

Sygn. akt I ACa 348/17

I ACz 490/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 sierpnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Paweł Rygiel (spr.)
Sędziowie:	SSA Teresa Rak SSA Marek Boniecki
Protokolant:	sekr. sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 23 sierpnia 2017 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa E. W.

przeciwko Szpitalowi Miejskiemu (...) w K.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 18 listopada 2016 r. sygn. akt I C 57/13

oraz zażalenia powoda od postanowienia zawartego w punkcie 2 wyżej opisanego wyroku

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 2 w ten sposób , że odstępuje od obciążenia powoda kosztami procesu ;

II. oddala apelację;

III. odstępuje od obciążenia powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Marek Boniecki SSA Paweł Rygiel SSA Teresa Rak

sygn. akt I ACa 348/17

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 23 sierpnia 2017 r.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy oddalił powództwo E. W., którym powód domagał się zasądzenia od pozwanego Szpitala Miejskiego (...) w K. kwoty 182.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1.500 zł tytułem renty – a to z uwagi na twierdzenie, iż w pozwanej placówce medycznej powód został zarażony wirusowym zapaleniem wątroby typu B. Nadto Sąd zasądził od powoda na rzecz strony pozwanej koszty procesu.

Sąd I instancji ustalił, że E. W., w dniach od 10 do 15 stycznia 2007 r., był hospitalizowany w pozwanym Szpitalu Miejskim (...) w K. z powodu krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego. Przed tą hospitalizacją powód przez 9 lat był osobą bezdomną i długotrwale nadużywał alkoholu. Nie chorował na wirusowe zapalenie wątroby. Kilka lat wcześniej był operowany z powodu ran kłutych klatki piersiowej i lewej pachy. W przeszłości doznawał też innych urazów, które doprowadziły do wielokrotnego przzerwania tkanki łącznej. Dwukrotnie wszywano mu leki mające na celu wspomaganie abstynencji alkoholowej.

Podczas pobytu w pozwanej placówce medycznej powód miał wykonywane badanie endoskopowe przewodu pokarmowego oraz dokonane wkłucia. Endoskop, którym wykonywano badanie był poddany dezynfekcji przy użyciu preparatu S. 2% i S. 20%. Wobec powoda wykorzystywano tylko igły jednorazowego użytku.

Podczas tej hospitalizacji stwierdzono u powoda podwyższoną aktywność aminotransferazy alanowej we krwi ((...)) i nieprawidłowe, obniżone liczby płytek krwi, a także rozpoznano nadciśnienie tętnicze. Przeprowadzone w dniu 9 listopada 2007 r. badanie USG jamy brzusznej wykazało zmożenie echogramu miąższu wątroby. Odchylenia te świadczyły o długotrwałym uszkodzeniu wątroby, a małopłytkowość jest objawem zaawansowanej choroby wątroby.

Sąd ustalił także okoliczności związane z późniejszymi pobytami powoda w placówkach medycznych. I tak:

- w dniu 4 stycznia 2008 r. w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala Miejskiego (...) w K., w wykonanych badaniach, stwierdzono obniżenie liczby płytek we krwi, a w badaniu USG jamy brzusznej nieznacznie powiększoną wątrobę o jednorodnie wzmożonym echogramie;

- od 18 października 2008 r. do 2 listopada 2008 r. E. W. był hospitalizowany w Szpitalu (...) w K. z powodu masywnego krwotoku śródmózgowego wywołanego nie przyjmowaniem leków na nadciśnienie tętnicze i podczas tego pobytu w jego krwi stwierdzono obecność antygenu HBs oraz nieprawidłowe wartości aminotransferaz ((...)) i (...);

- w okresie od 2 czerwca 2010 r. do 15 lipca 2010 r. powód był rehabilitowany na Oddziale (...) Szpitala (...) w K. i wówczas stwierdzono u niego wątpliwy wynik oznaczenia HBsAg;

- w dniu 26 grudnia 2011r. powód został przyjęty do pozwanego szpitala z powodu silnych bólów w prawym podżebrzu, a przeprowadzone u niego badania wykazały obecność HBsAg we krwi, małopłytkowość oraz nieprawidłowe aktywności aminotransferaz oraz powiększenie wątroby o wzmożonym echogramie miąższu; rozpoznano u powoda m.in. przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B, a przy wypisie ze szpitala zalecono dalszą diagnostykę i leczenie w poradni Hepatologicznej.

