

Sygn. akt I ACa 998/13

I ACz 1519/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 listopada 2013 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Elżbieta Lipińska (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Guzińska SSA Beata Wolfke – Kobzar
Protokolant:	Justyna Łupkowska

po rozpoznaniu w dniu 8 listopada 2013 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **Z. S.**

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

przy udziale interwenta ubocznego **Zespołu (...) w N.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Opolu

z dnia 21 maja 2013 r. sygn. akt I C 288/09

oraz zażalenia powoda

na postanowienie Sądu Okręgowego w Opolu

z dnia 3 czerwca 2013r. sygn. akt I C 288/09

1. **zmienia zaskarżony wyrok w pkt II i nie obciąża powoda kosztami procesu na rzecz strony pozwanej;**
2. **dalej idącą apelację oddala;**
3. **odrzuca zażalenie;**
4. **odstępuje od obciążenia powoda kosztami postępowania apelacyjnego na rzecz strony pozwanej oraz interwenienta ubocznego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 maja 2013 r. Sąd Okręgowy w Opolu oddalił powództwo Z. S., który domagał się od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dn. 10 lutego 2009 r. do dnia zapłaty, kwoty 5.626 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dn. 11 maja 2010 r. do dnia zapłaty, ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość z tytułu kosztów leczenia pointubacyjnego zwężenia tchawicy oraz zakażenia gronkowcem złocistym, zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty 100 zł miesięcznie tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z leczeniem powoda, a kosztami postępowania obciążył powoda w całości i zasądził od niego na rzecz strony pozwanej kwotę 7.215,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd ten oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych:

W dn. 19 grudnia 2004 r. powód w godzinach wieczornych brał udział w wypadku drogowym, w wyniku którego doznał ciężkiego urazu głowy. Interweniujący na miejscu zdarzenia zespół karetki pogotowia ratunkowego z powodu ostrej niewydolności oddechowej powoda połączonej z utratą przytomności był zmuszony w trybie pilnym wykonać intubację dotchawiczną. Następnie powód został przewieziony do szpitala i przyjęty na Oddział (...) ZOZ w N., gdzie przebywał do dn. 5 stycznia 2005 r. W wykonanej tomografii komputerowej głowy stwierdzono liczne obrażenia. W dn. 20 grudnia 2004 r. odessano dużą ilość ropnej, cuchnącej wydzieliny z jamy ustnej pacjenta. Następnego dnia powoda ekstubowano. Z jamy ustnej w dalszym ciągu odsysano bardzo dużą ilość ropnej wydzieliny, a dzięki stosowanej antybiotykoterapii pacjent nie gorączkował. W dn. 24 grudnia 2004 r. zdecydowano o ponownej intubacji chorego, co wymagało odsysania ropnej wydzieliny. W związku z tym faktem pobrano posiew z rurki intubacyjnej i stwierdzono w posianym materiale biologicznym gronkowiec metycylinoodporny. W dn. 30 grudnia 2004 r. usunięto rurkę intubacyjną. Przez cały okres pobytu na Oddziale (...) prowadzona była stosowana celowana antybiotykoterapia infekcji w zakresie górnych dróg oddechowych oraz rozpoznanego obustronnego zapalenia płuc. Monitorowano również poziomy cukru w surowicy krwi w przebiegu leczenia cukrzycy insulinozależnej. Prowadzono intensywne czynności pielęgnacyjne. Podczas dalszych hospitalizacji na Oddziale (...) Szpitala w G. w badaniu bakteriologicznym popłuczyn z drzewa oskrzelowego wyhodowano *Klebsiella Pneumoniae* wrażliwy na szereg antybiotyków. W wykonanej w trakcie pobytu bronchoskopii stwierdzono obecność zmian nekrotycznych w tchawicy, co wiązano z przeprowadzoną wcześniej intubacją. W wykonanej bronchofiberoskopii stwierdzono w 1/2 górnej części tchawicy przekrwioną, obrzękniętą, miejscowo poprzerastaną błonę śluzową i miejscowo widoczne obnażone pierścienie chrzęstne z watowym nalotem. Zalecenia lekarskie wskazywały na potrzebę dalszej obserwacji pod kątem ewentualnego tworzenia się zwężenia i wykonanie kontrolnej bronchoskopii. Kilka dni po opuszczeniu szpitala powód został przyjęty w trybie pilnym z powodu niewydolności oddechowej na Oddział (...) ZOZ w N.. W wykonanej tomografii komputerowej stwierdzono zwężenie tchawicy. Zwężenie zlokalizowane było na wysokości przejścia z odcinka szyjnego do klatki piersiowej. Kolejne bronchofiberoskopie, a także dwie sztywne bronchoskopie wykonywane w celu mechanicznego poszerzenia miejsca zwężenia, nie przyniosły spodziewanego trwałego efektu. W badaniu bakteriologicznym popłuczyn z drzewa oskrzelowego 16 lutego 2005 r. wyhodowano gronkowiec złocisty o dużej wrażliwości na antybiotyki. W kolejnym badaniu z dn. 2 marca 2005 r. stwierdzono obecność gronkowca złocistego metycylinoopornego oraz paciorkowca alfa – hemolizującego. Przeprowadzono wówczas ponownie terapię antybiotykową i zdecydowano o założeniu choremu tracheostomii. W dn. 25 marca 2005 r. po wygojeniu się otworu tracheotomijnego wymieniono rurkę tracheostomijną na rurkę „T”. W dn. 1 kwietnia 2005 r. pacjent został w stanie ogólnym i miejscowym dobrym, wydolny oddechowo i krążeniowo, wypisany do domu z zaleceniami kontroli w Poradni (...) za 14 dni i toalety rurki „T” wg wyuczonego schematu. Ponowna hospitalizacja powoda

