

Sygn. akt I ACa 1494/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 czerwca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Barbara Trębska

Sędziowie: SA Edyta Jefimko

SO (del.) Beata Byszewska (spr.)

Protokolant: asystent sędziego Alicja Sieczych

po rozpoznaniu w dniu 3 czerwca 2014 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa E. K.

przeciwko Instytutowi (...) S. W. z siedzibą w W. i (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie

z dnia 25 kwietnia 2013 r. sygn. akt II C 306/11

- 1. prostuje z urzędu oczywistą omyłkę w komparycji zaskarżonego wyroku w ten sposób, że w miejsce słów: „ Instytutowi (...) w W. im. (...)” wpisuje słowa: „ Instytutowi (...) S. W. z siedzibą w W.”;***
- 2. oddala apelację;***
- 3. odstępuje od obciążenia powoda obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego na rzecz pozwanych.***

Sygn. akt. I ACa 1494/13

UZASADNIENIE

Powód E. K. w pozwie z dnia 1 lutego 2011 r. o zasądzenie kwoty 200.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość wobec powoda za skutki w związku z zakażeniem gronkowcem, oraz o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany Instytutu (...) S. W. w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości, oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W związku z wnioskami obu stron, postanowieniem z dnia 8 sierpnia 2012 r. Sąd wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W..

Powód wniósł ostatecznie o zasądzenie od pozwanych na swoją rzecz kwoty 200.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanych kosztów procesu według norm przepisanych na zasadzie odpowiedzialności in solidum, oraz o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość obu pozwanych pozwanego wobec powoda za skutki pozostające w związku z zakażeniem gronkowcem złocistym.

W odpowiedzi na pozew z dnia 17 września 2012 r. pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2013 r., sprostowanym postanowieniem z dnia 4 listopada 2013 r. Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie: oddalił powództwo, kosztami postępowania obciążył Skarb Państwa oraz odstąpił od obciążenia powoda kosztami zastępstwa procesowego.

Swe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i następujących ocenach prawnych:

Powód E. K. został skierowany i przyjęty do II Kliniki (...) w A. z rozpoznaniem wielonaczyniowej choroby wieńcowej. W dniu 26 czerwca 2008 r. u powoda wykonano zabieg wszczepienia Bay-passów na bijącym sercu. W dniu operacji powód miał 63 lata. Przed zabiegiem powód podpisał zgodę na operację, oraz został poinformowany o możliwych powikłaniach, w tym o możliwości wystąpienia infekcji rany operacyjnej. W trakcie operacji powoda doszło do zakażenia rany pooperacyjnej i zakażenia mostka gronkowcem złocistym.

Pierwsze objawy zakażenia rany u powoda zaobserwowano w czwartym dniu po operacji. Stan powoda zaczął się pogarszać. Nastąpił skok temperatury oraz sączenie z rany, do leczenia włączono antybiotyki, w dniu 7 lipca 2008 r. wykonano u powoda kolejny zabieg, zaś z wydzieliny rany wyhodowano bakterię gronkowca złocistego szczepu MSSA. W późniejszym czasie wykryto bakterię *Eterobacter cloace* oraz *Acinetobacter Baumanii*. Dnia 11 sierpnia 2008 r. przeprowadzono kolejną próbę zszycia mostka i oczyszczenia rany, jednak nie doszło do poprawy w gojeniu się rany. Doszło do zajęcia rękojeści mostka i objawów zapalenia kości, stąd też powoda przekazano do oddziału kliniki (...) w O.. Następnie powód ponownie powrócił do Instytutu w A., gdzie został przyjęty na oddział torakochirurgii chorób śródpiersia, gdzie przebywał 3,5 miesiąca. Na oddziale tym zastosowano antybiotyki oraz przeprowadzono oczyszczanie rany z drutów i części chrząstek zropiałych żeber. Ponieważ nie udało się osiągnąć wyjałowienia rany i do leczenia włączono antybiotyk Meronem. Od dnia 24 grudnia 2008 r. nastąpiła miejscowa i ogólna poprawa stanu powoda i w dniu 7 stycznia 2009 r. wykonano mioplastykę mostka mięśniami piersiowymi. Dopiero w dniu 16 stycznia 2009 r. powód został wypisany do domu. W trakcie leczenia powód poznał M. C. (1), u którego stwierdzono zakażenie gronkowcem szarym podczas operacji w pozwanym Instytucie.

