

Sygn. akt I ACa 440/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 marca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

| | |
|------------------|--|
| Przewodniczący : | SSA Ewa Jastrzębska |
| Sędziowie : | SA Monika Dembińska SO del. Irena Rykała (spr.) |
| Protokolant : | Małgorzata Korszun |

po rozpoznaniu w dniu 28 lutego 2014 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. G.

przeciwko Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w (...)

przy udziale interwenienta ubocznego (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda i pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej

z dnia 19 lutego 2013r., sygn. akt I C 182/10

- 1) zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że powództwo oddala i nie obciąża powoda kosztami procesu;
- 2) oddala apelację powoda;
- 3) nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 440/13

UZASADNIENIE

Powód wniósł o zasądzenie od pozwanego Szpitala kwoty 80.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz kosztami postępowania.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że przez zaniedbanie, którego dopuścili się lekarze pozwanego Szpitala stan zdrowia powoda pogorszył się znacznie w stopniu uniemożliwiającym mu całkowite wyleczenie. Wbrew wyraźnym wynikom badań nie stwierdzono zakażenia wirusem HCV, co uniemożliwiło podjęcie terapii na wczesnym etapie choroby. W 2009 r. zakwalifikowano powoda do leczenia interferonem i leczenie to powoduje poważne skutki uboczne tj. osłabia system odpornościowy, powoduje depresję. Choroba uniemożliwia powodowi normalne funkcjonowanie w społeczeństwie i nadal postępuje. Powód stał się niezdolny do pracy i żyje ze świadomością, że nigdy nie wróci do zdrowia i do końca życia będzie wymagał opieki. W związku z nieobecnościami w pracy spowodowanymi opieką nad powodem jego żona została zwolniona z pracy. Żądana kwota 80.000 zł ma częściowo zrekompensować szkodę jaką poniósł powód i utracone korzyści. W piśmie z dnia 30 kwietnia 2010 r. powód podał, że nie stosował się do diety wątrobowej, gdyż był pozbawiony wiedzy dotyczącej nosicielstwa HCV. Stosował dietę cukrzycową, która jest całkowicie odmienna od diety wątrobowej i jest to jedna z okoliczności, na których opiera swoje roszczenie.

Na rozprawie w dniu 18 grudnia 2012 r. pełnomocnik powoda oświadczył, że żądana kwota jest kwotą zadośćuczynienia za doznane krzywdy wskutek zaniedbania, którego dopuściła się strona pozwana.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania.

Wskazał, że powód był hospitalizowany z powodu cukrzycy. Lekarze pozwanego podniesione wartości prób wątrobowych wiązały z rozchwianiem metabolizmu w okresie niewyrównanej cukrzycy i toksycznymi skutkami alkoholu, którego spożywanie odnotowano w historii choroby. Samo podwyższenie aktywności transaminaz nie pozwala na jednoznaczne stwierdzenie, że zakażenie istniało w czasie leczenia szpitalnego. Gdyby nawet już wtedy istniało, to leczenie interferonem miałooby dla powoda podobne skutki jak opisane w pozwie.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 50.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 22 kwietnia 2010 r. oraz kwotę 2.400 zł tytułem kosztów procesu (punkt 1 wyroku), w pozostałej części powództwo oddalił (punkt 2 wyroku) oraz nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej od pozwanego kwotę 2.500 zł tytułem części opłaty sądowej od pozwu oraz kwotę 3.537 zł tytułem wydatków od uiszczenia których powód był zwolniony (punkt 3 wyroku).

Rozstrzygnięcie oparł na następujących ustaleniach:

Powód w dniach od 27 września 2001 r. do 10 października 2001 r. przebywał w Szpitalu (...) w (...) w związku z wysokim poziomem cukru we krwi. Po przeprowadzeniu badań analitycznych krwi m.in. stwierdzono aktywność AIAT – 198, 188, 162 u/l oraz AspAt- 126, 91, 84 u/l. W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego zalecono stałą kontrolę i leczenie w poradni diabetologicznej, kontrolę poziomu cukru i transaminaz, a nadto utrzymywanie diety.

