

Sygn. akt V ACa 129/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2013r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Kurzeja
Sędziowie:	SA Lucjan Modrzyk SA Grzegorz Stojek (spr.)
Protokolant:	Anna Fic

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2013r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa A. K.

przeciwko Gminie G.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 20 grudnia 2012r., sygn. akt I C 441/10

umarza postępowanie apelacyjne w części odnoszącej się do żądania ustalenia, a poza tym apelację oddala i nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt V ACa 129/13

## UZASADNIENIE

postanowienia o umorzeniu postępowania apelacyjnego w części,

zawartego w wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 24 maja 2013 r.

Na rozprawie apelacyjnej strona powodowa ograniczyła apelację, w istocie cofając ją w części odnoszącej się do żądania ustalenia (k. 551).

Z uwagi na to należało umorzyć postępowanie apelacyjne w części odnoszącej się do żądania ustalenia (art. 391 § 2 k.p.c.)

## UZASADNIENIE

Powód A. K. wniósł o zasądzenie, początkowo od pozwanego (...) Szpitala Nr (...) w likwidacji w G. (dalej: Szpital Nr (...)), a po zakończeniu likwidacji tego podmiotu od Gminy G., zadośćuczynienia ostatecznie w kwocie 70.000 zł z ustawowymi odsetkami od 20 lutego 2008 r. i odszkodowania w wysokości 10.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za mogące powstać w przyszłości szkody w następstwie zakażenia powoda gronkowcem., nadto o zasądzenie kosztów procesu.

Pozwany Szpital Nr (...) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, po zakończeniu jego likwidacji identycznie wniosła pozwana Gmina G..

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Gliwicach oddalił powództwo i orzekł o kosztach procesu.

Rozstrzygnięcie oparł o następujące ustalenia faktyczne i oceny prawne.

W dniu 19 lutego 2008 r. przy próbie wymiany koła w samochodzie powodowi „ujechał” lewarek, w następstwie czego samochód opadł na dłoń powoda, której nie zdążył cofnąć. W wyniku tego zdarzenia powód doznał zmiążdżenia dwóch palców IV i V lewej ręki. Powód skończył zakładać koło zapasowe. Następnie przemył ranę wodą utlenioną i założył opatrunek, który wyjął z apteczki samochodowej, po czym odjechał do domu, gdzie przebywał około 15 minut i z żoną pojechał taksówką do Szpitala Nr (...).

W Szpitalu Nr (...) stwierdzono u powoda uraz zmiążdzeniowy palców ręki. Powód znajdował się w stanie ogólnym dobrym, był wydolny krążeniowo i oddechowo, w kontakcie logicznym. Po przeprowadzeniu diagnostyki RTG i konsultacji przyjmujący powoda lekarze ustalili, że zabieg zostanie przeprowadzony na izbie przyjęć. U powoda stwierdzono wieloodłamowe otwarte złamanie paliczków, rany szarpane ze zmianami martwiczymi w zakresie obwodów palców. Przeprowadzony zabieg polegał na wycięciu tkanek martwych do granicy tkanek zdrowych i uformowaniu kikutów palców. Zabieg przeprowadzono w znieczuleniu miejscowym. Powodowi podano środki przeciwbólowe, a także środki dezynfekujące miejscowo i w skórę. Wszystkie środki były środkami standardowo stosowanymi w takich przypadkach. Po zabiegu dokonano plastyki kikutów, założono opatrunek jałowy i po poinformowaniu powoda o możliwości wystąpienia infekcji skierowano go do leczenia ambulatoryjnego. Wobec powoda zastosowano również antybiotykową ochronę osłonową o szerokim działaniu.

Przy kolejnej kontroli w poradni chirurgicznej stwierdzono ropienie rany i w dniu 27 marca 2008 r. pobrano wymaz, z którego wyhodowano gronkowca złocistego odpornego na metycylinę (MRSA).

Kiedy powód poddany był zabiegowi w Szpitalu Nr (...), proces sterylizacji narzędzi w tej placówce medycznej był już scentralizowany, a każdy etap stosownie dokumentowany i potwierdzany. W czasie kontroli nie stwierdzono w tym zakresie uchybień. Personel Szpitala Nr (...) zachował wszystkie wymagania higieniczno-sanitarne.