Powikłania, jakie nastąpiły u powoda po wykonanym zabiegu spowodowały deformację klatki, co może powodować u powoda trudności z oddychaniem. Po wypisaniu ze szpitala powód został uznany za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji przez okres 1,5 roku. Powikłania spowodowały u powoda trwałe uszczerbek na zdrowiu i znacznie ograniczyły jego aktywność życiową. Powód posiada orzeczenie z ZUS-u uznające go za całkowicie niezdolnego do pracy. Obecnie nie jest natomiast osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

W Instytucie (...) S. W. w W. w dacie przyjęcia powoda na oddział wdrożone i stosowane były procedury mające na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Procent zakażeń miejsca operowanego w stosunku do liczby przeprowadzonych w pozwanym Instytucie zabiegów w 2008 r. wyniósł 2,8%.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej wymienionych dokumentów, zeznań świadków i powoda.

Oceniając zgromadzone w sprawie dowody Sąd Okręgowy uznał, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy wskazał, że roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w wyniku czynu niedozwolonego wynika z treści art. 445 §1 k.c.

W ocenie Sądu Okręgowego zasad odpowiedzialności placówki medycznej za wywołanie rozstroju zdrowia pacjenta w związku z podjętymi czynnościami leczniczymi należy upatrywać w treści art. 430 k.c. Odpowiedzialność ubezpieczyciela wynika natomiast z zawartej z pozwanym Instytutem umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

Sąd Okręgowy wskazał, że w treści art. 430 k.c. uregulowana została odpowiedzialność zwierzchnika za czyn niedozwolony podwładnego. Jest to tzw. odpowiedzialność na zasadzie ryzyka, dla której nie ma znaczenia wina powierzającego, ale wina osoby, której powierzono wykonanie czynności. Na podstawie tego przepisu powszechnie przyjmuje się odpowiedzialność placówek medycznych za wywołanie rozstroju zdrowia, oraz związaną z tym szkodę majątkową i niemajątkową, przy świadczeniu usług medycznych przez pracujących w tych placówkach lekarzy i personel medyczny. Dla przyjęcia tej odpowiedzialności konieczne jest jednak spełnienie następujących przesłanek: wyrządzenie szkody przez podwładnego, wina podwładnego, wyrządzenie szkody przy wykonywaniu czynności powierzonej podwładnemu, związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym, a szkodą.

Ciężar wykazania wyżej wymienionych przesłanek spoczywa na powodzie, jako osobie wywodzącej skutki prawne z faktu zakażenia bakterią gronkowca.

W sprawie niniejszej wykazane zostało, że podczas zabiegu wstawiania Bay-passów u powoda doszło do zakażenia bakterią gronkowca złocistego. Pozwany przyznał natomiast, że do takiego zakażenia doszło. Zakażenie to było zakażeniem szpitalnym, czyli takim, do którego doszło w szpitalu.

