach prowadzonego dowodu. / por. pismo powódki z dnia 19 listopada 2018r k. 576 akt /.

Ponadto powódka nie negowała zakresu rzeczowego opinii określonego w postanowieniu dowodowym Sądu I instancji / por. k. 581 akt /.

Zakres opinii nie obejmował zagadnienia związku następstw zakażenia ze stanem neurologicznym dziewczynki, w tym oceny podaczki objawowej jako jednego z takich następstw.

Biegły Z. wypowiedział się na ten temat tylko w sposób uzupełniający, w oparciu o analizę dokumentacji medycznej powódki, w ten tylko sposób wskazując na nie budzące wątpliwości zapisy zgodnie z którymi pierwsze objawy o

podłożu neurologicznym zdiagnozowano u pacjentki już w siódmym miesiącu życia , a zatem dużo wcześniej aniżeli okres w jakim ujawniono zakażenie gronkowcem złocistym typ (...).

Z tymi zapisami , należy łączyć dalszą część wypowiedzi biegłego, który [odwołując się do swojej wiedzy medycznej ] wykluczył –w sposób nie aprobowany przez skarżącą- związek pomiędzy zakażeniem gronkowcem tkanek miejsca rany pooperacyjnej po kraniotomii , a padaczką objawową .

Zajęcie takiego stanowiska [ ze wskazaniem jego podstaw faktycznych w zapisach z leczenia pacjentki , /w tym neurologicznego / przy odwołaniu się do wiedzy medycznej opiniodawcy jest przekonujące także dla Sądu II instancji , wykluczając trafność polemiki z tymi wnioskami , którą podjęła skarżaca tak w ramach omamnianego zarzutu procesowego, szczególnie akcetuując wykroczenie poza kompetencje przez biegłego , jak i konstruuąc powiązany z nim zarzut sprzeczności istotnych ustaleń z treścią zebranego materiału dowodowego.

Przede wszystkim jednak należy podkreślić , że omwione zagadnienie ma jedynie znaczenie poboczne dla oceny zasadności zarzutów apalacyjnych skoro wnioski opinii biegłego Z. są jednoznaczne co do tego , że dostępny materiał procesowy nie pozwala potwierdzić , po pierwsze tego , iż do zakażenia doszło na terenie pozwanego szpitala , po wtóre tego , że zostało ono spowodowane [zawinione ] przez personel medyczny strony pozwanej , przez niewłaściwe z punktu widzenia ochrony przeciwwakażeniowej wykonanie zbiegu usunięcia krwaka podtwardówkowego powódki - wobec niezachowania wymagań zapobiegających zakażeniom , czy też niedochowania tych reguł później w okresie opieki pooperacyjnej.

Biegły Z. szczegółowo analizując stwierdzone w dokumentacji medycznej L. R. okresy jej pobytów w Oddziale (...) strony pozwanej , rodzaj zabiegów , którym wówczas została poddawana, stan w jakim po tych systematycznych wizytach była wypisywana do domu ze stosownymi zaleceniami jak również okres kiedy stwierdzono zakażenie gronkowcem złocistym (...) przez przyzmat czasokresu pomiędzy samym zakażeniem , a ujawnieniem się jego charakterystycznych objawów u dziecka , które przeszło ciężki - ratujący życie zabieg głowy , a sam organizm jest z tego powodu osłabiony i bardziej podatny na infekcje, w tym o podłożu bakteryjnym , w istocie wykluczył powstanie zakażenia na terenie pozwanego szpitala jak również nieprawidłowości w sposobie postępowania personelu medycznego , w tym przestrzegania procedur profilaktycznych, mogących prowadzić do zakażenia u powódki.

Podkreślił przy tym , podając podstawy faktyczne dla takiego wniosku , prawidłowo prowadzoną z doniosłego dla oceny roszczeń dochodzonych pozwem punktu widzenia, opiekę pooperacyjną pacjentki , przestrzeganie przez personel medyczny zaleceń zapobiegających zakażeniom , a także brak przypadków zakażenia gronkowcem złocistym typ (...) u innych pacjentów Oddziału (...) , w czasie kiedy przebywała tam powódka ,oraz pozytywne wyniki kontroli sanitarnej przeprowadzone w okresie bezpośrednio poprzedzającym pierwszą w nim wizytę dziecka , przeprowadzonej przez podmiot zewnętrzny - (...) w K..