Rok przed wypadkiem, o jakim była już mowa, w Szpitalu (...) w G. poddano powoda zabiegowi rozcinania ręki i czyszczenia żył.

Do rozpoczęcia procesu infekcyjnego powoda mogło dojść w Szpitalu Nr (...) w G., ale nie było to wynikiem zwinionego zachowania jego pracowników. W przypadku takich obrażeń, jakich doznał powód zakażenie rozwija się pomimo właściwie prowadzonej profilaktyki, jaka miała miejsce w Szpitalu Nr (...). Rana powoda miała charakter pierwotnie zakażony z uwagi na mechanizm urazu i kontakt otwartych, zmiążdżonych tkanek z otoczeniem.

Powód został wyleczony z gronkowca, a zgłaszane przez niego dolegliwości nie mają związku z zakażeniem. Bez związku z tym zakażeniem pozostawała również konieczność pobytu w Szpitalu w P. w okresie od 12 do 15 września

2011 r. i konieczność dalszej amputacji szczytu kikuta palca V (małego) ręki lewej na poziomie 1/2 trzonu paliczka bliższego oraz rewizja nerwiaka strony odłokciowej kikuta palca IV (obraczkowego) ręki lewej.

W latach 2005-2011 w Szpitalu Nr (...) w G. sporadycznie ujawniano zakażenia MRSA. Sąd Okręgowy stwierdził, że nie mogło to mieć wpływu na odpowiedzialność strony pozwanej, ponieważ biorąc pod uwagę upowszechnienie tej bakterii nie ma takiego szpitala na świecie, w którym nie zostałyby odnotowane.

Na powódzie spoczywał ciężar udowodnienia zawinionego zachowania pracowników Szpitala Nr (...) i adekwatnego związku przyczynowego między tym zdarzeniem a zakażeniem powoda i jego stanem zdrowia. Jeśli chodzi o zdrowie ludzkie, stwierdzenie związku przyczynowego z reguły nie może być absolutnie pewne, w związku z czym w judykaturze ukształtował się pogląd, że dla jego przyjęcia wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego odpowiedniego stopnia prawdopodobieństwa. Stosownie do art. 361 § 1 kc dla przyjęcia odpowiedzialności sprawcy konieczne jest wykazanie, że pomiędzy jego zawinionym zachowaniem a stanem zdrowia poszkodowanego zachodzi adekwatny związek przyczynowy, to jest taki, który pozwala na stwierdzenie, że to bezprawne i zawinione zachowanie jest przyczyną stanu zdrowia. Nie można więc przyjąć wniosku opartego na założeniu, że szkoda (krzywda) pacjenta w każdym przypadku oznacza zawinione zaniedbania pracowników placówki medycznej. Odpowiedzialności podmiotu świadczącego usługi medyczne nie można bowiem wywodzić z samego faktu powstania szkody (krzywdy), musi ona wynikać z podjęcia przez personel medyczny niezgodnych z prawem i zasadami sztuki medycznej działań lub zaniechań.

Wbrew twierdzeniom powoda, przeprowadzone postępowanie dowodowe nie pozwala z wystarczającym do uwzględnienia powództwa stopniem prawdopodobieństwa ustalić, że zakażenie powoda gronkowcem było następstwem zawinionych i bezprawnych działań bądź zaniechań pracowników Szpitala Nr (...).

Nie doszło do przerwania ciągłości tkanek powoda dopiero w wyniku planowanego zabiegu. Doznał natomiast obrażenia ciała przed przybyciem do Szpitala Nr (...), gdy doszło do otwartego złamania paliczków i ran szarpanych ze zmianami martwiczymi w zakresie obwodów palców, po czym dokończył wymieniać koło, sam – niejako w warunkach polowych – opatrzył ranę, pojechał do domu i dopiero stamtąd został przewieziony taksówką do Szpitala Nr (...). Powód przebywał tam tylko do zakończenia zabiegu, po którym od razu opuścił Szpital Nr (...). Rany zmiażdżeniowe są tymczasem traktowane w medycynie jako pierwotnie zakażone i nie można przy ocenie prawdopodobieństwa zakażenia w Szpitalu Nr (...) bagatelizować tego faktu.