w dniach 8-11 sierpnia 2006 r. na Oddziale (...) ZOZ w N. miała na celu podjęcia decyzji o ewentualnym usunięciu lub wymianie rurki „T”.

Dzień po usunięciu rurki „T” z powodu nasilenia duszności założono nową rurkę „T”

o dłuższym ramieniu proksymalnym, zaś w dniu 11 sierpnia 2006 r. chorego wypisano w stanie dobrym z zaleceniem kontroli w Poradni (...).

W okresie od 21 do 26 stycznia 2008 r. w Instytucie (...),

(...) Klinice (...) w W. usunięto powodowi rurkę „T” i po 3 dniach obserwacji (bez rurki) wykonano kontrolną bronchofiberoskopię stwierdzając

pełną drożność tchawicy. Zdecydowano, że można wypisać pacjenta do domu

z zaleceniem zgłoszenia się do Oddziału (...) ZOZ

w N. w razie wystąpienia duszności. Zasugerowano rozważenie możliwości chirurgicznej resekcji zwężonego odcinka tchawicy. 9 lutego 2008 r. przyjęto

powoda w trybie pilnym na Oddział (...) ZOZ

w N.. Przy przyjęciu był nieprzytomny, z sinicą obwodową, został zaintubowany

i wentylowany mechanicznie. Po kilku godzinach odzyskał przytomność i został rozintubowany, jednak z uwagi na narastającą duszność został zaintubowany ponownie. Następnego dnia został przeniesiony na Oddział (...), gdzie poszerzono tchawicę

za pomocą rurki intubacyjnej nr 8,5, a następnego dnia po sztywnej bronchoskopii założono ponownie rurkę „T” nr 12; po tym zabiegu powód swobodnie oddychał.

W dn. 14 lutego 2008 r. został wypisany do domu z zaleceniem codziennej

toalety rurki i kontroli za 6 miesięcy. Kontrole w (...) Centrum (...)

we W. oraz w Gabinetcie (...) dr K. D. wykazały prawidłowe położenie i dobre funkcjonowanie rurki „T”. Następną hospitalizacja miała miejsce w okresie 24-26 lutego 2010 r., podczas której dokonano wymiany rurki „T” na nr 14 i zalecono kolejną wymianę za 6 miesięcy. Kolejna hospitalizacja miała miejsce na Oddziale (...) Szpitala (...), podczas której dokonano wymiany rurki „T”, a pacjent

w stanie dobrym został wypisany do domu. Kolejne hospitalizacje miały miejsce

w okresie 2011-2013 w ww. placówce, gdzie dokonywano bronchoskopii

i wymiany rurki „T”. W okresie 30 stycznia 2013 r. – 9 lutego 2013 r. miała miejsce hospitalizacja w (...) Centrum (...) we W., gdzie również dokonano wymiany rurki „T”.

