

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Paweł Rygiel
Sędziowie:	SSA Andrzej Struzik SSA Józef Wąsik (spr.)
Protokolant:	st. sekr. sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 17 maja 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko (...)Szpitalowi (...)w K.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 29 maja 2017 r. sygn. akt I C 1037/10

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób, że odstępuje od obciążania powódki kosztami procesu należnymi stronie pozwanej;
2. oddala apelację w pozostałym zakresie;
3. odstępuje od obciążania powódki kosztami postępowania apelacyjnego;
4. przyznaje od Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Krakowie na rzecz adwokata M. K. kwotę 3 321 zł (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden złotych) w tym 621 zł podatku od towarów i usług, tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Andrzej Struzik SSA Paweł Rygiel SSA Józef Wąsik

Sygn. akt I A Ca 1266/17

UZASADNIENIE

Powódka J. S. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...) Szpitala (...) w K. następujących kwot:

- 100.000 zł wraz z odsetkami liczonymi od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
- 6.400 zł wraz z odsetkami liczonymi od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania,
- 3000 zł miesięcznie płatnego do dnia 10 dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia płatności tytułem renty.

Nadto powódka domagała się ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody i krzywdy będące wynikiem zakażenia powódki wirusem HCV oraz zasądzenia kosztów postępowania.

Na uzasadnienie powódka podała, że w okresie od 24 lutego do 2 marca 2010 r. przebywała na Oddziale Chirurgii Endoskopowej Szpitala (...) w K., gdzie w dniu 26 lutego 2010r. poddana została zabiegowi laparoskopowego usunięcia guza nadnercza lewego, podczas którego to zabiegu zakażona została wirusem żółtaczką typu C. W wyniku zakażenia u powódki rozwinęło się w pierwszej kolejności ostre zapalenie wątroby typu C. Ostro przebieg choroby spowodował u powódki znaczne cierpienia fizyczne – dotkliwe bóle brzucha, kończyn a także znaczne osłabienie organizmu, które powodują, że najprostsze czynności życia codziennego stają się dla powódki problemem. Obecnie choroba przekształca się w przewlekłe zapalenie wątroby typu C. Powódka pozostaje w stałym leczeniu, jednakże w jej przypadku nie jest możliwe leczenie innych schorzeń na które cierpi, co skutkuje systematycznym pogarszaniem się jej stanu zdrowia. Powódka podała, iż w związku z zakażeniem jest poddawana licznym, niejednokrotnie bolesnym badaniom, a rozwój choroby spowodował konieczność częstych hospitalizacji. Zakażenie wirusem HCV spowodowało u powódki cierpienia natury psychicznej, powódka ma świadomość pogarszającego się stanu zdrowia, nieodwracalnego uszkodzenia wątroby, a także złych rokowań związanych z chorobą. Z powodu choroby wyłączona została z normalnego życia, w tym rodzinnego.

Odnośnie żądania zasądzenia odszkodowania wskazała, iż w wyniku zakażenia poniosła znaczne koszty, które do listopada 2010 r. wyniosły ją łącznie 6400 zł, a na które składają się: koszty zakupu leków – 430 zł miesięcznie, koszty dojazdów do szpitali – 180 zł miesięcznie, koszty specjalnej diety wątrobowej. Z kolei uzasadniając roszczenie w zakresie renty podała, iż w związku z chorobą znacznie zwiększyły się jej potrzeby. Na wysokość renty składają się: koszty zakupu lekarstw – 311,23 zł, koszty dojazdów do szpitali, (kilka razy w miesiącu, przy czym koszt jednego przejazdu to kwota 36 zł), oraz koszty stosowania specjalnej diety.

Pozwany Szpital (...) w K. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Pozwany zaprzeczył, aby do zakażenia powódki mogło dojść w jego szpitalu, w szczególności, aby źródłem zakażenia był zabieg operacyjny wykonany na powódce. Stwierdził, iż gdyby faktycznie miało dojść do zakażenia HCV u niego, to nie byłoby możliwym, aby w dniu 18 marca 2010 r. anty - HCV u powódki były wykrywalne. Ponadto pozwany podniósł, iż w całym ciągu procedur medycznych od chwili pierwszej hospitalizacji powódki w pozwanym szpitalu przestrzegany był reżim sanitarny oraz zachowane były właściwe procedury związane z zachowaniem obowiązujących zasad aseptyki i zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym. W szczególności pozwany wskazał, iż zarówno w trakcie zabiegu operacyjnego jak i pobytu powódki w Oddziale Chirurgii Endoskopowej używano bądź sprzętu medycznego i materiałów jednorazowych, sterylnych a w przypadku sprzętu medycznego wielorazowego był on prawidłowo sterylizowany.

Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 29 maja 2017r :

1/ powództwo oddalił;

2/ zasądził od powódki J. S. na rzecz strony pozwanej (...) Szpitala (...) w K. kwotę 3617 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

3/ przyznał od Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Krakowie na rzecz adw. M. K. kwotę 4428 zł brutto tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu;

4/ kosztami sądowymi obciążył Skarb Państwa.

Sąd ustalił, następujący stan faktyczny: Do pozwanego Szpitala powódka została skierowana ze Szpitala (...) w N., gdzie przebywała w okresie od 8 grudnia 2009 r. do 14 grudnia 2009r. oraz od 29 grudnia 2009 r. do 2 lutego 2010 r. i gdzie poddana była szerokiej diagnostyce laboratoryjnej, badaniom USG, TK, EKG oraz punkcji szpiku, konsultacjom neurologicznym i laryngologicznym. Wcześniej tj. w dniach od 23 marca do 2 kwietnia 2009 r. była hospitalizowana w Szpitalu w N. na Oddziale Chorób Wewnętrznych z powodu dolegliwości ze strony serca. Powódka po raz pierwszy hospitalizowana była w pozwanym Szpitalu w okresie od 2 lutego 2010r. do 16 lutego 2010r. w Oddziale Klinicznym Kliniki Endokrynologii z powodu podejrzenia guza chromochłonnego lewego nadnercza. Ponadto powódka stwierdzony miała szereg innych chorób a to: cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwienną serca, dławicę piersiową stabilną, otyłość, infekcję dróg moczowych oraz podejrzenie zespołu hipereozynofilowy. Podczas hospitalizacji pobierano powódce krew do badań, w tym wykonano powódce w dniu 3 lutego 2010 r. markery serologiczne wirusów hepatopowych (HBV i HCV), które nie wykazały zakażenia tymi wirusami: HBsAg ujemny i anty- HCV ujemny. Próby wątrobowe były wówczas u powódki w normie.

Kolejne hospitalizacje odbyły się w Oddziale Klinicznym Alergii i Immunologii od dnia 16 lutego 2010 r. do 19 lutego 2010 r., gdzie zanotowano nieznacznie podwyższone próby wątrobowe oraz w Oddziale Chirurgii Endoskopowej w okresie od 24 lutego 2010 r. do dnia 2 marca 2010 r., gdzie powódka w dniu 26 lutego 2010 r. miała wykonany zabieg laparoskopowego usunięcia lewego nadnercza. Przebieg pooperacyjny opisano jako niepowikłany. Powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym.

Następnie w okresie od dnia 16 marca 2010 r. do 24 marca 2010 r. powódka przebywała w Oddziale Klinicznym Kliniki Alergii i Immunologii Szpitala (...) w K., z powodu utrzymującego się zespołu eozynofilowego i złego samopoczucia. Na podstawie przeprowadzonych wówczas badań, wykazujących powiększeniem wątroby, w tym biochemicznych z podwyższeniem aktywności aminotransteraz do ok. 500u/l oraz serologicznych z udokumentowaną serokonwersją w układzie anty - HCV mianowicie: ujemny wynik anty HCV z dnia 3 lutego 2010 r. i dodatni w dniu 18 marca 2010 r., po konsultacji ze specjalistą chorób zakaźnych w dniu 19 marca 2010 r. z podejrzeniem ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu C przeniesiono powódkę do Oddziału Chorób Zakaźnych.