Kwestia ustalenia, czy w Szpitalu nr (...) doszło do zawinionego zakażenia powoda wymagała wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 kpc. W sprawie wydane zostały trzy opinie przez biegłych sądowych i jedna przez (...) (...) w K.. Tylko z jednej z tych opinii, opracowanej przez biegłą M. W., wynikało, że Szpital Nr (...) ponosi winę za zakażenie powoda bakterią gronkowca. Sąd Okręgowy nie podzielił konkluzji opinii biegłej M. W., wskazując na jej dowolność i to, że nie jest poparta logicznymi i przekonującymi argumentami. Wniosek tej opinii spłyca cały skomplikowany stan faktyczny sprawy, gdyż sprowadza się do tego, że skoro powód został zakażony gronkowcem szpitalnym, to nie ma innej możliwości jak ta, że to Szpital Nr (...) ponosi winę za ten stan rzeczy. Co więcej, dla uzasadnienia swoich wniosków biegła M. W. nie tylko zupełnie pominęła dokumenty, które nie potwierdzały jej tezy (np.: protokoły z kontroli, w których nie stwierdzono uchybień w działalności Szpitala Nr (...)), ale wręcz oparła się na niemających potwierdzenia w dowodach zebranych w sprawie ogólnych założeniach, że „pacjent trafił za zmiażdżonymi palcami na izbę przyjęć, gdzie z dużym prawdopodobieństwem nie zostały spełnione wszystkie warunki sanitarno-epidemiologiczne. Wystarczy, że w izbie przyjęć była zaopatrzona znaczna ilość pacjentów mogących stanowić źródło zakażenia, pomieszczenie izby przyjęć było źle wietrzone, pacjent nie otrzymał profilaktyki okołoperacyjnej, przebywał również w innych pomieszczeniach oczekując na wykonanie zdjęcia rtg ręki, gdzie mogli przebywać nosiciele gronkowca”. Przedstawiając takie domysły, niezajdujące potwierdzenia w wiarygodnych dowodach zebranych w sprawie, biegła kategorycznie stwierdziła, że „są to dowody na istnienie ryzyka nabycia zakażenia w powyżej wymienionej placówce służby zdrowia, a zatem maksymalnego zwiększenia prawdopodobieństwa takiego zakażenia gronkowcem złocistym”. Stwierdziła także, że brak jest danych o możliwości zakażenia powoda gronkowcem złocistym w trakcie pobytu w innych placówkach służby zdrowia. Tak upraszczając

