

Sygn. akt I ACa 431/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Małgorzata Wołczańska (spr.)
Sędziowie :	SA Lucyna Świdorska-Pilis SO del. Lucyna Morys-Magiera
Protokolant :	Anna Wieczorek

po rozpoznaniu w dniu 5 maja 2016 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. N.

przeciwko Skarbowi Państwa-Wojewodzie (...)

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej

z dnia 30 stycznia 2015 r., sygn. akt I C 451/11

1) oddała obie apelacje;

2) zasądza od pozwanego na rzecz powoda 2 700 (dwa tysiące siedemset) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO del. Lucyna Morys-Magiera	SSA Małgorzata Wołczańska	SSA Lucyna Świdorska-Pilis
-------------------------------	---------------------------	----------------------------

Sygn. akt I ACa 431/15

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Bielsku – Białej zasądził od pozwanego Skarbu Państwa –Wojewody (...) w K. na rzecz powoda J. N. kwotę 70 000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 28 lutego 2012r., w pozostałej części powództwo oddalił oraz orzekł o kosztach procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, iż powód w dniu 29 stycznia 1995r. zgłosił się do Szpitala (...) w Ż. z powodu silnych bólów brzucha. W tym samym dniu był operowany i przebywał Oddziale (...) Szpitala (...) w Ż. do 13 lutego 1995r. z rozpoznaniem : ostre, zgorzelinowe zapalenie wyrostka robaczkowego. W trakcie leczenia pooperacyjnego wykonano drenaż. Po opuszczeniu szpitala powód korzystał z leczenia w Ośrodku (...) w J., chodził tam na zmiany opatrunków. Następnie, w związku ze złym gojeniem się rany pooperacyjnej, podjął leczenie w (...) lek. med. J. P.. Lekarz zmienił antybiotyk, kontrola lekarska obejmowała 2 - 3 wizyty i rana zagoiła się. Po roku od zabiegu operacyjnego, rana pooperacyjna mocno poczerwiała i bardzo swędziała. W dniu 30 marca 1996 r. powód udał się do Izby Przyjęć Szpitala (...) w Ż.. Rozpoznano świąd skóry i podano choremu lek w zastrzyku. W okresie od 3 sierpnia 2009r. do 4 września 2009r. powód przebywał w Szpitalu (...) w S., na Oddziale (...), w związku ze skutkami wypadku samochodowego, którego był uczestnikiem. Rozpoznano u niego zwichnięcie tylne biodra lewego ze złamaniem krawędzi tylnych, złamanie poprzeczne trzonu piszczeli lewej, rany i otarcia łokcia lewego przedramienia lewego i podudzia lewego. W trakcie pobytu przetoczono trzykrotnie krew. W okresie od 26 listopada 2009r. do 23 grudnia 2009r. powód odbył leczenie rehabilitacyjne w Oddziale (...) w T.. W dniu 8 września 2010r. powód został przyjęty na Oddział (...) Centrum (...)w B. z podejrzeniem chłoniaka nieziarniczego, w celu przeprowadzenia diagnostyki. Powód kolejno przebywał w(...) Centrum (...) od 2 listopada 2010r. do 6 grudnia 2010r., od 16 grudnia 2010r. do 17 grudnia 2010r., od 9 lutego 2011r. do 12 lutego 2011r. i od 16 czerwca 2011r. do 3 sierpnia 2011r. z rozpoznaniem chłoniaka nieziarniczego, naciekania szpiku śledziony, stanu po chemioterapii. Początkowo leczony był chemioterapią a następnie radioterapią. W trakcie kolejnych pobytów stwierdzono podwyższoną aktywność (...)– 137; 131; 143 U/l. Wynik badania (...) u powoda z materiału pobranego w dniu 26 września 2012r. wykazał obecność (...). Przeprowadzone u powoda badanie fibroscan z 15 marca 2011r. wskazało na zasięg włóknienia odpowiadający F4. W związku ze stwierdzeniem zakażenia wirusem C zapalenia wątroby powód był hospitalizowany na Oddziale(...)Szpitala w C. w okresie od 17 marca 2011r. do 21 marca 2011r. celem zakwalifikowania do leczenia przeciwwirusowego. W trakcie pobytu wykonano badanie (...) wątroby stwierdzając wzmożoną strukturę echa, nie stwierdzono obecności płynu puchlinowego. Ponowny pobyt powoda miał miejsce w tym szpitalu od 12 maja 2011r. do 16 maja 2011r., kiedy rozpoczęto leczenie (...) z R.. W trakcie leczenia (...) u powoda pojawiły się problemy ze zdrowiem psychicznym. Pod koniec leczenia powód stracił zęby. Po rocznej terapii(...), nastąpiła przerwa w leczeniu powoda. W czasie tej przerwy powód usunął wszystkie zęby. U powoda rozpoznano umiarkowany epizod depresji. Obecnie u powoda stwierdza się przewlekłe, wirusowe zapalenie wątroby typu C z przebudową, z zaawansowanym włóknieniem w okresie wydolności wątroby w trakcie leczenia w kolejnym programie terapeutycznym. Trwały uszczerbek na zdrowiu J. N. z powodu przewlekłego, wirusowego zapalenia wątroby typu C wynosi 50%. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby jest schorzeniem, które przebiega bezboleśnie i dlatego do jego ujawnienia dochodzi przypadkowo. Dolegliwości, ból i cierpienie powód odczuwał w trakcie leczenia immunomodulacyjnego, podczas którego mogą wystąpić utrata łaknienia, bezsenność, ból głowy, obniżony nastrój, ogólne osłabienie, gorączki. Dolegliwości te pojawiały się w toku leczenia. Po przeprowadzonym leczeniu rokowanie co do remisji przewlekłego zapalenia wątroby jest korzystne, dla sformułowania ostatecznych wniosków powód wymaga co najmniej dwuletniej obserwacji.