Rozpoznanie ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu C potwierdzone zostało konsultacją powódki w Pododdziale Wirusowego Zapalenia Wątroby Wojewódzkiego Centrum (...), gdzie powódka przebywała od dnia 24 marca do 31 marca 2010 r.

Kolejne hospitalizacje powódki miały miejsce:

- w dniach od 24 sierpnia do 2 września 2010 r., od 22 września do 1 października 2010 r., od 2 listopada do 10 listopada 2010 r. w Klinice Alergii i Immunologii Szpitala (...)w K. – pobyt w związku z utrzymującym się zespołem eozynofilowym,

- w dniach 23 listopada do 25 listopada 2010 r. w Pododdziale Wirusowego Zapalenia Wątroby Wojewódzkiego Centrum (...) – ze względu na całokształt obrazu klinicznego a zwłaszcza przewlekłą sterydoterapię powódka została zdyskwalifikowana z leczenia przeciwwirusowego I. i R. przy kontynuacji leczenia hepatoprotekcyjnego,

- w dniach od 30 maja do 22 czerwca 2011 r. w Klinice Alergii i Immunologii Szpitala (...) w K. – pobyt dla oceny stanu klinicznego powódki i ew. modyfikacji leczenia immunosupresyjnego w związku z progresją choroby skóry i tkanki podskórnej tułowia i kończyn dolnych; z uwagi na wirusowe zapalenie wątroby nie podjęto decyzji o włączenia leczenia immunosupresyjnego,

Z kolei w dniu 26 lipca 2011 r. powódka była konsultowana w Poradni Gastroenterologii Szpitala (...) w K., gdzie pomimo wysokiej wirerii z uwagi na liczne schorzenia odstąpiono od leczenia przeciwwirusowego (interferonem). Następnie powódka kilka razy odbyła wizyty w Poradni Wirusowych Zapaleń Wątroby Szpitala (...) w K. oraz wielokrotnie korzystała z porad lekarskich w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w M. m.in. w związku z dolegliwościami kręgosłupa. (dowód: dokumentacja medyczna powódki, k. 186-197, 225-233, 200-224, 3-4, 50-53, 5-7, 54-59, 9, 60, 329, 10-13, 60-66, 14-15, 67-68, 330, 367-377, 69-73, 74-79, 80-82, 83-87, 88-89, 378-385, 402-410, 411, 135-141 i 386-389, 273-327)

W lutym 2010 r. na Oddziale Chirurgii Endoskopowej Szpitala (...) w K. były stosowane procedury odnośnie reżimu sanitarnego. Były też stosowane procedury przeciwdziałania zakażeniom wewnątrzszpitalnym. Dotyczyły one personelu, pacjentów i sprzętu. Polegały one na stosowaniu rękawiczek, fartuchów i opatrunków jednorazowych. Do dezynfekcji skóry był stosowany S. oraz O.. Narzędzia do zmiany opatrunków były wtedy i są nadal wielorazowe i one są moczone w S., myte, a potem sterylizowane codziennie. Dla jednego pacjenta jest przeznaczony jeden zestaw narzędzi a po ich użyciu poddawany on jest procesowi w/w sterylizacji. Po każdym założeniu opatrunku jest kontrolka, która jest wklejana w zeszyt. Jest to kontrolka z danego zestawu narzędzi dokumentująca sterylizację. Kontrolka ta wskazuje na wybarwienie, tzn. czy narzędzie jest prawidłowo wysterylizowane i czy można go użyć. Igły i strzykawki stosowane na Oddziale były jednorazowego użytku, podobnie opatrunki zakładane na ranę. Z początkiem 2010r. na Oddziale Chirurgii Endoskopowej nie było nadzwyczajnych sytuacji. Nie było wówczas żadnego remontu, liczba pacjentów była adekwatna do liczby łóżek. Nie było też przypadków zakażenia żółtaczką typu C. Do dezynfekcji sal, stolików, łóżek również były stosowane odpowiednie środki. Za czystość pomieszczeń szpitala odpowiadała firma sprzątająca.

Każdy przyjmowany na Oddział pacjent miał wykonywane badania na obecność HCV. Wszyscy pracownicy Oddziału są szczepieni na HBS a na HCV robią sobie co 3 miesiące badania w celów bezpieczeństwa. Oddziałowa sprawdza i kontroluje firmę sprzątającą, w tym środki jakie służą do sprzątania i czy wszystko wykonywane jest według procedur. Poziom posprzątania sprawdza się wizualnie. Sprząta się w zależności od potrzeby, czasem nawet cztery razy dziennie. Ewentualne zastrzeżenia co do sprzątania są składane do kierownictwa firmy sprzątającej.

Każda sala przed zabiegiem jest zdezynfekowana specjalnymi środkami np. M.. Ponadto raz w miesiącu odbywa się gruntowne sprzątanie sali operacyjnej. W lutym 2010 r. oddziałowa bloku operacyjnego nie miała zastrzeżeń do stanu sanitarnego sali operacyjnej. Wówczas na bloku nie było żadnych remontów. Narzędzia wykorzystywane do operacji są wielorazowe. One też są sterylizowane. Z kolei materiały związane z wkłuciem, podawaniem leków, cewnikowaniem, intubacją, są jednorazowe tak jak i strzykawki, wenflony. Prowadzona jest dokumentacja zgodnie z procedurami szpitala dotycząca sterylizacji sprzętu wielorazowego i są wskaźniki chemiczne wskazujące czy sprzęt jest sterylny. Na salę operacyjną dostarczany jest sprzęt tylko wysterylizowany, ponadto taśma na pakiecie przemawia o jego sterylizacji. Do tego typu zabiegów jaki przeszła powódka są stosowane opatrunki jednorazowe – są one zakładane od razu po zabiegu na sali operacyjnej. Przed zabiegiem i po, pielęgniarki i lekarze muszą się chirurgicznie umyć. Powyższe procedury dotyczą też zabiegów laparoskopowych.

W Szpitalu istnieje SOR i czasami przywożeni są pacjenci z urazami wielonarządowymi. W takich nagłych sytuacjach nie ma czasu na badanie na nosicielstwo HCV. Dlatego każdy pacjent jest traktowany jako potencjalne zagrożenie ale reżim sanitarny jest do tego przystosowany. (dowód: zeznania świadka G. Z. (1), k. 360-361; zeznania świadka B. M. (1), k. 418-420; umowa z dnia 6.06.2007 r., k. 426-442; kserokopia zeszytu prowadzonego przez firmę sprzątającą, k. 443-444; umowy na dostarczanie środków dezynfekcyjnych, sterylnych rękawiczek itp., oraz wyniki oceny skuteczności urządzeń do sterylizacji w okresie 22.02. – 03.2010 r., k. 142-172)

W latach 2010 – 2011 wśród pacjentów, którzy podawali w wywiadzie epidemiologicznym pobytu w Szpitalu (...) w N. Oddział Chorób Wewnętrznych lub Szpitalu (...) w K. – Klinice Endokrynologii (...) Klinice Alergii i Immunologii(...), Oddziale Chirurgii Endoskopowej (...) w okresie 2009 oraz 2010 – nie odnotowano przypadków zachorowań na WZW typu C.

W dniu 1 kwietnia 2010 do PSSE w N. wpłynęło podejrzenie zachorowania WZW typu C u pacjentki, która w wywiadzie epidemiologicznym podała pobyty w w/w szpitalach od grudnia 2009 do marca 2010. W latach 2009 i 2010r przedstawiciele PPIS w N. przeprowadzili w Szpitalu (...) w Oddziale Chorób Wewnętrznych 4 kontrole sanitarne podczas których – nie stwierdzono nieprawidłowości w tym Oddziale.

