

Sygn. akt I ACa 393/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 grudnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Tomasz Żelazowski (spr.)
Sędziowie:	SSA Marta Sawicka SSA Małgorzata Gawinek
Protokolant:	sekr.sądowy Magdalena Goltsche

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2014 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa A. D.

przeciwko (...) Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki i pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 3 marca 2014 r., sygn. akt I C 586/12

I. zmienia punkt I. zaskarżonego wyroku w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 marca 2012 r.;

II. zmienia punkt II. zaskarżonego wyroku w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.431,75 zł (tysiąc czterysta trzydzieści jeden złotych i siedemdziesiąt pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 1.091,35 zł (tysiąc dziewięćdziesiąt jeden złotych i trzydzieści pięć groszy) od dnia 6 czerwca 2012 r. oraz od kwoty 340,40 zł (trzysta czterdzieści złotych i czterdzieści groszy) od dnia 25 listopada 2013 r.;

III. zmienia punkt IV zaskarżonego wyroku tylko o tyle, że obciąża powódkę kosztami postępowania w 79%, natomiast pozwanego w 21%;

IV. oddala obie apelacje w pozostałej części;

V. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2.553,50 zł (dwa tysiące pięćset pięćdziesiąt trzy złote i pięćdziesiąt groszy) tytułem kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym;

VI. odstępuje od obciążania powódki obowiązkiem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych w postępowaniu apelacyjnym;

VII. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 1.350 (tysiąc trzysta pięćdziesiąt) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w postępowaniu apelacyjnym.

Małgorzata Gawinek Tomasz Żelazowski Marta Sawicka

Sygn. akt I ACa 393/14

UZASADNIENIE

Powódka A. D., po ostatecznym sprecyzowaniu pozwu z dnia 5 maja 2012 r., wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. kwoty 250.000 złotych z ustawowymi odsetkami od 21 lutego 2011r. i kwoty 2.788,28 złotych z ustawowymi odsetkami od kwoty 1.640,56 złotych od dnia wniesienia pozwu oraz od kwoty 1.147,72 złotych od 25 listopada 2013 r., a nadto o zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż w okresie pobytu na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej pozwanego Szpitala od 8 do 16 maja 2008 r. doszło do zakażenia powódki wirusem zapalenia wątroby typu C, a leczenie Interferonem i Rybawiryną przerwano z dniem 1 marca 2012 r., gdyż okazało się ono wobec powódki nieskuteczne. Powódka podkreślała, iż jest osobą młodą i na skutek choroby całe życie powódki uległo diametralnej zmianie. Zdaniem powódki dochodzona kwota 250 tysięcy złotych tylko w niewielkim stopniu stanowić może rekompensatę za już doznane cierpienia, ból i ogromny dyskomfort życia. Wyjaśniła, iż domaga się odsetek ustawowych liczonych od dnia zawezwania do próby ugodowej, co nastąpiło w dniu 21 lutego 2011 roku. Nadto powódka podała, iż w związku z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C jest zmuszona przyjmować leki, których koszt na datę wniesienia pozwu to kwota 1.640,56 złotych, zaś w okresie od czerwca 2012 r. do listopada 2013 r. dodatkowo kwota 1.147,72 złotych.

W odpowiedzi na pozew (...) Wojewódzki Szpital (...) w S. wniosł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów procesu. Pozwany przyznał, że powódce zostało udzielone świadczenie zdrowotne w postaci operacji laparoskopowego usunięcia wyrostka robaczkowego, zabieg został jednak zakończony powodzeniem, bez powikłań, został przeprowadzony zgodnie z najwyższymi standardami, w tym sanitarnymi, z uwzględnieniem aktualnego stanu wiedzy medycznej, a pacjentka została wypisana w stanie dobrym. Zdaniem pozwanego brak wcześniejszego ujemnego wyniku anty-HCV sprzed 2008 r. i dodatni wynik w 2010 r. nie upoważnia do określenia pozwanego szpitala jako miejsca zakażenia, a nie można stwierdzić czasu zakażenia.