Rozpoznanie zakażenia(...) u powoda ma charakter pierwotnie przewlekły, tzn. w trakcie przypadkowej hospitalizacji, kiedy ujawniono zwyżkę aktywności transaminaz. Tego rodzaju wynik świadczy o toczącej się patologii wątroby, której bez wątpienia jednym z czynników sprawczych jest zakażenie (...). W styczniu 2011r. wykonano badanie molekularne (...), które potwierdziło obecność kopii wirusa, w ilości ponad dwa miliony. U powoda nigdy nie odnotowano ostrego wirusowego zapalenia wątroby. Wziąwszy pod uwagę powyższy fakt nie jest możliwym ustalenie, w którym momencie uległ on zakażeniu (...), mogło to mieć miejsce w przedziale czasowym między 10 a 20 lat wstecz. Nie jest możliwym ustalenie ostrej cezury czasowej. Rozważając kwestię możliwości zakażenia (...) w trakcie leczenia chirurgicznego z powodu zgorzelinowego zapalenia wyrostka robaczkowego należy wziąć pod uwagę następujące okoliczności : w trakcie pobytu podawano wlewy dożyłne, leki drogą dożylną lub domięśniową, co czyniono z użyciem sprzętu jednorazowego użytku, który w tym czasie był w powszechnym użyciu, wykonano

