

**Sygn. akt: I ACa 342/14**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Joanna Walentkiewicz - Witkowska</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SA Anna Beniak (spr.)</b> <b>SO del. Dariusz Limiera</b>
Protokolant:	stażysta Agnieszka Kralczyńska

po rozpoznaniu w dniu 2 października 2014 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **D. C. i K. C.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł.**

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji powódek

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 19 grudnia 2013 r., sygn. akt I C 983/10

**oddala apelację.**

**Sygn. akt I ACa 342/14**

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 19 grudnia 2013 roku w sprawie

z powództwa małoletnich D. C. i K. C. reprezentowanych przez przedstawicielkę ustawową A. C. przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł.

o zapłatę, Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił powództwo; nie obciążył małoletnich powódek D. C. i K. C. obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł., zaś koszty postępowania przejął na rachunek Skarbu Państwa.

Na podstawie wyników badań bakteriologicznych z wykonaniem posiewów krwi z dnia 19.11.2002 r. stwierdzono, że najbardziej prawdopodobna przyczyna to infekcja pałeczką E. coli (wytwarzającą beta-laktamazę

o rozszerzonym spektrum substratowym - (...)+).

Pierwsze objawy infekcji, która u obu dziewczynek miała charakter zakażenia wrodzonego wczesnego, to: hipoglikemia, a następnie wystąpienie bezdechów i zaburzeń krążenia obwodowego. W dalszym przebiegu klinicznym zachorowania - stan ogólny K. i D. C. był bardzo ciężki, u obu doszło do rozwinięcia się objawów posocznicy oraz wstrząsu septycznego i z tych powodów były one hospitalizowane w oddziale intensywnej terapii.

Obecnie ogólny stan zdrowia D. C. jest dobry i nie towarzyszą mu „cierpienia fizyczne ani psychiczne”. Dziewczynka nie choruje na żadne schorzenie o charakterze somatycznym, w szczególności budowa ciała, chód oraz ruchomość stawów sprawność funkcjonalna kończyn i szkieletu osiowego są prawidłowe, nie występują również patologiczne objawy neurologiczne. Na funkcjonowanie intelektualne D. C. mogły mieć wpływ takie czynniki jak wcześniactwo, ciąża mnoga, niska masa urodzeniowa i schorzenia przebyte w okresie noworodkowym, w tym także posocznica. Wszystkie te czynniki wystąpiły łącznie w przypadku D. C., a przebyta posocznica była tylko jedną z możliwych przyczyn ewentualnie istniejącego upośledzenia umysłowego w stopniu przyczynienia się do niego trudnym do jednoznacznego określenia.

Choroba zasadnicza, którą przebyło dziecko w okresie noworodkowym, czyli posocznica, miała charakter wrodzony. W zakresie narządu ruchu rozwój dziecka jest prawidłowy. W przyszłości może ono wymagać, podobnie jak inne dzieci tej grupy wiekowej, okresowej kontroli rozwoju układu kostno-stawowego. Rokowanie na przyszłość co do utrzymania aktualnego stanu jest dobre.

Aktualnie nie ma podstaw, aby stwierdzić, że u małej D. C. istnieje ryzyko rozwoju lub ujawnienia się zmian w narządzie ruchu, ale także szerzej w sferze somatycznej - mogących mieć związek z przebyłym zakażeniem wrodzonym. Dziecko nie wymaga ukierunkowanej rehabilitacji ruchowej. Wymaga opieki ze strony rodziców, co jest uwarunkowane jego wiekiem. Nie wymaga leczenia farmakologicznego ani specjalnej diety. W zakresie narządu ruchu oraz w sferze somatycznej nie stwierdzono u D. C. długotrwałego lub trwałego uszczerbku zdrowia - związanego z przebytą w okresie poporodowym posocznicą.

U małej powódki K. C. w przebiegu zakażenia uogólnionego (posocznicy) doszło do krwiopochodnego zakażenia kości i stawów, skutkującego uszkodzeniem stref wzrostowych kości długich. Ogólny stan zdrowia dziecka jest względnie dobry, to jednak jego wzrost jest niższy w stosunku do siostry bliźniaczki (K. C. jest niskorosła i ma wadę postawy, co pozostaje w związku z przebyłym zapaleniem kości).

Ponadto u powódki stwierdzono obecność licznych blizn po przeprowadzonych zabiegach operacyjnych: na bocznych powierzchniach ud po dościsaniu operacyjnym do osteotomii podkrętarzowej koślawiającej szyjkę kości udowej lewej i prawej; na udzie i podudziu lewym po implantacji grotów S. i drutów K. stabilizujących aparat I. (przebyty zabieg operacyjny korekcji osi kości udowej i piszczelowej oraz wydłużenia kości udowej); na podudziu prawym, w okolicy stawu kolanowego po stronie bocznej, po dościsaniu operacyjnym do zablokowania bocznej części chrząstki wzrostowej kości piszczelowej, a także bliznę po martwicy skóry przedramienia prawego.

K. C. jest dzieckiem samodzielnie chodzącym, ale funkcjonowanie motoryczne odbiega od zdrowych rówieśników, a co za tym idzie wybór dalszego kształcenia i zdobycia zawodu musi być dostosowana do jej możliwości motorycznych. Funkcjonowanie intelektualne K. C. jest na pograniczu „upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim”.

Czynnikami ryzyka niższych niż przeciętne możliwości intelektualnych/ upośledzenia umysłowego są w tym przypadku: wcześniactwo, ciąża mnoga, niska masa urodzeniowa i schorzenia przebyte w okresie noworodkowym, w tym także posocznica. Wszystkie te czynniki predysponujące wystąpiły w przypadku K. C., a przebyta posocznica była tylko jedną z możliwych przyczyn rozpoznanego w 2008r. upośledzenia umysłowego - w stopniu przyczynienia się do

niego trudnym do jednoznacznego określenia. Choroba zasadnicza, którą przebyło dziecko w okresie noworodkowym, czyli posocznica, miała charakter wrodzony.

K. C. wymagała, wymaga nadal i będzie wymagać leczenia ortopedycznego. Następstwem uszkodzenia stref zrostowych, głównie lewej kończyny dolnej, jest asymetria długości kończyn, zaburzenia osi oraz deficyty ruchomości stawów. Zmiany te wymagały przeprowadzenia wielu zabiegów operacyjnych. Dziecko wymagało i wymagać będzie, do zakończenia wzrostu, systematycznego monitorowania ortopedycznego celem określenia wskazań, »planowania i wykonania kolejnych zabiegów operacyjnych wyrównania symetrii długości kończyn dolnych i ewentualnie korekcji deformacji.

Nasilenie zmian w połączeniu z dolegliwościami bólowymi może być w przyszłości wskazaniem leczenia operacyjnego, w tym również endoprotezoplastyki stawu lub stawów biodrowych. Dziecko wymagało, wymaga i wymagać będzie ukierunkowanej rehabilitacji ruchowej, możliwej w warunkach państwowego ośrodka rehabilitacyjnego, a więc nieodpłatnie.

K. potrzebuje opieki ze strony rodziców, co jest uwarunkowane jej wiekiem jak również zwiększonymi potrzebami związanymi z dysfunkcją stawów i ograniczeniem sprawności narządu ruchu, szczególnie w okresach pooperacyjnych.

Obecnie, ze względu na znaczny stopień upośledzenie ruchomości lewego stawu kolanowego z jego umiarkowanym przykurczem zgięciowym, sprawność fizyczna dziecka jest zmniejszona. Ograniczenie ruchomości stawów lub stawu po zdjęciu aparatu I. wymaga często ukierunkowanej i systematycznej rehabilitacji z udziałem wykwalifikowanego personelu medycznego. Uzasadnia to potrzebę korzystania z turnusów rehabilitacyjnych z możliwością wdrożenia określonych zabiegów fizykoterapeutycznych wspomagających efektywność ćwiczeń.

Sąd Okręgowy podkreślił, że zakażenia w okresie noworodkowym, poza wadami wrodzonymi oraz stanami niedotlenienia okołoporodowego,

są najważniejszymi przyczynami zachorowalności i umieralności noworodków. Pozostaje to w ścisłym związku z niedojrzałością układu immunologicznego.

U noworodka możliwość klasyfikacji zakażenia jako szpitalnego jest niezwykle trudna i skomplikowana. Zakażenia okołoporodowe zaliczane są do grupy zakażeń „niesklasyfikowanych” (zakażenia endogenne, egzogenne i nie sklasyfikowane).

Za zakażenie szpitalne uważa się takie, które rozwija się w ciągu 48-72 godzin u noworodka urodzonego przez matkę przyjętą do szpitala bez objawów zakażenia. Ogólnie zakażenia u noworodków dzielimy według czasu ich wystąpienia na trzy grupy:

- zakażenia o bardzo wczesnym początku (czas ujawnienia - do 12 godz.

życia noworodka) ;

- zakażenia o wczesnym początku (czas ujawnienia - od 2-giej do końca 3

doby życia noworodka) ;

- zakażenia o późnym początku (czas ujawnienia - po 4 dobie życia

noworodka).