- w okresie od 7 lipca 2012 r. do 17 lipca 2012 r. E. W. był hospitalizowany w pozwanym szpitalu z powodu niewielkich dolegliwości bólowych brzucha, wymiotów treścią pokarmową oraz zażółcenia powłok skórnych; przeprowadzone wówczas badania wykazały: płytki krwi 9800, (...) 422j-300j-204j-149j-160j, (...) 189j-78j-53j-85j, a USG jamy brzusznej ujawniło wątrobę z cechami rozlanego stłuszczenia i przebudowany płatem lewym.

Sąd ustalił, że nie ma możliwości wskazania czasu i miejsca zakażenia E. W. wirusem HBV, natomiast dotychczasowy tryb życia powoda (bezdomność i nadużywanie alkoholu) oraz doznane wcześniej rany uzasadniają stwierdzenie, iż prawdopodobieństwo zakażenia z wyżej wskazanych przyczyn jest znacząco wyższe niż prawdopodobieństwo, że do zakażenia doszło w wyniku zastosowania procedur medycznych u strony pozwanej w styczniu 2007 r.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy ocenił, że zgłoszone w pozwie roszczenie nie jest uzasadnione. Po omówieniu przesłanek odpowiedzialności strony pozwanej, wynikającej z art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 445 § 1 k.c. wskazał, że

powód nie udowodnił, iż do zakażenia wirusem HBV doszło w trakcie hospitalizacji u strony pozwanej, skoro w świetle ujawnionych okoliczności faktycznych prawdopodobieństwo zakażenia w pozwanej placówce medycznej jest minimalne.

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c.

Od powyższego orzeczenia apelację wniósł powód, zarzucając naruszenie:

- art. 231 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. w sytuacji, gdy na gruncie tzw. dowodu prima facie materiał dowodowy zebrany w sprawie uzasadnia przyjęcie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy hospitalizacją powoda w szpitalu i niedołożeniem tam należytej staranności w przestrzeganiu reżimu sanitarnego, a późniejszym zachorowaniem na żółtaczkę;

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie zeznań świadka K. za niewiarygodne oraz uznanie zeznań świadka S. za wiarygodne pomimo, że nie mógł on mieć wiedzy o okolicznościach dotyczących powoda;

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez oparcie ustaleń na dokumencie – oświadczeniu powoda, które rzekomo miało być przez niego sporządzone, w sytuacji kiedy z dokumentów wynika, że powód był wówczas nieprzytomny;

- art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. poprzez uznanie opinii biegłego za kompletną pomimo tego, że opinia ta ma charakter spekulatywny, zachodzą w niej istotne sprzeczności, została wydana z pominięciem części materiału dowodowego jako nieczytelny oraz została wydana pomimo braku przeprowadzenia badania przedmiotowego oraz braku przeprowadzenia badania, czy powód jest zarażony wirusem WZW i czy jest chory na żółtaczkę wszczepienną czy nie oraz opiera się na zeznaniach świadka M. C., który nie miał własnej wiedzy o okolicznościach sprawy;

- art. 286 k.p.c. przez zaniechanie przeprowadzenia opinii uzupełniającej wobec braków opinii sporządzonej w toku sprawy;

- nie oparcie się przez Sąd na całym materiale zebrany w toku postępowania;

- zastąpienie przez Sąd własnej opinii o wiarygodności dowodów opinią biegłego i sprzeczne z nakazem wynikającym z art. 328 § 2 k.p.c. nie dokonanie oceny wiarygodności wszystkich dowodów;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. przez przyjęcie, że prawdopodobieństwo, że do zakażenia HBV doszło na skutek ran doznanych przez E. W. oraz nadużywania przez niego alkoholu jest znacznie wyższe niż prawdopodobieństwo, że do zakażenia doszło w wyniku zastosowania procedur medycznych w pozwanym szpitalu w sytuacji, kiedy picie alkoholu nie ma wpływu na zarażenie wirusem żółtaczki wszczepiennej;