Jak ustalił nadto Sąd I instancji, w Szpitalu Zespołu (...) w N. na Oddziale (...) Państwowy Inspektorat Sanitarny

w N. przeprowadził kontrole sanitarne i w latach 2004-2005 nie odnotowano

zakażeń gronkowcem złocistym u pacjentów hospitalizowanych ww. placówce.

W tym okresie w Stacji SANEPID w N. nie zgłoszono również żadnego zachorowania na chorobę spowodowaną gronkowcem złocistym. W oparciu

o opinie biegłych Sąd ten uznał, że ujawnione u powoda zakażenie gronkowcem

złocistym, miało charakter endo-, a nie egzogeny, zaś postępowanie lekarzy tej placówki w procesie leczenia było prawidłowe, jak również prawidłowe było zastosowane leczenie. Zdaniem Sądu Okręgowego w związku z przebyłym wypadkiem i doznanymi w nim urazami, a także w związku ze zwężeniem

tchawicy i koniecznością utrzymania na stałe rurki tracheotomijnej powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednakże nie można wiązać tego z przebyłą infekcją gronkowca złocistego. Doznane na skutek wypadku

komunikacyjnego rozległe urazy głowy były ogromnym wstrząsem, który mógł doprowadzić do aktywacji bytującego w organizmie powoda gronkowca. Sąd I instancji po analizie materiału dowodowego w postaci dokumentacji medycznej oraz pisma Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w N. stwierdził, że ryzyko zakażenia patogenem bytującym w szpitalu istniało z tak niewielkim prawdopodobieństwem,

że nie sposób przyjąć, iż to właśnie tam doszło do zakażenia gronkowcem

złocistym pochodzenia szpitalnego. Niepokojące dane z przeprowadzonej

w Oddziale (...) kontroli sanitarnej mówiące

o dezynfekcji, myciu i sterylizacji sprzętu jednorazowego i wielokrotnym jego używaniu, a także obecność na oddziale przeterminowanego płynu dezynfekcyjnego dotyczą okresu po opuszczeniu przez powoda oddziału, natomiast

kontrola przeprowadzona w 2004 r. nie wykazała nieprawidłowości. Wyhodowany u powoda gronkowiec, pomimo swojej oporności na metycylinę był wrażliwy na dużą ilość antybiotyków, co również przemawia przeciwko jego szpitalnemu pochodzeniu, gdyż gronkowce szpitalne, a w szczególności te stwierdzone w (...)ach, cechują się bardzo dużą lekoopornością. Oceniając postępowanie lekarzy (...)u Sąd

w oparciu o opinię biegłych uznał je za prawidłowe; zostało wdrożone stosowne leczenie, w tym antybiotykoterapia w związku z rozległymi zabrudzonymi zranieniami, a w momencie stwierdzenia zapalenia płuc i wyhodowania gronkowca z rurki intubacyjnej – zastosowano antybiotyki zgodne z wykonanym antybiogramem. Reakcją na zastosowane leczenie była szybka normalizacja temperatury ciała.

Ponadto, jak wynika z raportów pielęgniarskich, powód miał regularnie wykonywaną toaletę z odsysaniem wydzieliny z jamy ustnej i płukanie jej preparatami odkażającymi, miał zmienianą rurkę intubacyjną, zglębnik dożołądkowy i cewnik moczowy. Doznane zwężenie tchawicy jest zaś najczęściej występującym kalectwem górnych dróg oddechowych, a wśród czynników sprzyjających jego powstawaniu wymienia się niedotlenienie ogólne, niedokrwienie miejscowe, długotrwały ucisk, zakażenie lub wydłużony czas gojenia się ran, np. przy współistniejącej cukrzycy. Te wszystkie czynniki, zgodnie z opiniami biegłych zaistniały u powoda, stąd też zdaniem Sądu I instancji nie sposób przyczyn ich powstania przypisywać błędnemu procesowi leczenia.