Zakażenie może występować jako wewnątrzmaciczne lub nabyte po urodzeniu, przebiegać z określonym zespołem objawów, skąpoobjawowo

i bezobjawowo, ujawniać się w różnym czasie, w szpitalu lub po wypisaniu noworodka do domu.

Manifestacja kliniczna, wykazanie czynników ryzyka oraz markerów zakażenia w badaniach pomocniczych potwierdza, w ocenie kompleksowej, infekcję noworodka, a udokumentowanie epidemiologiczne czynnika etiologicznego może dowodzić szpitalnego pochodzenia zakażenia.

Udokumentowany epidemiologicznie czynnik przyczynowy zakażenia szpitalnego to drobnoustrój potwierdzony badaniami biochemiczno-bakteriologicznymi i molekularnymi, pochodzący od innego zakażonego noworodka, pracownika szpitala czy szeroko rozumianego środowiska szpitalnego (sprzęt, aparatura itp.).

Granica czasowa oddzielająca zakażenie wrodzone od nabytego nie została jednoznacznie ustalona, jednak zakażenie o bardzo wczesnym i wczesnym początku najczęściej jest utożsamiane z zakażeniem wewnątrzmacicznym. natomiast zakażenie o późnym początku - z zakażeniem nabytym (wtórnym). Na podstawie objawów klinicznych prezentowanych przez K. i D. C. po urodzeniu w dn. 17.11.2002 r. - infekcje, które u dzieci wystąpiły, można zaliczyć do grupy zakażeń bardzo wczesnych.

W posiewach krwi obu bliźniąt pobranych w dniu 19.11.2002 r. wyhodowano E.coli – czas wystąpienia pierwszych objawów zakażenia oraz czas uzyskania potwierdzenia w badaniach laboratoryjnych wskazuje na wrodzony charakter infekcji.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że w dniu 17.11.2002 r. stan ogólny dzieci był dobry, podobnie w dniu 18.11.2002 r. W dniu 19.11.2002r u K. C. w ramach obserwacji lekarskiej stwierdzono: „stan ogólny pogorszył się, cechy infekcji, dziecko zagorączkowało do 37,7° C, przy bardzo szybkiej czynności serca. Krew na posiew pobrano 19.11.2002r. o godz. 12,15 wyhodowano E.coli (...) +. Badania krwi na obecność (...) dało wynik patologiczny 26 mg/l”. Objawy posocznicy ze wstrząsem septycznym stanowiły bezpośrednie zagrożenie dla życia. U D. C. stwierdzono że: wykazywała ona cechy wcześniaka i została przeniesiona na oddział patologii. W dniu 19.11.2002r., o godz. 21.00 zarejestrowano 38° C, pobrano krew na (...) (wynik patologiczny). Wynik posiewu krwi E.coli (...) +.

Czas zakażenia nie powinien być wiązany z rozpoznaniem choroby lecz z wystąpieniem objawów i dolegliwości. W tym wypadku rozpoznanie postawiono w 49 - 50 godzinie po porodzie. Stwierdzono infekcję wewnątrzmaciczną, która doprowadziła do zakażenia wrodzonego noworodków (dodatni posiew krwi u dzieci w drugiej dobie życia). Przedział czasowy rozgraniczający infekcję wewnątrzmaciczną od infekcji w przebiegu leczenia rozciąga się na 48 - 72 godziny od porodu. Przyczynami zgonów noworodków jest najczęściej wcześniactwo (poród przed 37. tygodniem ciąży). Wcześniactwo często jest związane z infekcją u matki w ostatnim okresie ciąży, na oddział trafiają dzieci już zakażone.

Sąd Okręgowy wskazał, że w okresie od czerwca do grudnia 2002 r. w szpitalu im. M. na 475 badań mikrobiologicznych wyizolowano 40 drobnoustrojów alarmowych, z czego 29 stanowiły szczepy K.pneumoniae (...) +. Występowały one w materiałach świadczących o kolonizacji, natomiast u 12 dzieci bakterie te stwierdzono we krwi. Z opinii (...) Instytutu (...) wynika, że nie jest możliwe ustalenie źródeł zakażenia występujących w szpitalu zakażeń - zakażenia mogły szerzyć się na drodze bezpośredniej, występowało pokrewieństwo szczepów bakteryjnych K. pneumoniae, wyhodowanych od pacjentów leczonych w szpitalu.

Sąd pierwszej instancji podniósł również, że biegli prof. W. H. i dr P. G. mieli zastrzeżenia co do stanu sanitarno-higienicznego jak np. obecność fartuchów wielokrotnego użytku, brak umywalki w służbie w wejściu na oddział, brak opisu środków dezynfekcyjnych i mydła w dozownikach, spirytusu w butelkach, to jednak środki te były używane zgodnie z ich terminem przydatności do stosowania. Podobnie rzecz się miała w odniesieniu do używania i dezynfekcji inkubatorów czy zainstalowanych pomp infuzyjnych lub lamp bakteriobójczych.

W szpitalu były prowadzone czynności w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym polegające na: działała komisja ds. zakażeń szpitalnych, prowadzony był zeszyt zakażeń szpitalnych, powołany był z-ca dyrektora ds. lecznictwa, do którego obowiązków należały sprawy bezpieczeństwa epidemiologicznego, istniał receptariusz szpitalny, ustalający zasady stosowania określonych grup antybiotyków.

W świetle nałożonych przez ustawę obowiązków istniejący w 2002 r. w szpitalu im. M. system oraz procedury były wystarczające dla oceny zagrożenia epidemiologicznego oraz szerzenia się wieloopornych szczepów bakteryjnych. Patogeny alarmowe są szczególnie niebezpieczne ze względu na wiele mechanizmów oporności i inwazyjności. Za drobnoustroje alarmowe uznano: pałeczki Gram-ujemne (...)+, K. pneumoniae, E.coli gronkowce oporne na metycylinę (...), (...), enterokoki oporne na amino glikozydy (...) oraz glikpeptydy (...), pałeczki niefermentujące wielooporne z gatunku P. i A..

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy a w szczególności w oparciu o następujące opinie specjalistyczne; opinię sporządzoną przez Katedrę Medycyny Sądowej i Toksykologii S. Lekarskiej (...) w K., opinię biegłej A O. oraz opinię biegłego prof. A D. i dokumentację lekarską zgromadzoną w sprawie.

Sąd pierwszej instancji nie wziął pod uwagę opinii prof. J. K. z uwagi na fakt, że opinii tej nie potwierdzili pozostali specjaliści wydający opinię w tej sprawie z zakresu zakażeń. Dodatkowo biegły J. K. w swojej opinii powoływał się na definicję zakażenia wczesno szpitalnego sformułowaną przez prof. A D.. W swojej zaś opinii prof. A D. nie potwierdził, a wręcz nie zgodził się z wnioskami prof. J. K.. W tej sytuacji Sąd uznał, że opinia biegłego prof. J. K. nie zasługuje na uwzględnienie.

W związku z tym, że wyżej wskazane opinie wykluczyły zakażenie szpitalne, a jako źródło zakażenia wskazały zakażenie wrodzone to Sąd Okręgowy nie brał pod uwagę pozostałych opinii sporządzonych w sprawie – lekarzy innych specjalności gdyż nie były przydatne do rozstrzygnięcia.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił wniosku pełnomocnika powódek o powołanie kolejnych biegłych w sprawie w osobach prof. W H. i dr. med. P G. jako zmierzających do przedłużenia i tak długo trwającego postępowania. We wniosku pełnomocnika powódek Sąd dodatkowo nie znalazł okoliczności które dyskredytowałyby złożone wcześniej opinie.

Nie został również uwzględniony wniosek pełnomocnika powódek o wyłączenie biegłego A. D.. W ocenie Sądu pierwszej instancji nie zachodziły przesłanki do jego wyłączenia. Tym bardziej, że wniosek o sporządzenie opinii przez tego właśnie biegłego był złożony wcześniej, zaś wątpliwości co do bezstronności biegłego pojawiły się dopiero wtedy gdy zapoznał się z treścią opinii która była dla powoda niekorzystna.

Pozostały zgromadzony materiał dowodowy w postaci dokumentacji medycznej i zaświadczeń o stanie zdrowia nie był kwestionowany przez strony.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że żądanie powódek nie było zasadne.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że kwestię odpowiedzialności pozwanego szpitala za działania lecznicze wobec powódki rozstrzygać należy na zasadach ogólnych, określonych w art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c.