W wywiadach epidemiologicznych dotyczących zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w K. przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2010 – 2016 , osoby chore nie podały w wywiadzie pobytów w okresie od 2009 r. do 2010 w placówkach medycznych tj. W Szpitalu (...) w K. w Oddziale Klinicznym Endokrynologii, Oddziale Klinicznym Alergii i Immunologii i Oddziale Klinicznym Kliniki Chirurgii Endoskopowej. W okresie od grudnia 2009 r. do marca 2010 r. do Organu PPIS w K. w/w placówki nie zgłaszały przypadków zachorowań na ostre zapalenie wątroby typu C.

W okresie od 2009 r. do 2010 r. Państwowa Powiatowa Inspekcja Sanitarna w K. przeprowadziła m.in. następujące kontrole stanu sanitarno – higienicznego w Szpitalu (...) w K.:

- w dniu 15 października 2009 r. kontrola obejmowała Oddział Kliniczny Kliniki Endokrynologii, podczas której nakazano doprowadzenie do należytego stanu sanitarno – higienicznego podłogi, ściany, parapety we wszystkich pomieszczeniach Oddziału , drzwi prowadzące do sal i do pokoju adiunktów oraz płytki ścienne w ubikacji damskiej i męskiej, a także w łazience z natryskiem, wymianę szafki łazienkowej oraz lustra nad umywalką w Sali chorych nr (...), - podczas kontroli sprawdzającej z dnia 24 lutego 2010 r. stwierdzono wykonanie punktu dotyczącego wymiany na nowe lub doprowadzenie do należytego stanu szafki łazienkowej;

- w dniu 3 lipca 2009 r. kontrola obejmowała Zespół Kliniki Chirurgicznych , i dotyczyła m.in. bieżącego stanu sanitarnego Oddziału Kobiecego Endoskopowego – nieprawidłowości nie stwierdzono,

- w dniu 6 lipca 2009 r. kontrola obejmowała Oddział Intensywnej Opieki Medycznej – nieprawidłowości nie stwierdzono,

- w dniu 7 lipca 2009 r. przeprowadzono kontrolę pomieszczeń Sterylizatorni i Ambulatorium – nieprawidłowości nie stwierdzono,

- w dniu 14 lipca 2009 r. – przeprowadzono kontrolę procesów skuteczności sterylizacji w ramach prowadzonego nadzoru – kontrolowane procesy skuteczności sterylizacji gazowej i ciśnieniowo – parowej nie zostały zakwestionowane , były prawidłowe,

- 29 października 2009 r. i 15 marca 2010 r. przeprowadzono kontrolę Bloków Operacyjnych – nieprawidłowości nie stwierdzono,

- w dniu 20 lipca 2010 r. przeprowadzono kontrolę Oddziału Endoskopowego – nieprawidłowości nie stwierdzono. (d owód: pismo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w N. z dnia 9.04.2013 r., k. 549; pismo PPIS w K. z dnia 10.04.2013 r. , k. 551-553 – rozszerzyć; pismo PPIS w K. z dnia 19.10.2016 r., k. 860; protokoły kontroli, k. 649-675; książka raportów pielęgniarstwa, k. 678-684)

Powódka obecnie ma 68 lat. Bezpośrednio przed operacją, na sali obok powódki leżała dziewczyna w wieku 18 lat o imieniu A., która mówiła, że jest chora na żółtaczkę. Nie mówiła na jaki rodzaj żółtaczki choruje. Poddawane jej były kroplówki. Powódka po operacji wróciła na tą samą salę i na to samo łóżko co przed operacją obok tej chorej dziewczyny. Powódka czasami coś jej podawała np. garnuszek a ona pomagała powódce. Powódka korzystała przed operacją z wizyt u stomatologa. Ok. 4 lata przed zabiegiem robiła protezę zębów. Do fryzjera nie chodziła. U kosmetyczki nie była nigdy. Nikt też w jej rodzinie nie jest nosicielem wirusa HCV. Poza tą operacją w 2010 r., w Szpitalu w N. miała robioną punkcję szpiku kostnego sprzętem jednorazowego użytku, a w 1983 r. przeszła cesarskie cięcie. Przed operacją powódka we własnym zakresie wykonywała badanie krwi w N.. Nie miała przed operacją badań laryngologicznych i ginekologicznych. Powódka od lat choruje na cukrzycę. Od grudnia 1999 r. pięć razy dziennie

robi sobie sama zastrzyki insulinowe. Igłę do tych zastrzyków wymienia co półtora dnia. Po operacji dostała jedna kroplówkę.

Powódką opiekuje się córka. Pomaga jej także sąsiadka. Powódka została zdyskwalifikowana z leczenia p/wirusowego Interferonem i Rybawiryną w ramach programów finansowanych przez NFZ z powodu przeciwwskazań. (d owód: zeznania powódki, k. 420-421; zaświadczenie lekarskie z dnia 8.12.2010 r., k. 412; zeznania świadka A. W., k. 565-566; pismo (...) Szpitala (...)z dnia 4.04.2013 r., k. 547)

Z opinii biegłego dr W. wynika, że przyjmując datę 16 marca 2010r. za początek choroby (przyjęcia powódki do Szpitala i stwierdzenie wysokich wartości ALAT i AspAT oraz powiększonej wątroby) można na tej podstawie określić orientacyjnie okres wylegania choroby, który w analizowanej sprawie mieści się w przedziale czasowym od ok. 26 września 2009 r. do ok. 3 marca 2010 r. (przyjmując szeroki okres wylegania 2-26 tygodni). Ponieważ aktywność transaminaz wzrasta średnio w 5-8 tyg. od momentu ekspozycji HCV – w analizowanym przypadku można zakreślić ten okres w przedziale czasowym od 19 stycznia 2010 r. do 9 lutego 2010 r. – jest to okres najbardziej prawdopodobnego zakażenia powódki HCV.

W okresie tym powódka miała wykonywane zabiegi medyczne połączone z naruszeniem ciągłości tkanek:

- na oddziale wewnętrznym szpitala w n.w dniach od 08.12.-do 14.12. 2009r – pobieranie krwi; leki pozajelitowo,
- od 29.12.2009 do 02.02.2010r w szpitalu w n.– pobieranie krwi, punkcja szpiku , leki pozajelitowo,
- od 02.02.- do 16.02.2010r – w szpitalu uniwersyteckim w klinice endokrynologii pobieranie krwi , leki pozajelitowo,
- od 16.02.- do 19.02.2010r w szpitalu uniwersyteckim w klinice alergii i immunologii – pobieranie krwi , leki pozajelitowo,
- od 24.02 – do 02.03.2010r – w klinice chirurgii laparoskopowej pozwanego szpitala – pobieranie krwi, leki pozajelitowo, operacja laparoskopowa.

Zakażenie powódki podczas operacji laparoskopowej guza lewego nadnercza w dniu 26 lutego 2010 r. jest w obliczu powyższych ustaleń mniej prawdopodobne. Za prawdopodobieństwem tej hipotezy przemawiają również wyniki prób wątrobowych, które wykonane u powódki w dniu 3 lutego 2010 r. były w normie, zaś markery serologiczne wirusów hepatotropowych nie wykazywały zakażenia wirusem HCV. Natomiast próby wątrobowe wykonane w dniu 16 lutego 2010 r. podczas pobytu w Oddziale w Klinice Alergii i Immunologii Szpitala (...) w K. były nieznacznie podwyższone – co można uznać za wzrost aktywności enzymatycznej wynikający z trwającego już (rozpoczynającego się) namnażania wirusa i rozpoczynającego się zapalenia wątroby.

W kontekście leczenia powódki - współistnienie u powódki zakażenia HCV oraz choroby autoimmunologicznej (zespołu twardzinowego skóry, wcześniej rozpoznanego jako zespół eozynofilowy powięzi) jest niekorzystnym połączeniem schorzeń, których leczenie przyjmuje postać swoistego sprzężenia zwrotnego. Podjęcie leczenia pierwszej choroby jest uzależnione od remisji drugiej, zaś aby włączyć leki w tym przypadku, niezbędna jest remisja pierwszej. W wyniku zakażenia HCV powódka doznała trwałego następstwa organicznego pod postacią przewlekłego zapalenia wątroby typu C. Aktualnie stosowane w tym leczeniu leki przeciwwirusowe pozwalają na skuteczną eliminację wirusa C w zależności od genotypu wirusa u 45-75 % leczonych (średnio ok. 50 %). Współistnienie u powódki choroby o podłożu autoimmunologicznym niewątpliwie ma niekorzystny wpływ na rokowanie odnośnie wyleczenia powódki. Na etapie badań klinicznych znajdują się jednak leki które mają w przyszłości zastąpić kuracje interferonami i osiągnąć wysoką 80-90 % skuteczność leczenia p/wirusowego.