sprawę, biegła zupełnie zbagatelizowała natomiast tę szczególną okoliczność sprawy, że powód doznał urazu zmiążdżeniowego palców, na co wyraźnie wskazywali autorzy pozostałych trzech opinii, z których nie wynikało, żeby w okolicznościach sprawy można było przyjąć tak wysoki stopień prawdopodobieństwa zawnionego zakażenia powoda w Szpitalu Nr (...), aby powództwo mogło zostać uwzględnione. Faktem jest, że w opinii biegłego sądowego P. P. można było dopatrzeć się momentami niekonsekwencji, ale jego wniosek o braku podstaw do przypisywania winy personelowi Szpitala Nr (...) za zakażenie powoda gronkowcem był jednoznaczny i konsekwentny. Wnioski opinii (...) (...) w K. o braku podstaw do przypisania personelowi Szpitala Nr (...) zawnionego zakażenia powoda gronkowcem również były jednoznaczne. W ocenie Sądu Okręgowego najbardziej rzetelną i przekonywującą opinią była opracowana przez biegłą M. S.. Jej opinia była wszechstronna, logiczna, rzetelna i maksymalnie wyczerpująca w świetle dowodów przedstawionych przez strony. M. S. stwierdziła, że znacznie bardziej prawdopodobnym jest, że doszło do endogennego zakażenia powoda, co polega na tym, że powód był nim skolonizowany bakterią (był jej nosicielem), zaś zmiążdżone tkanki to tzw. „wrota zakażenia”. Bakteria, która wcześniej przebywała na skórze lub błonach śluzowych powoda przedostała się do rany i tam rozpoczął się proces zapalny. Podniosła, że obecnie nie da się ustalić, czy wcześniej powód był nosicielem czy nie, ponieważ nigdy nie miał wykonanych posiewów bakteriologicznych w tym kierunku. Wskazała natomiast, że dokumentacja z lat poprzednich wskazuje na bardzo częste kontakty powoda z placówkami medycznymi i ich personelem, w związku z czym istnieje duże prawdopodobieństwo nabycia MRSA. Podkreśliła przy tym, że nie ma znaczenia, że przy operowaniu rok wcześniej nie było powikłań, ponieważ nie jest to dowód, że szczep gronkowca pochodził ze Szpitala Nr (...). Biegła M. S. wskazała, że mniej prawdopodobną opcją jest zakażenie egzogennego powoda, to jest szczepem ze Szpitala Nr (...), a tylko wtedy można byłoby przypisać winę personelowi tej placówki medycznej. Powód nie przedstawił dowodów wskazujących na tak wysoki stopień prawdopodobieństwa zakażenia z winy personelu Szpitala Nr (...), który dałby podstawy do uwzględnienia powództwa. Z opinii M. S. wynikało, że istniała możliwość przeprowadzenia genotypowania gronkowca występującego u powoda, które dałoby jednoznaczny dowód za lub przeciw zakażeniu powoda w Szpitalu Nr (...), jednakże powód takich badań nie przeprowadził, a obecnie nie jest to już możliwe. Jak wyżej wskazano powód był w Szpitalu Nr (...) tylko na czas zabiegu. Nie przedstawił również wskazywanych przez biegłą M. S. dowodów z dalszego leczenia, które pozwoliłyby ustalić czas leczenia przepisany antybiotykami, przyczyny wykonania posiewu dopiero po 37 dniach od zabiegu, skoro rana wcześniej miała się już nie goić i miała z niej wyciekać ropa, jak również czy po uzyskaniu dodatniego posiewu i antybiogramu powód był leczony zgodnie z wynikami. Nawet biegła M. Z. wskazywała, że zakażenia gronkowcem występują we wszystkich szpitalach świata, że wprowadzenie zasad zapobiegania zakażeniom zmniejszyło częstość zakażeń, ale nie wyeliminowało ich całkowicie. I ta biegła stwierdziła, że obecny stan zdrowia powoda jest dobry, że po trzymiesięcznym okresie leczenia w poradni doszło do całkowitego zagojenia rany pooperacyjnej. Biegła M. W., podobnie jak autorzy pozostałych opinii, jednoznacznie stwierdziła, że zgłaszane przez powoda dolegliwości nie są następstwem zakażenia rany, lecz amputacji palców, której celowość w sprawie nie była kwestionowana. Również M.W. zakwestionowała, by zakażenie gronkowcem mogło skutkować brakiem odporności organizmu. Wskazała, że zakażenie doprowadziło jedynie do znacznego wydłużenia okresu gojenia rany i stwierdziła 5 % uszczerbku na zdrowiu powoda.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że nie mógł stanowić podstawy odpowiedzialności pozwanej sformułowany w toku procesu zarzut przeprowadzenia zabiegu nie na sali operacyjnej, ale w gabinecie zabiegowym. Po pierwsze, w sprawie nie zostało udowodnione, że decyzja pracowników Szpitala Nr (...) była bezprawna, a zatem że ich obowiązkiem było przeprowadzanie zabiegu na sali operacyjnej, a po drugie okoliczność ta sama przez się nie dawała również podstaw do przyjęcia, że na skutek tej decyzji powód został zakażony gronkowcem.