Po opuszczeniu Szpitala powód leczył się w Poradni (...) w (...) oraz w Poradni (...) Szpitala (...) w B..

W listopadzie 2008 r. w Szpitalu Wojewódzkim w B. wykonano badania analityczne krwi powoda, które wykazały aktywność AIAT- 222, 78, 171, 61 u/l oraz AspAt 105, 95, 95, 43 u/l. W związku z podwyższonymi wynikami transaminaz zlecono dalsze badania, w wyniku których rozpoznano obok cukrzycy typu II niewyrównanej w okresie insulinoterapii, przewlekłe zapalenie wątroby HCV+ (dodatni).

Powód leczony był w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w C., gdzie poddano go dalszym badaniom, w tym biopsji wątroby, prowadząc obserwację w kierunku przewlekłego zakażenia HCV i HBV. Stwierdzono m.in. anty HBe dodatni, RNA HCV jakościowo dodatni, genotyp HCV 1b, DNA HBV jakościowo ujemny. Badanie histopatologiczne wycinka miąższu wątroby wykazało częściową zaburzoną architekturę wątroby, wokół dróg wrotnych – średnie obfite włóknienie z tworzeniem delikatnych przegród wrotno-wrotnych i wrotno-centralnych. Ponownie powód był leczony w dniach od 16 do 20 października 2009 r. Wówczas rozpoznano u niego cukrzycę, przewlekłe zapalenie wątroby (zapalenie II^o, włóknienie III^o), przewlekłe zakażenie HCV, genotyp 1b, wiremia 143 tys. IU/ml. Obserwowano powoda w kierunku przewlekłego zakażenia HBV. Po raz kolejny powód przebywał w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w C. w okresie od 5 do 8 marca 2010 r. Rozpoznano przewlekłe zapalenie wątroby, przewlekłe zakażenie

HCV (genotyp 1b), stan po operacji krwiaka podtwardówkowego obustronnego, cukrzycę. Zastosowano leczenie przeciwwirusowe PegIntron i Rebetol. Jeszcze trzykrotnie powód przebywał w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w C.. W maju 2010 r. z uwagi na obniżone wartości granocytów obojętnochłonnych w rozmazie krwi obwodowej przesunięto podanie kolejnej dawki Interferonu Pegylowanego. Następnie od 16 do 21 czerwca 2010 r. podawano powodowi Neupogen i PegIntron. Z kolei w okresie od 21 września 2010 r. do 4 października 2010 r. powód leczony był Alfaferonem i Meduną, co miało związek z neutropenią, będącą skutkiem ubocznym leczenia interferonem. Powód cały czas objęty jest opieką Przychodni (...) w C..

W dniach od 27 do 29 września 2011 r. powód przebywał w Szpitalu (...) w C. w związku z przewlekłym zakażeniem HCV w stadium marskości wątroby, w stanie po niepełnym leczeniu PegIntrn+RBV oraz Alfaferone+RBV przerwany ze względu na wystąpienie leukopenii i trombocytopenii.