W ocenie Sądu Okręgowego powód nie wykazał jednak pozostałych przesłanek odpowiedzialności z art. 430 k.c., a mianowicie, że do zakażenia doszło na skutek działań osób, którym pozwany powierzył wykonywanie czynności leczniczych tj. lekarzy bądź innych członków personelu medycznego. Powód nie wykazał, że do zakażenia doszło na skutek zaniedbań, błędu lekarskiego, czy niezachowania zasad higieny i warunków sanitarnych, przy czym nie było konieczne, aby powód wskazał konkretną osobę odpowiedzialną za te działania, co w rzeczywistości mogłoby okazać się nadmiernym i niemożliwym do spełnienia wymogiem. W okolicznościach sprawy nie istnieją dowody, które pozwalałyby przyjąć co najmniej wysokie prawdopodobieństwo, że do zakażenia doszło na skutek zaniedbań pozwanego. Jak wynika z opinii biegłego sporządzonej na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej, wywiadu i badań pozwanego pozwany przed wykonaniem zabiegu zastosował się do wymogów profilaktyki antybakteryjnej. Nadto zakażenia rany pooperacyjnej pozostają wiążą się ściśle z przyjętą metodą leczenia, tj. metodą leczenia operacyjnego, a także biologicznymi cechami pacjenta. Drobnoustroje wywołujące zakażenie mogą pochodzić ze środowiska szpitalnego z powodu np. źle wyjałowionego sprzętu, rąk personelu czy osób odwiedzających. Źródłem zakażenia może być jednak również flora bakteryjna skolonizowana np. na skórze pacjenta. Stąd też tak rozległe zabiegi chirurgiczne, jak wszczepienie Bay-passów są połączone ryzykiem zakażenia. Na wzrost takiego ryzyka wpływają również czynniki związane bezpośrednio ze stanem pacjenta np. wiek, obniżona odporność, stan odżywienia, czy współistnienie innych chorób. Nadto wykryty u powoda gronkowiec należy do szczepu MSSA, który nie jest typowym szczepem alarmowym pochodzenia szpitalnego.

W niniejszej sprawie nie można zatem stwierdzić, że do zakażenia doszło na skutek zaniedbań personelu medycznego. Istnieje bowiem również prawdopodobieństwo, że w przypadku powoda doszło do samozakażenia i że bakteria pochodziła ze środowiska biologicznego powoda. Ciężar wykazania związku przyczynowego pomiędzy zakażeniem szpitalnym, a winą osób podwładnych pozwanemu spoczywa na powodzie. Powszechnie w orzecznictwie wskazuje się, że istnienie takiego związku przyczynowego można udowodnić np. ustaleniem, że stan sanitarny szpitala był zły (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 października 1974 r., sygn. akt II CR 415/74, LEX nr 7605), bądź wskazanie innych prawdopodobnych przyczyn infekcji. Dowód ten nie musi być pewny, wystarczy, że jest wysoki, na granicy pewności, że zakażenie nastąpiło w szpitalu i w związku z działaniem personelu medycznego. Skoro powód nie wykazał istnienia takich okoliczności, to nie można obarczać pozwanego odpowiedzialnością za zakażenie powoda. W ocenie

Sądu Okręgowego nie było wystarczające dla przyjęcia wysokiego prawdopodobieństwa, że do zakażenia doszło z winy podwładnych pozwanego, nie jest wystarczający fakt, że do zakażenia bakterią gronkowca doszło również w przypadku świadka M. C. (1). Sąd zważył również, że obaj pacjenci byli poddani zabiegom operacyjnym w różnych, dość odległych terminach. Nadto u M. C. (1) został wykryty inny szczep bakterii, nie należący do szczepu gronkowca MSSA.

Z tych przyczyn Sąd Okręgowy uznał, że powód nie wykazał, aby do zakażenia doszło poprzez zawinione działanie bądź zaniechanie osób podwładnych pozwanemu oraz, że pomiędzy zakażeniem, a tym działaniem istniał związek przyczynowy określony w treści art. 361 § 1 k.c. Pomimo zatem wystąpienia powikłań w wyniku zakażenia i niewątpliwego cierpienia fizycznego i psychicznego powoda, a także trwałych konsekwencji zdrowotnych przedmiotowego zakażenia, brak było podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego Instytutu w niniejszej sprawie. Wobec tego nie można również mówić o odpowiedzialności (...) S.A. jako ubezpieczyciela. Również żądanie ustalenia odpowiedzialności wymienionych pozwanych na przyszłość podlegało oddaleniu.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy postanowił na podstawie art. 102 k.p.c.