W ocenie Sądu Okręgowego szkoda, jaką poniosły małoletnie powódki, nie była wynikiem wadliwego leczenia przez lekarzy pozwanego szpitala, błędnej prognozy, błędnego rozpoznania, ale też nie jest związana ze stanem epidemiologicznym samego szpitala. Ze zgromadzonego materiału dowodowego

nie wynika bowiem, aby w trakcie leczenia któryś z lekarzy dopuścił się błędu terapeutycznego, a jednocześnie pełnomocnik powódek nie wykazał w trakcie trwającego postępowanie również związku przyczynowego pomiędzy zaistniałym stanem sanitarnym szpitala, a zachorowaniem powódek, a co za tym idzie nie wykazał również, iż aktualny stan zdrowia powódek jest wynikiem zaniedbań leżących po stronie pozwanego.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że z opinii biegłych wynikało jednoznacznie, iż przyczyny aktualnego stanu zdrowia małoletnich powódek należy upatrywać w infekcji wewnątrzmacicznej, która doprowadziła do zakażenia wrodzonego noworodków (dodatni posiew krwi u dzieci w drugiej dobie życia). Przedział czasowy rozgraniczający infekcję wewnątrzmaciczną od infekcji w przebiegu leczenia rozciąga się na 48 - 72 godziny od porodu.

W przedmiotowej sprawie okolicznością udowodnioną w trakcie procesu był bowiem fakt, że zakażenie pochodziło od matki małoletnich, a nie wynikało ze stanu sanitarnego szpitala. Tę okoliczność potwierdziło troje biegłych w tym biegły z (...) w K.. Jedyne biegły który przedstawił pogląd odmienny nie wyraził zgody na polemikę z załączonymi do sprawy opiniami, a tym samym w żaden sposób zdaniem Sądu pierwszej instancji nie obronił twierdzeń zawartych w opinii.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy skonstatował, że nie było możliwe przypisanie winy po stronie pozwanego i dlatego oddalił powództwo w całości.

O kosztach procesu, mając na uwadze całokształt okoliczności niniejszej sprawy, a w szczególności sytuację majątkową oraz fakt, że powódki są jeszcze małoletnie i konieczność ponoszenia znacznych kosztów leczenia oraz sytuację zdrowotną, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. i nie obciążył powódek kosztami procesu na rzecz strony pozwanej.

**Wyrok został zaskarżony przez powódki**, które zarzuciły:

I. niewyjaśnienie wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie: art. 217 § 2 k.p.c. przez bezzasadne oddalenie wniosku strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy: prof. dr hab. med W. H. (1) oraz dr. med. P. G. (2);

II. naruszenie prawa procesowego tj. art. 48 i art. 49 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie wniosku strony powodowej o wyłączenie biegłego prof. A. D., mimo istnienia ku temu przesłanek, co skutkowało w efekcie oparciem końcowego rozstrzygnięcia na nieuprawnionym dowodzie tj. opinii pozbawionej mocy dowodowej;

III. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c., które w konsekwencji doprowadziło do błędnych ustaleń faktycznych, przez dokonanie oceny dowodów:

1. w sposób przekraczający zasady swobodnej oceny dowodów poprzez uznanie opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) z K. za pełnowartościowy dowód i oparcie na nim rozstrzygnięcia,

2. w sposób nasuwający zastrzeżenia z punktu widzenia zasad prawidłowego, logicznego rozumowania przez odmowę wiarygodności opinii biegłego prof. J. K., z powodu stwierdzenia przez niego, iż w roku 2013 nie jest już biegłym i nie będzie w związku z tym wypowiadał się w kwestii uzupełnienia wcześniej wydanych opinii,

3. z naruszeniem w szczególności zasady wszechstronnego rozważenia całości zebranego materiału dowodowego poprzez:

a. pominięcie kategorię twierdzeń i wniosków zawartych

w opinii prof. J. K., a w szczególności stwierdzonego przez tego biegłego czasu ujawnienia się zakażenia u powódek, pominięcie istotnego faktu, iż matka powódek przed porodem nieprzerwanie przez ok. trzy tygodnie przebywała w pozwanym szpitalu, a przyjęta była do niego bez jakichkolwiek objawów zakażenia,

b. całkowite pominięcie istotnych ustaleń sądu karnego rozpoznającego sprawę odpowiedzialności dyrektora pozwanego szpitala i brak oceny tych ustaleń,

c. rozpoznanie sprawy zakażenia powódek w całkowitym oderwaniu od sytuacji epidemiologicznej pozwanego szpitala w roku 2002, w szczególności zaś w ostatnim kwartale tego roku, a więc czasie kiedy rodziły się w nim powódki, pominięcia bezspornego, oczywistego faktu, że przypadek zachorowania powódek nie był odosobniony, a był elementem epidemii zakażeń szpitalnych jaka w tamtym czasie panowała w szpitalu im. M.;

II. naruszenie prawa procesowego tj. 233 k.p.c. oraz art. 229, 230, 231 k.p.c. przez uchylenie się od wyprowadzenia z dowodów przeprowadzonych w sprawie okoliczności faktycznych wprost z nich wynikających, jak choćby istnienie w szpitalu w 2002 r. epidemii zakażeń szpitalnych, których ofiarami było ponad 100 noworodków (w tym 17, które zmarły ) i faktu, że powódki znajdują się na liście pokrzywdzonych przez szpital, sporządzonej najpierw przez urząd prokuratorski,

a następnie ustalonej miarodajnie przez sąd karny;

III. błąd w ustaleniach faktycznych będący efektem wyżej opisanych błędów proceduralnych polegający na przyjęciu, że zakażenie powódek miało charakter wrodzony, pochodziło bowiem od ich matki, stan sanitarny szpitala był prawidłowy, epidemia zakażeń szpitalnych nie miała miejsca, działania medyczne i administracyjne szpitala w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym były prawidłowe i wystarczające, błędów w sztuce lekarskiej (w szerokim rozumieniu tego terminu ) w stosunku do powódek nie popełniono, szkoda powódek nie jest wynikiem wadliwego leczenia przez lekarzy pozwanego szpitala i nie jest też związana ze stanem epidemiologicznym tej placówki.

**W oparciu o powyższe zarzuty** powódki wniosły o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódek kwot dochodzonych pozwem ostatecznie określonych w piśmie procesowym z dnia 11.01.2010 r.;
2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódek dochodzonych kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego za pierwszą instancję;
3. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódek kosztów zastępstwa adwokackiego za drugą instancję według norm przepisanych; ewentualnie
4. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do Sądu pierwszej instancji celem ponownego rozpoznania.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja powódek nie jest zasadna i podlega oddaleniu.

Sąd Apelacyjny podzielił w całości ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Okręgowego dokonane w niniejszej sprawie. W ocenie Sądu drugiej instancji w przeprowadzonym postępowaniu apelujące nie wykazały zasadności dochodzonego roszczenia, a podnoszone przez nie zarzuty naruszenia prawa procesowego są nietrafne.

W pierwszej kolejności w przedmiotowej sprawie należy rozważyć sformułowany przez skarżące zarzut naruszenia art. 48 k.p.c. i art. 49 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie wniosku strony powodowej o wyłączenie biegłego prof. A. D., pomimo istnienia w ocenie apelujących przesłanek ku temu, co ich zdaniem skutkowało oparciem końcowego rozstrzygnięcia na nieuprawnionym dowodzie tj. opinii pozbawionej mocy dowodowej.

Stosownie do treści art. 281 k.p.c. aż do ukończenia czynności biegłego strona może żądać jego wyłączenia z przyczyn, z jakich można żądać wyłączenia sędziego. Gdy strona zgłasza wniosek o wyłączenie biegłego po rozpoczęciu przez niego

czynności, obowiązana jest uprawdopodobnić, że przyczyna wyłączenia powstała później lub że przedtem nie była jej znana. Instytucja wyłączenia sędziego, a tym samym biegłego, uregulowana jest w art. 48 – 54 k.p.c. Ustawodawca wyróżnia dwa rodzaje wyłączenia: z mocy prawa (art. 48 k.p.c.) lub na wniosek strony bądź na żądanie sędziego (art. 49 k.p.c.).

W art. 48 k.p.c. określone są enumeratywnie przesłanki wyłączenia sędziego/biegłego z mocy ustawy i mają one charakter bezwzględny. W doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się, że wymienione w art. 48 k.p.c. przesłanki wyłączenia sformułowane są w taki sposób, że nie dają podstaw do rozszerzającej interpretacji tego przepisu. W przywołanym przepisie przyczyny wyłączenia wskazane są bowiem w sposób wyczerpujący i nie pozostawiający wątpliwości, o jakie stany faktyczne chodzi (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2011 roku, sygn. akt II UZ 45/10, LEX nr 844753). Wobec biegłego prof. A. D., którego dotyczył wniosek nie zaistniały - w ocenie Sądu drugiej instancji - żadne przyczyny do jego wyłączenia ex lege.

Zaakcentować należy, że przyczyną wyłączenia sędziego, a zatem i biegłego, na podstawie art. 49 k.p.c. jest możliwość istnienia wątpliwości co do jego bezstronności. Ocena czy dana okoliczność uzasadnia wątpliwości co do bezstronności konkretnego sędziego/biegłego, powinna być dokonywana z perspektywy postronnego obserwatora (por. postanowienie Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 30 stycznia 2013 roku, sygn. akt I ACo 44/12, LEX nr 1348128).