Powódka aktualnie nie została zakwalifikowana do leczenia p/wirusowego, ponieważ ryzyko pojawienia się objawów niepożądanych po włączeniu leków jest zbyt duże. Po uzyskaniu remisji choroby podstawowej tj. zespołu twardzinowego skóry, być może będą możliwości zakwalifikowania powódki do leczenia p/wirusowego. Tylko eliminacja HCV – RNA pozwoli powstrzymać postęp choroby i postępującą przebudowę architektoniki wątroby, co

doprowadzić może w konsekwencji do marskości wątroby. Do czasu decyzji i rozpoczęcia leczenia p/wirusowego powódka musi pozostawać pod opieką Poradni Chorób Wątroby i według aktualnie przyjętych standardów winna mieć wykonywane co 6-8 miesięcy badanie USG jamy brzusznej oraz oznaczanie aktywności alfa – fetoproteiny (AFP). dowód: opinia biegłego dr W. W. (1) z dnia 18.12.2012 r., k. 483-505; opinia uzupełniająca z dnia 14.10.2012 r., k. 616-631; opinia ustna, k. 696-699

Z kolejnej opinii biegłego dr F. wynika, że do zakażenia doszło po okresie wylegania (inkubacji), który wynosi od 6 do 12 tygodni (z rozstępem od 1 do 26 tygodni. W obserwacjach epidemiologicznych na temat najkrótszego okresu wylegania zaobserwowano najkrótszy czas 7 dni. Taki krótki okres wylegania zdarza się wyjątkowo rzadko bo zwykle jest to od 6 do 12 tygodni.

Przeprowadzenie zabiegu operacyjnego: laparoskopowego usunięcia guza nadnercza lewego w dniu 26 lutego 2010 r. jest procedurą medyczną stwarzającą większe ryzyko zakażenia, jednak waga tego zabiegu jest podobna do uszkodzenia skóry przy badaniu krwi na cukier. Zabieg ten mógł być elementem zakażenia HCV ale nie jest jedyną możliwą okazją i stwierdzoną możliwą drogą zakażenia. Zabieg ten cechuje się średnim ryzykiem infekcji wirusowej.

Poza okresem ostrego zapalenia kiedy wartości enzymów wątrobowych przekraczały 200 jm, późniejsze leczenie innych chorób powódki nie wymagało zmiany. W wyniku zakażenia doszło do powódki do przewlekłego zapalenia wątroby typu C. Pacjentka nie odczuwa dolegliwości. Ma tylko świadomość zakażenia. Zalecane jest zgłaszanie się 2 razy w roku do Poradni Chorób Zakaźnych, higieniczną dietę oraz unikanie alkoholu. Dla powódki zalecany byłoby „nowe” leczenie bezinterferonowe ze względu na istnienie innych problemów medycznych i stosowanie sterydów.

Nie można zupełnie wykluczyć, że inne wydarzenie, niż zabieg operacyjny laparoskopowego usunięcia guza nadnercza był przyczyną zakażenia np. nakłucie celem stwierdzenia stężenia cukru. Ten ostatni zabieg obłożony jest jednak bardzo małym ryzykiem zakażenia. Identycznie ma się zabieg pobrania szpiku kostnego. Natomiast bardzo istotny epidemiologicznie był zabieg operacyjny. Zabieg ten mieści się w okresie wylegania. Uzyskanie ujemnego wyniku w czasie pobytu u pozwanego z dnia 3 lutego 2010 r. nie wyklucza zakażenia u pozwanego.

Obecnie powódka nie wymaga leczenia. Może wymaga eliminacji wirusa zapalenia wątroby typu C ale jest to u powódki trudne i obciążone wadą małej skuteczności. Nie można stwierdzić, iż początek ostrego wirusowego zapalenia wątroby był bezpośrednio po zabiegu.

Zakażenie HCV nie powoduje zmian psychicznych. Przedmiotowe zakażenie nie powoduje systematycznego pogarszania się stanu zdrowia osoby zakażonej. Nie można odpowiedzieć (jednoznacznie) na pytanie czy do zakażenia powódki doszło w pozwanym Szpitalu. Nie można też jednoznacznie powiedzieć, że do tego zakażenia doszło w szpitalu w N.. Trudno też powiedzieć, w którym z wymienionych szpitali mogło dojść z większym prawdopodobieństwem do zakażenia. Do zakażenia takiego może dojść i często dochodzi w warunkach pozaszpitalnych. Reasumując nie można powiedzieć gdzie doszło do zakażenia powódki.

Od 30 – 50 % pacjentów zarażonych wirusem HCV nie miało kontaktu ze szpitalem czy przychodnią. dowód: opinia biegłego dr J. F. (1) z dnia 15.09.2015 r., k. 780-782; opinia uzupełniająca z dnia 21.02.2016 r., k. 823-826; opinia uzupełniająca z dnia 7.02.2017 r., k. 869-871; opinia ustna z dnia 15.05.2017r., k. 927-928

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zeznań świadków G. Z. (1), B. M. (1) oraz A. W. i zeznań powódki, na podstawie opinii biegłych z zakresu chorób zakaźnych W. W. (1) i J. F. (1) oraz na podstawie wyżej powołanych, przedłożonych przez strony dokumentów prywatnych i urzędowych.

W pierwszej kolejności Sąd stwierdził, że zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dał podstaw do stwierdzenia, że stan sanitarny Oddziału Chirurgii Endoskopowej Szpitala (...) w K. stwarzał nadzwyczajne, niezgodne z przepisami, zagrożenie zarażeniem wirusem HCV. Na podstawie protokołów kontroli, oraz zeznań G. Z. (1) i B. M. (1), Sąd ustalił, że w szpitalu stosowano jednorazowy sprzęt medyczny a w przypadku sprzętu wielorazowego użytku – odpowiednie

procedury jego sterylizacji, które wykluczały możliwość przypadkowego zarażenia wirusem HCV. Oddział na którym znajdowała się powódka był odpowiednio sprzątny przez wyznaczoną do tego firmę.

W drugiej kolejności Sąd ustalił, że jest mało prawdopodobne, że powódka mogła zostać zarażona wirusem w czasie pobytu w Szpitalu (...) w K. na Oddziale Chirurgii Endoskopowej w dniach 24 lutego do 2 marca 2010r., w szczególności w trakcie wykonywania zabiegu laparoskopowego usuwania guza nadnercza w dniu 26 lutego 2010 r. Ocena taka opiera się w znacznej mierze na opinii dwóch niezależnych od siebie biegłych z zakresu chorób zakaźnych W. W. (1) i J. F. (1). Opinie te są miarodajne i wyczerpujące, a biegli w opiniach uzupełniających odpowiedzieli na wszelkie pytania pełnomocników stron. Co istotne opinie te są ze sobą spójne, nie tylko co do ustalenia małego prawdopodobieństwa zakażenia powódki na Oddziale Chirurgii Endoskopowej Szpitala (...) w K. ale także w zakresie niemożności wskazania innego Szpitala ((...) w N.) czy Oddziału (Oddział Kliniczny Kliniki Endokrynologii, Oddział Kliniczny Alergii i Immunologii Szpitala (...) w K.), w których powódka mogła zarazić się wirusem HCV.