Wyniki badań analitycznych powoda z jego pobytu w pozwanej palcówce dawały podstawę do dalszej diagnostyki pod kątem schorzeń wątroby. Oczekiwana staranność w trakcie hospitalizacji w przypadku powoda polegałaby na wykonaniu diagnostyki przesiewowej w kierunku jednej z najczęstszych przyczyn przewlekłych zapaleń wątroby, do jakich zaliczają się wirusowe zapalenia wątroby. Podwyższona aktywność transaminaz bez żółtaczk u pacjenta z cechami stłuszczenia wątroby w obrazie USG powinna tym bardziej skłonić lekarzy do diagnostyki różnicowej. Obraz taki bowiem nie jest typowy wyłącznie dla osób z cukrzycą w jej przebiegu z ketozą, ale występuje w wielu innych schorzeniach. Wysłanie krwi do badania do właściwej terenowo inspekcji sanitarnej w kierunku wirusów wywołujących przewlekłe zapalenia wątroby było bezpłatne i stanowiło obowiązek w rozumieniu przepisów o zwalczaniu chorób zakaźnych i zakażeń a także o zgłaszaniu chorób zakaźnych, gdy podejrzewało się wirusowe zapalenie wątroby. Obraz stwierdzony u powoda mógł być spowodowany zarówno zaburzeniami metabolicznymi w przebiegu niewyrównanej cukrzycy, przewlekłym nadużywaniem alkoholu, przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby, autoimmunologicznym zapaleniem wątroby, nowotworem wątroby i innymi schorzeniami. Istniały wystarczające przesłanki aby brać pod uwagę możliwość zakażenia HCV, zwłaszcza, że ok. 40% przewlekłych zapaleń wątroby jest przypadkowo wykrywana w związku z diagnostyką podwyższonych wartości transaminaz. Lekarz ma suwerenność w podejmowaniu decyzji co do leczenia ale jednocześnie jest wskazane, że ma kierować się aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną. Wiedza na temat przewlekłych zapaleń wątroby była w okresie leczenia powoda na tyle powszechna, że należała do kanonu obowiązującej wiedzy. Nawet gdyby pozwany nie był w stanie podjąć diagnostyki w tym kierunku, to powinien zwrócić pacjentowi uwagę na nieprawidłowe wyniki i skierować go do dalszej diagnostyki w innej jednostce. Gdyby w wypisie zaznaczono, że pacjent powinien zwrócić się do określonej poradni to byłoby to postępowanie zbliżone do właściwego, a zgodnie z art. 31 ustawy o zawodzie lekarza, pacjent powinien być pouczony dlaczego kierowany jest do dalszej diagnostyki. Gdyby u powoda zdiagnozowano przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C w 2001 r. mógłby wcześniej podjąć terapię przeciwwirusową, nadto miałby możliwość dostosowania stylu życia do stwierdzonego schorzenia wątrobowego, podjęcia właściwej diagnostyki i ewentualnego leczenia przyczynowego.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS powód został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 30 kwietnia 2012 r. z datą powstania tej niezdolności przypadającą na dzień 19 listopada 2008 r. Powód otrzymuje świadczenie rentowe w kwocie 1030,00 zł.

Powód szybko się męczy, jest nerwowy i słaby, a odporność jego organizmu jest obniżona.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd powołał treść art. 430 k.c. i uznał, że zaniechanie przeprowadzenia badań pod kątem zakażenia HCV musi być ocenione jako brak należytej staranności i skutkować przyjęciem winy pozwanego. Sąd wskazał, że związek między zachowaniem lekarza a szkodą musi być adekwatny tzn. pozostawać w granicach normalnego powiązania kauzalnego, ale nie musi być bezpośredni. Do przyjęcia związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniem lekarza a szkodą wystarcza, gdy jest on ustalony z dostatecznie dużą dawką prawdopodobieństwa. W ocenie Sądu, w razie potwierdzenia u powoda w 2001 r. wirusowego zapalenia wątroby typu C wcześniejsze podjęcie diagnostyki schorzenia umożliwiałoby powodowi dostosowanie stylu życia do stwierdzonej choroby (wcześniejsze przejście na dietę wątrobową), podjęcie właściwej diagnostyki i stworzenie

szansy na podjęcie ewentualnego leczenia przyczynowego. Poprawa jest w takiej chorobie osiągnięta przez podjęcie terapii przeciwwirusowej i temu podobne działania, m.in. poddanie się diecie wątrobowej. Zaniechanie pozwanego doprowadziło do opóźnionego, a tym samym trudniejszego i mniej skutecznego leczenia.