Wyrokiem z dnia 3 marca 2014 roku, sygn. akt I C 586/12, Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. na rzecz powódki A. D. kwotę 25.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 4 marca 2014 r. (pkt I); zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.788,28 złotych z ustawowymi odsetkami od kwoty 1.640,56 złotych od dnia 6 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty, a od kwoty 1.147,72 złotych od dnia 25 listopada 2013 r. do dnia zapłaty (pkt II); w pozostałej części powództwo oddalił (pkt III); kosztami postępowania obciążył powódkę w $\frac{3}{4}$, zaś pozwanego w $\frac{1}{4}$, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu (pkt IV).

Podstawę powyższego rozstrzygnięcia stanowiły ustalenia faktyczne, z których wynikało, że w 2006 r. powódka A. D. zaszczepiła się przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Powódka A. D. w okresie od 8 do 16 maja 2008 r. przebywała w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S., gdzie została poddana zabiegowi laparoskopowego usunięcia wyrostka robaczkowego. W czasie pobytu w oddziale miała pobieraną krew do badań i otrzymywała wlewy dożylny z lekami przeciwbólowymi. Powódka przed przyjęciem do szpitala nigdy nie przebywała w szpitalu, ani nie korzystała z zabiegów stomatologicznych, ani ginekologicznych. A. D. nie korzystała również nigdy z usług kosmetycznych i nie ma tatuaży. W latach 1999 – 2010 A. D. korzystała z porad lekarza rodzinnego, a w 2007 r. wykonywała badania okulistyczne. W czasie porad nie wykonywano u powódki żadnych badań, nie prowadzono też żadnych procedur terapeutycznych, polegających na przerwaniu ciągłości tkanek, a lekarze

w czasie wizyt nie zlecali powódce wykonania badań laboratoryjnych. W Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu (...) w S. nie wykonuje się u pacjentów badań na wykrycie jakichkolwiek zakażeń. Po upływie trzech miesięcy od zabiegu laparoskopowego usunięcia wyrostka robaczkowego u A. D. wystąpiły dolegliwości w postaci: stałego zmęczenia, senności, bólów głowy i brzucha, osłabienia ogólnego, osłabienia łaknienia, szybkiego bicia serca. W związku z tymi objawami powódka zgłosiła się do Poradni Kardiologicznej Zaburzeń Rytmu i Kontroli Stymulatorów Serca, gdzie była zatrudniona w charakterze rejestratorki, celem diagnostyki i leczenia. W dniu 13 lipca 2008 r., po przeprowadzeniu badań laboratoryjnych, stwierdzono u powódki dodatni Anty – HCV. W dniu 14 lipca 2008 r., po przeprowadzeniu badań laboratoryjnych, stwierdzono u powódki dodatni HCV - RNA jakościowe typ C. Powódkę skierowano do Poradni Hepatologicznej przy Wojewódzkim Szpitalu (...) w S., gdzie potwierdzono obecność HCV RNA i określono genotyp wirusa jako 1a. Powódka przebywała w Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii (...) Akademii Medycznej w S. w okresie od 8 września 2010 r. do 10 września 2010 r. z rozpoznaniem przewlekłego zakażenia HCV. W badaniu histopatologicznym stwierdzono śladowe nacieki zapalne, bez aktywnego zapalenia, bez włóknienia. W wykonanych badaniach biochemicznych i w usg nie stwierdzono odchyłeń od stanu prawidłowego. W dniu 3 lutego 2011 r. powódka była na wizycie u lekarza psychiatry. W okresie od 1 do 6 grudnia 2011 r. A. D. przebywała w Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii (...) Akademii Medycznej w S. w celu wdrożenia w stosunku do niej leczenia przeciwwirusowego Interferonem i Rybawiryną. Leczenie to zakończono po dwunastu tygodniach wobec niewystarczającej poprawy stanu zdrowia. Obecnie powódka pozostaje przy leczeniu ambulatoryjnym i pod kontrolą w Poradni Hepatologicznej, prowadzone jest intensywne leczenie, a mimo to utrzymują się nieprawidłowe parametry wątrobowe. Powódka uskarża się też na poboiewania brzucha, bóle głowy i stawów. W związku z wirusowym zapaleniem wątroby typu C (HCV, genotyp 1a) poniosła koszty leczenia w wysokości 2.788,28 złotych.