Biegli stwierdzili, że okres wylegania wirusa wynosi od 2 do 26 /od 1/ do 26 tygodni, zwykle od 6 do 12 tygodni i dopiero po tym czasie od zarażenia jest możliwe jego wykrycie. Szczególnie biegły W. W. (1) wyjaśnił, iż okres wylegania choroby u powódki mieści się w przedziale czasowym od 19 stycznia 2010 r. do 9 lutego 2010 r. i jest to okres najbardziej prawdopodobnego zakażenia powódki HCV, a zabieg laparoskopowy miał miejsce dopiero 26.02.2010r. Za takim wnioskiem dodatkowo przemawiają wyniki próby wątrobowej z dnia 16 lutego 2010 r., które były już wówczas nieznacznie podwyższone, co można uznać za wzrost aktywności enzymatycznej wynikający z trwającego już namnażania wirusa i rozpoczynającego się zapalenia wątroby. Tym samym powyższe opinie w sposób dość jednoznaczny wykluczyły możliwość zarażenia powódki wirusem HCV w Szpitalu (...) w K. w Oddziale Chirurgii Endoskopowej), co też Sąd przyjął za własne ustalenia. Jednocześnie biegli nie byli w stanie wskazać, w której innej jednostce szpitalnej powódka mogła zostać zarażona tym wirusem.

Sąd Okręgowy poczynił następujące rozważania prawne:

Stosownie do przepisu art. 415 k.c., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Z kolei zgodnie z przepisem art. 444 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty (§ 1), a jeżeli dodatkowo poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2). Ponadto w takim przypadku sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.). Dla przypisania danemu podmiotowi odpowiedzialności deliktowej z art. 415 k.c. nie jest wystarczające wystąpienie szkody, ale także zaistnienie zawinionego czynu podmiotu odpowiedzialnego oraz związek pomiędzy tym czynem, a powstałą szkodą.

W przedmiotowej sprawie powódka nie wykazała, aby strona pozwana Szpital (...) w K. dopuścił się zawinionego działania, a przede wszystkim aby między domniemanym działaniem strony pozwanej a szkodą zaistniał związek przyczynowo – skutkowy. W sprawie bezspornym była okoliczność, że powódka została zarażona wirusem HCV i cierpi na przewlekłe zapalenie wątroby typu C. Jednak przebieg choroby powódki, poddany analizie dwóm niezależnym od siebie biegłym tj. W. W. (1) i J. F. (1), wskazuje na to, że jest mało prawdopodobne, aby mogła ona zostać zarażona wirusem w pozwanym Szpitalu na Oddziale Chirurgii Endoskopowej. Czas od pobytu w szpitalu, w którym do takiego zakażenia mogłoby dojść (dokonywany zabieg laparoskopii), do wykrycia zakażenia i wytworzonych przeciwciał o określonym poziomie oraz do zaobserwowania choroby, był zbyt krótki, aby można było przyjąć, że do zakażenia doszło w placówce Szpitala (...) w K. w dniach 24 lutego – 2 marca 2010 r.

Ponadto przeprowadzone postępowanie dowodowe nie wykazało żadnych nieprawidłowości w funkcjonowaniu szpitala, które mogłyby zwiększać ryzyko zarażeniem wirusem HCV. W placówce tej w roku 2010 nie stwierdzono innych zakażeń HCV. Z uwagi na powyższe, wobec niewykazania, że pozwany dopuścił się czynu naruszającego reguły ostrożności wymaganej w działalności medycznej a w konsekwencji że dopuścił się deliktu wywołującego u powoda

szkodę, powództwo o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość należało oddalić.

Sąd wziął pod uwagę, iż przeprowadzenie dowodu istnienia związku przyczynowo-skutkowego między pobytem w szpitalu a późniejszym zachorowaniem na żółtaczkę jest zadaniem ogromnie trudnym, w grę bowiem wchodzi procesy biologiczne trudno uchwytnie i nie poddające się obserwacji, dokumentacji itp. Z tej przyczyny w orzecznictwie przyjmuje się, że w braku dowodu pewnego - wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością, stopnia prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w szpitalu. W tym stanie rzeczy rozstrzygnięcie o zasadności roszczeń odszkodowawczych zależy od oceny - na podstawie art. 233 §1 k.p.c. - mocy dowodów wskazanych przez powoda dla stwierdzenia istnienia wspomnianego powyżej związku przyczynowego. Równocześnie pozwany ma możliwość wykazywania okoliczności, których zachodzenie osłabia (obniża) stopień prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w szpitalu. Dokonując wspomnianej oceny mocy dowodów Sąd korzysta ze swobody, opartej na własnym przekonaniu, które musi znajdować należyte uzasadnienie w logicznym rozumowaniu, oraz wnioskach płynących z doświadczenia życiowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06.11.1998 r., III CKN 4/98, LEX nr 50231, PiM 1999/3/13). Wymaganie od osoby poszkodowanej, aby fakt zakażenia jej żółtaczką w czasie pobytu w szpitalu wykazała "z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością" łączyłoby się dla osoby poszkodowanej z trudnościami niedającymi się praktycznie przewyciężyć. W konsekwencji niezbędne jest osłabienie wymagań dowodowych i ograniczenie ich do ciężaru wykazania, iż wskutek zaniedbań w zakresie warunków sanitarnych i higienicznych zakładu leczniczego powstało lub zwiększyło się ryzyko infekcji (wyrok Sądu Apelacyjnego w K. z dnia 29.11.2000 r., I ACa 896/00, TPP 2002/4/115, Lex nr 82425).

Dowodzenie konkretnego zawinięcia w "procesach lekarskich" łączy się z określonymi trudnościami dowodowymi co do ścisłego i pewnego wskazania zdarzenia, w wyniku którego organizm pacjenta został zainfekowany wirusem. Na gruncie tzw. dowodu prima facie ustalony przez sąd zespół okoliczności faktycznych uzasadnia przyjęcie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy hospitalizacją pacjenta w szpitalu i niedołożeniem tam należytej staranności w przestrzeganiu reżimu sanitarnego, a późniejszym zachorowaniem na żółtaczkę (wyrok Sądu Apelacyjnego w K. z dnia 09.02.2000 r., I ACa 69/00, PiM 2002/11/124, Lex nr 50505).

Ponieważ powództwo podlegało oddaleniu już tylko z powołanych przyczyn, zbędnym było przeprowadzanie postępowania dowodowego co do pozostałych wywodzonych przez powoda okoliczności, a w szczególności co do rozmiaru i wysokości doznanej przez powódkę szkody.

Sąd orzekł o kosztach procesu w myśl 98 § 1 k.p.c. W pkt III Sąd przyznał od Skarbu Państwa na rzecz adw. M. K. reprezentującej powódkę z urzędu, wynagrodzenie w kwocie 4.428 zł (w tym wartość podatku Vat 23 %) na podstawie § 6 pkt 6 oraz § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U z 2013 poz. 461 t.j.) w zw. z § 22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U z 2016 r. poz. 1714 t.j.). O niewiszczonych kosztach sądowych, od których uiszczenia powódka była zwolniona, orzekł Sąd na zasadzie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 623 t.j.).