leczenie operacyjne z użyciem narzędzi podlegającym myciu, odkażaniu i sterylizacji. O ile kwestia stosowania sprzętu jednorazowego użytku nie budzi kontrowersji, bowiem jest on sterylizowany przez producenta to kwestia prawidłowości wykonywania sterylizacji narzędzi użytych do zabiegu operacyjnego i jej skuteczności jest pokryta obszarem niewiedzy. Uwzględniając brak oceny prawidłowości procesu sterylizacji narzędzi w oddziale chirurgii pozwanego, można przyjąć w tym stanie faktycznym jaki wynika z akt sprawy umotywowaną możliwość przeniesienia zakażenia (...) za pośrednictwem niedostatecznie umytych, lub wysterylizowanych narzędzi w trakcie zabiegu operacyjnego w dniu 29 stycznia 1995r. Nie jest możliwym wyliczenie prawdopodobieństwa, bowiem nie da się zastosować reguł rachunku prawdopodobieństwa. Stan sanitarny Szpitala (...) w Ż. – w okresie pobytu w nim powoda – budził zastrzeżenia powoda i odwiedzającej go żony. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ż. nie posiada dokumentacji, w tym protokołów dotyczących kontroli Szpitala (...) w Ż. w latach 1994, 1995 i 1996. Dokumenty I - instancyjnego nadzoru sanitarnego są archiwizowane przez okres 10 lat. W rejestrze zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ż. w okresie od 1995 do 2012r. zarejestrowano 10 przypadków zakażeń (...), które hospitalizowane były w Szpitalu (...) w Ż.. Spośród w/w przypadków 6 osób to zakażenia bezobjawowo. Nie było zgłoszeń zakażenia (...) u personelu Szpitala (...) w Ż.. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ż. prowadzi rejestr pacjentów leczonych w zakładzie z dodatnim wynikiem (...) od 2004r.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, iż powództwo w stosunku do pozwanego Skarbu Państwa – Wojewody (...) zasługiwało na uwzględnienie. Podał Sąd, że Szpital (...) w Ż., w którym doszło do zakażenia wirusem (...)w okresie hospitalizacji powoda od 29 stycznia 1995r. do 13 lutego 1995r. w tej placówce medycznej, wchodził w skład jednostki budżetowej Skarbu Państwa, której organem założycielskim był Wojewoda (...). Stwierdził też Sąd, iż powód wykazał z pewnym, bliżej nieokreślonym prawdopodobieństwem, że do jego zakażenia (...)doszło w trakcie zabiegu operacyjnego w dniu 29 stycznia 1995r. w Szpitalu (...) w Ż., za którego działanie odpowiedzialność ponosi pozwany Skarb Państwa.

Podał następnie Sąd pierwszej instancji, iż zgodnie z przepisem art. 442 § 1 k.c. w brzmieniu nadanym ustawą z 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy kodeks cywilny (Dz. U. 2007 r. Nr 80, poz. 538) 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 każdym wypadku roszczenie przedawnia się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę. Po myśli art. 2 powołanej ustawy do roszczeń , o których mowa w art. 1, powstałych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a według przepisów jeszcze nie przedawnionych, stosuje się przepis art. 442⁽⁽¹⁾⁾ k.c. Dniem wejścia w życie wyżej wskazanej ustawy był dzień 10 sierpnia 2007r. Roszczenia, których dochodzi powód powstały przed dniem wejścia w życie ustawy i na podstawie art. 442 k.c. w brzmieniu sprzed jego uchylecia ustawą z 16 lutego 2007r. o zmianie ustawy kodeks cywilny, były przedawnione przed jej wejściem w życie, skoro powód został zakażony wirusem (...) w trakcie pobytu w pozwanym szpitalu w czasie operacji w dniu 29 stycznia 1995r. Zatem dziesięcioletni termin do wytoczenia powództwa upłynął w styczniu 2005 r. Powództwo w niniejszej sprawie zostało skutecznie wytoczone w dniu 16 lutego 2012 r. , kiedy do udziału w sprawie, na wniosek powoda, na podstawie art. 194 § 1 k.p.c. wezwany został pozwany Skarb Państwa – Wojewoda (...). O zakażeniu wirusem (...) powód dowiedział się w trakcie leczenia w (...) Centrum(...) w B. w związku z rozpoznaniem chłoniaka nieziarnicznego, kiedy badanie z dnia 4 stycznia 2011r. na obecność RNA właściwego dla wirusa (...)wykazało obecność wirusa. W ocenie Sądu Okręgowego uwzględnienie zarzutu przedawnienia byłoby sprzeczne z zasadami współzycia społecznego, gdyż szkoda jest bardzo poważna, pociągnęła za sobą daleko idące konsekwencje zdrowotne dla powoda, zwłaszcza, że przy współistnieniu zakażenia wirusem (...), powód poddany został leczeniu onkologicznemu. Leczenie związane ze skutkami wirusa (...) mogło zostać przeprowadzone dopiero po zakończeniu chemioterapii i radioterapii i stanowiło ono kolejne znaczne obciążenie dla kondycji zdrowotnej powoda. Sprzeczne z zasadami współzycia społecznego, w szczególności zaś z zasadą zapewnienia obywatelowi ochrony prawnej, z której może on rzeczywiście skorzystać, byłoby dopuszczenie do sytuacji, w której nie może się on ubiegać naprawienia bardzo poważnej i pociągającej za sobą liczne konsekwencje szkody na osobie dlatego, że o poniesionym uszczerbku na zdrowiu, z przyczyn, za które nie ponosi żadnej odpowiedzialności, dowiedział się zbyt późno (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2009r., II CSK 533/08, LEX nr 494009).