Sąd nadto ustalił, że A. D. w momencie zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu C była osobą aktywną, studiowała ekonomię oraz wykonywała pracę na stanowisku rejestratorki w pozwanym szpitalu. Obecnie ograniczyła swoje życie towarzyskie ze względu na odczuwanie zmęczenia oraz na zakaz picia alkoholu. Powódka czuje się z tego powodu wyobcowana, jej zdaniem nie jest zapraszana przez znajomych, gdyż nie może pić alkoholu. Ponadto powódka musi przestrzegać diety lekkostrawnej. A. D. skończyła studia w 2009 r. i nadal pracuje w pozwanym szpitalu. Powódka zwalczyła zakażenie – HBs i HCV ujemny.

Ustalił również Sąd, iż na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego nie można z całą pewnością potwierdzić, że zakażenie nastąpiło w pozwanym szpitalu w czasie zabiegu, nie można jednak tego wykluczyć (brak wcześniejszych badań w kierunku zakażenia, stwierdzenie obecności przeciwciał po dwóch latach po zabiegu, wynik biopsji wskazujący na zakażenie - bez cech aktywnego zapalenia ani włóknienia, co świadczy o zakażeniu, a nie o zapaleniu wątroby ostrym lub przewlekłym, pobieranie krwi w Poradni Kardiologicznej). Mogło to być zakażenie dużo wcześniejsze - wirus był długo „nieaktywny”, a po spadku odporności w czasie leczenia dolegliwości kardiologicznych wywołał stan zapalny. Nie można jednak wykluczyć, że do zakażenia doszło w pozwanym szpitalu. O ile powódka nie korzystała w tym czasie z leczenia stomatologicznego, badania ginekologicznego ani szczepień ochronnych - można stwierdzić, że w tym Ośrodku nie doszło do zakażenia. Podwyższone parametry wątrobowe w dniu 13 maja 2008 r., w czasie pobytu powódki w Oddziale Chirurgii, mogą przemawiać za wcześniejszym zakażeniem HCV - być może dużo wcześniejszym. Brak badań serologicznych sprzed 2010 r. uniemożliwia stwierdzenie, w jakich okolicznościach doszło do zakażenia HCV. Wirusowe zapalenie wątroby typu „C” jest chorobą zakaźną, w której do zakażenia dochodzi drogą pozajelitową (w trakcie wykonywania tatuaży, pobierania krwi, stosowania iniekcji i zabiegów medycznych m. innymi stomatologicznych źle wysterylizowanym sprzętem medycznym, u fryzjera - przy goleniu i strzyżeniu kilku klientów tą samą maszynką). Okres wylegania postaci ostrej choroby wynosi od 4 tygodni do 6 miesięcy. Do postaci ostrej dochodzi jednak rzadko. Najczęściej choroba przebiega bezobjawowo - często przez wiele lat. W zależności od odporności organizmu zakażonego, może dojść do samowyleczenia; proces chorobowy może przejść w przewlekły; w wielu przypadkach rozwija się marskość wątroby, czy rak pierwotny wątroby. Powódka przebyła zakażenie HBV, które zwalczyła. Prawdopodobnie przebyła to zakażenie dużo wcześniej, wiele lat temu, gdyż bez "przechorowania" ostrego wirusowego zapalenia wątroby, eliminacja HBV z organizmu trwa o wiele dłużej, niż przy wystąpieniu ostrych objawów i konieczności takiego zwalczania zakażenia. Opierając się na słowach powódki nie sposób ustalić, w jakich warunkach nastąpiło zakażenie. Przed szczepieniem w 2006 r. nie było u powódki kontroli parametrów zakażenia

HBV. Obecne przeciwciała mogą być efektem szczepienia, ale też mogą być efektem uzyskania przeciwciał własnych, po przebyciu zakażenia.