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na braku ustalenia związku przyczynowego między zakażeniem powoda wirusem WZW a pobytem powoda w pozwanej placówce medycznej w związku z krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego i wykonanego badania endoskopowego przewodu pokarmowego oraz dokonania wkłucia, co doprowadziło do choroby powoda na żółtaczkę; zaniechanie ustalenia, że w badaniu ze stycznia 2007 r. wątroba powoda była prawidłowa i nie powiększona; błędne ustalenie, że powód nie chorował na objawowe zapalenie wątroby żółtaczką zakaźną pomimo, że w aktach znajduje się dowód przeciwny; zaniechanie ustalenia, że powód choruje na żółtaczkę i był na nią leczony, o czym świadczy wpis ze szpitala z lipca 2012 r., a co biegły również stwierdziłby samodzielnie przeprowadzając przedmiotowe badanie;

- przepisów postępowania poprzez oddalenie wniosków dowodowych z zeznań świadków T. S., J. K., E. Ś. oraz z dokumentacji Wojewódzkiej Poradni WZW Dorosłych i Hepatologii Szpitala (...) w zakresie stwierdzenia i leczenia wirusowego zapalenia wątroby, uzupełniającego dowodu z opinii biegłego przy zleceniu badań – w sytuacji, gdy dowody te miały istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w rozumieniu art. 227 k.p.c., a nie zostały pominięte jako spóźnione.

- brak dokonania ustaleń w zakresie znacznego uszczerbku na zdrowiu powoda w wyniku zakażenia wirusem WZW.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty, apelujący powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie o uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Nadto wniósł o uzupełnienie postępowania dowodowego poprzez przeprowadzenie dowodów bezzasadnie pominiętych przez Sąd Okręgowy.

Powód wniósł także zażalenie od postanowienia w przedmiocie kosztów procesu, zarzucając naruszenie art. 102 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c. oraz błąd w ustaleniach faktycznych. Domagał się zmiany tego postanowienia poprzez odstąpienie od obciążenia powoda kosztami procesu.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zażalenia oraz o zasądzenie od powoda kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja powoda nie może odnieść zamierzonego skutku.

Ustalenia dokonane w pierwszej instancji, co do zasady, Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne. Zostały one dokonane w oparciu o wszystkie przeprowadzone dowody, których ocena mieści się w granicach wyznaczonych art. 233 § 1 k.p.c. W szczególności nie budzą zastrzeżeń te ustalenia, które są decydujące dla wydanego w sprawie rozstrzygnięcia, a dotyczące oceny w zakresie winy personelu medycznego oraz związku przyczynowego pomiędzy ewentualnym zakażeniem powoda wirusem HBV a jego pobytem i leczeniem w pozwanej placówce medycznej. Jakkolwiek można się zgodzić z apelującym, że niektóre z dokonanych szczegółowych ustaleń mogą budzić wątpliwości, to jednak dotyczy to okoliczności, które nie mają zasadniczego znaczenia dla dokonanej w sprawie oceny prawnej, o czym w dalszej części uzasadnienia. Podobnie, poczynione ustalenia są wystarczające dla rozstrzygnięcia sprawy. Stąd nie zachodziła potrzeba prowadzenia dalej idącego postępowania dowodowego.