Wyjaśnił też , w sposób przekonujący dla Sądów obu instancji , dlaczego jego zdaniem do zakażenia[ jak twierdziła powódka ] nie mogło dojść na Oddziale(...) (...) , gdzie przebywała bezpośrednio po zabiegu operacyjnym ani też w gabinecie zbiegowym w którym , na zamkniętej już ranie pooperacyjnej, dokonywano, podczas kolejnych wizyt związanych z wysiękami płynu mózgowo - rdzeniowego i ujawnieniem się torbieli, zbiegi pielęgnacyjno - sanitarne dziewczynki.

Wskazał też powody dla których , najbradopodobniej , gronkowiec , który zakaził powódkę miał pochodzenie endogenne [ typ (...) (...) ] a nie szpitalne [typ(...)]

Fakt , że zakażenie zostało potwierdzone badaniem z 20 marca 2015r [ a zatem po bez mała dwóch miesiącach po zabiegu usunięcia krwaka ] , wykonanym w związku z kolejnym przyjęciem powódki do szpitala [ przy braku potwierdzenia zakażenia wcześniej ] z powodu infekcji w bliźnie pooperacyjnej , niedokrwienia płuca konstnego oraz nietolerancji zastosowanych uprzednio klipsów kostnych , w warunkach gdy rana pooperacyjna była już wygojona

i unawana medycznie za zamkniętą , usprawiedliwiła wniosek biegłego właśnie o poza szpitalnym - edogennym - źródle tego zakażenia.

Opiniodawca przekonująco wyjaśnił podstawę dla takiego wniosku wskazując , że bakteria gronkowca złocistego typ (...) (...) wykorzystuje przede wszystkim dla swojego rozwoju zmienione martwiczo tkanki skóry i tkanki miękkie, a przeniesienie zakażenia jest łatwe i możliwe nawet przez krótkotrwały kontakt ze źródłem , którym może być nawet zwierzę domowe czy przedmiot.

Co więcej , to , że takim właśnie rodzajem [ szczepem ] gronkowca złocistego (...) ] , była zakażona powódka uprawdopodobnia okoliczność to , że po jego całkowitym usunięciu z jej organizmu przy wyjściu z pozwanego szpitala w dniu 1 maja 2015r , przy ponownym przyjęciu 11 czerwca 2015r, ponownie wykryto u niej zakażenie tym samym gronkowcem . Czas wylegania się bakterii podany przez biegłego Z. [ 7-30 dni ] wyklucza aby źródło tego zakażenia miało charakter szpitalny.

Kolejna wizyta L. R. u strony pozwanej - jak wynika z niekwestionowanej w apelacji części ustaleń faktycznych - mająca miejsce 29 lipca 2015r z podobnych przyczyn , w tym konieczności wycięcia matwicy brzeżnej części tkanki skórnej okolic rany poopercyjnej , ponownie wykazała zakażenie gronkowcem złocistym o typie oporności (...) i nazwie rodzajowej Staphylococcus epidermidis- posożytującego na tkankach skóry.

To tylko dodatkowo upewniania Sąd Apalacyjny o prawidłowym wnioskowaniu biegłego, co do typu gronkowca oraz pozaszpitalnym źródle powstania zakażenia.

Autor opinii wyjaśnił też, w sposób usprawiedliwiający tym bardziej nadany przygotowanym opracowaniom przez Sąd I instancji walor dowodowej jakości , jakie były najbardziej prawdopodobne podstawy ujawnienia u małoletniej pacjentki powyższego poziomu białka CRP/ tzw białka ostrej fazy/ , który skarżaca łączyła z zakażeniem bakterią gronkowca bezpośrednio po zabiegu usunięcia krwiaka.