W oparciu o tak uczynione ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że powództwo w części zasługiwało na uwzględnienie, a znajdowało oparcie w art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 415 k.c. Powódka zarzucała doznanie krzywdy w postaci rozstroju zdrowia na skutek zakażenia jej wirusowym zapaleniem wątroby typu C w pozwanym Szpitalu.

Sąd uznał dopuszczoną w sprawie opinię biegłego za dowód wartościowy dla czynionych w sprawie ustaleń. W ocenie Sądu stwierdzenie biegłej, że do zakażenia powódki mogło dojść w pozwanym szpitalu, przy oczywistej niemożności dokonania ustaleń w tym zakresie bez żadnego marginesu błędu, było wystarczającą podstawą dla ustalenia, że do zakażenia powódki doszło w pozwanym szpitalu. Sąd wskazał, iż tak przyjęty wniosek zgodny jest z linią orzecniczą w tym zakresie, iż istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, stąd wystarcza ustalenie tego związku z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa. Dlatego uznaje się za dopuszczalne korzystanie przy rozstrzyganiu z konstrukcji domniemań faktycznych, i to nie tylko w odniesieniu do miejsca zakażenia i związku przyczynowego między zakażeniem a pobytem pacjenta w placówce leczniczej, lecz także w odniesieniu do niedbalstwa personelu tej placówki w zakresie zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu.

Tymczasem z treści opinii biegłego i opinii uzupełniającej wynika, że na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego nie można z całą pewnością potwierdzić, iż zakażenie nastąpiło w pozwanym szpitalu w czasie zabiegu, nie można tego jednak wykluczyć (brak wcześniejszych badań w kierunku zakażenia, stwierdzenie obecności przeciwciał po dwóch latach po zabiegu, wynik biopsji wskazujący na zakażenie - bez cech aktywnego zapalenia ani włóknienia, co świadczy o zakażeniu, a nie o zapaleniu wątroby ostrym lub przewlekłym, pobieranie krwi w Poradni Kardiologicznej). Mogło to być zakażenie dużo wcześniejsze - wirus był długo „nieaktywny”, a po spadku odporności w czasie leczenia dolegliwości kardiologicznych wywołał stan zapalny. Nie można jednak wykluczyć, że do zakażenia doszło w pozwanym szpitalu. Co prawda Sąd zauważył, iż biegła nie stwierdziła wprost, że należy przyjąć z dużym prawdopodobieństwem, że do zakażenia doszło w pozwanym szpitalu, jednak w niniejszej sprawie zdaniem Sądu powódka wykazała, iż nie korzystała w tym czasie z leczenia stomatologicznego, badania ginekologicznego, ani szczepień ochronnych. Powódka nie była poddawana również zabiegom kosmetycznym i innym, powodującym ingerencję w tkanki łączne. Powódka wykazała ponadto, że przed zabiegiem usunięcia wyrostka robaczkowego nie stwierdzono u niej zakażenia, pomimo że była poddawana okresowym badaniom lekarskim. W związku z tym, eliminując inne drogi zakażenia, opierając się na wnioskach biegłej, Sąd przyjął, że zakażenie powódki nastąpiło w pozwanym szpitalu.