Przede wszystkim wskazać należy, że przedmiotem oceny jest roszczenie powoda o charakterze odszkodowawczym, związane ze szkodą tzw. medyczną tj. wynikającą – według twierdzeń pozwu – z zakażenia szpitalnego powoda wirusem HBV. Specyfika postępowań dotyczących zakażeń w placówkach medycznych związana jest z brakiem możliwości dokładnego ustalenia w jakich okolicznościach dochodzący roszczenia został zakażony, a co za tym idzie - jednoznacznego i pewnego stwierdzenia, czy i w której placówce służby zdrowia nastąpiło zakażenie. Przeprowadzenie w tym zakresie bezpośredniego i pewnego dowodu zaistnienia określonych zdarzeń, w tym wykazującego istnienie związku przyczynowego pomiędzy pobytem w danej placówce medycznej i podjętym w niej leczeniem a zakażeniem, nie jest możliwe. Stąd – zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie sądowym poglądem – przyjmuje się, że dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego szpitala wystarczające jest wykazanie znacznego prawdopodobieństwa związku przyczynowego między określonymi działaniami szpitala a szkodą. Ustalenie określonych faktów, które w ramach przewidzianego art. 231 k.p.c. domniemania faktycznego prowadzą do przyjęcia znacznego stopnia prawdopodobieństwa zakażenia w związku z pobytem w placówce medycznej, daje podstawy do uznania, że pomiędzy tym pobytem a zakażeniem zachodzi normalny związek przyczynowy (tak Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z dnia 13 czerwca 2000 r., V CKN 34/00; wyroku z dnia 11 stycznia 1972 r., I CR 516/71, OSNC z 1972 r., z.9, poz. 159; wyroku z dnia 14 października 1974 r., II CR 415/74). Uwzględnienie zatem, że wykazywanie przez powoda wszystkich etapów związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem wskazywanym jako sprawcze a szkodą może być nader utrudnione, a nawet niemożliwe, orzecznictwo dopuściło tzw. dowód prima facie oparty na konstrukcji domniemań faktycznych.

Związek przyczynowy między zachowaniem pozwanego a szkodą, w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, nie musi być zatem ustalony w sposób pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku, a w przypadku wielości możliwych przyczyn - przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn. Wskazać zatem należy, że dowód taki nie wystarcza w razie wykazania okoliczności

uprawdopodobniającej inną przyczynę zakażenia. W sytuacji zatem gdy stopień prawdopodobieństwa jest zbyt niski, nie można uznać istnienia związku przyczynowego za wykazany.

Wynika to z tego, że zgodnie z art. 231 k.p.c. sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów. Tym samym „orzeczenie sądu może być oparte na domniemaniu faktycznym tylko wówczas, gdy domniemanie to stanowi wniosek logicznie wynikający z prawidłowo ustalonych faktów stanowiących jego przesłanki (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN, OSNAP z 1999 r., z.1, poz.24). Wskazać przy tym należy, że zastosowanie konstrukcji dowodu *prima facie* powinno odpowiadać zasadom logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego.

Podkreślenia przy tym wymaga, że fakt domniemany nie wymaga ani twierdzenia, ani dowodzenia, natomiast twierdzenia i dowodzenia wymagają fakty składające się na podstawę faktyczną domniemania. Domniemanie faktyczne polega więc na tym, że sąd na podstawie ustalenia jednych faktów wnioskuje o istnieniu innych. To wnioskowanie musi być poprawne z punktu widzenia logiki, a wniosek wywodzony z innych faktów musi się nasuwać z pewnością lub ze szczególnie dużą dozą prawdopodobieństwa i przy przyjęciu, że wniosek przeciwny nie ma w danych okolicznościach uzasadnienia bądź jest wysoce mało prawdopodobny. (tak Sąd Najwyższy w orz. z 2 lutego 2005 r., IV CK 495/04).