Powód zaskarżył apelacją wyrok w całości, wnosząc o jego zmianę w całości poprzez uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do Sądu I Instancji do ponownego rozpoznania - przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego jako części kosztów procesu.

Powód zarzucił:

- sprzeczność poczynionych przez Sąd orzekający I instancji ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, poprzez przyjęcie, iż do zakażenia powoda doszło w wyniku samozakażenia i że bakteria pochodziła ze środowiska biologicznego powoda, podczas gdy z dowodu w postaci opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych i wewnętrznych, jednoznacznie wynika, że zakażenie to było zakażeniem szpitalnym, czyli takim, do którego doszło w szpitalu.
- błąd w ustaleniach faktycznych, przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegający na tym, że powód przed zabiegiem, zgodnie z obowiązującymi przepisami, został poinformowany o możliwości wystąpienia ewentualnych powikłań i wyraził zgodę na operację.
- błąd w ustaleniach faktycznych, przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegający na tym, że u świadka M. C. (1) został wykryty inny szczep bakterii, nie należący do szczepu gronkowca MS SA, a tym samym brak jest wysokiego prawdopodobieństwa, że do zakażenia doszło z winy podwładnych pozwanego.
- naruszenie przepisów prawa cywilnego materialnego, a w szczególności art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, iż powód nie wykazał, że do zakażenia doszło na skutek działań osób, którym pozwany powierzył wykonywanie czynności leczniczych tj. lekarzy bądź innych członków personelu medycznego, błędu lekarskiego, czy niezachowania zasad higieny i warunków sanitarnych.
- naruszenie przepisów prawa procesowego, a mianowicie art. 233 § 1 i 2 k.p.c., poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności poprzez błędne przyjęcie, że powód nie uprawdopodobnił związku przyczynowego między działaniem pozwanego, a skutkiem tego działania w postaci zakażenia go bakterią gronkowca złocistego podczas gdy z zebranego materiału dowodowego wynika, że zakażenie rozwinęło się w następstwie zabiegu wykonanego przez pozwanego Szpital.

Pozwany (...) S.A. w W. w odpowiedzi na apelację powoda wniósł o oddalenie w całości apelacji powoda oraz o zasądzenie od powoda na rzecz (...) S.A. kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej według norm przepisanych.

Pozwany Instytut (...) S. W. w W. w odpowiedzi na apelację powoda wniósł o oddalenie w całości apelacji powoda oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja powoda nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny na podstawie art. 382 k.p.c., uzupełnił postępowanie dowodowe, poprzez dopuszczenie dowodu z ustnej uzupełniającej opinii biegłej specjalisty ds. chorób zakaźnych. Opinię tę Sąd Apelacyjny uznaje za wiarygodną, a wnioski przedstawione przez biegłą za logiczne i wyczerpujące. Na podstawie tego dowodu, poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne, należy uzupełnić o poniżej wskazane ustalenia. Wykryty u powoda nie alarmowy szczep gronkowca, występuje powszechnie, wchodzi w skład flory bakteryjnej skóry, nawet najbardziej dbający o higienę człowiek ma na skórze różne szczepy bakterii. Wykryty u powoda gronkowiec mógł pochodzić ze skóry pacjenta, materiałów opatrunkowych, a także od osób z zewnątrz, gdyż przyczyną zakażeń są także osoby odwiedzające chorych. W sytuacji, gdy do zakażenia dochodzi wcześniej - tak jak u powoda, tj. po 4 dniach od zabiegu, gdzie okres wylegania wynosi 4-5 dni, to większe jest prawdopodobieństwo zakażenia z materiału opatrunkowego. W okolicznościach sprawy trudno jest jednak wskazać, jak wysokie jest prawdopodobieństwo, że do zakażenia doszło z przyczyn leżących po stronie szpitala. Nie jest przesądzające stwierdzenie, że w danej placówce inny pacjent został zakażony gronkowcem. O zakażeniu w największym stopniu decyduje odporność pacjenta wynikająca z jego ogólnego stanu zdrowia, a nie może ująć uwagę, że stan powoda był ciężki, wcześniej został poddany zabiegowi koronarografii w innej placówce. Zakażenie rany pooperacyjnej to drugie, po zgonie pacjenta, powikłanie pooperacyjne, stanowi ono od 2,8% do 4%. Stwierdzony w 2008 roku w pozwanej placówce procent zakażeń rany pooperacyjnej w stosunku do przeprowadzonych zabiegów wynoszący 2,8% jest niewysoki.