Mając te ustalenia na uwadze Sąd Okręgowy uznał, że powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zgłoszonego przez pozwaną zarzutu przedawnienia, jako zarzutu najdalej idącego, Sąd I instancji wskazał, że co prawda powód wiedzę o szkodzie wywołanej prowadzoną intubacją uzyskał w dn. 14 stycznia 2005 r., tj. po uzyskaniu wyniku badania bronchoskopowego, a o zakażeniu gronkowcem po uzyskaniu wyniku badania cytologicznego w dn. 16 lutego 2005 r. i nie miał wątpliwości co do sprawcy, niemniej jednak był on od tego czasu poddawany długiemu leczeniu zarówno w zakresie poprawy kondycji krtani, jak również prowadzono celowaną terapię antybiotykową związaną z diagnozą zakażenia gronkowcem, był również wielokrotnie konsultowany oraz badany w różnych specjalistycznych placówkach medycznych, cały czas mając uzasadnioną nadzieję na całkowite wyleczenie. Dopiero po przeprowadzonym badaniu w dn. 6 lutego 2008 r. podczas pobytu na Oddziale (...) dowiedział się, że w jego przypadku resekcja odcinka około 4 cm tchawicy może okazać się niewykonalna, natomiast niepowodzenie takiej operacji wiązałoby się z bardzo niekorzystnymi skutkami, łącznie z zagrożeniem jego życia. Od tego dnia dopiero wiedział, iż dalsze leczenie może polegać jedynie na użyciu stałych stentów tchawicznych typu „T”, z których będzie musiał korzystać do końca życia. Mając to na względzie, Sąd uznał, że jego roszczenie nie uległo przedawnieniu, bowiem pozew wniósł przed upływem 3 lat od w/w daty, który to termin przedawnienia wynika z art. 442¹ § 1 k.c.

Odnosząc się do zasadności roszczenia powoda opartego na treści art. 415 k.c. Sąd Okręgowy, mając na względzie reguły dowodzenia w procesie cywilnym, tj. art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c. uznał, że przeprowadzone postępowanie dowodowe nie wykazało, aby strona pozwana ponosiła odpowiedzialność za uszkodzenie tchawicy powoda, jak również za zakażenie powoda szczepem gronkowca złocistego. Każda z pięciu opinii biegłych specjalistów z zakresu chorób zakaźnych, torakochirurgii, neurologii, anestezjologii i intensywnej terapii wskazywała na prawidłowe działanie pracowników medycznych ZOZ w N. oraz prawidłowo prowadzony proces leczenia. Z opinii biegłych lekarzy wynika, że dokumentacja medyczna powoda nie wskazuje, by w czasie hospitalizacji w Oddziale (...)ZOZ w N. personel lekarski popełnił błąd lekarski, który skutkował pointubacyjnym zwężeniem tchawicy. Postępowanie personelu było dostosowane do okoliczności i nie nosi znamion postępowania nieprawidłowego. Pomimo dwukrotnego intubowania, w tym raz w warunkach ulicznych, nie doszło do uszkodzenia tchawicy. Oba zabiegi zostały wykonane prawidłowo, pierwszy po wprowadzeniu

powoda w stan śpiączki farmakologicznej, a drugi po kompleksowej analizie stanu powoda i w znieczuleniu dożylnym. Brak jest w zapisach

historii choroby informacji świadczącej o trudnościach lub przeszkodach. Analiza dokumentacji choroby prowadzi do wniosku, że zespół leczący powoda

liczył na krótkotrwałą konieczność utrzymania wentylacji z respiratora, co skutkowało wczesnym usunięciem rurki intubacyjnej, czasowej obserwacji chorego niezaintubowanego i podjęciu decyzji o ponownej intubacji i leczeniu w oparciu

o sedację i wentylację wspomaganą z respiratora. Wykonanie wczesnej lub opóźnionej tracheostomii nie zapobiega jednak powstaniu zwężenia. Powyższe opinie Sąd uznał za wiarygodne, jasne i zupełne, sporządzone zostały bowiem przez biegłych posiadających rozległą wiedzę i wieloletnie doświadczenie.

Sąd za nieudowodnione uznał również twierdzenie powoda, że do zakażenia bakteriami gronkowca złocistego doszło na skutek zawinionego działania pozwanego ZOZ. Z opinii biegłego lekarza specjalisty zakresu chorób zakaźnych wynika jednoznacznie, że podczas pobytu powoda w oddziałach szpitalnych na przełomie 2004 r. i 2005 r. doszło do jego zakażenia gronkowcem złocistym, jednakże

było to zakażenie endo-, a nie egzogenne. Istotnym jest, że zdiagnozowany gronkowiec pomimo swojej oporności na metycylinę był wrażliwy na dużą ilość antybiotyków, co przemawia przeciwko jego szpitalnemu pochodzeniu, gdyż gronkowce szpitalne, a w szczególności te stwierdzane w (...)ach, cechują się bardzo dużą lekoopornością. Brak było także przesłanek, by uznać, że zakażenie gronkowcem wpłynęło bezpośrednio na zwężenie tchawicy powoda.