Ustalając rozmiar doznanej przez powoda krzywdy Sąd wziął pod uwagę pozbawienie powoda możliwości zdiagnozowania u niego przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C w 2001 r. i wcześniejszego podjęcia terapii przeciwwirusowej oraz dostosowania stylu życia do stwierdzonego schorzenia wątroby. W ocenie Sądu, zaniechanie lekarzy pozwanego udaremniło szanse na podjęcie jakiegokolwiek leczenia i niewątpliwie pogorszyło prognozy powoda na przyszłość.

Rozstrzygnięcie o kosztach Sąd uzasadnił art. 98 k.p.c.

W apelacji powód zarzucił:

- naruszenie art. 328 k.p.c. poprzez błędne uzasadnienie zaskarżonego wyroku polegające na braku wskazania na podstawie jakich okoliczności zdaniem Sądu adekwatną do rozmiaru doznanej krzywdy jest kwota 50.000 zł zamiast 80.000 zł,
- naruszenie art. 445 k.c. poprzez orzeczenie zadośćuczynienia w wysokości rażąco niskiej,
- błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, że ustawowe odsetki od roszczenia głównego należne są od 22 kwietnia 2010 r.

Powołując się na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego dodatkowo kwoty 30.000 zł, a nadto zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 80.0000 zł od dnia 15 marca 2010 r. do dnia zapłaty.

Pozwany w apelacji zarzucił:

- art. 442¹ § 1 i § 3 k.c. poprzez jego niezastosowania i w rezultacie nieuwzględnienie oczywistego zarzutu przedawnienia roszczenia o zadośćuczynienie powoda wobec pozwanego,
- art. 361 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię skutkującą uznaniem, że pomiędzy faktem nieprzeprowadzenia u powoda w trakcie hospitalizacji w pozwanej placówce badań w kierunku wirusowego zapalenia wątroby (HCV) a szkodą polegającą na pozbawieniu powoda możliwości wcześniejszego dostosowania stylu życia do stwierdzonego schorzenia wątroby i podjęcia ewentualnego leczenia przyczynowego istnieje adekwatny związek przyczynowy,
- art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. poprzez ich błędną wykładnię skutkującą uznaniem, że zachodzą przesłanki prawne odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego za szkodę jakiej doznał powód,
- art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie przejawiające się w zasądzeniu zadośćuczynienia z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, gdy tymczasem, jak wynika z treści opinii sądowno-lekarskiej Katedry Medycyny Sądowej (...) w K., pozwany nie popełnił błędu w sztuce lekarskiej, a wyłącznie dopuścił się „braku oczekiwanej staranności”,
- art. 362 k.c. poprzez jego niezastosowanie i w rezultacie nieuwzględnienie przy zasądzeniu zadośćuczynienia, że powód nie stosując się do zaleceń lekarskich wynikających z karty informacyjnej leczenia szpitalnego, w sposób oczywisty przyczynił się do powstania i zwiększenia szkody,
- art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie przejawiające się w zasądzeniu nadmiernie wygórowanej kwoty zadośćuczynienia,

- art. 481 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię przejawiającą się w zasądzeniu powodowi odsetek ustawowych od zasądzonej na jego rzecz kwoty z tytułu zadośćuczynienia od dnia wytoczenia powództwa, nie zaś od dnia wydania wyroku,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przejawiającą się w wybiórczym wykorzystaniu na potrzeby ustaleń faktycznych w sprawie, wyrwanych z kontekstu fragmentów wniosków z opinii sądowo – lekarskiej Katedry Medycyny Sądowej (...) w K., jak również ustnej opinii uzupełniającej,

- art. 100 k.p.c. poprzez wadliwe zastosowanie i orzeczenie o kosztach procesu z pominięciem zasady ich stosunkowego rozdzielenia.