Oceniając materiał dowodowy zgromadzony zarówno przed Sądem I instancji, jak i w postępowaniu apelacyjnym, podzielić należy stanowisko Sądu Okręgowego, że powód nie udowodnił w stopniu wysoce prawdopodobnym (na granicy pewności), że do zakażenia doszło na skutek działań osób, którym pozwany powierzył wykonywanie czynności leczniczych, tj. lekarzy bądź innych członków personelu medycznego. Nie uprawdopodobnia tego w szczególności opinia ustna złożona przez biegłą przed Sądem Apelacyjnym. Biegła konsekwentnie wskazała, że przyczyną zakażenia powoda mogły być inne przyczyny niż zaniedbania ze strony personelu medycznego placówki, w szczególności kolonizacja szczepów bakterii na skórze pacjenta, a także jego ogólny stan zdrowia, przede wszystkim brak odporności.

Przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., które musi wykazać powód to wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem, a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy. Dokonując oceny materiału dowodowego należy podzielić przekonanie Sądu I instancji, że nie wynikają z tego materiału cechy naganne jak niewiedza, nieostrożność lub niedbalstwo. Wręcz przeciwnie materiał dowodowy wskazuje, że w pozwanej placówce stosowano właściwe procedury mające na celu zachowanie odpowiednich warunków sanitarnych i higienicznych, procent stwierdzonych zakażeń rany pooperacyjnej w stosunku do ilości przeprowadzonych zabiegów był niewielki, oscylował w dolnych granicach dla powikłań tego typu, a dokumentacja lecznicza powoda wskazywała na zachowanie wszelkich wymogów przy dokonanym zabiegu.

Trafne było zatem stanowisko Sądu Okręgowego, że w sprawie nie wykazano, że przyczyną zakażenia powoda gronkowcem było zaniedbanie personelu medycznego. Mogła to być także utrata odporności przez powoda związana z jego ogólnym stanem zdrowia – uprzednia koronarografia, zabieg na otwartym sercu i związany z tym stres operacyjny.

W takich okolicznościach nie jest wystarczający tzw. dowód prima facie, oparty na konstrukcji domniemań faktycznych, a zwalniający stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego udowadniania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym a szkodą. Wymaga on bowiem jednak wysokiego

prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych pozwalających traktować je jako oczywiste (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 02 czerwca 2010 roku, III CSK 245/09). Dowód prima facie nie wystarcza przy wykazaniu także innych okoliczności uprawdopodobniających inne przyczyny zakażenia, a w niniejszej sprawie były to właśnie brak odporności czy kolonizacja bakterii na skórze pacjenta.

Logicznemu wywodowi Sądu Okręgowego, opartemu na opinii specjalisty z zakresu chorób zakaźnych, który opinię tę potwierdził i uzupełnił w postępowaniu apelacyjnym, nie można przeciwstawić odmiennego wniosku opartego na dowolnym założeniu, że zakażenie pacjenta w szpitalu oznacza w każdym wypadku zaniedbanie w zakresie jego bezpieczeństwa sanitarnego. Zarówno w toku procesu przed Sądem I instancji, jak i w apelacji skarżący nie podjął próby skonkretyzowania i udowodnienia błędów personelu medycznego i pomocniczego. Dlatego Sąd Apelacyjny akceptuje ustalenia faktyczne i ocenę prawną dokonaną przez Sąd Okręgowy, a zebrany w postępowaniu apelacyjnym materiał dowodowy, potwierdza prawidłowość stanowiska Sądu I instancji.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów apelacji powoda w pierwszej kolejności wskazać należy, że dokonana przez Sąd Okręgowy ocena dowodów jest prawidłowa.