Orzeczenie o kosztach procesu Sąd Okręgowy oparł o treść art. 98 k.p.c.

Postanowieniem z dnia 3 czerwca 2013 r. Sąd Okręgowy w Opolu uzupełnił wyrok Sądu Okręgowego w Opolu z dnia 21 maja 2013 r. wydany w sprawie

I C 288/09 w ten sposób, że zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę

936,88 zł tytułem zwrotu kosztów procesu oraz nakazał ściągnąć od powoda kwotę 1.158,36 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa.

Od wyroku tego powód wniósł apelację, w której zarzucił:

I. naruszenie prawa materialnego, tj.:

1. art. 415 k.c., 444 § 1 zd. pierwsze i § 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. poprzez ich błędną wykładnię i niezastosowanie, polegające na przyjęciu, że brak jest przesłanek do przyjęcia, że doszło do zaniedbań personelu medycznego Szpitala w N. skutkujących szkodą na zdrowiu powoda;

2. art. 417² k.c. poprzez niezastosowanie;

3. art. 5 k.c. poprzez niezastosowanie;

II. naruszenie prawa procesowego, tj.:

1. art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c. poprzez błędne przyjęcie, że powód nie wykazał, że w pozwanym szpitalu doszło do zakażenia bakteriami gronkowca

i że nastąpiło to na skutek zawinionego działania strony pozwanej oraz że na skutek zaniedbań personelu doszło do uszkodzenia tchawicy;

2. art. 227 k.p.c. poprzez pominięcie zgłoszonych przez powoda dowodów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, tj.:

a) uzupełniających zeznań R. S.;

b) uzupełniającej opinii biegłego anestezjologa;

c) pełnej dokumentacji kontrolnej;

3. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na nierozważeniu wszechstronnie materiału dowodowego zebranego w sprawie, pominięciu dowodów w sprawie zgłoszonych przez stronę powodową, a mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, ustaleniu stanu faktycznego niezgodnego z materiałem dowodowym i oparciu na tak błędnie ustalonym stanie faktycznym rozstrzygnięcia;

4. art. 224 § 1 k.p.c. poprzez zamknięcie rozprawy mimo nieprzeprowadzenia wszystkich wnioskowanych dowodów w sprawie istotnych dla rozstrzygnięcia;

5. art. 328 § 2 poprzez nieodniesienie się w uzasadnieniu wyroku do wszystkich zarzutów i roszczeń;

6. sprzeczność istotnych ustaleń z materiałem dowodowym zebrany w sprawie, mająca istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy;

7. art. 102 k.p.c. poprzez niezastosowanie w sprawie, co skutkowało obciążeniem powoda wszystkimi kosztami procesu.

Mając na uwadze powyższe zarzuty, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości oraz o zasądzenie od pozwanego

na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego wg norm prawem przepisanych oraz zwrotu wydatków wg spisu przedłożonego na rozprawie, ewentualne uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji i pozostawienie temu Sądowi rozstrzygnięcia

o kosztach postępowania apelacyjnego. Nadto skarżący wniósł o dopuszczenie dowodów pominiętych przez Sąd I instancji i wskazanych w pkt II 2 a, b, c apelacji, oraz nie obciążanie powoda kosztami postępowania apelacyjnego i obowiązkiem zwrotu kosztów stronie pozwanej i interwenientowi ubocznemu.

Nadto w apelacji strona powodowa zaskarżyła postanowienie Sądu Okręgowego w Opolu z dnia 3 czerwca 2013 r. i wniosła o jego uchylenie.

Po rozpoznaniu apelacji Sąd Apelacyjny uznał ją za nieuzasadnioną co do meritum. Ustalenia Sądu I instancji są prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne. Trafne są także rozważania prawne Sądu Okręgowego dotyczące zarówno kwestii braku przedawnienia roszczenia strony powodowej, jak i odpowiedzialności strony pozwanej co do zasady oraz jej podstaw prawnych.