W dalszej kolejności Sąd pierwszej instancji podał, iż obowiązkiem powoda w sprawie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym jest wykazanie przesłanek odpowiedzialności przewidzianych w art. 415 k.c., a zatem wskazanie na zdarzenie będące źródłem szkody, wykazanie, że było to działanie lub zaniechanie pozwanego, że było ono bezprawne, i że spowodowało u powoda szkodę, która pozostaje z nim w adekwatnym związku przyczynowym. Jeśli wymaga tego właściwa z uwagi na charakter odpowiedzialności podstawa, to obowiązkiem powoda jest też wykazanie, że bezprawne działanie lub zaniechanie było przez niego zawinione. W sprawach o naprawienie szkód na osobie powstałych w związku z diagnostyką medyczną i leczeniem w orzecznictwie wypracowane zostały szczególne konstrukcje prawne, w znacznym stopniu łagodzące wymagania dowodowe stawiane osobom dochodzącym naprawienia szkody w odniesieniu do obowiązku wykazania poszczególnych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Podkreślił Sąd, iż w orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie było prezentowane stanowisko, że w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest – ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych – zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Sąd Najwyższy zauważał też, że istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być – gdy chodzi o zdrowie ludzkie – absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne (wyrok Sądu Najwyższego z 22 lutego 2012 r., IV CSK 245/11, Lex nr 1164750). W wyrokach z 20 sierpnia 1968 r., II CR 310/68 (OSNCP 1969, nr 2, poz. 38), z 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 (OSPIKA 1970, nr 7-8, poz. 155) i z 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76 (npubl.). Za dowód istnienia związku przyczynowego między szkodą na osobie a działaniem osób działających na rzecz i w imieniu podmiotu wykonującego usługi z zakresu ochrony zdrowia Sąd Najwyższy przyjął wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia. Ten kierunek orzecznictwa był podtrzymywany w kolejnych latach (por. orzecznictwo przytoczone w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z 22 lutego 2012r., IV CSK 245/11, npubl.). W orzeczeniach tych Sąd Najwyższy podkreślał, że nie można stawiać pacjentowi nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia, w jakim momencie i jaka drogą jego organizm został zainfekowany. Dlatego uznawał za dopuszczalne korzystanie z konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.), i to nie tylko w odniesieniu do miejsca zakażenia i związku przyczynowego pomiędzy zakażeniem a pobytem pacjenta w placówce leczniczej, lecz także w odniesieniu do niedbalstwa personelu tej placówki w zakresie zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu. W wyroku z 7 stycznia 1998r., II CKN 703/97 (nie publ.), Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że rozstrzygające dla przyjęcia związku przyczynowego jest ustalenie zainfekowania powódki wirusem(...) w trakcie pobytu w szpitalu i wynikające z tego ustalenia domniemanie niedbalstwa personelu szpitala w zakresie dbałości o aseptykę, jako przyczyny sprawczej infekcji. W wyroku z 10 lipca 1998r., I CKN 786/97, skonstatował, że zakażenie powódki żółtaczką wszczepienną w szpitalu wskazuje, iż szpital nie zapewnił jej bezpieczeństwa pobytu. Z kolei w wyroku z 17 maja 2007 r. , III CSK 429/06 (npubl.), stwierdził, że w sprawach dotyczących tzw. zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, przy braku dowodu przeciwnego(wyżej zacytowana analiza orzecznictwa Sądu Najwyższego sprawach dotyczących szkód na osobie powstałych w związku z diagnostyką i leczeniem zawarta w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2013 r. ,sygn. akt V CSK 163/12).