Na podstawie domniemania faktycznego może być ustalona zarówno wina lekarza, o ile brak jest dowodu przeciwnego, jak i istnienie związku przyczynowego między zaniedbaniami funkcjonariuszy placówki medycznej a pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta. Stąd dla budowania domniemania faktycznego niezbędne jest wykazanie szeregu szczegółowych okoliczności faktycznych, mających znaczenie dla wnioskowania o stopniu prawdopodobieństwa twierdzącego zdarzenia. Przy sprawach wynikających z zakażenia szpitalnego, wnioskowanie to nie może być ograniczone wyłącznie do wykazania, że poszkodowany uległ zakażeniu oraz przebywał w danej placówce medycznej. Dla oceny stopnia prawdopodobieństwa winy personelu medycznego oraz związku przyczynowego pomiędzy leczeniem w danej placówce a zakażeniem znaczenie mają – obok okoliczności związanych z czasem ujawnienia zakażenia, rodzaju zakażenia czy okresu wylegania choroby -takie okoliczności jak: stwierdzenie, czy poszkodowany poddany był innym zabiegom medycznym, czy w innych warunkach dochodziło do naruszenia jego tkanki łącznej, czy w danej placówce medycznej stwierdzono w zbliżonym okresie czasu inne przypadki zakażeń, czy doszło do zaniedbań po stronie szpitala itp. Dopiero ciąg ustalonych w tym zakresie okoliczności faktycznych daje podstawy do wnioskowania co do pewności bądź wysokiego stopnia prawdopodobieństwa twierdzonego zdarzenia.

Podkreślenia także wymaga, że dowód *prima facie* jest dowodem pośrednim, który jednak nie zmienia rozkładu ciężaru dowodu. Tym samym – co do zasady – to na powodzie spoczywał ciężar udowodnienia faktów stanowiących podstawę wnioskowania.

Wreszcie wskazać należy, że podstawą rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie nie jest ustalenie, gdzie i kiedy doszło do ewentualnego zakażenia powoda, lecz ustalenie, czy do tego zakażenia doszło w związku z leczeniem powoda w pozwanym szpitalu. Powód wytoczył powództwo przeciwko pozwanej placówce medycznej twierdząc, że do zakażenia doszło w trakcie leczenia, które miało miejsce w styczniu 2007 r. Stąd zakres rozpoznania sprawy ograniczony jest do badania związku przyczynowego pomiędzy tym leczeniem a stanem zdrowia powoda, zaś odpowiedzialność strony pozwanej jest uwarunkowana ustaleniem pozwalającym na ocenę, że doszło do bezprawnego i zawinionego działania jej personelu medycznego oraz, że pomiędzy tym działaniem a zakażeniem powoda zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Jakkolwiek zatem ewentualne ustalenie co do stopnia prawdopodobieństwa tego, że do zakażenia powoda doszło w innych warunkach może mieć znaczenie, to jednak tylko o tyle, o ile wpływa to na ocenę prawdopodobieństwa zakażenia powoda w związku z działaniami pozwanego szpitala.

Przenosząc powyższe rozważania na okoliczności niniejszej sprawy stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy miał pełne podstawy do oparcia ustaleń faktycznych na opinii biegłego J. A., z konkluzji której wynika niski stopień prawdopodobieństwa, by do ewentualnego zakażenia powoda doszło podczas hospitalizacji u strony pozwanej.

Wniosek taki wynika z ustalonych a przytoczonych przez biegłego faktów, które – wbrew zarzutom apelującego – nie budzą wątpliwości.

Przede wszystkim wskazać należy, że w sprawie zostało wykazane jedynie to, iż podczas hospitalizacji w styczniu 2007 r. powód poddany został zabiegowi, w trakcie którego potencjalnie mogło dojść do zakażenia. Jednocześnie jednak nie jest kwestionowane, że uprzednio E. W. poddawany był innym zabiegom medycznym, w trakcie których mogło dojść do zakażenia, w chwili przyjęcia powoda do pozwanego szpitala u powoda stwierdzono ślady po ranach kłutych klatki piersiowej i lewej pachy, jak też wcześniej u powoda dwukrotnie wykonano tzw. „wszywki” – zabiegi chirurgiczne wspomagające abstynencję alkoholową. Tym samym zasadne było stwierdzenie, że jeszcze przed przyjęciem powoda do szpitala w jego życiu wystąpiło szereg zdarzeń, w trakcie których potencjalnie mogło dojść do zakażenia wirusem HBV.

