

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 5 marca 2014 roku w sprawie z powództwa K. S. przeciwko I Miejskiemu Szpitalowi im. (...) E. S. w Ł. z udziałem interwenienta ubocznego (...) S.A. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi w punkcie 1. oddalił powództwo o zapłatę kwoty 45.378 tytułem zadośćuczynienia, odszkodowania, renty oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość w związku z zakażeniem wirusem żółtaczką typu C w pozwanym szpitalu, a w punkcie 2. nie obciążył powoda kosztami procesu. (wyrok – k. 333)

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł pozwany, skarżąc je w całości i zarzucając naruszenie:

1. art. 444 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 445 k.c. poprzez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, że to u pozwanego nastąpiło zakażenie powoda wirusem zapalenia wątroby typu C;

2. art. 217 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie na rozprawie w dniu 19 lutego 2014 roku wniosku dowodowego strony powodowej o wydanie przez biegłego A. B. (1) ustnej opinii uzupełniającej oraz wniosku o zobowiązanie (...) w Ł. i pozwanego szpitala o podanie informacji dotyczących zakażeń wirusem żółtaczką typu C oraz art. 217 § 2 k.p.c. poprzez uznanie, że sporne okoliczności przedmiotowej sprawy zostały już dostatecznie wyjaśnione, w sytuacji, gdy :

- biegły chorób zakaźnych A. B. (2) w pisemnej opinii z dnia 15 lipca 2013 roku wskazał na „...brak informacji o ewentualnych zakażeniach wirusami HCV i HBV w pozwanym Szpitalu, które znajdują się w (...)...”, a co mogło mieć wpływ na wnioski biegłego odnośnie ustalenia przeważającego prawdopodobieństwa zakażenia powoda u pozwanego;

- zastrzeżenia powoda do pisemnej opinii biegłego z dnia 15 lipca 2013 roku i 23 grudnia 2013 roku w postaci pytań do biegłego A. B. (1) sprowadzały się do wykazania przeważającego prawdopodobieństwa zakażenia powoda u pozwanego niż w innych placówkach medycznych, a co mogło mieć istotny wpływ na wynik niniejszej sprawy, a nie wpływały na przewlekłość postępowania, gdyż zostały skierowane do Sądu I instancji pismem z dnia 16 stycznia 2014 roku, tj. na miesiąc przed wyznaczeniem terminu ostatniej rozprawy na dzień 19 lutego 2014 roku;

- dane statystyczne z (...) w Ł. i zobowiązanie pozwanego szpitala o podanie informacji dotyczących zakażeń wirusem żółtaczką typu C mogło wpłynąć na wnioski w opinii ww. biegłego w zakresie ustalenia przeważającego prawdopodobieństwa zakażenia powoda u pozwanego, niż w innych placówkach medycznych, w których leczyl się powód;

3. art. 233 k.p.c. poprzez swobodną ocenę materiału dowodowego mającego istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia poprzez:

- uznanie przez Sąd I instancji za niewiarygodne zeznań powoda i niezującego już świadka H. S. (ojca zarazem jednego z lekarza powoda) w przedmiocie stanu zdrowia powoda przed operacją wyrostka powoda u pozwanego, w sytuacji, gdy z zeznań ww. osób według ich wiedzy brak było okoliczności, w których nastąpiło przerwanie tkanek ciągłych u powoda , a co mogło skutkować zakażeniem powoda wirusem żółtaczką typu C;

- uznanie przez Sąd I instancji za wiarygodne opinii biegłego sądowego E. S. (2), w sytuacji, gdy przytoczone w opinii tezy wykluczają się wzajemnie, a co poddaje w wątpliwość prawidłowość sporządzonej opinii;

- uznanie przez Sąd I instancji za wiarygodne opinii biegłego sądowego A. B. (1) w sytuacji, gdy jest ona niepełna, niespójna i logicznie sprzeczna z doświadczeniem życiowym w zakresie wyciągniętych wniosków, w szczególności w zakresie odpowiedzi na pytanie 1 i 2 w opinii z dnia 23 grudnia 2013 roku oraz wskazania zakażenia powoda u pozwanego jako prawdopodobne jednak nie przeważające.