Wskazał , że przy braku innych , odnotowanych w dokumentacji medycznej objawów zakażenia bakteryjnego – np. płynu mózgowo – rdzeniowego przyczyną tego wyższego poziomu była reakcja organizmu na inwazyjny , ciężki zabieg kraniotomii.

Wszystko to , na co wskazano wyżej , dodatkowo stanowi argumenty za oceną , iż zarzut procesowy wadliwej oceny opinii biegłego Z. jest nietrafny, wynikając jedynie z nie podzielenia przez powódkę wniosków tych opracowań , które z punktu widzenia jej interesów procesowych są niekorzystne.

Wskazać przy tym jeszcze dla porządku należy , że twierdzenia skarżącej o stronniczości biegłego , nierzetelności przy przygotowaniu opinii czy niekompletności opracowań , szczególnie w warunkach gdy opiniujący odpowiedział na wszystkie pytania pełnomocnika powódki , są dowolne i Sąd Odwoławczy nie będzie się do nich szerzej odnosił .

Oczywistością jest w tym kontekście stwierdzenie , że brak aprobaty dla wniosków opinii przez stronę postępowania nie jest dostateczną podstawą dla uznania , że Sąd rozpoznający sprawę wadliwie ten dowód ocenił , a tym bardziej do tego, aby przeprowadzać dowód z opinii biegłego tej samej specjalności o szerszym niż uprzednio zakresie[ którego to rozszerzenia , nie postulowanego przed Sądem niższej instancji ] apelująca nie umotywowała.

Nie ma racji autor środka odwoławczego także gdy formułuje ostatni z zarzutów procesowych, mający być zrealizowanym przez to , że Sąd Okręgowy nie odniósł się do wniosku powódki o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania stron.

Zarzut ten jest chybiony z przyczyny , która była wskazana na wstępie tej części motywów orzeczenia.

Nawet gdyby przyjąć , że Sąd I instancji pełnił błąd proceduralny nie podejmując decyzji procesowej w odniesieniu do tego żądania L. R. , to nieprawidłowość ta nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia.

W sytuacji, gdy nie zostało wykazane w postępowaniu, że pozwany szpital nie odpowiada za skutki zakażenia powódki, ustalanie jego następstw zdrowotnych, w tym rozmiaru krzywdy dziecka oraz dodatkowych kosztów związanych z ich leczeniem, a temu miało posłużyć przesłuchanie jej rodziców, jest bezprzedmiotowe. Wobec tego brak decyzji procesowej w zakresie tego wniosku powódki nie miało żadanego znaczenia dla treści wydanego orzeczenia.

Nie ma racji apelująca gdy stawia zarzut sprzeczności istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Sposób umotywowania tego zarzutu do którego odwołuje się skarżąca wskazuje, że krytyka ustaleń dokonanych przez Sąd I instancji sprowadza się do tego, iż nie przyjął on wersji faktów, które powódka uznaje za odpowiadające rzeczywistości tak co do tego kiedy rana pooperacyjna była wygojona i oraz tego, że do zakażenia nie doszło na terenie szpitala jak również okresu czasu kiedy ujawniła się u poszkodowanej padaczka objawowa.

Zdaniem skarżącej wskazane przez nią okoliczności miały odmienny przebieg i następowały w innym czasie, a wersja podwana przez nią jest potwierdzeniem podstaw odpowiedzialności deliktowej strony pozwanej za jej krzywdę i szkody, które ma wyrównać świadczenie rentowe.

Tak zbudowany zarzut - nota bene - ściśle powiązany z bardzo podobnie motywowanym zarzutem przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów, należy odeprzeć jako nietrafny, a wystarczającym do tego powodem jest wskazanie, iż ogranicza się wyłącznie do przeciwstawienia wersji faktów przyjętych przez Sąd Okręgowy wersji uznawanej przez apelującą za poprawną, co nie jest wystarczające dla jego podzielenia.