Za prawidłowe należy uznać stwierdzenie Sądu I instancji, że co prawda roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, jednakże w przedmiotowej sprawie zarzutu przedawnienia podnoszonego przez stronę pozwaną nie sposób było uwzględnić, albowiem powód wytoczył powództwo we wskazanym wyżej, ustawowym trzyletnim terminie od dnia, kiedy dowiedział się, że dalszy proces leczenia nie przywróci stanu sprzed wypadku i do końca życia będzie zmuszony korzystać ze stałych stentów tchawicznych typu „T”.

Rozpoznając sprawę, której stan faktyczny był skomplikowany z uwagi na fakt, że orzeczenie Sądu Okręgowego zostało wydane w oparciu o obszerny materiał dowodowy w postaci dokumentacji lekarskiej oraz licznych opinii biegłych z zakresu medycyny, Sąd Apelacyjny doszedł do następujących wniosków:

W pierwszej kolejności wskazać należy, że wszystkie opinie biegłych wydane w przedmiotowej sprawie prowadzą do konkluzji, że ani działania pracowników medycznych ZOZ w N. nie doprowadziły do uszkodzenia tchawicy powoda ani nie został on zakażony gronkowcem egzogennym. Sąd I instancji ustalił fakty, które zostały udowodnione i dokonał oceny mocy dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Sąd II instancji przyjmuje te ustalenia i ocenę prawną za własne. Przekonanie Sądu I instancji co do braku dowodów obciążających stronę pozwaną odpowiedzialnością za utratę zdrowia przez powoda wynika z logicznego powiązania wniosków z zebranych w sprawie materiałem dowodowym. Sąd I instancji nabrał przekonania o braku odpowiedzialności strony pozwanej przede wszystkim wskutek przeprowadzenia dowodów z opinii biegłych sądowych, z których to opinii wynika jednoznacznie, że doszło u powoda do zakażenia gronkowcem złocistym, ale jest to zakażenie endogenne, tj. wywodzące się z flory własnej powoda a nie powstałe na skutek kontaktu z florą bakteryjną bytującą w szpitalu. Postępowanie dowodowe nie dostarczyło dowodów winy pracowników strony pozwanej, których postępowanie miałyby doprowadzić do zakażenia gronkowcem pochodzenia szpitalnego czy też uszkodzenia tchawicy powoda, jako efektu tego zakażenia lub w skutek nieprawidłowego procesu leczenia, w tym nieprawidłowej intubacji. Powodowi nie udało się wykazać adekwatnego związku przyczynowego ww. zakażenia czy uszkodzenia tchawicy z działaniami bądź zaniechaniami pracowników pozwanego Szpitala. Główny spór toczy się tu na płaszczyźnie twierdzenia powoda, że wskutek zaniedbań personelu medycznego został on zakażony gronkowcem, zaś niezapewnienie mu należytej opieki skutkowało faktem, że wskutek jego ruchów po przebudzeniu się i nieunieruchomieniu mu kończyn doszło do przemieszczania się rurki intubacyjnej w tchawicy, co skutkowało jej uszkodzeniem. Kwestię tę wyjaśnili biegli w swoich opiniach, nie znajdując związku przyczynowego pomiędzy tym ostatnim wydarzeniem (częściowe wyrwanie rurki intubacyjnej przez powoda), a uszkodzeniem mechanicznym tchawicy. Opinie także jednoznacznie wskazują, że szereg okoliczności w sprawie, ustalonych na podstawie dokumentacji medycznej nie tylko powoda, ale również m.in. informacji z Sanepidu, wskazuje na endogenne zakażenie gronkowcem złocistym, którego nosicielem był już wcześniej sam powód, a który gronkowiec na skutek zaistniałego zdarzenia w postaci wypadku, ogólnego osłabienia organizmu aktywował się, co skutkowało wystąpieniem objawów chorobowych. Biegli wskazywali, że podjęte przez personel pozwanego szpitala czynności były prawidłowe, zaś wdrożony proces leczenia zakażenia był skuteczny. Równocześnie wykluczono, aby to zakażenie gronkowcem było przyczyną uszkodzenia tchawicy. Jak wykazali to biegli w swoich opiniach, uszkodzenie tchawicy, jakie wystąpiło u powoda nie jest następstwem błędu lekarskiego, który skutkowałby takim zwężeniem, lecz wypadkową konieczności utrzymania z uwagi na stan chorego rurki dotchawicznej oraz implikacji miejscowych i ogólnoustrojowych. Wśród czynników sprzyjających powstawaniu takiego zwężenia wymienia się niedotlenienie ogólne, niedokrwienie miejscowe, długotrwały ucisk, zakażenie lub wydłużony czas gojenia się ran, np. przy współistniejącej cukrzycy. Trafne wnioski Sądu I instancji wyprowadzone z przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych Sąd Apelacyjny uznał za własne. Mając na uwadze powyższe, Sąd odwoławczy za nieuzasadnione uznał zarzuty powoda, w których wskazywał on na naruszenie prawa materialnego, jak również na niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy. Okoliczności te zostały bowiem prawidłowo ustalone przez Sąd Okręgowy na podstawie zaoferowanych przez powoda dowodów. Nie można również zgodzić się z twierdzeniami skarżącego, że Sąd I instancji stronniczo oceniał zasadność żądania, uznając za usprawiedliwione jedynie twierdzenia pozwanej. Podkreślić przy tym trzeba, iż zgodnie z art. 6 k.c. w zw. z art. 232 zdanie 1 k.p.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne, i to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. W przypadku, gdy postępowanie dowodowe nie przyniosło efektu, Sąd wyda rozstrzygnięcie merytoryczne na niekorzyść osoby, która opierała swe twierdzenia na faktach nieudowodnionych. Sąd nie może w tym zakresie działać z urzędu i zastępować wymaganej przez ustawę inicjatywy stron. Sąd nie może też poszukiwać za stronę dowodów wykazujących jej twierdzenia. Słusznie zatem Sąd Okręgowy uznał, że powód nie wykazał błędnego procesu leczenia oraz źle przeprowadzonych w szpitalu pozwanej zabiegów, wskutek czego doszło do uszkodzenia ciała, z powodu którego powód dochodzi roszczenia.