W uzasadnieniu zarzutów apelacji powód zawarł argumentację, iż Sąd I instancji uznał opinię biegłego sądowego E. S. (2) za wiarygodną i stanowiącą jeden z decydujących dowodów w niniejszej sprawie w sytuacji, gdy opinia ta jest wewnętrznie sprzeczna. Podniósł przy tym, że sporządzona przez biegłego opinia na etapie postępowania przed Sądem I instancji wzbudziła uzasadnione wątpliwości Sądu, gdyż w celu wyjaśnienia sprawy powołał drugiego biegłego. Powód zarzucił Sądowi I instancji brak logiki w zakresie w którym w trakcie postępowania podziela argumentację powoda i powołuje drugiego biegłego, po czym w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku uznaje ww. opinię za wiarygodny dowód w sprawie. Jednocześnie powód podał, że wszystkie wydane przez biegłą opinie w swojej treści nie zmierzały do wyjaśnienia źródła zakażenia. W zakresie zaś opinii biegłego A. B. (1) powód wskazał, iż jest ona niepełna, niespójna i niejasna podnosząc, iż odpowiedź biegłego na pytania będące zastrzeżeniami do jego opinii pozwoliłyby biegłemu na wyjaśnienie wszystkich okoliczności niezbędnych do wyjaśnienia sprawy i wskazania przeważającego prawdopodobieństwa zakażenia wirusem żółtaczką typu C przez powoda u pozwanego. Powód wskazał, iż w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego uzupełnionego o przeprowadzenie dowodów z pkt. f. i g. petitum apelacji pozwoli na wykazanie, że powód został zakażony (z dużym lub przeważającym prawdopodobieństwem) w pozwanym szpitalu, zaś przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego oraz zobowiązanie pozwanego Szpitala i (...) – Epidemiologicznej w Ł. do podania informacji i ilości zakażeń wirusem HCV i HBV w pozwanym szpitalu w okresie od 1993 roku do 2013 roku ma o tyle istotne znaczenie, że pozwoli na wykazanie dużego lub przeważającego prawdopodobieństwa zakażenia powoda wirusem żółtaczką typu C u pozwanego.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty powód wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda:
 - a. kwoty 30.00 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
 - b. kwoty 8.022,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz diety ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
 - c. kwoty 613,00 zł tytułem renty płatnej miesięcznie z góry do 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat w związku ze zwiększonymi potrzebami powoda począwszy od daty wniesienia pozwu;
 - d. ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zakażenia powoda wirusem żółtaczką typu C, jakie mogą ujawnić się w przyszłości;
 - e. zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych za I i II instancję;
 - f. zobowiązanie pozwanego szpitala i (...) – Epidemiologicznej w Ł. do podania informacji i ilości zakażeń wirusem HCV i HBV (zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu C) w pozwanym szpitalu w okresie od 1993 do 2013 roku z rozbiciem na poszczególne miesiące i lata oraz przeprowadzenie dowodu z ww. dokumentów na okoliczność ilości potwierdzonych zakażeń wirusem wątroby typu C u pozwanego;
 - g. dopuszczenie dowodu z ustanej opinii uzupełniającej biegłego ds. chorób zakaźnych A. B. (1) na okoliczność wypowiedzenia się, co do złożonych przez powoda zastrzeżeń do opinii biegłego w piśmie z dnia 16 stycznia 2014 roku oraz wskazania wpływu informacji uzyskanych od pozwanego i (...) w przedmiocie ilości zakażeń u pozwanego wirusami HCV i HBV na możliwość określenia przeważającego prawdopodobieństwa zakażenia powoda w pozwanym szpitalu.

ewentualnie powód wniósł o:

2. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji;

3. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za I i II instancję według norm prawem przepisanych. (apelacja – k. 346-352)

Na terminie rozprawy apelacyjnej w dniu 15 października 2014 roku pełnomocnik interwenienta ubocznego wniósł o oddalenie apelacji. (protokół – k. 387)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacja nie jest zasadna i podlega oddaleniu w całości.