Co do wysokości żądanego zadośćuczynienia to Sąd uznał je za wygórowane. Stan zdrowia powódki wywołany zdarzeniem, za które odpowiedzialność ponosi pozwany szpital, charakteryzował się pogarszaniem stanu zdrowia powódki, powódka odczuwała zmęczenie, bóle głowy i brzucha, utratę apetytu. Nie ujmując wadze tych dolegliwości Sąd jednak ocenił, że nie są to dolegliwości na tyle uciążliwe, aby uzasadniały przyznanie powódce zadośćuczynienia w kwocie 250.000 złotych. Powódka jest osobą młodą, a więc świadomość zakażenia i konieczności zmiany trybu życia stanowiła dla niej niewątpliwe obciążenie. A. D. z osoby aktywnej stała się osobą apatyczną, unikającą towarzystwa innych osób. Sąd zaznaczył, iż ważnym ograniczeniem jest dla powódki obowiązek przestrzegania diety lekkostrawnej oraz obowiązku stałej opieki lekarskiej w poradni hepatologicznej. Negatywny wpływ na powódkę miała nieskuteczna kuracja interferonem i rybawiryną, która przy obecnej wiedzy medycznej u większości pacjentów zakażonych prowadzi do wyleczenia. Doszło z tego powodu do konieczności skorzystania z konsultacji u lekarza psychiatry.

Sąd doszedł do wniosku, iż sytuacja powódki, która została zakażona wirusem, a przede wszystkim krzywdę, jaką powódka w związku z zakażeniem poniosła, należy ocenić umiarkowanie, gdyż pracuje na tym samym stanowisku co przed zakażeniem, może jeździć na rowerze, co bardzo lubi, ale szybciej ją ta jazda męczy, była w stanie ukończyć rozpoczęte studia. Za niewykazane Sąd uznał twierdzenia powódki o braku możliwości podjęcia przez nią nauki na kierunku fizykoterapii. Niemożliwość uczestniczenia w spotkaniach towarzyskich, na których spożywany jest alkohol,

nie może zaś zdaniem Sądu zostać uznana za nadmierną dolegliwość i być utożsamiana z jakąkolwiek krzywdą. Sąd wskazał, że powódka może znaleźć nowy krąg znajomych, skoro poprzedni jej nie akceptują, gdyż nie pije alkoholu. Biorąc powyższe pod uwagę roszczenie powódki Sąd uznał za uzasadnione do kwoty 25.000 złotych.

O odsetkach ustawowych Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., przyjmując, iż zadośćuczynienie za doznaną krzywdę ocenianego na podstawie stanu istniejącego w dacie orzekania staje się wymagalne z dniem wyrokowania. Z tego względu Sąd uznał, że pozwana popadła w opóźnienie z dniem następnym po wydaniu wyroku.

Natomiast żądanie zasądzenia odszkodowania znajduje oparcie w art. 444 § 1 k.c. Powódka domagała się zasądzenia kwoty 2.788,28 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od kwoty 1.640,56 zł od dnia wniesienia pozwu oraz od kwoty 1.147,72 zł od dnia 25 listopada 2013 r. Sąd ocenił, iż powódka wykazała poprzez dowody z dokumentów w postaci odpowiednich faktur VAT, że poniosła wydatki związane z kontynuowaniem leczenia. Zdaniem Sądu wydatki te były związane z doznany przez nią rozstrojem zdrowia, były konieczne i celowe.

O kosztach postępowania Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 100 zd.1 k.p.c.

Apelacje od powyższego wyroku wywiodły obie strony.

Pozwany zaskarżył wyrok co do punktu I, II i IV, wnosząc o jego zmianę poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku w części dotyczącej punktu IV i orzeczenie odmiennie co do istoty sprawy poprzez obciążenie stron kosztami procesu w następującym stosunku: powódki w 89 %, zaś pozwanego w 11 %, nadto o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu za postępowanie odwoławcze, ewentualnie zaś o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy w tej części do ponownego rozpoznania. Zaskarżonemu orzeczeniu apelujący zarzucił:

- obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 415 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie skutkujące przyjęciem odpowiedzialności pozwanego za zaistnienie szkody u powódki, podczas gdy w oparciu o prawidłowo ustalony w sprawie stan faktyczny, w tym opinię biegłego sądowego - specjalisty chorób zakaźnych lek. med. E. Ł., która wskazała z nie wyższą dozą prawdopodobieństwa zakażenie powódki wirusem HCV w pozwanym szpitalu aniżeli zakażenie powódki przed jej pobytem w szpitalu, choćby w chwili ekspozycji na wirus HBV - uznać należało, że nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zakażeniem powódki a działaniem pozwanego, względnie że prawdopodobieństwo wystąpienia takiego związku nie jest bardzo wysokie czy graniczące z pewnością, zwłaszcza przy braku uchybień w zakresie dbałości o przestrzeganie procedur medycznych i utrzymanie należytego stanu sanitarnego po stronie pozwanego;

- obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść zaskarżonego wyroku, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wadliwą ocenę zgromadzonego materiału dowodowego, a zwłaszcza dokumentów w postaci faktur VAT oraz przesłuchania powódki i uznanie ich za wartościowy dowód dla ustalenia zasadności wydatków czynionych przez powódkę na zakup lekarstw, co skutkowało błędnym ustaleniem, że konieczne były wydatki powódki na zakup lekarstw, co do których nie zostało wykazane, że ich przyjmowanie z medycznego punktu widzenia było wskazane w ogóle, jak również w takiej dawce oraz częstotliwości;

- błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku poprzez wadliwe stwierdzenie, że powódka proces przegrała w 1/4 części, podczas gdy w rzeczywistości uległa pozwanemu w ok. 89 %, a w konsekwencji niewłaściwe określenie proporcji obciążenia stron kosztami procesu: powódki w 3/4 części, a pozwanego w 1/4 części.

W uzasadnieniu apelacji pozwany rozwinął argumentację dla przywołanych wyżej zarzutów. Przyznał, iż po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy sąd może uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany. Tymczasem w prawidłowo zrekonstruowanym stanie faktycznym w niniejszej sprawie, a zwłaszcza opierając się na opinii biegłego sądowego - lek. med. E. Ł., sam Sąd I instancji ustalił, iż nie można z całą pewnością potwierdzić, że

zakażenie nastąpiło w pozwanym Szpitalu w czasie zabiegu i nie można tego wykluczyć. W analizowanym przypadku co najwyżej równie prawdopodobne jest więc zdaniem skarżącego zakażenie powódki w pozwanym Szpitalu, jak to że do zakażenia doszło przed laparoskopowym usunięciem wyrostka u powódki. W opinii pozwanego wiele przemawia nawet za tym, że bardziej prawdopodobne jest wcześniejsze zakażenie HCV, jeszcze przed pierwszą hospitalizacją. Powódka przeżyła bowiem zakażenie HBV raczej dużo wcześniej aniżeli jej pobyt w szpitalu, a zgodnie z opinią biegłej jest możliwe, że doszło do jednoczesnego zakażenia powódki wirusem HBV i HCV w trakcie ekspozycji powódki na działanie wirusa HBV. Nadto apelujący Szpital zarzucił, iż powódka nie wykazała, że czynione przez nią wydatki na lekarstwa były celowe, ograniczając się w zasadzie jedynie do przedłożenia faktur VAT.

Natomiast powódka zaskarżyła wyrok Sądu pierwszej instancji w zakresie punktów I, III i IV, domagając się jego zmiany w zaskarżonej części poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 21 lutego 2011 r. do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych za obie instancje, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła:

1) naruszenie przepisów postępowania w postaci art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego przy ocenie rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę w związku z zakażeniem jej wirusowym zapaleniem wątroby typu C w pozwanym szpitalu, jak również nienależytą i sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę materiału dowodowego skutkującą przyjęciem, iż dolegliwości powódki oraz rozmiar krzywdy jakiej doznała i jaką w przyszłości może doznać nie są na tyle uciążliwe, aby uzasadniały przyznanie zadośćuczynienia w dochodzonej wysokości, a nadto stwierdzeniem, że powódka jako najbardziej uciążliwą okoliczność, związaną z zakażeniem, wskazała niemożność spożywania alkoholu;