Dowodu zakażenia gronkowcem w Szpitalu Nr (...) nie stanowi to, że wcześniej, przed zabiegiem w tej placówce medycznej, powód nie odczuwał dolegliwości związanych z gronkowcem i stan jego zdrowia był dobry. Jak wynikało z opinii biegłych, wiele osób jest nosicielami gronkowca i nie zawsze musi się on uaktywnić, zaś proces ten uzależniony jest np.: od spadku odporności organizmu. W tej sytuacji to, że wcześniej powód nie zaobserwował u siebie jakichkolwiek objawów zakażenia, które nastąpiły dopiero po wykonaniu zabiegu w Szpitalu Nr (...) nie może stanowić dowodu na zawnione zachowanie personelu tej placówki. Formułując taką tezę, powód zupełnie pomija fakt, że nigdy wcześniej nie miał takich obrażeń, które stanowić mogłyby „wrota zakażenia”, o jakich była mowa.

Przytaczanie przez powoda z literatury potencjalnych konsekwencji zakażenia gronkowcem nie miało znaczenia dla rozstrzygnięcia, skoro nie wystąpiły u niego i został wyleczony z zakażenia gronkowcem.

Niezależnie od braku podstaw do przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności co do zasady, Sąd Okręgowy wyjaśnił, że powód w ogóle nie udowodnił zasadności powództwa o odszkodowanie. Nie udowodnił, jakie konkretnie poniósł koszty (szkody).

Zeznaniu przesłuchanej w charakterze świadka M. K., żony powoda, a także zeznaniu powoda Sąd Okręgowy odmówił wiary w częściach, w których były sprzeczne z ustalonym stanem faktycznym. Zeznania te pozostawały bowiem w tym zakresie w sprzeczności z dowodami, na podstawie których dokonał ustaleń wymagających wiadomości specjalnych. Sprzecznie z opiniami biegłych w zeznaniach tych np.: błędnie wiązano problemy zdrowotne powoda z zakażeniem, a nie samą amputacją. Ponadto zeznania te były bardzo ogólne i nieprecyzyjne. Precyzja miała tym większe znaczenie, że w niniejszej sprawie nie mogło być mowy o zwrocie pełnych kosztów leczenia, a jedynie, gdyby powód udowodnił odpowiedzialność cywilnoprawną pozwanej, tych, jakie związane byłyby z zakażeniem gronkowcem, a nie również z amputacją części palców.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że oddalił zgłoszony na ostatnim terminie rozprawy wniosek o przesłuchanie powoda, który już wcześniej zeznał, a ponadto na tym etapie postępowania jego zeznania nie mogły już nic więcej wnieść do sprawy, zwłaszcza że twierdzenia powoda zostały już ocenione przez biegłych sądowych, którzy m. in. jednoznacznie wykluczyli związek podawanych przez niego dolegliwości z zakażeniem gronkowcem, z którego powód został już wyleczony.

Powód nie udowodnił więc z wystarczającym stopniem prawdopodobieństwa, że zakażenie gronkowcem i jego aktualny stan zdrowia są następstwem nieprawidłowości w postępowaniu personelu Szpitala Nr (...). Ponadto nie udowodnił wysokości dochodzonych roszczeń oraz zasadności żądania ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość.

Orzeczenie o kosztach procesu umotywował treścią art. 102 kpc, odwołując się do sytuacji osobistej i zdrowotnej powoda oraz okoliczności sprawy, jej skomplikowanego charakteru wiążącego się z problematyką zakażenia szpitalnego gronkowcem, co do którego nie było jednomyślności również wśród biegłych sądowych wydających opinię w niniejszej sprawie.

W apelacji powód ostatecznie wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie powództwa o zapłatę, ewentualnie o uchylenie wyroku w części orzekającej o powództwie o zapłatę i przekazanie sprawy w tym zakresie Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Zarzucił naruszenie prawa materialnego, mianowicie art. 6 i art. 361 § 1 kc, jak też przepisów postępowania – art. 233 § 1, art. 328 § 2 i art. 217 w związku z art. 299 kpc.