Zaskarżone orzeczenie należało uznać za prawidłowe, stanowiące wynik właściwej oceny zebranego materiału dowodowego. Zarzuty apelującej sprowadzają się do kwestionowania dokonanej przez Sąd pierwszej instancji swobodnej oceny dowodów, przysługującej z mocy art. 233 k.p.c. Przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku motywy tej oceny nie wykazują nieprawidłowości w rozumowaniu, błędów logicznych bądź też niezgodności z doświadczeniem życiowym. Sąd Okręgowy podziela poczynione przez Sąd pierwszej instancji ustalenia, a w konsekwencji przyjmuje za swoje.

Poza sporem pozostawało, że powód uległ zakażeniu żółtaczką typu C, sporne natomiast pozostawało, gdzie doszło do zakażenia, a w zasadzie czy doszło do niego u strony pozwanej.

Nie znajduje uzasadnienia w okolicznościach sprawy twierdzenie apelującego jakoby do zakażenia wirusem żółtaczki typu C doszło w Szpitalu im. dr E. S. w Ł.. Sąd Rejonowy przekonująco wyjaśnił dlaczego uznał, że wskazany szpital nie ponosi winy za zakażenie powoda wirusem żółtaczki typu C, które zdiagnozowano na oddziale zakaźnym w szpitalu (...), w którym był hospitalizowany w okresie od 10 do 14 października 2010 roku. Ponowne przytaczanie argumentów uzasadniających to stanowisko, które wskazane zostały w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku, jest więc zbędne.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, iż specyfika spraw o zakażenie u pacjentów placówek zdrowia w związku z zaordynowanym im sposobem leczenia wyraża się m.in. w tym, że nie jest możliwe pozyskanie wiedzy o pewności związku przyczynowego pomiędzy pogorszonym stanem zdrowia tego pacjenta a działaniem (zaniechaniem) pracowników tej placówki. Niedoskonałość poziomu nauki i wiedzy medycznej w tych sprawach nakazuje odwoływać się do prawdopodobieństwa takiego związku. Z tym wszakże zastrzeżeniem, iż stopień takiego prawdopodobieństwa winien być wysoki (wyr. SN z dnia 6.11.1998 r. III CKN 4/98 (...)). Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w innym orzeczeniu wskazując że: „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 uchwytne i nie poddające się obserwacji, dokumentacji itp. Z tej przyczyny w orzecznictwie przyjmuje się, że w braku dowodu pewnego - wystarczające jest ustalenie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością, że zakażenie nastąpiło w szpitalu (tak m.in. w orz. SN z 17 VI 1969 - nie publ., II CR 165/69 - OSPiKA 1969 nr 7-8 poz. 155, z 17 VII 1974, II CR 415/73 - nie publ., orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2005 roku, V CK 182/05, Lex numer 180901, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 17 maja 2013 roku, V ACa 274/13, Lex numer 1362689).

Zastrzeżenia podniesione w środku odwoławczym koncentrowały się głównie na wnioskach opinii biegłych sądowych mające na celu ich zdyskredytowanie. Nietrafny okazał się kluczowy zarzut apelacji naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., który w zasadzie także sprowadza się do krytyki oparcia się przez Sąd wyłącznie na opinii biegłej E. S. (2), którą Sąd uznał za wiarygodną i stanowiącą - zdaniem skarżącego jeden z decydujących dowodów w niniejszej sprawie i braku powołania uzupełniającej opinii biegłego A. B. (1).