Zgodnie z wypracowaną w doktrynie i orzecznictwie wykładnią art. 49 k.p.c. za okoliczność uzasadniającą wątpliwości co do bezstronności należy uznać rodzaj emocjonalnego zaangażowania sędziego/biegłego w odniesieniu do strony postępowania sądowego bądź jej przedstawiciela. W judykaturze wskazuje się na przykłady relacji, mogących ewentualnie uzasadniać wątpliwości co do bezstronności w konkretnej sprawie, a są to przyjaźń, nienawiść, więź rodzinna, powiązania majątkowe, gospodarcze, jak również ujawniona niechęć lub sympatia do strony albo faworyzowanie jednej ze stron kosztem drugiej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2011 roku, sygn. akt II UZ 45/10, LEX nr 844753).

Przenosząc powyższe rozważania prawne na grunt niniejszej sprawy, Sąd drugiej instancji uznał, że przekonanie powódek o istnieniu wątpliwości co do bezstronności biegłego sądowego A. D. jest pozbawione usprawiedliwionych podstaw. Sąd Apelacyjny podziela zatem stanowisko Sądu Okręgowego, która legła u podstaw oddalenia wniosku pełnomocnika skarżących o wyłączenie biegłego z uwagi na brak wykazania przesłanek skutkujących wyłączeniem.

W ocenie Sądu drugiej instancji, pełnomocnik skarżących we wniosku o wyłączenie biegłego nie wskazał na okoliczności, które mogłyby w istocie rodzić obiektywnie uzasadnione wątpliwości co do bezstronności tego biegłego. Tym bardziej, że owe wątpliwości co do bezstronności muszą mieć w istocie charakter realny, a nie tylko potencjalny, a ponadto nie mogą one wynikać tylko z subiektywnego przekonania strony.

Argumentując swój wniosek apelujące powołały się na okoliczności tego rodzaju, że prof. A. D. wystąpił w niniejszej sprawie w podwójnej roli, a mianowicie przez Sąd Okręgowy był powołany jako biegły sądowy do wydania opinii, w której miał w szczególności wskazać jaki charakter miało zakażenie powódek, zaś wcześniej wydał on już opinię w przedmiocie charakteru zakażeń, mających miejsce w Szpitalu im. (...), która to opinia była wydana na zlecenie i na rzecz (...) w Ł.. Strona powodowa podniosła, że opinia z dnia 10 maja 200 roku była zamówiona przez podmiot, który stał się stroną pozwaną w tej sprawie. W ocenie skarżących doszło do sytuacji, w której ta sama osoba jest autorem zarówno opinii prywatnej wydanej na zlecenie strony postępowania, jak i opinii wydanej w charakterze biegłego powołanego przez Sąd, a która jest obecnie związana z instytucją, która



w dacie powstania szkody była jednostką nadrzędną nad szpitalem i która może przynajmniej pośrednio odpowiadać za powstałą u powódek szkodę. Powyższe okoliczności dyskredytują zdaniem skarżących opinię wydaną przez prof. A. D. jako pełnoprawny, obiektywny dowód w sprawie, mogący stanowić podstawę dowodową wyrokowania.

Analizując te zarzuty w pierwszym rzędzie należy podnieść, że z oświadczenia oraz złożonych przez biegłego wyjaśnień na rozprawie w dniu 27 czerwca 2013 roku wyraźnie wynika, że nie zachodzą pomiędzy nim, a którąkolwiek ze stron stosunki osobiste lub służbowe, które mogłyby mieć wpływ na treść wydanej w niniejszej sprawie opinii. Organem założycielskim Szpitala im. (...) był Urząd Marszałkowski, któremu podlegał, a w ramach (...) Dyrektorowi Departamentu (...). Szpital nie pozostawał w strukturach (...) w Ł., był wyodrębnioną jednostką, kliniki poszczególnych szpitali, podlegające Urzędowi Marszałkowskiemu funkcjonowały w ramach podpisanych z Uniwersytetem Medycznym umów, których celem było przeprowadzenie badań naukowych bądź kształcenie studentów. Prof. A. D. podał, że funkcja przewodniczącego komisji badającej przyczyny zakażeń została mu powierzona przez rektora, który to bezpośrednio po zdarzeniach w 2002 roku wyznaczył tę komisję w celu skontrolowania zaistniałej sytuacji. Powołana Komisja opracowała następnie raport i przesłała go rektorowi. W skład powołanej Komisji wchodził oprócz prof. A. D., także prof. D. D. (3), będąca kierownikiem kliniki chorób zakaźnych oraz dr I. C., specjalista mikrobiolog (k. 1075).

Wyjaśnienia prof. A. D. znajdują potwierdzenie w odpowiedziach kanclerza (...) w Ł. J. G. oraz członka Zarządu Województwa (...) D. K. udzielonych na pytanie Sądu Okręgowego, dotyczące tego kto był organem założycielskim Szpitala im. (...) w 2002 roku oraz jaka była zależność tego szpitala od (...) w Ł. i z czego ona wynikała (k. 1079 i 1080). D. K. podał, że w 2002 roku organem założycielskim dla Wojewódzkiego (...) w Ł. był Samorząd Województwa (...). W tym czasie Szpital udostępniał Uniwersytetowi Medycznemu oddziały kliniczne na podstawie umowy cywilnoprawnej na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu za udzielanie świadczeń medycznych (k. 1086). Umowa ta została zawarta w dniu 5 kwietnia 2000 roku. Na mocy § 1 tejże umowy Szpital udostępnił I Oddział Ginekologiczny i Ginekologii Onkologicznej i II Oddział Ginekologiczny na potrzeby działalności dydaktycznej i naukowo – badawczej Instytutu (...) w Ł.. Natomiast § 9 punkt 1 umowy określał, że (...) Medyczny w Ł. ponosi pełną odpowiedzialność za wyżej wskazaną działalność. Natomiast w § 9 punkcie 3 została określona pełna odpowiedzialność odszkodowawcza szpitala za udzielane świadczenia zdrowotne (k. 1085).

W świetle powyższych okoliczności, nie sposób zgodzić się ze stroną apelującą, że opinia z dnia 10 maja 2004 roku była sporządzona na zlecenie pozwanego w niniejszej sprawie.

Nie uszła również uwadze Sądu Apelacyjnego okoliczność tego rodzaju, że wniosek o wyłączenie biegłego został złożony przez pełnomocnika powódek w dniu 14 lutego 2013 roku, czyli dopiero po wydaniu przedmiotowej opinii przez prof. A. D. i zapoznaniu się z jej treścią, która z punktu widzenia apelujących nie była korzystna.

Tymczasem sam wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego został złożony przez stronę pozwaną dwukrotnie. Po raz pierwszy w piśmie procesowym z dnia 27 września 2011 roku, z uwagi na rozbieżności zachodzące pomiędzy opinią biegłego sądowego J. K. (2) z pozostałymi opiniami wydanymi w sprawie. Wówczas strona pozwana zastrzegła sobie możliwość złożenia wniosku o wydanie opinii przez innego biegłego mikrobiologa na okoliczność czy zakażenie powódek było zakażeniem szpitalnym, czy też było to zakażenie wrodzone. Wobec tego, że biegły sądowy J. K. przywołał w swojej opinii osobę prof. A. D., strona pozwana wniosła o powołanie tego biegłego sądowego celem sporządzenia opinii (k.576). Następnie w piśmie procesowym z dnia 24 stycznia 2012 roku strona pozwana, po zapoznaniu się z opinią (...) w K. Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii S. – Lekarskiej, podtrzymała złożony wcześniej wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego mikrobiologa, tj. prof. A. D. (k. 603).

W konsekwencji w dniu 2 lipca 2012 roku Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu mikrobiologii w osobie prof. A. D. na okoliczność ustalenia czy do zakażenia małych powódek doszło w okresie przebywania

matki i małoletnich powódek w pozwanym Szpitalu, czy też zakażenie to nie ma związku z pobytem dzieci i ich matki w szpitalu (k. 651).

Pełnomocnik powódek, pomimo składania pism procesowych z kolejnymi wnioskami dowodowymi, nie złożył wniosku o wyłączenie biegłego sądowego od wydania opinii w sprawie niniejszej ani nie kwestionował postanowienia Sądu Okręgowego w tym przedmiocie w żaden inny sposób. Zgłaszając zaś wniosek o wyłączenie biegłego po rozpoczęciu przez niego czynności, nie uprawdopodobnił on, że przyczyny wyłączenia na które się powołuje powstały później lub że przedtem nie były stronie powodowej znane. Zauważyć należy, że relacja czasowa pomiędzy wnioskami dowodowymi strony pozwanej, a wydaniem postanowienia o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego pozwalała na ewentualne zgłoszenie wątpliwości co do bezstronności tegoż biegłego. Pełnomocnik powódek nie mógł nie wiedzieć o wydawaniu opinii na zlecenie (...), skoro był obecny na rozprawie w dniu 2 lipca 2012 roku, kiedy dowód z opinii prof. A. D. został dopuszczony, a w punkcie 6 postanowienia ogłoszonego na rozprawie zostało wskazane wprost, aby poinformować biegłego, iż w sytuacji kiedy zachodzą wątpliwości co do bezstronności w związku z wydaną opinią ma prawo odmówić jej sporządzenia (k-651).