Formułując powyższy zarzut skarżący kwestionuje prawidłowość postępowania dowodowego, rzutującego w konsekwencji na ustalenia składające się na podstawę faktyczną rozstrzygnięcia. Ponieważ zaś prawna kwalifikacja stanu faktycznego jest pochodną ustaleń, o prawidłowym zastosowaniu bądź niezastosowaniu prawa materialnego można mówić dopiero wówczas, gdy ustalenia stanowiące podstawę wydania zaskarżonego wyroku pozwalają na ocenę tej kwestii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2002r. IV CKN 1532/00. Lex nr 78323). Wskazany w apelacji jako naruszony art. 233 § 1 k.p.c. nakazuje sądowi dokonanie oceny wszystkich zebranych dowodów, z rozważeniem wiarygodności i mocy dowodowej każdego z nich, a następnie ich uporządkowanie i powiązanie w spójną i logiczną całość.

Należy zaaprobować utrwalony w orzecznictwie pogląd, że do naruszenia w/w przepisu może dojść wówczas, gdy zostanie wykazane uchybienie podstawowym kryteriom oceny, tj. zasadom doświadczenia życiowego i innych źródłom wiedzy, regułom poprawności logicznej, właściwemu kojarzeniu faktów, prawdopodobieństwu przedstawionej wersji (por. m.in. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2005 r. III CK 314/05, Lex nr 172176). W związku z tym tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego nie uwzględnia związków przyczynowo-skutkowych, przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r. II CKN 817/00, OSNC 2000/7-8/139). Postawienie skutecznego zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania przyczyn, które dyskwalifikują postępowanie sądu w zakresie ustaleń, oznaczenia, jakie kryteria oceny sąd naruszył, a nadto wyjaśnienia dlaczego zarzucane uchybienie mogło mieć wpływ na ostateczne rozstrzygnięcie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 r. IV CKN 970/00, Lex nr 52753 czy wyrok z dnia 06 lipca 2005 r. III CK 3/05, Lex nr 180925).

Zwalczanie swobodnej oceny dowodów nie może polegać tylko na przedstawieniu korzystnej dla skarżącego wersji zdarzeń, ustaleń stanu faktycznego opartej na jego własnej ocenie, lecz konieczne jest posłużenie się argumentami wyłącznie jurydycznymi i wykazanie, że określone w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy. Niezrozumiałą jest w okolicznościach sprawy zarzut naruszenia art. 233 § 2 k.p.c.

Wbrew stanowisku skarżącego Sąd Okręgowy ustalił, że zakażenie powoda gronkowcem było zakażeniem szpitalnym, jednak, jak wskazano wyżej, samo to stwierdzenie, a także ustalenie, że wskutek zakażenia gronkowcem powód poniósł szkodę, nie jest wystarczające do uwzględnienia powództwa. W okolicznościach sprawy nie było także przesądające dla ustalenia odpowiedzialności pozwanej placówki medycznej, że u innego pacjenta leczonego w niej, również wykryto zakażenie gronkowcem, co trafnie przyjął Sąd Okręgowy, zatem bez znaczenia były ustalenia co do rodzaju szczepu tej bakterii u świadka M. C..