Apelację od tego wyroku wniosła powódka zaskarżając wyrok w pkt I i II zarzucając:

1/ naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, tj.:

- art. 227 oraz art. 233§1 k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń faktycznych w sprawie w oparciu o fragment ustnej opinii biegłego dr n. med. J. F. i stwierdzenie, że istnieje małe prawdopodobieństwo zakażenia powódki wirusem HCV w pozwanym Szpitalu, podczas gdy z treści opinii pisemnej z dnia 21 lutego 2016 r. sporządzonej przez tego biegłego wynika, że największe ryzyko epidemiologiczne niósł ze sobą zabieg usunięcia guza lewego nadnercza (wykonany w placówce pozwanego) co w połączeniu z pozostałymi wypowiedziami biegłego, w tym w szczególności dotyczącymi czasu wylegania choroby oraz małym prawdopodobieństwem zakażenia w trakcie innych procedur medycznych

(wykonywanych z zastosowaniem sprzętu jednorazowego), dawało podstawę do stwierdzenia, że z największym prawdopodobieństwem do zakażenia powódki wirusem HCV doszło w pozwanym Szpitalu,

- art. 227 k.p.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 231 k.p.c. poprzez przyjęcie, że z opinii biegłych wynika, iż jest mało prawdopodobne, aby powódka mogła zostać zarażona wirusem HCV w pozwanym Szpitalu Oddziale Chirurgii Endoskopowej, podczas gdy obaj biegli stwierdzili, że zabieg medyczny laparoskopowego usunięcia guza lewego nadnercza wykonany w dniu 26 lutego 2010 r. mieści się w okresie wylegania (m. in. opinia dr. n. med. J. F. z 21.02.2016 r., s. 2); biegły dr n. med. J. F. wskazał, że zabieg usunięcia guza lewego nadnercza niósł za sobą największe ryzyko epidemiologiczne, a z zeznań powódki wynika, że do zakażenia powódki w warunkach pozaszpitalnych nie mogło dość ponieważ nie korzysta ona z usług kosmetyczki, stomatologa, jest wdową, a w jej rodzinie nikt nie jest zakażony wirusem HCV, a zatem z treści opinii biegłych i całokształtu okoliczności sprawy wynika, że z największym prawdopodobieństwem powódka została zakażona wirusem HCV w pozwanym szpitalu, co czyni zasadnym zarzut dokonania dowolnych ustaleń przez Sąd 1 instancji,

- art. 227 k.p.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że mało prawdopodobne jest, żeby powódka została zakażona wirusem HCV w pozwanym szpitalu ponieważ czas pomiędzy zabiegiem a wykryciem przeciwciał był zbyt krótki (24.02.2010-2.03.2010), podczas gdy przeciwciała anti-HCV zostały wykryte u powódki w badaniu wykonanym nie w dniu 2 marca 2010 r. lecz 17 marca 2010 r., a nadto obaj biegli stwierdzili, że zabieg laparoskopowego usunięcia guza nadnercza mieści się we wskazywanych w literaturze okresach wylegania, co czyni zasadnym zarzut dokonania dowolnych, a także sprzecznych z treścią niekwestionowanych przez strony dokumentów ustaleń przez Sąd I instancji,

- art. 227 k.p.c. oraz art. 233§1 k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń faktycznych w sprawie w oparciu o część materiału dowodowego i przyjęcie, że podwyższone próby wątrobowe wykonane w dniu 16 lutego 2010 r. u powódki można uznać za wzrost aktywności enzymatycznej wynikający z trwającego już (rozpoczynającego się) namnażania wirusa i rozpoczynającego się zapalenia wątroby, podczas gdy biegły W. W. w opinii uzupełniającej z dnia 14.10.2013 r. wyraźnie wskazał, że niewielkie wzrosty transaminaz były obserwowane u powódki już wcześniej i nie mogą świadczyć o fakcie zakażenia powódki wirusem HCV w dniu 16 lutego 2010 r., co w braku wyjaśnienia przez Sąd I instancji dlaczego pozostała część opinii tego biegłego nie może stanowić podstawy dokonywania ustaleń faktycznych w sprawie, czyni zasadnym zarzut dokonania przez Sąd I instancji dowolnej (nie swobodnej) oceny dowodów i dokonanie ustaleń faktycznych wyłącznie na podstawie fragmentów, a nie całości opinii biegłego,

- art. 227 k.p.c. oraz art. 233§1 k.p.c. poprzez ustalenie w oparciu o zeznania świadków B. M. i G. Z., że wszyscy pracownicy pozwanego robią sobie co 3 miesiące badania na HCV, podczas gdy świadek B. M. wskazała, że badania okresowe pracowników oddziału nie obejmują badań na obecność wirusa HCV, nie wskazała również aby personel wykonywał takie badania we własnym zakresie, zatem Sąd I instancji dokonując takich ustaleń w oparciu o zeznania świadka G. Z. winien był uzasadnić dlaczego nie dał wiary zeznaniom świadka B. M. w tym zakresie, a brak takiej wypowiedzi Sądu I instancji czyni zasadnym zarzut dokonania przez ten Sąd dowolnej, a nie swobodnej, oceny dowodów,

- art. 227 k.p.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak uwzględnienia całokształtu materiału dowodowego przy dokonywaniu ustaleń faktycznych w sprawie, w tym w szczególności brak uwzględnienia przez Sąd I instancji przy ocenie prawdopodobieństwa zakażenia powódki w pozwanym Szpitalu, że w czasie gdy powódka była hospitalizowana w placówkach pozwanego — Klinice Endokrynologii oraz w Klinice Chirurgii Endoskopowej hospitalizowany był równocześnie pacjent zakażony wirusem HCV,

- art. 227 oraz art. 233 §1 k.p.c. poprzez dokonanie wewnętrznie sprzecznych ustaleń stanu faktycznego, tj. stwierdzenie, że z opinii biegłego dr n. med. W. W. wynika, że najbardziej prawdopodobny okres zakażenia powódki wirusem HCV to okres od 19.01.2010 r. do 9.02.2010 r. oraz, że w tym czasie powódka była hospitalizowana na oddziale wewnętrznym szpitala w N. w dniach 8.12.2009 r. do 14.12.2009 r.,

- art. 227, art. 236 oraz art. 217§1 k.p.c. poprzez brak rozstrzygnięcia przez Sąd I instancji o wniosku dowodowym powódki z dnia 4 grudnia 2010 r. oraz z dnia 26 kwietnia 2011 r. w przedmiocie przeprowadzenia dowodu z opinii

biegłego na okoliczność zwiększenia się potrzeb powódki w związku z zakażeniem jej wirusem HCV oraz rozwinięciem się u o powódki przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C, aktualnego stanu zdrowia powódki i rokowań w zakresie stanu zdrowia na przyszłość, uszczerbku na zdrowiu powódki spowodowanego zakażeniem jej wirusem HCV, ostrym zapaleniem wątroby typu C oraz przewlekłym zapaleniem wątroby typu C, określenia zakresu cierpień fizycznych powódki związanych z zakażeniem wirusem HCV, ostrym wirusowym zapaleniem wątroby typu C oraz przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C,

- art. 102 k.p.c. poprzez obciążenie powódki obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz strony pozwanej SPZOZ Szpitala (...) w K. mimo, że szczególna sytuacja życiowa, zdrowotna i majątkowa powódki uzasadniała odstąpienie od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej,

- art. 109 § 2 k.p.c. oraz §2 ust. 1, §2 ust.2 w zw. z §6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t. j. Dz. U. 2013, poz. 461) poprzez przyznanie pełnomocnikowi z urzędu wynagrodzenia w wysokości minimalnego wynagrodzenia, podczas gdy nakład pracy pełnomocnika, obszerność materiału dowodowego (m. in. 5 opinii biegłych), a także czas trwania postępowania (7 lat) przemawiały za zasądzeniem co najmniej dwukrotnej stawki minimalnej,

2/ naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez błędną wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie 1) art. 444§1 i 2 k.c, art. 445§1 k.c, art. 415 k.c, art. 416 k.c, art. 335 k.c. oraz art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że powódka nie została zakażona wirusem HCV w pozwanym Szpitalu, podczas gdy zgodnie z przyjętym orzecznictwem w tzw. procesach o zakażenia szpitalne wystarczy wykazanie z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa, że do zakażenia doszło w pozwanym szpitalu, a w pisemnej opinii z dnia 21.02.2016 r. biegły dr n. med. J. F. wskazał, że bardzo istotny epidemiologicznie był zabieg operacyjny laparoskopowego usunięcia guza nadnerczy, a pobyt u pozwanego od 2.02.2010 mieści się w okresie wylegania, co w połączeniu z wypowiedzią biegłego co do innych zabiegów, którym poddawana była powódka jako obarczonych w ocenie biegłego bardzo małym ryzykiem zakażenia, dawało podstawę do przyjęcia, że powódka wykazała z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa, iż została zakażona w pozwanym w Szpitalu.