W tej sytuacji Sąd Apelacyjny uznał, że rozstrzygnięcie w przedmiocie oddalenia wniosku o wyłączenie biegłego A. D. odpowiadało prawu.

Strona powodowa nie może bowiem składać wniosku o wyłączenie biegłego na tej podstawie, że przedmiotowa opinia jest dla niej niekorzystna. Samo niezadowolenie strony z treści sporządzonej opinii nie stanowi bowiem okoliczności, która mogłaby rodzić obiektywnie uzasadnione wątpliwości co do bezstronności prof. A. D. jako biegłego sądowego i dlatego zarzut naruszenia art. 48 i 49 k.p.c. nie mógł odnieść zamierzonego skutku.

Na marginesie należy jedynie podkreślić, że strona ma prawo zwalczać wadliwe orzeczenia wydawane przez sąd przy pomocy zarzutów procesowych zgłaszanych zarówno do protokołu rozprawy w trybie art. 162 k.p.c., jak i w trybie judykacyjnym w ramach środków zaskarżenia, czego pełnomocnik powódek nie uczynił (k. 1094 i 1095).

Niezależnie od powyższego Sąd Apelacyjny uznał, że biegły sądowy prof. A. D. w swojej pisemnej oraz ustnej, uzupełniającej opinii udzielił wyczerpujących, rzeczowych, logicznie uzasadnionych i jednoznacznych, a przez to przekonujących odpowiedzi na stanowiące istotę sporu zagadnienia, wyraźnie wskazując, że to czas wystąpienia pierwszych objawów zakażenia i czas uzyskania potwierdzenia w badaniach laboratoryjnych wskazywał na wrodzony charakter infekcji u powódek. Biegły podkreślił, że zakażenie należy wywodzić nie z rozpoznania, a z wystąpienia objawów i wcześniej występujących dolegliwości. U powódek dodatni posiew krwi w 49 godzinie życia wskazywał na infekcję wewnątrzmaciczną, która doprowadziła do zakażenia wrodzonego noworodków (k. 1028).

Odnosząc się natomiast do zarzutu naruszenia art. 217 § 2 k.p.c. poprzez rzekome bezzasadne oddalenie wniosku strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy prof. W. H. oraz dr P. G., Sąd Apelacyjny uznał go za chybiony.

Stosownie do treści art. 217 § 2 k.p.c. Sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich we właściwym czasie bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności.

Trzeba w tym miejscu podnieść, że art. 217 § 1 k.p.c., który dotyczy postępowania stron, określając ich uprawnienia i obowiązki w postępowaniu dowodowym oraz nakładając na nie, między innymi obowiązek przytaczania okoliczności faktycznych i dowodów w określonym czasie i pod określonymi rygorami procesowymi, nie odnosi się do Sądu i nie określa jego uprawnień ani obowiązków, w konsekwencji nie może być więc przez Sąd naruszony.

Sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich w pozwie, odpowiedzi na pozew lub dalszym piśmie przygotowawczym bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń

i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności (art. 207 § 6 k.p.c.). Sąd pomija twierdzenia i dowody, jeżeli są powoływane jedynie dla zwłoki lub okoliczności sporne zostały

już dostatecznie wyjaśnione.

Jak wynika z pisma pełnomocnika powódek złożonego do Sądu Okręgowego w dniu 4 listopada 2013 roku (k. od (...) do (...)) dowód z opinii biegłych został zgłoszony głównie celem ustalenia sytuacji medyczno – sanitarnej i epidemiologicznej w Szpitalu im. (...) w Ł. w 2002 roku, wpływu tego stanu na zdrowie powódek i ich matki, charakteru zakażenia jakie je dotknęło oraz udzielenia odpowiedzi na szereg zgłoszonych w tym zakresie pytań.

W pisemnych motywach uzasadnienia Sąd Okręgowy wskazał, że wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii wskazanych biegłych nie został uwzględniony, jako zmierzający do przedłużenia i tak długotrwałego postępowania. Tym bardziej, że dla potwierdzenia jego zasadności pełnomocnik powódek nie wskazał okoliczności, które dyskredytowałyby złożone wcześniej w tej sprawie opinie.

Zaaccentować w tym miejscu należy, że ów wniosek został oddalony na rozprawie w dniu 9 grudnia 2013 roku w obecności pełnomocnika powódek.

Z zapisu protokołu rozprawy (k. od (...) do (...)) wynika natomiast, że nie zgłaszał on już wniosków dowodowych w tym zakresie. Ponadto nie złożył w tym względzie zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c., który implikuje możliwość powoływania się na ten zarzut w dalszym toku postępowania.

Z treści art. 162 k.p.c. wynika natomiast, że strona ma obowiązek zwrócić uwagę sądowi na uchybienie przepisom postępowania. Oznacza to, że nie jest wystarczające zwrócenie się do Sądu o zaprotokołowanie, że strona zgłasza i wnosi o wpisanie zastrzeżenia do protokołu. Zastrzeżenie będzie skuteczne, jeżeli strona wskaże przepisy, które Sąd, jej zdaniem, naruszył (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2013 r., sygn. akt V CSK 544/12, LEX nr 1438426, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., sygn. akt III CZP 55/05, opubl. OSNC z 2006 r., z. 9, poz. 144). Niezwrócenie bowiem uwagi Sądu pierwszej instancji na uchybienie przepisom postępowania poprzez oddalenie wniosku dowodowego oraz niezawnioskowanie wpisania zastrzeżenia w tym przedmiocie do protokołu powoduje, że strona traci prawo powoływania się na takie uchybienie w dalszym toku postępowania, chyba że uprawdopodobni, iż nie zgłosiła zastrzeżenia bez swojej winy. Tymczasem w wywiedzionej apelacji nie została nawet podjęta próba uprawdopodobnienia, że pełnomocnik nie zgłosił tegoż zastrzeżenia bez swojej winy.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny uznał, Sąd Okręgowy słusznie oddalił ów wniosek dowodowy. Strona apelująca nie wykazała bowiem, że Sąd Okręgowy odmówił przeprowadzenia dowodu na fakty mające istotne znaczenie w sprawie, wadliwie oceniając, iż nie mają one takiego charakteru (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 listopada 2008 r., sygn. akt II PK 47/08, LEX nr 500202; z dnia 14 maja 2008 r., sygn. akt II PK 322/07, LEX nr 491383). Sąd może żądać na mocy art. 286 k.p.c. opinii innych biegłych jedynie w razie potrzeby. Potrzeba taka nie może być natomiast wyłącznie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii, lecz winna być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowych opinii.

W realiach niniejszej sprawy na wskazane przez stronę powodową okoliczności wypowiedzieli się w swoich opiniach pozostali biegli sądowi w sposób przekonujący, a opinie te były ze sobą zbieżne. Nie sposób zatem uznać, aby powołane zagadnienia nie zostały w sposób dostateczny wyjaśnione.

Tym bardziej, że biegli prof. W. H. oraz dr P. G., odnieśli się w sposób kompleksowy do stanu sanitarno - epidemiologicznego pozwanego Szpitala w wydanej przez siebie opinii na potrzeby postępowania karnego, która to okoliczność nie była notabene sporna pomiędzy stronami. Rzeczą strony powodowej było natomiast wykazanie, że zachodził związek przyczynowy pomiędzy stanem pozwanego Szpitala i działaniami jego pracowników, a zakażeniem powódek.

Nie ulega wątpliwości, że stosownie do treści art. 232 k.p.c. w związku z 6 k.c. obowiązkiem powódek w niniejszej sprawie było wykazanie stosownymi dowodami, iż to pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność cywilno-prawną za doznany przez nie uszczerbek na zdrowiu. Trzeba mieć jednak na uwadze, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany jest pogląd, że potrzeba powołania innego biegłego

powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Gdyby bowiem przyjąć odmienne stanowisko, prowadziłyby to do sytuacji, że należałoby przeprowadzić dowód ze wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., sygn. akt I PKN 20/99, opubl. OSNP 2000/22/807). W konsekwencji zarzut strony powodowej, że oddalenie tego wniosku dowodowego uniemożliwiło jej zrealizowanie kodeksowej zasady, zgodnie z którą to powód jest obowiązany udowodnić swoje roszczenie i przedstawić stosowne w tym zakresie dowody, nie zasługiwał na uwzględnienie. W szczególności, że Sąd pierwszej instancji przeprowadził szczegółowe postępowanie dowodowe, w sprawie wypowiedało się bowiem kilkunastu biegłych, zaś w aktach sprawy znajduje się obszerna dokumentacja zarówno medyczna jak i dokumenty ze sprawy karnej, o których dopuszczenie wnosił pełnomocnik powódek.

Nie zasługiwał nadto na aprobatę Sądu drugiej instancji podniesiony przez powódki zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. Zdaniem Sądu Apelacyjnego strona skarżąca nie zdołała w żaden sposób zakwestionować ani kryteriów oceny dowodów (zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego) określonych w powołanym art. 233 § 1 k.p.c. ani dokonanej przez Sąd pierwszej instancji oceny, poczynionych na jej podstawie ustaleń faktycznych oraz wywiedzionych wniosków.