W odpowiedzi na apelację pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy i, jako prawidłowe, przyjmuje je za własne.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek o ponowne przesłuchanie powoda na rozprawie w dniu 18 grudnia 2012 r. Kiedy to nastąpiło, pełnomocnik powoda, obecny wraz z powodem, nie zwrócił uwagi Sądowi pierwszej instancji na to, by uchybił jakimkolwiek przepisom postępowania (k. 507). Powód utracił zatem prawo powoływania się w dalszym toku postępowania na uchybienie, które w związku z oddaleniem tego wniosku dowodowego sformułował w apelacji. Wynika to jasno z art. 162 kpc. Podnoszenie dopiero na etapie postępowania apelacyjnego zarzutu naruszenia art. 217

w związku z art. 299 kpc w sposób określony w apelacji stanowi nieskuteczną próbę obejścia art. 162 kpc. W efekcie zarzut naruszenia art. 217 w związku z art. 299 kpc nie może odnieść zamierzonego skutku.

Chybiony jest też zarzut naruszenia art. 328 § 2 kpc. Wywód apelującego, że Sąd Okręgowy, uznając zeznania świadka M. K. i powoda za „bardzo ogólne i nieprecyzyjne” mógł poprzez zadawanie pytań świadkowi i powodowi konwalidować tę wadę, abstrahuje od roli sądu w kontrydiktoryjnym procesie cywilnym, w którym nie pełni roli pomocnika którejkolwiek ze stron. Ciężar dowodzenia faktów spoczywał na powodzie, reprezentowanym w procesie przez profesjonalnego pełnomocnika, nie zaś na Sądzie Okręgowym, który w sposób bezstronny miał rozstrzygnąć między stronami spór według zasad wynikających z przepisów postępowania. Jeśli zaś idzie o pozostałe przyczyny odmowy wiary i mocy dowodowej zeznaniom świadka M. K. i powoda, motywacja Sądu Okręgowego nie ograniczyła się do stwierdzenia, że – poza ogólnikowością i nieprecyzyznością – w oznaczonym zakresie były sprzeczne z pozostałymi wiarygodnymi dowodami. Pisemne motywy zaskarżonego wyroku zawierają wywód, że sprzeczność, o jakiej mowa, dotyczy opinii biegłych, mających wiadomości specjalne, konieczne do wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy.

Sąd Okręgowy wskazał na trudności dowodowe w tego rodzaju sprawach, jak niniejsza. Wyjaśnił, że wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego na tyle dużego stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia adekwatnego związku przyczynowego, by można było przyjąć, że stan jego zdrowia jest normalnym następstwem działania (zaniechania) osób, za które podmiot udzielający świadczeń medycznych odpowiada. W tym celu przeprowadzone były dowody z opinii biegłych i instytutu naukowego. Chociaż opinie te są dowodami, ich ocena – ze względu na specyfikę wynikającą z faktu dysponowania przez autorów opinii wiadomościami specjalnymi – jest odmienna od tej, jaka dotyczy pozostałego materiału dowodowego. Nie może więc dotyczyć wiarygodności, jak to wielokrotnie podnoszono w judykaturze, ale polega na ocenie wartości rozumowania biegłego zawartego w samej opinii i przedstawieniu przyczyn zaakceptowania rozumowania biegłego. Odgrywają tu rolę nie tylko zasady logicznego rozumowania, ale też stopień pewności wyводу i wniosków, sposób argumentowania, a nawet zaufanie do wiedzy i doświadczenia zawodowego biegłego. W istocie do takich kryteriów odwołał się Sąd Okręgowy, dokonując oceny opinii opracowanych w sprawie.