2) naruszenie przepisów prawa materialnego w postaci:

- art. 445 k.c. poprzez przyjęcie, że zasądzona kwota w wysokości 25.000 zł stanowi sumę odpowiednią tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez powódkę krzywdę wskutek zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu C, podczas gdy jest to kwota rażąco niska,

- art. 455 k.c. oraz art. 481 § 1 k.c. poprzez nieprawidłowe oznaczenie terminu początkowego naliczania odsetek od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia.

Powódka uszczegółowiła powyższe zarzuty w uzasadnieniu apelacji, podkreślając, iż Sąd I instancji nie uwzględnił szeregu okoliczności mających znaczenie dla ustalenia wysokości odpowiedniej sumy zadośćuczynienia w niniejszej sprawie, a nadto dokonał bardzo jednostronnej i krzywdzącej dla powódki oceny podawanych przez nią okoliczności, tym samym umniejszając rozmiar krzywdy, jaką A. D. doznała i doznaje w dalszym ciągu w związku z zakażeniem wirusem HCV. Apelująca stanęła na stanowisku, iż krzywdy jakiej doznała oraz jaką może doznać w przyszłości z pewnością nie zrekompensuje zasądzona przez Sąd Okręgowy kwota 25.000 zł, która jest kwotą rażąco zaniżoną. Zanegowała także stanowisko tego Sądu, aby roszczenie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę stało się wymagalne dopiero w dniu wyrokowania, gdyż nastąpiło to w dniu skierowania zawezwania do próby ugodowej z 21 lutego 2011 r.

W odpowiedzi na apelację powódki pozwany wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie na swą rzecz kosztów postępowania odwoławczego.

Natomiast powódka w odpowiedzi na apelację pozwanego wniosła o oddalenie tej apelacji oraz zasądzenie na swą rzecz kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Obie apelacje okazały się częściowo uzasadnione

Apelacja pozwanego okazała się zasadna tylko w nieznaczej części, a ściślej wyłącznie odnośnie wysokości roszczenia powódki o odszkodowanie. Natomiast przede wszystkim apelacja została skierowana przeciwko samej zasadzie zasądzenia na rzecz powódki A. D. od pozwanego (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. zadośćuczynienia oraz odszkodowania w związku z zakażeniem jej wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) podczas pobytu na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej pozwanego Szpitala w okresie od 8 do 16 maja 2008 r. W tym zaś zakresie Sąd drugiej instancji doszedł do wniosku, iż apelacja ta nie zasługiwała na uwzględnienie. Kluczowym zagadnieniem podnoszonym na tej płaszczyźnie w środku odwoławczym pozwanego pozostawała kwestia związku przyczynowego między leczeniem powódki w tym Szpitalu a zakażeniem jej wirusem HCV.

Przed przystąpieniem do omówienia tego zagadnienia należało przypomnieć, iż odpowiedzialność pozwanego Szpitala jest oparta na zasadzie odpowiedzialności deliktowej z art. 415 k.c., stąd powódka zgodnie z art. 6 k.c. była obowiązana wykazać wszystkie jej przesłanki. Na powódce spoczywał zatem ciężar wykazania, iż do jej zakażenia doszło podczas leczenia w pozwanej placówce służby zdrowia wskutek popełnionych zaniedbań bądź w wyniku tzw. "winy organizacyjnej" - niezapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu, tj. nie narażenia na zakażenie chorobą (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, PiM 1999/3/133; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 czerwca 1992 r., I ACr 254/92, OSA 1993/3/21).