W oparciu o wskazane powyżej zarzuty wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie na rzecz powódki kosztów zastępstwa prawnego z uwzględnieniem dwukrotnej stawki minimalnej tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu w postępowaniu przed Sądem I instancji. Z ostrożności procesowej wniosła o nieobciążanie jej kosztami postępowania za obie instancje i przyznanie pełnomocnikowi wynagrodzenia od Skarbu Państwa.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Brak podstaw prawnych do uwzględnienia apelacji. Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne dokonane w niniejszej sprawie przez Sąd Okręgowy i przyjmuje je za własne.

Wskazać należy, że sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji (art. 378 §1 k.p.c.) na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art.382 k.p.c.) z tym zastrzeżeniem, że przed sądem pierwszej instancji powinny być przedstawione wyczerpująco kwestie sporne, zgłoszone fakty i dowody, a prezentacja materiału dowodowego przed sądem drugiej instancji ma miejsce wyjątkowo w usprawiedliwionych przypadkach (art. 381 k.p.c.).

Zgodnie z uchwałą składu 7 sędziów (III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz.55), której nadano moc zasady prawnej, sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego.

Oznacza to, że ewentualne uchybienia procesowe – poza nieważnością postępowania i nierozpoznaniem istoty sprawy – powinny co do zasady pozostawać poza sferą rozważań sądu drugiej instancji.

Rozpoznając apelację rozpocząć trzeba od zarzutu błędnej oceny dowodów, która zdaniem powoda spowodowała błędy w ustaleniach faktycznych, mające wpływ na wynik sprawy. Na wstępie przypomnieć należy ugruntowane w orzecznictwie i doktrynie stanowisko, iż ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (tak m.in. orz. SN z 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95). W orzeczeniu z 10 czerwca 1999 r. (sygn. II UKN 685/98) Sąd Najwyższy stwierdził, że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Przez moc dowodową rozumie się siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego on dotyczy. Sąd, oceniając wiarygodność, decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie.

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie wystarcza przekonanie strony o innej, niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak SN m.in. w orz. z 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, z 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, z 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99, Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku I ACa 1395/15 z 11 marca 2016 r.). Konieczne jest zatem dla skuteczności takiego zarzutu wykazanie wyżej wspomnianych uchybień przy użyciu argumentów jurystycznych. W konsekwencji samo zaprezentowanie odmiennego stanu faktycznego, wynikającego z własnego przekonania o wspomnianej wyżej wadze dowodów jest niewystarczające.

Powódka w apelacji zarzuca przede wszystkim nienależytą ocenę opinii biegłych – co ma również uzasadniać wniosek o zlecenie opinii uzupełniającej ewentualnie o powołanie dowodu z innego biegłego. Sąd Okręgowy dokonał właściwej oceny obu opinii niezależnych biegłych, którą Sąd Apelacyjny w całości podziela. Obie opinie są szczegółowe, logiczne i w pełni odpowiadają na zadane pytania. Nie występuje też między nimi sprzeczność. To apelująca subiektywnie i wrywkowo traktuje te opinie nie uwzględniając wyjaśnień biegłych i ich końcowych wniosków.

Sąd I instancji w sposób wszechstronny rozważył zebrany w sprawie materiał dowodowy. W uzasadnieniu wyroku Sąd szczegółowo opisał w jakim zakresie dał wiarę poszczególnym dowodom – także osobowym-, a w jakim takiej wiary odmówił i dlaczego. Poczynione przez Sąd wywody są logiczne i w pełni odpowiadają doświadczeniu życiowemu jak również biorą pod uwagę okoliczności przedmiotowej sprawy. Sprawa wymagała jednak wiadomości specjalnych i dlatego decydującą rolę w jej rozstrzygnięciu miały opinie biegłych, które prawidłowo oceniono.

Brak też było podstaw do uwzględnienia wniosku o uzupełnienie opinii czy powołanie nowego biegłego.

Z opinii biegłych wynika, iż z uwagi na okres inkubacji choroby nie jest wysoce prawdopodobne, że zabieg laparoskopowego usunięcia guza nadnercza wykonany w pozwanym Szpitalu był źródłem zakażenia.

Nadto pozwany wykazał, że w toku wszystkich procedur wykonywanych w trakcie hospitalizacji powódki, w tym również w trakcie zabiegu laparoskopowego zachowane były wszelkie procedury mające na celu zapobiegać zakażeniom szpitalnym. Przedstawił na te okoliczności stosowne dokumenty, a także powołał dowody z zeznań świadków. Ostatecznie zatem nie można wykluczyć, że do zakażenia powódki doszło poza Szpitalem (...) w K..

W niniejszej sprawie zostały sporządzone opinie główne i uzupełniające przez dwóch niezależnych biegłych dr n. med. W. W. (1) oraz dr J. F. (1). Biegli ci nie tylko nie stwierdzili, że jest wysoce prawdopodobne, aby do zakażenia powódki

doszło w pozwanym Szpitalu ale też nawet nie stwierdzili, że do zakażenia tego doszło w pozwanym Szpitalu z wysokim stopniem prawdopodobieństwa.

Stwierdzenie, że mogło dojść do zakażenia w pozwanym Szpitalu uwagi na możliwy teoretycznie okres inkubacji choroby poczynając od 1-2 tygodnia jest niewystarczające, skoro zwykle okres inkubacji choroby wynosi zwykle 6-12 tygodni (opinia biegłego J. F. (1) (k.769). W okolicznościach sprawy wiązanie zakażenia z zabiegiem laparoskopowym w dniu 26 lutego 2010r jest dodatkowo mało wiarygodne, jeśli się weźmie pod uwagę, że badanie powódki w dniu 3 lutego 2010r wykazało brak zakażenia, a z kolei badanie w dniu 16 lutego 2010r wykazało znaczne podwyższenie wskaźników wątrobowych mogących świadczyć o początku namnażania wirusa i rozwoju zapalenia wątroby. Twierdzenie powódki, że i poprzednio takie stany występowały w sposób naturalny u powódki – co miałyby wykluczać istnienie w tym dniu zakażenia - nie jest bardziej prawdopodobne, niż wnioskowanie biegłego J. F. (1).

Biegli nie wskazali na wystarczająco wysoki stopień prawdopodobieństwa przemawiający za odpowiedzialnością pozwanego Szpitala. Biegli nie byli w stanie ustalić w której z placówek medycznych i czy w ogóle w tych placówkach tj. Szpitalu w N. czy Szpitalu (...) w K. w których przebywała powódka, mogło dojść do zakażenia (opinia biegłego dr n. med. W. W. (1) z dnia 18 grudnia 2012 r. 16-18, str. 9 opinii uzupełniającej z dnia października 2013 r., opinie swoje biegły W. W. podtrzymał również w trakcie rozprawy w dniu 17 lutego 2014 r.

Również w trakcie składania uzupełniającej ustnej opinii biegły dr J. F. (1), na pytanie Sądu czy mając na uwadze wiedzę medyczną, doświadczenie i zgromadzony materiał w sprawie może stwierdzić, że do zakażenia doszło w pozwanym Szpitalu odpowiedział, że na tak zadane pytanie nie może odpowiedzieć jednoznacznie, tak jak na pytanie dotyczące zakażenia w szpitalu w N. (protokół rozprawy 15 maja 2017 r). Biegły ten stwierdził nawet, że „trudno też powiedzieć w którym z wymienionych szpitali mogło z większym prawdopodobieństwem dojść do zakażenia" (protokół rozprawy 15 maja 2017r). Podkreślił także dwukrotnie, że do zakażenia wirusem HCV może dojść w warunkach poza szpitalnych i dodał, że znaczna grupa ludzi, którzy nie byli w szpitalu ani przychodni są zarażeni tym wirusem (protokół rozprawy 15 maja 2017 r). Biorąc po uwagę, że u powódki kilkakrotnie wcześniej pobierano krew do badań, szpik kostny, powódka leczyła zęby a z uwagi na cukrzycę średnio pięć razy dziennie bada sama krew na obecność poziomu cukru i dokonuje iniekcji insuliny nie można wykluczyć, że te czynności mogły być źródłem zakażenia.