W orzecznictwie wskazuje się, że dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu. W szczególności strona skarżąca powinna wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 grudnia 2006 r., sygn. akt VI ACa 567/06, LEX nr 558390). Skarżący może tylko wskazywać, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, że sąd rażąco naruszył zasady logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego i że uchybienie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 2004 r., sygn. akt II CK 369/03, LEX nr 174131). Uwzględnienie przez Sąd w ocenie materiału dowodowego powszechnych i obiektywnych zasad doświadczenia życiowego nie usprawiedliwia zarzutu przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów na tej tylko podstawie, że indywidualne i subiektywne doświadczenia strony są od tych zasad odmienne (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 sierpnia 1999 r., sygn. akt II UKN 76/99, opubl. w OSNP 2000 nr 19 poz. 732).

Powódki powinny były zatem wykazać w wywiedzionej apelacji, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, gdyż tylko takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu Sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12 października 2012 r., sygn. akt I ACa 209/12, LEX nr 1223145).

Skarżące w wywiedzionej apelacji podniosły natomiast, że Sąd pierwszej instancji dokonał oceny dowodów w sposób przekraczający zasadę swobodnej oceny dowodów, a ponadto zaniechał wszechstronnego i bezstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i jego oceny. Strona powodowa nie wskazała jednak w wywiedzionej apelacji jakie kryteria oceny naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Samo zaś twierdzenie strony o dokonaniu przez Sąd błędnej bądź niewłaściwej oceny dowodów, ponieważ niekorzystnej z jej punktu widzenia, nie może prowadzić do skutecznego zakwestionowania wywiedzionych przez Sąd wniosków w oparciu o prawidłowo poczynione ustalenia faktyczne.

Stosownie bowiem do treści art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Treść tego przepisu wskazuje zatem na przedmiot postępowania dowodowego przeprowadzanego przez Sąd określając, jakie fakty mają „zdatność” dowodową, a więc które zjawiska świata zewnętrznego, jakie okoliczności oraz stany i stosunki mogą być przedmiotem dowodzenia w konkretnym procesie cywilnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1998 r., sygn. akt II CKN 683/97, LEX nr 322007).

Ocena, które fakty mają dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie,

jest uzależniona od tego, jakie to są fakty, a także od tego, jak sformułowana i rozumiana jest norma prawna, którą zastosowano przy rozstrzygnięciu sprawy. Stan faktyczny w każdym postępowaniu jest oceniany w aspekcie przepisów prawa materialnego. Przepisy te wyznaczają zakres koniecznych ustaleń faktycznych, które powinny być w sprawie dokonane. P.pisy prawa materialnego mają też decydujące znaczenie dla oceny, czy określone fakty, jako ewentualny przedmiot dowodu, mają wpływ na treść orzeczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 2000 r., sygn. akt I CKN 975/98, LEX nr 50825).

Podnieść w tym miejscu należy, że dowód z opinii biegłego jest dopuszczalny jedynie w razie konieczności posiadania wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.). Dowód z opinii biegłego, podobnie jak każdy inny środek dowodowy musi być wiarygodny, rzeczowy, poprawny merytorycznie, wyczerpujący, logicznie uzasadniony, a przez to przekonujący przede wszystkim dla Sądu, jako bezstronnego arbitra, a nie dla którejkolwiek ze stron. J. Sąd powinien zapewnić stronom możliwość wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości co do treści i wniosków przeprowadzonych - dopuszczonych dowodów. Dlatego granicę obowiązku prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy.

Ocena dowodu z opinii biegłego jest jednak dokonywana według kryterium wiarygodności w tym znaczeniu, że nie można nie dać wiary biegłemu odwołując się do wewnętrznego przekonania sędziego czy zasad doświadczenia życiowego. Opinia biegłego podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., ale odróżniają ją nadto szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania wyrażonego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., sygn. akt I CKN 1170/98, opubl. OSNC 2001, nr 4, poz. 64).

Sąd pierwszej instancji opierając się na opiniach sporządzonych przez Katedrę Medycyny S. i Toksykologii S. - Lekarskiej (...) w K., opinii biegłej A. O. oraz opinii biegłego A. D., podniósł że są one zbieżne co do twierdzeń dotyczących przyczyn powstania zakażenia u powódek, a wnioski z nich płynące są logiczne i spójne. Strona powodowa nie zdołała natomiast wykazać, aby którakolwiek ze wskazanych opinii zawierała jakiegokolwiek błędy metodologiczne bądź uchybienia, które pozwoliłyby podważyć jej spójność bądź rzetelność.

Wbrew bowiem twierdzeniom strony powodowej w omawianej sprawie nie było uzasadnionych podstaw do tego, żeby odmówić wiary opinii wydanej przez Katedrę i Zakład (...) z K., która notabene była wydana przez zespół biegłych, składający się z trzech lekarzy o pożądanym w niniejszym przypadku specjalnościach tj. z zakresu mikrobiologii; z zakresu medycyny sądowej oraz z zakresu pediatrii i neurologii dziecięcej.

Z opinii tej wynika, że za najbardziej prawdopodobną przyczynę zmian, które zaszły na zdrowiu powódek należy uznać infekcję E. coli, która wytwarza beta – laktamazę o rozszerzonym spektrum substratowym – (...) +. W ocenie biegłych ze (...) w K. infekcja, która wystąpiła u powódek miała charakter zakażenia wrodzonego wczesnego. Pierwsze jego objawy to stwierdzone już w pierwszej dobie życia: hipoglikemia, a następnie wystąpienie bezdechów i zaburzeń krążenia obwodowego. W dalszym przebiegu klinicznym zachorowania stan ogólny siostr C. był bardzo ciężki. Doszło do rozwinięcia się objawów posocznicy oraz wstrząsu septycznego (k. 555 i 556).

W uzupełniającej opinii biegli podkreślili, że możliwość klasyfikacji zakażenia jako szpitalnego u noworodków jest niezwykle trudna i skomplikowana. Za zakażenia szpitalne uważa się takie, które rozwijają się w ciągu 48 – 72 godzin u noworodka urodzonego przez matkę przyjętą do szpitala bez objawów zakażenia. Ogólnie zakażenia u noworodków są dzielone według czasu ich wystąpienia na trzy grupy. W pierwszej grupie zakażeń o bardzo wczesnym początku znajdują się zakażenia, których czas ujawnienia wynosi do 12 godzin życia noworodka.

Do zakażeń o wczesnym początku zalicza się te, które ujawniają się od drugiej do końca trzeciej doby życia noworodka, zaś zakażenia o późnym początku ujawniają się po czwartej dobie życia noworodka. Wprawdzie granica czasowa,

która oddzielałaby zakażenie wrodzone od nabytego nie została jednoznacznie ustalona, to jednak zakażenia o bardzo wczesnym i wczesnym początku są najczęściej utożsamiane z zakażeniem wewnątrzmacicznym, natomiast zakażenia o późnym początku są uznawane za zakażenia nabyte. Mając zatem na uwadze objawy kliniczne, prezentowane przez powódki po urodzeniu w dniu 17 listopada 2002 roku, to infekcje, które u nich wystąpiły można zaliczyć do grupy zakażeń bardzo wczesnych (k. 589 i 590).

W wywiezionej apelacji stronie powodowej nie udało się skutecznie zakwestionować powyższej opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii S. – Lekarskiej (...) w K.. Podnieść tu należy, że opinia ta pozostaje w pełnej zgodności z wcześniej wydaną opinią biegłego sądowego z zakresu chorób dzieci i chorób zakaźnych A. O. (2), zgodnie z którą w przypadku powódek istniało wysokie prawdopodobieństwo, iż była to infekcja wewnątrzmaciczna, która doprowadziła do zakażenia wrodzonego noworodków, ponieważ dodatni posiew krwi u dzieci pojawił się już w drugiej dobie życia (k. 91). Za zakażenie wrodzone uznaje się zakażenie, którego pierwsze objawy pojawiają się do 48 godziny życia noworodka, a według niektórych nawet do 72 godziny życia. Objawy zaburzeń funkcji życiowych K. i D. C. ujawniły się już w pierwszej dobie ich życia (k. 92). W uzupełniającej ustnej opinii biegła potwierdziła i wyjaśniła przyczyny dla których postawiła taką tezę. U powódek okres ujawnienia zakażenia był na tyle krótki, że nie sposób przyjąć, aby bakteria ta była zewnątrzpochodna. Okoliczność, że bakterię wykryto w 49 godzinie nie ma znaczenia skoro zaburzenia stanu zdrowia dzieci występowały już w pierwszej dobie ich życia (k. 120 i 121).