W ocenie Sądu Odwoławczego Sąd Rejonowy w sposób uprawniony oparł się na wnioskach zawartych w sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania opiniach biegłych sądowych z zakresu chorób zakaźnych. Ocena dokonana przez Sąd pierwszej instancji pozostaje w zgodzie z dyrektywami art. 233 § 1 k.p.c., w tym w szczególności ze wskazaniami doświadczenia życiowego i nakazami logiki. Pamiętać trzeba, że sądowi orzekającemu służy swoboda

w zakresie oceny dowodów zgromadzonych w sprawie, której granice wyznaczają zasady logicznego rozumowania oraz wskazania doświadczenia życiowego. Wielokrotnie w orzecznictwie sądów odwoławczych oraz Sądu Najwyższego podnoszono, iż zgłoszony w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 może zostać uwzględniony jedynie w przypadku wykazania jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając, a także w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych (por. m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 czerwca 2008 r. I ACa 180/08, OSA 2009/6/55, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r. II CKN 817/00, nie publik., LEX 56906). Natomiast nie czyni zarzutu tego skutecznym przedstawianie przez skarżącego własnej wizji stanu faktycznego w sprawie, opartej na dokonanej przez siebie odmiennej ocenie dowodów, a nawet możliwość w równym stopniu wyciągnięcia na podstawie tego samego materiału dowodowego odmiennych wniosków (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 lipca 2008 r. VI ACa 306/08; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 czerwca 2008r. I ACa 180/08, OSA 2009/6/55, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r. II CKN 817/00, LEX 56906; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 r. IV CKN 970/00, nie publik., LEX 52753; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r. II CKN 572/99, nie publik., LEX 53136). Odnosząc powyższe stwierdzenia do stanu istniejącego w niniejszej sprawie stwierdzić trzeba, że apelujący nie wykazał, aby Sąd pierwszej instancji dokonując oceny materiału dowodowego dopuścił się naruszenia zasad logicznego rozumowania, bądź dokonał jej w sposób sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego, a zatem ocena dowodów przeprowadzona przez Sąd Rejonowy pozostaje pod ochroną prawa (art. 233 § 1 k.p.c.) i wobec tego winna się ostać. W konsekwencji zarzut sformułowany przez powódkę naruszenia art. 233 k.p.c. jest bezzasadny.

Podobnie należało ocenić zarzuty w zakresie uznania przez Sąd I instancji za niewiarygodne zeznania powoda i świadka H. S. w przedmiocie stanu zdrowia powoda przed operacją wyrostka powoda u pozwanego. Nie jest bowiem wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak np. Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 6 listopada 1998 r. II CKN 4/98 – niepublikowane). Kwestionowanie dokonanej przez sąd oceny dowodów nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 10 stycznia 2002 r. sygn. akt II CKN 572/99, Lex nr 53136).

Nie może również odnieść zamierzonego skutku zarzut apelacji dotyczący naruszenia art. 217 k.p.c. łączony z oddaleniem przez Sąd I instancji wniosku o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego A. B. (1). Wskazać przy tym należy, iż polemika i dezaprobaty skarżącego w stosunku do opinii i wniosków niekorzystnych z punktu widzenia interesów skarżącego nie mogą stanowić skutecznej podstawy środka odwoławczego uzasadniającego żądanie zgodnie z tezą pozwu, w tym prowadzenia dalszego postępowania dowodowego, aż do ewentualnego uzyskania pożądanego wyniku postępowania. W ocenie Sądu wnioskowany dowód z uzupełniającej opinii biegłego A. B. (2), który w oparciu o dane statystyczne z (...) w Ł., jak również w oparciu o informacje dotyczące zakażeń wirusem typu C dostarczone przez pozwany szpital nie przyczyniłby się do zmiany wniosków zawartych w dotychczasowej opinii biegłego w szczególności w zakresie ustalenia przeważającego prawdopodobieństwa zakażenia powoda u pozwanego, niż w innych placówkach medycznych i tym samym nie wpłynęłyby na ocenę zasadności roszczenia. W judykaturze wspartej poglądami doktryny ugruntowane jest stanowisko, iż okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy w sprawie wypowiedział się kompetentny pod względem fachowości biegły, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 września 2012 roku, I ACa 602/12, Lex nr 1237045, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2008 roku, I UK 91/08, Lex nr 785520). Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony, tak długo aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 10 kwietnia 2013 roku, III AUa 47/13, LEX nr 1306041, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 14 lutego 2013 roku, III AUa 1162/12,

LEX nr 1281039, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 września 2012 roku, I ACa 602/12, Teza nr 2., LEX nr 1237045).