Obaj biegli, wbrew twierdzeniom apelacji nie uznali za prawdopodobne, aby zabieg laparoskopowego usunięcia guza nadnercza był źródłem zakażenia powódki, przede wszystkim ze względu na czasokres wylegania choroby.

Biegły dr J. F. (1) ostatecznie w opinii uzupełniającej ustnej stwierdził, że ww. zabieg cechuje się średnim ryzykiem infekcji wirusowej (protokół rozprawy z dnia 15 maja 2017 r.) oraz stwierdził, że zapoznał się z dokumentacją dotyczącą sterylizacji sprzętu użytego do zabiegu laparoskopii jaki został wykonany u powódki w pozwanym Szpitalu i nie stwierdził aby wystąpiły w tym zakresie jakieś uchybienia; z dokumentów tych w ocenie biegłego nie wynikało również złamanie innych zasad (protokół rozprawy z dnia 15 maja 2017 r.). Również biegły dr W. W. (4) w swoich opiniach nie stwierdził w tym zakresie żadnych uchybień po stronie pozwanego.

Sama zbieżność czasowa pomiędzy wykonaniem zabiegu laparoskopowego usunięcia guza a wykryciem choroby u powódki nie jest wystarczającą dla stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego, co podkreślili także biegli w swoich opiniach.

Nie zostało również wykazane, aby po stronie pozwanej doszło do naruszenia reguł ostrożności wymaganej w działalności medycznej, zaniedbań czy uchybień, w tym również w zakresie procedur sanitarno-epidemiologicznych.

Sąd Okręgowy przeanalizował przekazane przez pozwanego dokumenty dotyczące stosowania w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi środków służących odkażaniu powierzchni pomieszczeń, a także skóry personelu i pacjentów, przeprowadzania właściwych procedur dezynfekcji, a także sterylizacji narzędzi wielokrotnego użytku oraz stosowania sprzętu jednorazowego. Na okoliczności te zeznawali także świadkowie pozwanego. Również biegli nie zakwestionowali działań pozwanego w tym zakresie.

Sąd trafnie ocenił zeznania świadków pozwanego B. M. i G. Z.. Z zeznań świadka G. Z. jednoznacznie wynika, że personel pozwanego poddawał się badaniom w kierunku HCV, co trzy miesiące i jak zeznał świadek „robimy sobie badania co trzy miesiące, bo tym bardziej musimy się zabezpieczyć” str. 4 protokołu rozprawy z dnia 9 sierpnia 2011r. Zeznania te nie stoją w żaden sposób w sprzeczności z zeznaniami świadka B. M., która odpowiadając na pytanie pełnomocnika powódki stwierdziła jedynie, że badania okresowe nie obejmują badań w kierunku HCV, co nie wyklucza dodatkowych badań. Nadto B. M. stwierdziła, że badania w kierunku HCV wykonują pracownicy dla swojego bezpieczeństwa. Obaj świadkowie podkreślili, że niezależnie od wykonywanych badań, naczelnym priorytetem w Szpitalu jest przestrzeganie procedur sanitarno-epidemiologicznych mających zapobiegać zakażeniom szpitalnym, a także traktowanie każdego pacjenta jako potencjalnie zakażonego i w związku z tym stosowanie tak samo wysokich procedur wobec każdego pacjenta.

Sama obecność pacjenta w szpitalu będącego nosicielem wirusa też nie dowodzi winy szpitala. Biegli wzięli pod uwagę, iż w trakcie pobytu powódki w pozwanym Szpitalu w Oddziale Endokrynologii oraz Oddziale Chirurgii Endoskopowej przebywało łącznie 2 pacjentów u których wykryto zakażenie wirusem HCV i ocenili powyższe przypadki jako bez znaczenia epidemiologicznego. Pozwany wykazał, iż powódka nie miała styczności z tymi konkretnymi pacjentami i wyjaśnił, że pacjenci ci zakażeni byli jeszcze przed przyjęciem do pozwanego szpitala, a wobec każdego pacjenta stosowane są odpowiednie procedury sanitarno-epidemiologiczne mające na celu zapobieganie zakażeniu.

Należy mieć na uwadze, że sam fakt że powódka przy przyjęciu do pozwanego szpitala w badaniach z dnia 3 lutego 2010 r. miała wynik HCV ujemny nie świadczy, iż wirusem tym nie była już zakażona z uwagi na okres inkubacji.

Na skutek zarzutów powódki Sąd pierwszej instancji najpierw dopuścił dowód z drugiego biegłego a potem z opinii uzupełniającej pisemnej i ustnej biegłego J. F.. Sąd w trakcie słuchania biegłego zadawał biegłemu bardzo jednoznaczne i precyzyjne pytania. Ustne stanowisko biegłego pozwoliło Sądowi ostatecznie rozstrzygnąć wątpliwości dotyczące opinii tego biegłego, dlatego zarzuty apelacji w tym zakresie są nieuzasadnione. Nadto powódka nie zgłosiła po zakończeniu przesłuchania biegłego żadnych wniosków formalnych (protokół rozprawy z dnia 15 maja 2017 r) w trybie art. 162 k.p.c. W rezultacie brak podstaw prawnych do przeprowadzenia dodatkowych dowodów z opinii biegłych.

Na rację apelującą, że w tzw. procesach lekarskich nie jest konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim i stanowczym lecz wystarczy ustalenie odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia następstw typowych. Jednak nawet tak rozumiany związek przyczynowy określony w art. 361 § 1 k.c. musi zachodzić pomiędzy zawinionym, a więc nieprofesjonalnym i niestarannym zachowaniem pracowników strony pozwanej a szkodą powstałą u pacjenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2012 r., sygn. akt II CSK 402/11, z dnia 20 marca 2009 r., sygn. akt II CSK 564/08, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 kwietnia 2015 r. I ACa 816/14). W niniejszej sprawie okoliczności takie nie tylko nie zostały wykazane, ale z opinii biegłych wynika, iż do takich zaniedbań po stronie pozwanej nie doszło.

W niniejszej sprawie wyniki postępowania dowodowego nie dały podstaw do przyjęcia wystarczającej dozy prawdopodobieństwa dla zaistnienia związku przyczynowego między działaniem pracowników pozwanego szpitala a skutkami dla zdrowia powódki. Ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał jednak na powódce, która wykazaniu tej przesłanki nie sprostała.

Co do teoretycznych wywodów Sądu Okręgowego w zakresie prawa materialnego, należy je w pełni zaakceptować jako prawidłowe, co oznacza, że nie ma potrzeby powtarzania ich w tym miejscu. W oparciu o ustalony stan faktyczny należy dojść do przekonania, że w niniejszej sprawie powódka nie wykazała popełnienia deliktu szpitalnego przez lekarzy lub innych pracowników pozwanego Szpitala. Nie został wykazany również adekwatny związek przyczynowy, pomiędzy stanem zdrowia powódki a przypisywanymi zaniedbaniami ze strony pracowników strony pozwanej.

Z powyższych względów apelacja jako bezzasadna merytorycznie uległa oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Jedynie co do kosztów procesu Sąd Apelacyjny zgodził się z apelującą, iż w sprawie powinien znaleźć zastosowanie art. 102 k.p.c. w obu instancjach. Oprócz bowiem trudnej sytuacji majątkowej i zdrowotnej powódki w okolicznościach sprawy powódka mogła nabrać subiektywnego przekonania, że do przedmiotowego zakażenia doszło w pozwanym Szpitalu i że zdoła to wykazać. Dopiero dodatkowe opinie biegłych ostatecznie wyjaśniły, że brak podstaw dowodowych do uwzględnienia powództwa.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej orzeczono jak w pkt 4 sentencji na podstawie § 8 pkt 1 w zw. z § 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3.10.2016r w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu w aktualnym brzmieniu (Dz.U. z 2016r, poz.1714).

SSA Józef Wąsik SSA Paweł Rygiel SSA Andrzej Struzik