Kierując się przytoczonymi poglądami, przy uwzględnieniu ustaleń faktycznych sprawy Sąd przyjął, że powód wykazał, że do zakażenia wirusem (...) doszło za pośrednictwem niedostatecznie umytych, lub wysterylizowanych narzędzi w trakcie operacji w dniu 29 stycznia 1995r. w placówce medycznej, za którą pozwany Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność. Obowiązkiem placówki medycznej jest dołożenie należytej staranności w celu obrony pacjentów przed niebezpieczeństwem zakażenia i zapewnienie bezpieczeństwa ich pobytu. W niniejszej sprawie szkoda wyrządzona powodowi na skutek zakażenia objęta jest domniemaniem niedbalstwa szpitala, które nie zostało w niniejszej sprawie obalone. Pacjent, który w wyniku wadliwego leczenia doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia może żądać także zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.),czyli za cierpienia fizyczne i krzywdę moralną.

Za zasadne uznał Sąd żądanie zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia w 70000,00 zł i oddalił żądanie powoda zasądzenia zadośćuczynienia w wyższej wysokości. Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy

wziął pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy : trwały uszczerbek na zdrowiu powoda z powodu przewlekłego, wirusowego zapalenia wątroby, który wynosi 50%, konieczność poddania się leczeniu immunomodulacyjnemu, w czasie którego powód odczuwał dolegliwości, ból, cierpienie. Leczenie to przeprowadzone zostało już po chemioterapii i radioterapii, którym powód został poddany w związku z współistniejącą chorobą onkologiczną. W takiej sytuacji leczenie powoda interferonem, które obarczone jest ryzykiem wielu ubocznych, negatywnych dla zdrowia skutków, było szczególnie dotkliwie. W trakcie tego leczenia powód utracił zęby, włosy i musiał podjąć leczenie psychiatryczne w związku z umiarkowanym epizodem depresji. Uwzględnił nadto Sąd, że po przeprowadzonym leczeniu rokowanie co do remisji przewlekłego zapalenia wątroby jest korzystne, jednakże ostateczne wnioski w tym zakresie możliwe będą po przeprowadzeniu co najmniej dwuletniej obserwacji.

Orzekając o odsetkach od uwzględnionej części żądania Sąd wziął pod uwagę, iż roszczenie stało się wymagalne z chwilą doręczenia pozwanemu Skarbowi Państwa odpisu postanowienia o wezwaniu pozwanego do udziału w sprawie oraz odpisu pozwu (k. 114). O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc obciążając nimi pozwanego jako stronę przegrywającą sprawę.

Wyrok zaskarżyły obie strony. Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej powództwo domagając się zmiany orzeczenia przez podwyższenie zasądzonej kwoty do 100 000zł. Skarżący zarzucił naruszenie art. 445 § 1 kc przez zasądzenie zadośćuczynienia w nieodpowiedniej wysokości „do wszystkich okoliczności stanowiących podstawę jego ustalenia”. Natomiast pozwany zaskarżył wyrok w części uwzględniającej powództwo i orzekającą o kosztach. Pozwany zarzucił naruszenia przepisów prawa procesowego, a to art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie błędnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego skutkującej przyjęciem, że : do zakażenia powoda wirusem (...) doszło w szpitalu w Ż. i istnieją podstawy do przypisania pozwanemu odpowiedzialności za zarażenie powoda na zasadzie domniemania oraz przez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego polegający na całkowitym pominięciu faktów z niego wynikających a wskazujących na możliwość zarażenia powoda w innym miejscu niż w szpitalu w Ż.. Nadto zdaniem pozwanego naruszone zostały przepisy art. 231 k.p.c. przez wywiedzenie przez Sąd I instancji domniemania faktycznego o zarażeniu powoda wirusem (...) jedynie na podstawie stwierdzenia powoda oraz przepisy art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 3 k.p.c. 1 w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. przez oddalenie wniosku pozwanego o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego. Skarżący zarzucił także naruszenie przepisów prawa materialnego a to : art. 442 k.c.(w brzmieniu przed 10 sierpnia 2007r.) przez nieoddalenie powództwa pomimo upływu terminu przedawnienia, art. 5 k.c. przez odmowę uwzględnienia zarzutu przedawnienia roszczenia powoda, art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c. przez uwzględnienia powództwa pomimo, że powód nie wykazał przesłanek odpowiedzialności pozwanego oraz przez zasądzenie tytułem zadośćuczynienia wygórowanej sumy, art. 481 § 1 k.c. przez zasądzenie odsetek od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. W oparciu o te zarzuty skarżący domagał się zmiany zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Obie apelacje nie zasługiwały na uwzględnienie, gdyż zaskarżony wyrok należy uznać za trafny. Stwierdzić też należy, iż Sąd Okręgowy dokonał właściwych ustaleń faktycznych, a przeprowadzone przez ten Sąd postępowanie dowodowe tylko w niewielkim zakresie wymagało uzupełnienia przez Sąd Apelacyjny, zaś wyniki tego postępowania jedynie potwierdziły prawidłowość dokonanych ustaleń. Nie naruszył także Sąd pierwszej instancji przepisów prawa materialnego, wskazanych przez skarżących w obu apelacjach.