Na podstawie powyższych zarzutów skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja pozwanego zasługuje na uwzględnienie, zaś apelacja powoda podlega oddaleniu.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy i przyjmuje je za własne. Ustalenia te znajdują oparcie w dowodach szczegółowo powołanych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Zarzut sprzeczności ustaleń sądu z treścią zebranego materiału dowodowego znajduje uzasadnienie, gdy ustalenia sprzeczne są z materiałem, który sąd uznał za wiarygodny, albo też, gdy dowody prowadzące do odmiennych wniosków nie zostały przez sąd ocenione negatywnie. Skoro ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy są zgodne z dowodami wskazanymi w motywach wyroku, które Sąd ocenił jako wiarygodne, to zarzut sprzeczności ustaleń z materiałem dowodowym nie jest zasadny.

Sąd Apelacyjny uzupełnia ustalenia stanowiące podstawę faktyczną orzeczenia na podstawie dowodu z opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w K. przeprowadzonego przez Sąd Okręgowy i dowodu z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych przeprowadzonego w postępowaniu apelacyjnym.

Stwierdzenie podwyższonej aktywności transaminaz jest wskazaniem do przeprowadzenia badań w kierunku HBV i HCV. Czujność lekarzy pozwanego Szpitala mógł uśpić fakt, że świeżo rozpoznana cukrzyca z zaburzeniami metabolicznymi może powodować wzrost aktywności transaminaz. W przypadku powoda nie zignorowano podwyższonego poziomu transaminaz, skoro zalecono monitorowanie ich aktywności. Gdyby powód zgodnie z zaleceniem przeprowadzał badania kontrolne, to z pewnością utrzymująca się hypertransaminazemia skłoniłaby lekarzy do poszerzenia diagnostyki. Dbając o własne zdrowie powód winien był poddać się wszelkim zaleceniom zawartym w karcie informacyjnej. Nieprawidłowości, stwierdzone w badaniach, przeprowadzanych w trakcie hospitalizacji, jeśli nie wymagają pilnej diagnostyki, są często rozstrzygane później, w ramach diagnostyki ambulatoryjnej (dowód: opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych E. O. k. 705-706).

Powód po zakończeniu leczenia szpitalnego powinien był zgłosić się do poradni diabetologicznej celem wykonania zaleceń zawartych w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego. Lekarz diabetolog powinien był skierować powoda na badanie transaminaz. Jeżeli badanie nie zostało wykonane to przekłada się to na opóźnienie w diagnostyce (dowód: opinia Zakładu Medycyny Sądowej (...) k. 567).

Nie ma dowodu na to, że w 2001 r. powód był zakażony HCV. Wyniki badań nie dają podstawy do stanowczego przyjęcia, że podczas leczenia w pozwanym Szpitalu u powoda występowało zakażenie HCV. Możliwe jest, że do tego

zakażenia doszło po hospitalizacji (dowód: opinia Zakładu Medycyny Sądowej (...) k. 457 i wyjaśnienia do tej opinii k. 567, opinia biegłej E. O. k. 705).

Nie jest możliwe wskazanie prawdopodobieństwa, że w 2001 r. powód był dotknięty zakażeniem HCV. Był zakażony po drodze HBV i też bezobjawowo. Przebyte zakażenie HBV ujawniono w 2008 r. (dowód: opinia Zakładu Medycyny Sądowej (...) k. 457 i wyjaśnienia do tej opinii k. 564 i 567).

W lipcu 2009 r. w trakcie pobytu powoda w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym ZZOZ w C. stwierdzono obecność przeciwciał anti-HBc co stanowi bliźnię serologiczną po przeżytym zakażeniu HBV. Przedłożone wyniki wskazują, że powód wyeliminował HBV z organizmu, ale był nim w przeszłości zakażony, o czym świadczy obecność anti-HBc. W przypadku zdiagnozowania przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C w 2001 r. powód mógłby wcześniej podjąć terapię przeciwwirusową, natomiast szansa na powodzenie leczenia jest zależna od indywidualnej reakcji organizmu i podatności na stosowanie przeciwwirusowe rybawiryny (dowód: opinia Zakładu Medycyny Sądowej (...) k. 490 i 457).