Jako chybiony należało uznać zarzut apelującego sprowadzający się wykazania, iż Sąd I instancji uznał opinię biegłego sądowego E. S. (2) za wiarygodną i stanowiącą jeden z decydujących dowodów w niniejszej sprawie. Uważna lektura treści uzasadnienia prowadzi do zgoda odmiennych wniosków. Sąd orzekający w I instancji wprost wskazał, iż w jego ocenie decydującymi dowodami w sprawie są opinie biegłych E. S. (2) i A. B. (1), które równocześnie zostały poddane przez Sąd wnikliwej analizie, wskazując, iż są one bardzo szczegółowe, sporządzone rzetelnie i odpowiadają na wszystkie pytania stron zgodnie z zawartą tezą dowodową, nie budząc żadnych wątpliwości. Biegli ci jednomyślnie stwierdzili, iż nie można w sposób jednoznaczny wskazać czasu i źródła zakażenia powoda wirusem żółtaczką typu C. W ocenie również Sądu – którą Sąd Odwoławczy w pełni podziela - w przedmiotowej sprawie przy uwzględnieniu treści obu opinii biegłych wydanie kolejnej opinii uzupełniającej przez biegłego zarówno w postępowaniu I instancji, jak również w postępowaniu apelacyjnym nie było konieczne. Ponadto zauważyć należy, że wbrew twierdzeniom apelującego, obie opinie biegłych są bardzo zbieżne, mają zgodne wnioski. Tym samym wydane w sprawie opinie biegłych, nie dostarczyły argumentów za przyjęciem, aby istniało wysokie lub przeważające prawdopodobieństwo, iż do zakażenia powoda doszło w pozwanym szpitalu.

Zatem odpowiedzialność pozwanego szpitala oparta jest na art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.. Oznacza to oparcie odpowiedzialności pozwanego na zasadzie winy. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za każde powikłanie w toku prowadzonego leczenia, a jedynie za działania zawinione, przy czym z art. 415 k.c. nie wynika domniemanie winy. Zatem to powód z mocy art. 6 k.c. wykazać musi zawinienie pozwanego. Wprawdzie, zgodnie z utrwalonym już w tej mierze orzecznictwem w tzw. „procesach lekarskich” dotyczących zakażeń szpitalnych, ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny, zatem do przyjęcia związku przyczynowego wystarczy już ustalenie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa (vide orzec. SN z 17 października 2007 roku, II CSK 285/07, niepubl.) – to jednakże zebrany w sprawie materiał dowodowy, wbrew zarzutom skarżącego nie dawał podstaw do przyjęcia z wysokim stopniem prawdopodobieństwa, że do zakażenia wirusem żółtaczką typu C doszło w pozwanym szpitalu.

W zakresie zarzutów materialnoprawnych skarżący zgłosił zarzut naruszenia art. 445 § 1 w zw. z art. 444 k.c.. Zarzut ten nie jest uzasadniony wobec niewątpliwego ustalenia stanu faktycznego poczynionego przez Sąd Rejonowy, a które nie zostało skutecznie zakwestionowane rozpoznawaną apelacją. Wskazany zarzut został oparty na twierdzeniach skarżącego, że powód został zakażony wirusem żółtaczką typu C podczas pobytu w pozwanym szpitalu w dniu 4 maja 2009 roku w związku z operacją wyrostka robaczkowego i odpowiedzialność za to zakażenie ponosi szpital. Twierdzenia te zostały jednak obalone. Materiał dowodowy przedmiotowej sprawy nie dostarczył bowiem podstaw do przyjęcia, iż to pozwany szpital ponosi odpowiedzialności za zakażenie powoda. W tym stanie rzeczy należy uznać, że Sąd Rejonowy dokonał prawidłowej oceny zasadności roszczenia powoda o zapłatę i słusznie oddalił powództwo.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.