Na wstępie podkreślić trzeba, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego (powołanym zresztą zasadnie przez Sąd Okręgowy) wielokrotnie prezentowane było stanowisko, że w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. W szczególności nie można wymagać od poszkodowanego wykazania, że przyczyną zakażenia stanowiło konkretne zaniedbanie, ani w sposób absolutnie pewny związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą. Wystarczające więc jest wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego uznaje się również za dopuszczalne korzystanie z konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.) i to nie tylko co do miejsca zdarzenia, ale i w odniesieniu do niedbalstwa

personelu placówki medycznej. W omawianej kategorii spraw rozkład ciężaru dowodu przedstawia się zatem w ten sposób, że poszkodowany winien wykazać tylko to, że do zakażenia doszło podczas jego pobytu w placówce medycznej. Okoliczność ta, zgodnie z prezentowanymi poglądami orzecznictwa, wystarcza zaś do przyjęcia w drodze domniemania faktycznego, że było to spowodowane zaniedbaniami ze strony personelu medycznego.

Wskazać należy, że z opinii Uniwersytetu (...) w K. (wydanej w toku postępowania przed Sądem Okręgowym oraz uzupełnionej przed Sądem Apelacyjnym) wynika, że zdiagnozowane u powoda przewlekłe zapalenie wątroby typu C jest wynikiem trwającego wiele lat procesu zapalnego. Z uwagi na ten stan opiniujący stanowczo wykluczyli, aby do zakażenia mogło dojść w okresie od 2009 r. (kiedy to powód przebywał w różnych placówkach medycznych), gdyż okres ten byłby zbyt krótki, aby mogło dojść do tak dalece zaawansowanych zmian. Podobnie wykluczona została możliwość zakażenia w okresie dawniejszym, niż podany przez Uniwersytet przedział czasowy, a który to wniosek również został wywiedziony ze stanu zdrowia powoda. W świetle wniosków opinii najbardziej prawdopodobne przeto jest, że do zakażenia powoda doszło w okresie obejmującym jego pobyt w Szpitalu (...) w Ż., w trakcie którego powód miał wykonywany inwazyjny zabieg w postaci chirurgicznego leczenia zgorzeli zapalenia wyrostka robaczkowego. Autorytet naukowy sporządzającego opinię Uniwersytetu oraz niebudząca wątpliwości rzetelność ekspertyzy w pełni pozwalają, w ocenie Sądu Apelacyjnego, na podzielenie wniosków tejże opinii.