Jest możliwe, ale nie jest pewne, że wcześniejsze podjęcie leczenia zakażenia HCV u powoda skutkowało jego wyzdrowieniem. Dobra odpowiedź na leczenie nie jest jedynie prostą pochodną czasu, jaki upłynął od momentu zakażenia, choć jest istotna. Leczenie przewlekłego WZW typu C interferonem pegylowanym i rybawiryną jest aktualnie standardem postępowania. Niezależnie od etapu zakażenia nie jest ono jednak w pełni skuteczne, nawet na wczesnym etapie zakażenia. Do najważniejszych czynników predykcyjnych dobrej odpowiedzi na leczenie należy genotyp wirusa. Genotyp 1b najtrudniej poddaje się leczeniu. Wiadomym jest także, że mężczyźni gorzej odpowiadają na leczenie. Ponadto leczenie jest obwarowane licznymi przeciwwskazaniami do jego podjęcia, a jednym z nich jest niewyrównana cukrzyca. W 2001 r. nie dysponowano interferonem pegylowanym, którego skuteczność w leczeniu przewlekłego WZW typu C lub marskości pozapalnej wątroby jest nieporównalnie wyższa od skuteczności leczenia interferonem naturalnym. Styl życia, zalecany pacjentom zakażonym HCV nie różni się w istotny sposób od stylu życia, zalecanego pacjentom z cukrzycą. W obydwu przypadkach najważniejsza jest całkowita abstynencja alkoholowa. Stwierdzone w 2008 r. nasilone zmiany uszkodzeniowe w badaniu bioptatu wątroby powoda nie są prostą pochodną upływu czasu od momentu zakażenia. Wpływ na postęp włóknienia mają schorzenia współistniejące (cukrzyca), przyjmowane leki (dowód: opinia biegłego E. O. k. 706).

Odnosząc się do zarzutów naruszenia prawa materialnego w pierwszej kolejności wskazać należy, że nie jest uzasadniony zarzut naruszenia art. 442¹ § 1 i § 3 k.c. Zgodnie z art. 442¹ k.c. przedawnienie następuje z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, jednakże termin nie może być dłuższy niż 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę (§ 1). W razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (§ 3). W rozpoznawanej sprawie o zakażeniu HCV powód dowiedział się w 2008 r., zaś pozew wpłynął do Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej w dniu 15 marca 2010 r., a zatem przed upływem terminu określonego w powołanym wyżej przepisie.

Według art. 187 § 1 k.p.c. obligatoryjną treść każdego żądania pozwu stanowi dokładnie określone żądanie oraz przytoczenie okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie. Żądanie powództwa określa więc nie tylko jego przedmiot, lecz również jego podstawa faktyczna. Skoro uzasadniając żądanie powód oprócz okoliczności wskazujących na szkodę majątkową, powołał także okoliczności określające krzywdę, której doznał wskutek zaniedbania polegającego na tym, że lekarze pozwanego nie stwierdzili zakażenia HCV, to nie można zgodzić się z pozwanym, że na rozprawie w dniu 18 grudnia 2012 r. doszło do zmiany żądania pozwu z odszkodowania na zadośćuczynienie.

W rozpoznawanej sprawie odpowiedzialność pozwanego Szpitala należy wiązać z art. 430 k.c. Spełnienie przesłanek odpowiedzialności z tego przepisu otwiera drogę do domagania się zadośćuczynienia, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Konstrukcja odpowiedzialności deliktowej opiera się na następujących przesłankach: bezprawnym

i zawinionym działaniu (lub zaniechaniu) wyrządzającym szkodę, związku przyczynowym między tym działaniem (lub zaniechaniem) a powstałą szkodą.