Po drugie, brak jest podstaw do zakwestionowania wywodów biegłego co do tego, że po zakażeniu wirusem B okres wylegania, mający charakter bezobjawowy, wynosi od 25 do 180 dni, że samo zakażenia może mieć charakter objawowy, skąpoobjawowy lub całkowicie bezobjawowy, że u osób, u których zakażenie wirusem HBC przebiega bezobjawowo nie można wskazać okresu wylegania choroby, że w przypadku osób, u których, w oznaczeniu wykonanym po raz pierwszy, wykrywa się obecność HBsAg nie można wskazać ani okresu wylegania, ani przypuszczalnego przedziału czasowego, w którym doszło do zakażenia. Stąd logiczny jest wniosek, że skoro powód nie chorował na objawowe zapalenie wątroby, obecność HBsAg stwierdzono u niego 19 października 2008 r., u powoda nigdy wcześniej nie wykonano badania w tym kierunku – to nie jest możliwe wskazanie czasu i miejsca zakażenia powoda wirusem HBV.

Wreszcie, nie jest kwestionowane, że już podczas hospitalizacji powoda u strony pozwanej w styczniu 2007 r., z wykonanych badań wynikały odchylenia świadczące o długotrwałym uszkodzeniu jego wątroby. Zważyć należy, że sam powód odwoływał się do tej okoliczności wskazując, że zaniedbaniem strony pozwanej było nie skierowanie go na dalsze badania celem weryfikacji jego stanu zdrowia. Jakkolwiek zatem wyniki przeprowadzonych wówczas u powoda badań nie dają podstawy do stwierdzenia, że wynikające z badań uszkodzenie wątroby było związane z już wcześniej istniejącym zakażeniem HBV, to jednak ten fakt stanowi istotną okoliczność w ramach wniosku mającego prowadzić do domniemania faktycznego, skoro nie można wykluczyć, iż uszkodzenie to mogło być także wynikiem istniejącego już zakażenia.

Na te okoliczności nakładają się ustalenia dotyczące warunków życiowych powoda, w tym związanych z ewentualną jego bezdomnością i nadużywaniem alkoholu. Rację ma apelujący, że jednoznaczne ustalenie w tym zakresie jest przedwczesne, skoro przedmiotowe okoliczności były kwestionowane przez powoda i zgłosił on dalsze wnioski dowodowe ukierunkowane na podważenie tych faktów. Tym niemniej wystarczające w tym zakresie jest stwierdzenie, że nie budzi wątpliwości, iż powód nadużywał alkoholu, skoro poza sporem pozostaje, że dwukrotnie wszywano mu leki wspomagające abstynencję alkoholową. Nadto nie jest kwestionowane, że u powoda stwierdzano liczne rany kłute. Już te okoliczności, bez szczegółowego badania czy w rzeczywistości powód przez szereg lat był osobą bezdomną, wskazują, że (...) mógł sprzyjać zakażeniu w innych okolicznościach niż szpitalne.

W sprawie nie zostało także wykazane, by w pozwanej placówce medycznej doszło do jakichkolwiek nieprawidłowości mogących stanowić źródło ewentualnego zakażenia. Ustalenia, że przeprowadzony u powoda w styczniu 2007 r. zabieg został wykonany za pomocą prawidłowego zdezynfekowanego endoskopu oraz igły jednorazowego użytku, nie budzą zastrzeżeń. Zważyć należy, że przed Sądem I instancji postępowanie dowodowe było ukierunkowane na weryfikację okoliczności faktycznych związanych z dezynfekcją endoskopu, a treść przeprowadzonych w tym zakresie dowodów nie daje jakichkolwiek podstaw do przyjęcia nieprawidłowości przy wykorzystaniu sprzętu medycznego. Nie można w szczególności z faktu braku możliwości zidentyfikowania, który endoskop służył do badania powoda wywodzić, iż nie był on prawidłowo wysterylizowany. W tym zakresie z dowodów osobowych wynika, jakie wówczas w pozwanym szpitalu obowiązywały procedury oraz, że użyte w danym dniu urządzenia medyczne były prawidłowo zdezynfekowane.