Wnioski opinii, przy uwzględnieniu, iż w podanym przez opiniujący Uniwersytet przedziale czasowym powód nie był poddawany zabiegom medycznym oraz nie chodził do dentysty i nie korzystał z usług fryzjerskich pozwala na przyjęcie, że istnieje dostateczna doza prawdopodobieństwa, iż do zakażenia powoda doszło podczas jego pobytu w Szpitalu (...) w Ż.. Nadto uwzględnić należy, iż z zeznań powoda i jego żony, (które nie zostały w żaden sposób podważone) wynika, iż warunki sanitarne panujące na sali pooperacyjnej, w której przebywał powód był złe, a dbałość personelu pomocniczego o aseptykę budziła istotne zastrzeżenia (np. pielęgniarki zmieniające opatrunki nie miały rękawiczek, baseny nie były na bieżąco opróżniane, a sale nie były sprzątane). Tym samym pozwala to na przyjęcie za wykazane istnienie związku przyczynowego między szkodą (zakażeniem wirusem żółtaczką typu C) a pobylem powoda we wskazanej placówce medycznej i zawinionym zachowaniem strony pozwanej.

Podkreślić bowiem także należy, że nie można od poszkodowanego wymagać wykazania, iż przyczyną zakażenia stanowiło konkretne zaniedbanie personelu medycznego bądź natury organizacyjnej. Jak już nadmieniono z przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej w postaci szkody, związku przyczynowego i zawinienia, te dwie ostatnie są domniemywane. Oznacza to, że to na pozwanego przesunął się ciężar wykazania, iż nie ponosi on odpowiedzialności za powstałą szkodę. Jego rzeczą jest również wykazanie, że podczas pobytu powoda w Szpitalu (...) w Ż. były przestrzegane wszystkie procedury dotyczące reżimu sanitarnego i nie doszło do żadnych zaniedbań ze strony personelu medycznego, w tym i natury organizacyjnej. Z uwagi na specyfikę prowadzonej działalności, jej profesjonalny charakter pozwany winien wykazać, że była to staranność szczególna, o której mowa w art. 355 § 1 k.c. Okoliczności takich pozwany nie wykazał i nie mógł ich wykazać przez dalsze uzupełnianie opinii biegłego. Pytania, na które opiniujący miałby, wedle oczekiwań pozwanego, odpowiedzieć w istocie zmierzały do tego, aby biegły ustalał stan faktyczny sprawy. Nie jest również rolą sądu poszukiwanie środków dowodowych i wyrażanie w tej mierze strony (ustalanie personaliów świadków). Rzeczą pozwanego było więc ewentualne wskazanie owych środków dowodowych. Wskazać też trzeba, iż jakkolwiek pozwany zarzuca wadliwe oddalenie przez Sąd Okręgowy wniosku o uzupełnienie opinii biegłego to nie zostały złożone stosowne zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. Podobnie nie zostały złożone zastrzeżenia na rozprawie apelacyjnej, kiedy to zostały oddalone wnioski złożone w postępowaniu apelacyjnym. Stosownie do treści powołanego art. 162 k.p.c. pozwany utracił więc prawo powoływania się na ewentualne uchybienia z tym związane.

Reasumując ten wątek rozważań stwierdzić należy, że wbrew wywodom pozwanego, prawidłowo zostało przyjęte przez Sąd pierwszej instancji, iż zostały spełnione wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej pozwanego.

W dalszej kolejności odnieść się trzeba do zarzutów pozwanego związanych z przedawnieniem roszczenia powoda i nieuwzględnieniem przez Sąd Okręgowy, w oparciu o art. 5 k.c., upływu terminu przedawnienia i podniesionego w tym zakresie zarzutu. Nie ulega wątpliwości, że roszczenie powoda o zadośćuczynienie w świetle mającego zastosowanie w

tej sprawie art. 442 k.c. w brzmieniu sprzed 10 sierpnia 2007r. - uległo przedawnieniu. Niemniej zgodzić się należy z Sądem pierwszej instancji, że w okolicznościach sprawy, podniesienie przez pozwanego tego rodzaju zarzutu stanowiło nadużycie prawa. Za taką oceną przemawia przede wszystkim charakter dochodzonego żądania oraz duży rozmiar szkody na zdrowiu powoda. Nie może również umknąć uwadze fakt, iż powód powziął wiadomość o szkodzie już po upływie terminu przedawnienia. Dalsze opóźnienie w dochodzeniu swoich praw na drodze sądowej usprawiedliwiają zaś poważne problemy zdrowotne powoda związane z leczeniem choroby nowotworowej oraz następnie żółtaczką. Omówione okoliczności, zdaniem Sądu Apelacyjnego, dają dostateczną podstawę do zastosowania art. 5 k.c., co słusznie uczynił Sąd Okręgowy uznając, iż pozwany nadużywa prawa podnosząc zarzut przedawnienia.