Obie przeprowadzone w sprawie opinie dają podstawę do przyjęcia, że podwyższony poziom transaminaz mógł być spowodowany zaburzeniami metabolicznymi w przebiegu niewyrównanej cukrzycy, a taka cukrzyca była powodem hospitalizacji powoda. Opinie dają również podstawę do przyjęcia, że stwierdzenie podwyższonych aktywności transaminaz jest wskazaniem do prowadzenia badań m.in. w kierunku zakażenia HCV. Nie można jednak nie zauważyć, że powód w dniu 10 października 2001 r. został wypisany do domu z zaleceniem kontynuacji leczenia w warunkach ambulatoryjnych. Z karty wypisowej wyraźnie wynika zalecenie stałej kontroli i leczenia w poradni diabetologicznej oraz kontroli poziomu cukru i transaminaz. Jak wskazała biegła E. O., nieprawidłowości stwierdzone w badaniach podczas hospitalizacji, jeśli nie wymagają pilnej diagnostyki, są rozstrzygane później w ramach diagnostyki ambulatoryjnej i gdyby przeprowadzone badania kontrolne potwierdziły wysoki poziom transaminaz, to z pewnością doszłoby do poszerzenia diagnostyki. Również z opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) wynika, że brak zaleconych badań przełożył się na opóźnienie w diagnostyce. Faktem jest, że kierując powoda do leczenia ambulatoryjnego, lekarze pozwanego nie poinformowali go w sposób przewidziany w art. 31 ustawy o zawodzie lekarza, że dalsza diagnostyka związana jest nie tylko z cukrzycą ale również z możliwym zakażeniem HCV, jednak obowiązkiem powoda jako pacjenta było stosowanie się do zaleceń zawartych w karcie wypisowej, zaś obowiązkiem lekarza diabetologa było skierowanie powoda na badanie transaminaz. Wyraźne zalecenie w karcie wypisowej wskazywało na konieczność monitorowania ich poziomu. Gdyby w 2001 r. istniało już zakażenie HCV, to skutku w postaci opóźnienia w podjęciu leczenia można było uniknąć wykonując badania zalecone w ramach kontynuacji leczenia. Z przeprowadzonych w sprawie dowodów wynika natomiast, że aż do 2008 r. nie wykonano badania poziomu transaminaz. Zaniebdania na etapie leczenia ambulatoryjnego, które było kontynuacją leczenia szpitalnego, nie mogą obciążać pozwanego.

W dalszej kolejności wskazać należy, że nawet gdyby zaniechanie przeprowadzenia badań pod kątem zakażenia HCV i brak poinformowania o możliwości takiego zakażenia przed skierowaniem powoda do leczenia ambulatoryjnego, należało ocenić jako brak należytej staranności skutkujący przyjęciem winy pozwanego, to nie oznacza to jeszcze, że pozwanemu można przypisać odpowiedzialność za obecny stan zdrowia powoda. Dopiero spełnienie wszystkich przesłanek odpowiedzialności z art. 430 k.c. upoważnia do przyznania zadośćuczynienia. Do przyjęcia odpowiedzialności konieczny jest związek przyczynowy między zachowaniem (zaniechaniem) lekarza a szkodą. Podkreślenia wymaga, że w orzecznictwie nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny, gdyż w tego rodzaju procesach jest to często niemożliwe. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie lekarza było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony. Stosownie do treści art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Powód krzywdę łączył z faktem niestwierdzenia przez lekarzy zakażenia wirusem HCV, co spowodowało pogorszenie jego stanu zdrowia w stopniu praktycznie uniemożliwiającym wyleczenie. Rzeczą powoda było zatem wykazanie, że w czasie pobytu w pozwanym Szpitalu był zakażony HCV, a nadto wykazanie, że w przypadku podjęcia leczenia w 2001 r. zostałby wyleczony.