Dla porządku należy wskazać, iż dokumentacja medyczna powódki potwierdza występowanie u niej schorzeń o podłożu neurologicznym, w tym padaczki, przed dniem przyjęcia do strony pozwanej w celu wykonania kraniotomii [ 22 stycznia 2015r. ] /por. dowody wskazane w motywach zaskarżonego orzeczenia k. 727 akt, w postaci wymienionych tam numerycznie kart leczenia /

Natomiast w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, po analizie jego całości, nie znajdują w nim potwierdzenia konstatacje apelującej o tym, że personel pozwanego szpitala nie dochował należytej staranności w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym w sposób przez nią wskazany.

Stwierdzenia te są dowolne, stanowiąc wyraz subiektywnego przekonania strony powodowej dla którego pozytywnej weryfikacji zgromadzony materiał dowodowy nie stanowi dostatecznej podstawy.

Wystarczy jedynie dodać, że sposób zapobiegania zakażeniom szpitalnym przez personel medyczny pozwanego szpitala w tym w szczególności Oddziału (...) nie był kwestionowany w czasie doniosłym dla oceny Sądu, ani przez prowadzący kontrole Sanepid jak i kontrolerów wewnątrzszpitalnych.

Co więcej, nie było wówczas obowiązku przeprowadzania badań przesiewowych członków rodziny pacjentów, na obecność bakterii gronkowca. [ na ich niską skuteczność nota bene zwracał uwagę z swoich opiniach biegły Z. ] Z kolei świadek S. K. w swojej relacji potwierdził, że na Oddziale gdzie przebywała wielokrotnie L. R. prowadzona była profilaktyka przeciwzakaźniowa, a rodzice dzieci byli objęci wywiadami w zakresie źródeł zakażeń i przeciwdziałania im.

Zawarte w motywach apalacji twierdzenia powódki, że badania na posiew były wykonywane zbyt rzadko nie zostały dowodowo przez nią wykazane.

Unanie, iż żaden z zarzutów postawionych przez powódkę nie jest uzasadniony ma m. in. i to następstwo, iż ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji jako poprawne i kompletne dla oceny roszczeń zgłoszonych w pozwie, Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne.

W oparciu o nie Sąd II instancji uznaje , że Sąd Okręgowy oddalając roszczenia powódki nie popełnił błędu zastosowania przy ich ocenie norm materialnych art. 444 par. 2 , 445 par. 1 w zw z art. 415 kc oraz 189 kpc.

Fakty ustalone w sprawie nie potwierdziły bowiem realizacji przesłanek odpowiedzialności deliktowej strony pozwanej za zakażenie gronkowcem złocistym (...) , w tym w szczególności zawinienia powstania przyczyn jego pojawienia się u niej oraz związku przyczynowego, czy wysokiego stopnia prawdopodobieństwa jego zachodzenia pomiędzy sposobem przeprowadzenia operacji kraniotomii oraz późniejszym zapewnieniem pacjentce opieki pooperacyjnej oraz następującymi po ich zakończeniu zabiegami natury pielęgnacyjnej , a zakażeniem i uszczerbkami powódki wywołanymi wynikającym z niego pogorszeniem stanu jej zdrowia , w sposób opisany w podstawie faktycznej zgłoszonych żądań wyrównawczych i ustalającego.

Z podanych przyczyn , w uznaniu apalcji za niezasadną , Sąd II instancji orzekł o jej oddaleniu na podstawie art. 385 kpc w związku ze wskazanymi wyżej przepisami prawa materialnego.

Rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego , Sąd zastosował normę art. 102 kpc w zw z art. 391 par. 1 kpc., odstępując od obciążania nimi przerywającej powódki. Ocenił , iż nadal aktualnymi są te przyczyny zastosowania tej normy na które powołał się Sąd Okręgowy aby sięgnąć , w miejsce reguły odpowiedzialności za wynik sprawy , do zasady sprawiedliwości , która w aktualnej sytuacji małoletniej powódki i z uwagi na charakter sprawy , której podstawa faktyczna mogła w sposób usprawiedliwiony przekonywać przedstawicieli ustawowych dziecka o zasadności dochodzonych roszczeń, uzasadnia skorzystanie z tego przepisu.

SSA Marek Boniecki SSA Grzegorz Krężolek SSA Jerzy Bess