Ocenę Sądu Okręgowego należało uznać za swobodną w ramach zakreślonych treścią art. 233 § 1 k.p.c. Jest ona spójna, logiczna i nie ma cech dowolności.

Bezasadny okazał się także zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., polegający zdaniem powoda na nieustosunkowaniu się przez Sąd I instancji w uzasadnieniu do wszystkich jego zarzutów i roszczeń, gdyż Sąd I instancji uzasadnił orzeczenie

w zgodzie z wymogami tego ostatecznego przepisu, uzasadnienie jest szczegółowe i zawiera wszystkie elementy wymagane tym przepisem..

Z tych też względów niezasadny jest zarzut apelacji dotyczący niewyjaśnienia okoliczności sprawy przez nieprzeprowadzenie wszystkich dowodów zgłoszonych przez powoda, tj. uzupełniających zeznań R. S., uzupełniającej opinii biegłego anestezjologa i pełnej dokumentacji. Mając na względzie powyższe rozważania uznać należało przeprowadzenie tych dowodów za niecelowe i zbędne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Reasumując, rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego co do meritum należało uznać za w pełni trafne. Sąd Apelacyjny mając na względzie sytuację zdrowotną, rodzinną i materialną powoda podzielił jedynie zarzuty apelacji co do naruszenia art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i z tego powodu zmienił wyrok Sądu Okręgowego poprzez nieobciążanie powoda kosztami procesu na rzecz strony pozwanej, a dalej idącą apelację oddalił. Z tych samych powodów, które legły u podstaw zmiany zaskarżonego wyroku, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążania powoda kosztami postępowania apelacyjnego na rzecz strony pozwanej oraz interwenienta ubocznego.

Stosownie do art. 394 § 1 pkt 9 k.p.c. na postanowienia sądu pierwszej instancji, których przedmiotem jest (między innymi) zwrot kosztów i określenie zasad ponoszenia przez strony kosztów procesu, przysługuje zażalenie do sądu drugiej instancji. W art. 394 § 2 k.p.c. wskazano, że termin do wniesienia zażalenia jest tygodniowy i liczy się od doręczenia postanowienia. Skoro pełnomocnik powoda otrzymała przedmiotowe orzeczenie w przedmiocie uzupełnienia wyroku w dniu

24 czerwca 2013 r., należało stwierdzić, że wnosząc zażalenie na to postanowienie w dniu 8 lipca 2013 r. poprzez zawarcie go w treści apelacji, nie zachowała wymaganego terminu, który upłynął w dniu 1 lipca 2013 r. Z tych też względów

Sąd Apelacyjny odrzucił zażalenie na postanowienie z dnia 3 czerwca 2013 r.

MR-K