Podobnie ze wskazanych wyżej przyczyn za nieuzasadniony należy uznać zarzut naruszenia zaskarżonym wyrokiem art. 6 k.c. Trafne było uznanie przez Sąd Okręgowy, że powód nie wykazał wysokiego prawdopodobieństwa, że do jego zakażenia doszło z przyczyn leżących po stronie personelu medycznego i pomocniczego pozwanego szpitala. Słuszne są wywody Sądu I instancji, że powód nie miał obowiązku wskazania na konkretną osobę odpowiedzialną za zakażenie, niemniej jednak powinien wykazać zdarzenie wywołujące szkodę oraz wysokie prawdopodobieństwo, że szkoda i zdarzenie sprawcze pozostają w adekwatnym związku przyczynowym. Jak wskazano wyżej w okolicznościach sprawy nie można oprzeć się na dowodzie prima facie, gdyż pozwany szpital wykazał, że dochował wszelkich procedur, a personel pozwanego działał zgodnie z zasadami wiedzy, wdrażając prawidłowe leczenie, przestrzegając rygorów sanitarnych, zaś z materiału dowodowego jednoznacznie wynikają inne-poza ewentualnymi zaniedbaniami personelu pozwanego- przyczyny zakażenia. Istniało zatem prawdopodobieństwo zakażenia powoda z innych źródeł, a prawdopodobieństwo zakażenia powoda przez zaniedbania personelu pozwanego, nie może być uznane w okolicznościach sprawy za wysokie, graniczące z pewnością.

Odnosząc się do ostatniego z zarzutów sformułowanych w apelacji powoda, tj. błędu w ustaleniach faktycznych polegającego na przyjęciu przez Sąd Okręgowy, że powód przed zabiegiem został poinformowany zgodnie z obowiązującymi przepisami i możliwości wystąpienia ewentualnych powikłań i wyraził zgodę na operację w sposób świadomy, wskazać należy, że jest to zarzut chybiony.

W toku procesu przed Sądem I instancji powód nie kwestionował powyższej okoliczności. Zarzuty dotyczące braku zgody powoda na operację zostały sformułowane dopiero w apelacji, gdzie powód wskazuje odwołując się do art. 32 ust. 1, art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 05 grudnia 1996 roku o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2011r. Nr 277 poz. 1634 ze zm.) oraz orzecznictwa Sądu Najwyższego, że w jego ocenie nieudzielenie powodowi pełnej informacji o możliwych powikłaniach, spowodował brak świadomej zgody na zabieg operacyjny, co przesądza o bezprawności działania lekarza.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego sformułowanie powyższego zarzutu uznać należy za niedopuszczalną w świetle art. 383 k.p.c. dokonaną dopiero w postępowaniu apelacyjnym zmianę żądania pozwu, polegającą na wyeksponowaniu nowego uzasadnienia zgłoszonego żądania wynikającego z powołania się na przesłanki innego przepisu prawa materialnego, wskazanego jako nowa podstawa materialnoprawna dochodzonego roszczenia. Przytoczenie w postępowaniu apelacyjnym innych przepisów prawa materialnego aniżeli dotychczas wskazywanych jako materialno prawna podstawa żądania, a więc wskazywanie nie inny stan faktyczny niż ten, na którym oparto żądani pozwu stanowi niedopuszczalną w postępowaniu apelacyjnym zmianę powództwa (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2009 roku, V CSK 282/08, Lex nr 619665 i z dnia 11 marca 2011 roku, II CSK 402/10, Lex nr 846557). Z tej przyczyny argumenty aktualnie wywodzone przez powoda odnośnie braku świadomej zgody na zabieg i wiążące się z nim możliwe powikłania nie zasługują na uwzględnienie.

Z powyższych przyczyn zarzuty apelacji nie zasługiwały na uwzględnienie, a apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O sprostowaniu zaskarżonego wyroku orzeczono w oparciu o art. 350 § 3 k.p.c. zważywszy na wadliwe, niezgodne z danymi zawartymi w odpisie z rejestru, oznaczenie pozwanej placówki medycznej w zaskarżonym wyroku.

Sąd Apelacyjny odstąpił od obciążenia powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanych na podstawie art. 102 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło wobec uznania, że w stosunku do powoda zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek uzasadniający odstąpienie od obciążania powoda kosztami. Całokształt okoliczności sprawy, a szczególnie przebieg procesu, fakt, że powód był subiektywnie przekonany o słuszności swego roszczenia, czego nie potwierdziło postępowanie dowodowe prowadzone także w II instancji, jak również sytuacja materialna i życiowa powoda przemawiały za zastosowaniem zasady słuszności do rozstrzygnięcia o kosztach procesu.