Identyczne stanowisko zaprezentował kolejny biegły sądowy specjalista z zakresu mikrobiologii prof. dr hab. A. D. (2), którego zdaniem czas wystąpienia pierwszych objawów zakażenia oraz czas uzyskania potwierdzenia w badaniach laboratoryjnych wskazuje na wrodzony charakter infekcji. Biegły podał, że za zakażenie szpitalne uznaje się zakażenie, które wystąpiło po 48 godzinach od przyjęcia pacjenta do szpitala, zaś w odniesieniu do noworodków w drugiej – trzeciej dobie od porodu (k. 1027). Zakażenia należy natomiast wywodzić nie z czasu rozpoznania występującej u danego chorego bakterii, a z czasu wystąpienia objawów i dolegliwości pacjenta, które skłoniły lekarzy do zlecenia pobrania krwi na posiew. W niniejszej sprawie w 49 – 50 godzinie po porodzie nastąpiło rozpoznanie, a nie pierwsze objawy zakażenia. W przypadku sióstr C. praprzyczyną była infekcja wewnątrzmaciczna, która doprowadziła do zakażenia wrodzonego noworodków, o czym świadczy dodatni posiew krwi u dzieci w drugiej dobie życia (k. 1028).

Biegły sądowy A. D. podkreślił, że nie zgadza się z opinią J. K., ponieważ brak jest dowodów na to aby stwierdzić, że u powódek wystąpiła posocznica egzogenna. W ocenie biegłego nie można też było bezpośrednio związać zakażeń bliźniaczek C. ze stanem sanitarno – higienicznym szpitala. Zakażenia szpitalne jeżeli chodzi o noworodka występuje po 48 godzinach życia. Tak ustalona granica obowiązuje w Polsce i Europie, podczas gdy w USA jest ona przesunięta do 72 godzin. U matki powódek nie było objawów klinicznych zakażenia bakteriami w trakcie jej pobytu w szpitalu przed porodem. Niemniej jednak każdy kontakt z bakterią kończy się zakażeniem, choć nie każde zakażenie kończy się chorobą osoby zakażonej. Nie jest też wykluczone, że źródłem zakażenia matki powódek były inne pacjentki lub osoby odwiedzające (k. 1077).

Jak zostało wyżej podkreślone, dowód z opinii biegłych sądowych tak jak każdy inny dowód podlega ocenie Sądu. Trzeba jednakże podkreślić, że Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Takich cech nie można odmówić opinii wydanej przez renomowaną placówkę w K.. Została ona sporządzona wydana przez specjalistów, których kwalifikacji oraz stopnia przygotowania teoretycznego i praktycznego powódki w istocie nie kwestionowały.

Nie sposób się też zgodzić ze stroną apelującą, że opinia sporządzona przez biegłych z (...) w K. była lakoniczna. Odpowiedzi na postawione w tezie dowodowej pytania zostały udzielone w sposób wyczerpujący, stanowczy i zrozumiały, a przytoczona na ich uzasadnienie, jak i odpierająca zarzuty pełnomocnika powódek argumentacja jest w pełni przekonująca. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Kryterium oceny wiarygodności opinii nie mogą natomiast stanowić jedynie oceny stron co do faktów będących przedmiotem opinii. W konsekwencji także zarzut co do wykroczenia poza tezę dowodową przez biegłych nie mógł odnieść zamierzonego skutku. Biegli podali bowiem, że w odpowiedzi

na szczegółowe pytania Sądu, można wyjaśnić, iż na podstawie wyników badań bakteriologicznych z wykonaniem posiewów krwi

z dnia 19 listopada 2002 roku za najbardziej prawdopodobną przyczynę zmian, jakie zaszły na zdrowiu powódek, należy uznać infekcję pałeczką E.coli,

która ich zdaniem miała charakter wrodzony, na co wskazywały pierwsze jej objawy w postaci hipoglikemii, bezdechów i zaburzeń krążenia obwodowego. Powyższe ustalenie stanowiło zatem w istocie punkt wyjścia do dalszych ocen dokonanych przez biegłych.

Nie budzi również wątpliwości Sądu Apelacyjnego, że biegli z K. udzielili wyczerpujących odpowiedzi na postawione w postanowieniu z dnia 2 grudnia 2009 roku szczegółowe pytania, nie wykraczając poza zakres bardzo obszernej tezy dowodowej. Opinia sądowo – lekarska została sporządzona po zapoznaniu się przez biegłych z treścią akt sprawy i załączoną do nich dokumentacją lekarską, a nadto po przeprowadzeniu badania sądowo lekarskiego dzieci (k. 430; 541-561; 586-590). Wydaje się natomiast, że uwadze apelujących umyka, że w swojej uzupełniającej opinii pisemnej, biegli wypowiedzieli się na jakiej podstawie stwierdzili, że infekcja małych dzieci miała charakter zakażenia wrodzonego wczesnego.

Odpowiadając na pytanie Sądu Okręgowego postawione w tezie dowodowej w postanowieniu z 6 października 2011r., biegli podali, że zakażenia w okresie noworodkowym, poza wadami wrodzonymi i stanami niedotlenienia okołoporodowego są najważniejszymi przyczynami zachorowalności i umieralności noworodków, co pozostaje w ścisłym związku z niedojrzałością układu immunologicznego. Zakażenia może występować jako wewnątrzmaciczne lub nabyte po urodzeniu, przebiegać z określonym zespołem objawów, skąpo objawowo i bezobjawowo, a ponadto ujawniać się w różnym czasie, w szpitalu lub już po wypisaniu noworodka do domu. Granica czasowa, pozwalająca oddzielić zakażenie wrodzone od nabytego nie została wprawdzie jednoznacznie ustalona, jednakże zakażenie o bardzo wczesnym i wczesnym początku jest najczęściej utożsamiane z zakażeniem wewnątrzmacicznym. Wobec przedstawionych wyjaśnień, biegli wskazali, że właśnie na podstawie objawów klinicznych prezentowanych przez bliźnięta C. infekcje, które u dzieci wystąpiły, można zaliczyć do grupy zakażeń bardzo wczesnych (k. 580; 586-590).

Strona skarżąca myli się, zarzucając w apelacji Sądowi Okręgowemu,

że odmówił wiarygodności opinii biegłego sądowego J. K. na tej podstawie, iż nie jest on już biegłym sądowym. Sąd pierwszej instancji wskazywał, że przedmiotowa opinia nie została wzięta pod uwagę, ponieważ nie została potwierdzona przez pozostałych specjalistów z zakresu zakażeń,

którzy wydawali opinie w tej sprawie. Ponadto prof. A. D., na którego definicję zakażenia wczesno szpitalnego powoływał się J. K., nie zgodził się z wywiedzionymi przez tego biegłego wnioskami.

Dodatkowo wskazać należy, że opinia prof. J. K. zawiera zapisy budzące wątpliwości - np. na stronie 2 opinii (k- 140) zostało podane, że od chwili urodzenia K. - 17 listopada 2002 roku godzina 11.43. do godziny 13-14 w dniu 19 listopada 2002 roku nie było objawów zakażenia. Gdyby taki stan rzeczy miał miejsce, to w jakim celu pobierano od noworodka krew na posiew o godzinie 12.12., a od godz. 14.00 stosowano antybiotykoterapię. Zlecenie pobrania krwi musiały poprzedzać wątpliwości lekarzy co do stanu K., u której już w I dobie stwierdzano niepokojące objawy, a o godzinie 18.00 w dniu 18 listopada 2002 roku odnotowano stan podgorączkowy. Biegły w żaden sposób nie wyjaśnił z czego wywodzi istnienie związku przyczynowego między zakażeniem powódek bakterią E. Coli, a epidemią zakażeń szpitalnych bakterią K. P.. Ograniczył się jedynie do podania, że powódki zaraz po urodzeniu trafiły do środowiska skrajnie niekorzystnego, bo w tym czasie panowała w szpitalu epidemia zakażeń szpitalnych. Biegły wskazał, że wydawał opinię we wszystkich tych sprawach i zna bardzo dobrze warunki sanitarne szpitala ( k- 178). Również przyjęte przez biegłego K. założenia co do tego, że matka powódek z pewnością była zdrowa ( k-179) nie znajdują żadnego oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym. Brak jawnych objawów chorobowych nie wyklucza zakażenia bakteryjnego, co było wyjaśniane przez biegłego A. D.( k-1077).

Zaakcentować też należy, że opinie wydane przez pozostałych biegłych, tj. dr A. O., prof. A. D. oraz Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej

i Toksykologii S. – Lekarskiej (...) w K., były ze sobą zbieżne, na co z resztą słusznie zwrócił uwagę Sąd pierwszej instancji. Zostały wydane w oparciu o bogaty materiał dowodowy zebrany w sprawie, a poza tym były one rzeczowe, jednoznaczne i wewnętrznie spójne. Wbrew natomiast twierdzeniom strony apelującej zarówno (...) w K. jak i biegły sadowy prof. A. D. dysponowali tą samą dokumentacją, jak prof. J. K.. Prof. A. D. podkreślał, w opinii ustnej że zapoznał się dokładnie z uzasadnieniem zawartym w aktach sprawy karnej o sygn. akt XVIII K 61/10, jak również 5 tomami akt sprawy, w których znajdowała się zarówno opinia prof. W. H. oraz dr P. G., jak i opinia prof. J. K. (k. 1075-1078).