Nie zostało także wykazane, by w okresie zbliżonym do hospitalizacji powoda w pozwanej placówce medycznej, stwierdzono w niej inne przypadki zakażeń – co ewentualnie mogłoby prowadzić do wniosków co do prawidłowości postępowania przy stosowanych procedurach medycznych oraz stanu higieny.

W tym stanie rzeczy, przy braku ustaleń co do jakichkolwiek zaniedbań personelu medycznego, a ustaleniu, że już w styczniu 2007 r. powód miał uszkodzoną wątrobę – co potencjalnie mogło być także skutkiem wcześniejszego zakażenia wirusem HBV, jak też przy stwierdzeniu, że we wcześniejszym okresie miały miejsce liczne zdarzenia mogące być źródłem zakażenia powoda – w pełni uzasadniona jest konkluzja o niskim stopniu prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego pomiędzy przedmiotowym leczeniem a zakażeniem.

Wskazane wyżej rozumowanie wskazuje na bezzasadność zarzutu, że opinia biegłego ma charakter spekulatywny i została wydana z pominięciem istotnego dla oceny materiału dowodowego. Powołane wyżej fakty nie budzą wątpliwości, a to one decydują, że ich ciąg w sposób logiczny nie prowadzi do pewności bądź wysokiego stopnia prawdopodobieństwa zdarzeń, na których opiera się żądanie pozwu. Niezależnie zatem od tego, czy wszystkie sformułowania biegłego zasługują na akceptację oraz, że część wniosków dowodowych została przez Sąd pominięta, zważyć należy, że w zasadniczej części zarzuty do opinii biegłego oraz związane z pominięciem dowodów dotyczą okoliczności mających przesądzić, czy w ogóle do zakażenia powoda doszło, czy poddał się on właściwemu leczeniu oraz jaki jest jego aktualny stan zdrowia. Ewentualne uchybienia w tym zakresie, nawet przy przyjęciu prawdziwości twierdzeń powoda co do tych okoliczności, nie prowadziłyby do odmiennej oceny w zakresie domniemania faktycznego związanego z winą lekarzy oraz istnieniem związku przyczynowego pomiędzy sporną hospitalizacją a ewentualnym zakażeniem. Stąd zbędne było prowadzenie dalej idącego postępowania dowodowego oraz dalsze weryfikowanie poprawności opinii biegłego. W konsekwencji, wszelkie zarzuty skierowane przeciwko podstawie faktycznej wyroku oraz odwołujące się do rzekomych naruszeń przepisów prawa procesowego są bezzasadne.

W tym stanie rzeczy na pełną akceptację zasługuje dokonana przez Sąd I instancji ocena prawna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego skuteczne jest natomiast zażalenie powoda kwestionujące zasądzenie od niego kosztów procesu. Zgodnie z art. 102 k.p.c., w wypadkach szczególnie uzasadnionych, sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Za zastosowaniem w sprawie określonego w tym przepisie wyjątku od zasady pokrywania przez stronę przegrywającą kosztów procesu przemawia nie tylko niewątpliwie trudna sytuacja życiowa, zdrowotna i życiowa powoda, lecz także szczególny charakter sprawy. Powołana wyżej argumentacja dotycząca trudności dowodowych w sprawach związanych z zakażeniami szpitalnymi uprawnia do wniosku, iż zgłoszone w sprawie powództwo nie było oczywiście bezzasadne, a powód miał podstawy do przypuszczenia, iż zgłoszone roszczenie mu przysługuje. Dopiero skomplikowane postępowanie dowodowe pozwalało na weryfikację, czy źródłem zakażenia powoda były działania strony pozwanej. To, w połączeniu ze szczególną sytuacją życiową i majątkową powoda, uzasadnia decyzję o nie obciążaniu go kosztami procesu. Z tych przyczyn, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., orzeczono jak w pkt 1 sentencji .

Apelacja powoda podlegała natomiast oddaleniu, zgodnie z art. 385 k.p.c.

Z wyżej wskazanych przyczyn, o kosztach postępowania apelacyjnego, orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.

SSA Teresa Rak SSA Paweł Rygiel SSA Marek Boniecki