Obie apelacje kwestionują wysokość zadośćuczynienia przyznanego powodowi przez Sąd Okręgowy. Konstruowane przez skarżących w tym kontekście zarzuty naruszenia art. 445 § k.c. są jednak nieuzasadnione. Zaznaczyć należy, że ukształtowany jest w orzecznictwie pogląd, iż określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie wywołania rozstroju zdrowia bądź uszkodzenia ciała stanowi uprawnienie sądu pierwszej instancji, który po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, winien dokonać wszechstronnej oceny wszystkich okoliczności sprawy. Ingerencja sądu odwoławczego i korygowanie zadośćuczynienia zasądzonego przez Sąd pierwszej instancji może mieć miejsce tylko wówczas, gdy w realiach danej sprawy, przyznane świadczenie jest rażąco wygórowane bądź rażąco niskie. Zasądzone przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienie w wysokości 70000 zł nie jest natomiast ani rażąco nadmierne (wbrew twierdzeniom pozwanego) ani zbyt niskie (wbrew oczekiwaniom powoda). Zadośćuczynienie w ustalonej przez Sąd Okręgowy jest odpowiednią, w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., rekompensatą za krzywdę fizyczną i psychiczną, jaką doznał powód na skutek zakażenia go żółtaczką typu C. K. powoda jest zaś znaczna i wymagała zasądzenia relatywnie wysokiej kwoty, aby świadczenie mogło spełnić swoją kompensacyjną funkcję. W wyniku zakażenia doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, który zmuszony był do podjęcia specjalistycznego leczenia, obarczonego ryzykiem wielu uciążliwych i bolesnych skutków ubocznych. Cierpienia psychiczne powoda zwiększał fakt, że zdiagnozowano u niego zakażenie wirusem żółtaczką typu C w trakcie leczenia onkologicznego. W pierwszej kolejności powód musiał też przejść leczenie onkologiczne, i dopiero później leczenie związane z przewlekłym, wirusowym zapaleniem wątroby. Opisane negatywne konsekwencje dla powoda wiążące się z zakażeniem go wirusem zapalenia wątroby typu C, ich rozmiar nie zezwala zatem na zmniejszenie zadośćuczynienia określonego przez Sąd Okręgowy. Nie ma także podstaw do jego podwyższenia, gdyż Sąd pierwszej instancji nie uwzględniając w całości żądania powoda wskazał, iż wobec prowadzonego leczenia rokowania co do remisji przewlekłego zapalenia wątroby są korzystne. Bez znaczenia są nadto powoływane przez powoda wyroki z innych spraw sądowych (bliżej nieznanych zresztą co do konkretnych okoliczności), gdyż oceny - w kontekście ustalenia wysokości zadośćuczynienia - dokonuje się zawsze w realiach danej sprawy. Zauważyć też trzeba, iż ekonomiczny walor przyznanego powodowi świadczenia zwiększają należne odsetki ustawowe. Zgodzić się bowiem należy, że stanowiskiem Sądu Okręgowego, że świadczenie o zadośćuczynienie staje się wymagalne po wezwaniu zobowiązanego przez poszkodowanego do jego spełnienia (art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c.). Istniejąca w Polsce w ostatnich latach inflacja jest na zbliżonym poziomie, co nie uzasadnia zasądzenia odsetek od daty wyrokowania, która to zasada była usprawiedliwiona w okresie występowania hiperinflacji. Istotne dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia okoliczności nie uległy również zmianie w toku procesu.

Z podanych przyczyn obie apelacje zostały oddalone – art. 385 k.p.c., o kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na mocy art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. przy uwzględnieniu zakresu obu apelacji, z których apelacja pozwanego była dalej idąca.

SSO del. Lucyna Morys-Magiera	SSA Małgorzata Wołczańska	SSA Lucyna Świdorska-Pilis
-------------------------------	---------------------------	----------------------------