W tym miejscu należy wskazać, że szeroko powoływany w apelacji zły stan sanitarny Szpitala im. (...) sam w sobie nie uzasadnia jego odpowiedzialności za zakażenie powódek bakterią E- Coli. Konieczne było wykazanie związku przyczynowego między tymi niespornymi faktami, ale mimo przeprowadzenia szerokiego postępowania strona powodowa nie zdołała go wykazać. Zauważyć tu trzeba, że jakkolwiek od początku procesu biegli A. O. i J. K. nie wykluczali teoretycznej możliwości uprzedniego zakażenia sporną bakterią matki powódek, która przez kilka tygodni przed porodem była hospitalizowana, ale ten wątek nie podlegał żadnemu badaniu, ani analizom. Aktywność procesowa strony powodowej ograniczyła się w tym aspekcie do zawiadomienia Sądu o zaginięciu dokumentacji leczenia A. C. w Poradni Ginekologicznej i cofnięcia wniosku dowodowego w tym zakresie (k- 197).

Wskazać też należy, że podnoszona w apelacji okoliczność niewyeliminowania powódek jako osób pokrzywdzonych z zarzutu postawionego dyrektorowi szpitala (...) nie może być utożsamiana z uznaniem, zakażenia powódek za szpitalne. Pomijając nawet fakt wydania wyroku uniewinniającego, podnieść należy, że wyeliminowanie części osób wskazanych w akcie oskarżenia jako pokrzywdzone było wynikiem przyjęcia przez Sąd karny, krótszego okresu zagrożenia epidemiologicznego. Dokonując w tym zakresie odmiennych ustaleń Sąd musiał wyeliminować z kręgu pokrzywdzonych dzieci zakażone poza przyjętym okresem zagrożenia epidemiologicznego.

Nietrafnie również podnosi strona skarżąca, że Sąd Okręgowy naruszył zasadę wszechstronnego rozważenia całości zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez całkowite pominięcie istotnych ustaleń sądu karnego rozpoznającego sprawę odpowiedzialności dyrektora pozwanego Szpitala i zaniechanie oceny tychże ustaleń. Wymaga w tym miejscu podkreślenia, że stosownie do treści art. 11 k.p.c. jedynie ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Sąd w postępowaniu cywilnym nie będzie natomiast związany wyrokiem, wprawdzie prawomocnym, ale uniewinniającym. Wyrok uniewinniający stanowi dowód z dokumentu urzędowego i jako taki podlega ocenie według reguł przyjętych przy tego rodzaju dowodzie. Tymczasem wyrokiem z dnia 10 stycznia 2012 roku Sąd Apelacyjny w Łodzi na skutek apelacji wniesionych przez prokuratora i pełnomocnika oskarżycielek posiłkowych od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 2011 roku, utrzymał

w mocy zaskarżony wyrok, którym oskarżony dyrektor Szpitala im. (...) S. został uniewinniony od dokonania zarzucanego mu czynu, uznając apelacje za oczywiście bezzasadne (k. 1008 i 1011).

Niezależnie od powyższego podnieść należy, że wbrew twierdzeniom strony apelującej, Sąd pierwszej instancji poddał ocenie całość okoliczności faktycznych, uwzględniając przy tym pełny kontekst wydarzeń.

Poczynione ustalenia faktyczne i oceny zostały wszechstronnie, przekonywująco i logicznie uzasadnione. Dokonując ustaleń stanu faktycznego Sąd Okręgowy miał bowiem na względzie opinię wydaną w sprawie karnej przez prof. W. H. i dr P. G. oraz opinię (...) Instytutu (...). W pisemnych motywach uzasadnienia Sądu pierwszej instancji zostało wskazane, że w okresie od czerwca 2002 roku do grudnia 2002 roku w pozwanym Szpitalu na 474 badań mikrobiologicznych wyizolowano 40 drobnoustrojów alarmowych, z czego 29 stanowiły szczepy K. pneumoniae (...)+. Sąd Okręgowy trafnie podniósł, że z opinii (...) Instytutu (...) wynika, iż nie było możliwe ustalenie źródeł występujących w szpitalu zakażeń.

Sąd pierwszej instancji podkreślił także, że biegli wydający opinie w sprawie karnej mieli wprawdzie zastrzeżenia co do stanu sanitarno – higienicznego szpitala, ale zastrzeżenia te nie pozostały w związku przyczynowym z zaistniałą



szkodą, a w szczególności z powikłaniami zdrowotnymi powstałymi u pacjentów, w tym u małoletnich powódek. Przeprowadzone przez biegłych czynności oraz przez powołane do tego służby sanitarno – epidemiologiczne nie były bowiem w stanie ustalić ani przyczyny ani źródła powstania stanu zagrożenia epidemiologicznego. Z tego też powodu nie było możliwe wykazanie bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy działaniami lub zaniechaniami poszczególnych osób, a skutkiem w postaci powstania stanu zagrożenia epidemiologicznego, przejawiającego się zwiększeniem w stosunku do poprzedniego okresu liczbą zakażeń i zgonów noworodków z powodu posocznicy bakteryjnej (k. 985).

W wydanych opiniach biegli W. H. oraz P. G. stwierdzili szereg uchybień, jakie miały miejsce w 2002 roku w pozwanym Szpitalu, jednakże nie uznali oni, aby którekolwiek z nich było bezpośrednią przyczyną powstania stanu zagrożenia epidemiologicznego. Wymaga nadto podkreślenia, że ustalenie tego, że w 2002 roku doszło w szpitalu im. M. M. do zakażenia szpitalnego w ognisku epidemiologicznym, nastąpiło dopiero w latach 2004/2005 dzięki przeprowadzonym wówczas badaniom genetycznym zachowanych szczepów bakteryjnych, które pozwoliły na ustalenie, że zakażenie wywołane zostało spokrewnionymi szczepami bakteryjnymi *K. pneumoniae*. W roku 2002 roku nie tylko personel szpitala, ale i powołane do kontroli służby sanitarno epidemiologiczne, nie rozpoznały tego zakażenia. Pomimo przeprowadzonych kontroli, zostały stwierdzone pewne uchybienia, ale nie zostało stwierdzone, że którekolwiek z nich spowodowało stan zagrożenia epidemiologicznego. Istniejące uchybienia w stanie sanitarnym nie były bezpośrednią przyczyną wystąpienia zakażeń. W świetle nałożonych przez ustawę obowiązków istniejącej w 2002 r. w szpitalu im. M. system oraz procedury były wystarczające dla oceny zagrożenia epidemiologicznego oraz szerzenia się wieloopornych szczepów bakteryjnych (k. 947-972; 985; 1017-1021; 1075 i 1076). Nie słusznie podnosi strona skarżąca, że w 2002 roku funkcjonował w pozwanym Szpitalu okrojony system kontroli. Wymaga bowiem podkreślenia, że w szpitalu im. M. M. już przed 1999 rokiem została powołana i funkcjonowała Komisja ds. Zakażeń Wewnętrznych, na której posiedzeniach omawiano wyniki kontroli sanitarno – epidemiologicznych, kwestie przestrzegania standardów profilaktyki zakażeń. W pozwanym Szpitalu był także prowadzony zeszyt zakażeń wewnętrznych, do którego wpisywano przypadki zakażeń pacjentów, które zostały uznane za tzw. zakażenia szpitalne. W latach 2001 – 2002 było przeprowadzonych aż 14 kontroli przez Państwową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną, które także nie wykazały rażących nieprawidłowości skutkujących zamknięciem oddziału lub szpitala (k 1010-1020). Żadna z kontrolujących szpital jednostek zewnętrznych nie podniosła postulatów, uwag czy zarzutów co do nieprawidłowości istniejących w 2002 roku w szpitalu im. M. M. w zakresie zasad przeciwdziałania zakażeniom szpitalnym (k. 986).

W konsekwencji zarzuty powódek, sprowadzające się w istocie do przedstawienia własnych odmiennych ocen, na podstawie dokonanej selekcji treści poszczególnych dowodów przeprowadzonych w sprawie, nie mogły odnieść oczekiwanego rezultatu. Na tle prawidłowo dokonanych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy wyraził jednak określone oceny, które – w ocenie Sądu Apelacyjnego – nie pozostają w sprzeczności z zasadami logicznego rozumowania czy doświadczeniem życiowym. Sąd pierwszej instancji, zbierając materiał dowodowy, uczynił to w sposób prawidłowy w zakresie norm prawa procesowego i wywiódł trafne wnioski jurydyczne. Dokonał przy tym kompleksowej i wszechstronnej oceny zebranego w sprawie obszernego materiału dowodowego. Podnoszone zaś przez stronę apelującą w tym zakresie zarzuty należy zaś uznać za mające jedynie polemiczny charakter. Powódki nie wykazały bowiem zaistnienia przesłanek z art. 430 k.c., a w konsekwencji wytoczone przez nie powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. Na tle poczynionych ustaleń faktycznych brak było podstaw do przypisania winy po stanie pozwanego Szpitala. Nie zostało w istocie wykazane przez stronę powodową istnienie związku przyczynowego pomiędzy stanem sanitarnym pozwanego Szpitala, a zakażeniem powódek.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.