W rozpoznawanej sprawie nie ma dowodu pewnego na to, że w 2001 r. powód był zakażony HCV. Jak już wyżej wskazano, wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością, stopnia prawdopodobieństwa, że zakażenie HCV istniało podczas leczenia powoda w pozwanym Szpitalu. Z przeprowadzonych opinii jednoznacznie wynika, że podwyższenie aktywności transaminaz występuje w wielu schorzeniach, m.in. w cukrzycy z zaburzeniami metabolicznymi i zakażeniu HBV. Skoro podwyższony stan transaminaz w przypadku powoda mógł być spowodowany zakażeniem HCV lub zakażeniem HBV czy też cukrzycą z zaburzeniami metabolicznymi, to nie można mówić o wysokim, graniczącym z pewnością, stopniu prawdopodobieństwa, że zakażenie HCV istniało podczas hospitalizacji powoda. Oceny tej nie zmieniają stwierdzone w 2008 r. nasilone zmiany uszkodzeniowe miąższa wątroby, gdyż – jak wynika z opinii biegłej E. O. – nie są one prostą pochodną upływu czasu od momentu zakażenia, bo wpływ na postępowanie miały cukrzyca i przyjmowane leki. Nie można też nie zauważyć, że stan wątroby powoda

spowodowany jest nie tylko zakażeniem HCV, ale również przebyłym zapaleniem wątroby typu B. W opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) stwierdzono, że w przypadku zdiagnozowania WZW typu C w 2001 r. szansa na powodzenie leczenia byłaby zależna od indywidualnej reakcji organizmu i podatności na stosowanie przeciwwirusowe rybawiryny. Z kolei z opinii biegłej E. O. wynika, że jest możliwe, ale nie jest pewne, iż wcześniejsze podjęcie przez powoda leczenia skutkowałooby wyzdrowieniem, gdyż dobra odpowiedź na leczenie nie jest jedynie pochodną czasu, jaki upłynął od zakażenia. Nawet leczenie interferonem pegylowanym podjęte na wczesnym etapie zakażenia nie jest w pełni skuteczne. Biegła wskazała, że do najważniejszych czynników predykcyjnych dobrej odpowiedzi na leczenie należy genotyp wirusa. Stwierdzony u powoda genotyp 1b najtrudniej poddaje się leczeniu, ponadto mężczyźni gorzej odpowiadają na leczenie i jednym z przeciwwskazań do jego podjęcia jest niewyrównana cukrzyca. Wyjaśniła również, że skuteczność interferonu pegylowanego w leczeniu przewlekłego WZW typu C lub marskości pozapalnej wątroby jest nieporównalnie wyższa od skuteczności leczenia interferonem naturalnym, a w 2001 r. nie dysponowano interferonem pegylowanym. Z opinii nadto jednoznacznie wynika, że styl życia zalecany pacjentom zakażonym HCV nie różni się w istotny sposób od stylu życia, zalecanego pacjentom z cukrzycą. Zatem, gdyby nawet przyjąć, że zakażenie istniało w 2001 r. i wtedy też zostało zdiagnozowane, to opracowane w sprawie opinie nie dają podstawy do ustalenia wysokiego prawdopodobieństwa wyleczenia powoda. Wskazać też należy, że z wyjaśnień złożonych przez biegłego P. K. na rozprawie w dniu 18 października 2012 r. wynika, że interferon pegylowany wprowadzono do leczenia w 2008 r.

Skoro nie zostały spełnione przesłanki z art. 430 k.c. brak jest podstaw do przyznania zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że powództwo oddalił i na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację powoda. Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania tak przed Sądem I instancji, jak i przed Sądem Apelacyjnym uzasadnia art. 102 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Trudna sytuacja materialna powoda oraz jego zły stan zdrowia pozwalają na przyjęcie, że zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, przemawiający za nieobciążaniem powoda kosztami procesu.