Powód skupia się na opinii biegłej M. W., wywodząc że we fragmentach jest zbieżna z opiniami innych biegłych, co ma przemawiać za trafnością opinii tej biegłej. Tyle tylko, że opinie pozostałych biegłych i (...) (...) w K. zawierają odmienne konkluzje. Wbrew apelującemu nie wskazują na wysokie prawdopodobieństwo zakażenia powoda gronkowcem w Szpitalu Nr (...). Opinia biegłego P. P. (k. 103 i 159), choć jest lakoniczna i – jak zauważył Sąd Okręgowy – niekonsekwentna, to jednak ostatecznie biegły ten pozostał przy wniosku, że brak podstaw do takiego ustalenia, gdyż personel Szpitala Nr (...) nie dopuścił się uchybień. Nijak nie można w niej dostrzec, by miała stanowić oparcie dla tezy o wysokim prawdopodobieństwie zakażenia powoda gronkowcem w Szpitalu Nr (...), jak twierdzi apelujący w oderwaniu od treści opinii tego biegłego. Wywód opinii (...) (...)w K. (k. 465-467) sprowadza się do oceny postępowania personelu medycznego Szpitala Nr (...) z punktu widzenia wskazań wiedzy medycznej, które też zostało uznane za prawidłowe, zaś zakażenie za niepowiązane przyczynowo z zachowaniami osób, za które Szpital Nr (...), a obecnie Gmina, ponosi odpowiedzialność. W opinii tej zwrócono uwagę na te okoliczności, które czynią prawdopodobnym zakażenie wskutek okoliczności, za które Szpital Nr (...) nie odpowiadał, jakie dotyczą okoliczności powstania urazu i czynniki zakaźne w środowisku powoda. Nie wiadomo też, jaka część opinii M. S. (k. 309-311) ma stanowić oparcie dla tezy o wysokim stopniu prawdopodobieństwa zakażenia powoda gronkowcem w Szpitalu Nr (...). Wywód opinii tej biegłej jest odmienny. M. S. za bardzo prawdopodobne uznaje zakażenie endogenne, polegające na tym, że powód skolonizowany bakteriami został zakażony w następstwie zmiążdżenia tkanek w wyniku urazu przy wymianie koła. Za mniej prawdopodobne uznała natomiast, by doszło do zakażenia egzogenne, czyli nie tyle szczepem szpitalnym, co szczepem ze Szpitala Nr (...). Biegła M. S. swoje stanowisko oparła o wywód, którego logiki nie da się skutecznie zaprzeczyć, odwołując się do wiedzy z dziedziny mikrobiologii, którą reprezentuje i doświadczenia zawodowego. Sam brak oceny pracy zespołu ds. zakażeń szpitalnych dokonanej przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną oraz Wojewódzkiego Konsultanta ds. Epidemiologii i Chorób Zakaźnych, zaakcentowany przez biegłego P. P., czy samych dokumentów zespołu ds. zakażeń szpitalnych, o jakich mowa w opinii biegłej M. S. nie może negatywnie skutkować dla powoda, ale też brak tych dokumentów sam przez się nie oznacza odpowiedzialności

pozwanej, skoro została wykluczona opiniami zasługującymi na uwzględnienie. Zauważyć trzeba, że mimo braku tej dokumentacji biegła M. S. i tak wskazała na większe prawdopodobieństwo zakażenia endogennego, które wręcz uznała za bardzo prawdopodobne, wyjaśniając swoje stanowisko. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że biegła M.W. w swojej opinii (k. 211-213 i 253-254) poczyniła założenie – sprzeczne z tym, co wynika z pozostałych opinii, w których nie dostrzeżono, by w Szpitalu Nr (...) dopuszczono się uchybień sanitarno-epidemiologicznych – że na izbie przyjęć nie zostały spełnione wszystkie warunki sanitarno-epidemiologiczne, z czego wywiodła, iż zachodzi bardzo duże prawdopodobieństwo zakażenia powoda gronkowcem w Szpitalu Nr (...). Wnioski opinii nie są więc spójne i nie pokrywają się. Reasumując tę część rozważań, również nie sposób zaakceptować zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc, który został odniesiony do opinii.

W efekcie chybione są zarzuty naruszenia prawa materialnego. Powód nie wykazał bowiem takiego stopnia prawdopodobieństwa, że do zakażenia go gronkowcem doszło w Szpitalu Nr (...), by poczynić tego rodzaju ustalenie.

Zaskarżony wyrok jest prawidłowy, skoro powód nie wykazał zasady odpowiedzialności pozwanej Gminy (sama jej odpowiedzialność za zlikwidowany Szpital Nr (...) nie była przedmiotem sporu stron).

Apelacja – jako bezzasadna – podlegała więc oddaleniu (art. 385 kpc).

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 102 kpc, z przyczyn wskazanych już przez Sąd Okręgowy.