Według koncepcji winy, przyjętej w kodeksie cywilnym, łączy ona w sobie element obiektywny z subiektywnym. Pierwszy z nich oznacza niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa bądź naruszające obowiązujące reguły wynikające z zasad wiedzy medycznej i doświadczenia zawodowego bądź sprzeczne z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Element subiektywny winy wyraża się w nastawieniu psychicznym sprawcy szkody przejawiającym się w postaci umyślności lub nieumyślności. W zakresie dotyczącym techniki medycznej może ona wyrażać się w niewiedzy lekarza czy personelu medycznego, nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze bądź też niedbalstwie, polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności. Nie może przecież ulegać wątpliwości, iż obowiązkiem lekarza i całego personelu placówki medycznej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu pacjenta, z uwzględnieniem cech każdego indywidualnego przypadku. Podstawowym obowiązkiem zakładu leczniczego jest zapewnienie odpowiedniego standardu świadczonych usług, a oprócz umiejętności i biegłości zawodowej także troski o chorego i staranności. Wina organizacyjna zakładu leczniczego może się więc przejawiać w zaniedbaniach w zakresie organizacji, bezpieczeństwa, higieny i opieki nad chorym. Bez znaczenia jest przy tym, który z pracowników szpitala dopuścił się niedbalstwa, gdyż przyjmowana jest w takim wypadku reguła winy anonimowej. Brak należytej staranności personelu pacjent musi udowodnić. Ustalenia w tym zakresie mogą być oparte na notoryjności (art. 228 k.p.c.), przyznaniu (art. 229, 230 k.p.c.) lub domniemaniu faktycznym (art. 231 k.p.c.).

W niniejszej sprawie na szczególną uwagę zasługiwała właśnie jej specyfika przejawiająca się w tym, iż należała do kategorii tzw. procesów medycznych. Tymczasem w orzecznictwie i doktrynie wyrażane jest zapatrywanie, że ustalenie przyczyny utraty lub pogorszenia zdrowia nie jest z reguły możliwe w sposób absolutnie pewny i dlatego wystarczy określenie z wysoką dozą prawdopodobieństwa istnienia takiego związku (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69, OSPiKA 1970/7-8, z dnia 4 listopada 2005 r., V CK 182/05, LEX nr 180901; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 17 stycznia 2006 r., I ACa 1983/04, LEX 186503). Tego ugruntowanego już od dawna nurtu poglądów w judykaturze, zgodnie z którym w przypadku tego typu procesów i roszczeń dla przesądzenia istnienia związku przyczynowego wystarcza dostatecznie wysokie prawdopodobieństwo, iż do zakażenia doszło w pozwanym szpitalu, nie kwestionuje sam apelujący. W pełni racjonalne pozostaje zresztą założenie, które przyświeca tej zasadzie, gdyż w tego rodzaju sprawach na ogół nie jest praktycznie możliwe stwierdzenie z całkowitą pewnością, że przyczynę zakażenia stanowiło konkretne zdarzenie. Dopuszczalne jest zatem ustalenie tego faktu na podstawie dowodów pośrednich, o ile zachodzi wysokie prawdopodobieństwo jego zajścia (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 marca 1997 r., I ACa 107/97, Wokanda 1998/7/34). W wyroku z dnia 13 czerwca 2000 r. (V CKN 34/00, LEX nr 52689) Sąd Najwyższy stwierdził, iż wykazanie znacznego prawdopodobieństwa związku przyczynowego między określonymi działaniami szpitala a zakażeniem pozwala zatem przyjąć, że powód spełnił

obowiązek wynikający z art. 6 k.c. Nie można bowiem stawiać przed pacjentem nierealnego wymagania ścisłego wykazania momentu i drogi przedostania się infekcji do organizmu.

W tego rodzaju sprawach szczególnego znaczenia nabiera instytucja domniemania faktycznego - art. 231 k.p.c. Nie wdając się szerzej w rozważania natury teoretycznej wyjaśnić należy, iż możliwość skorzystania z tego rodzaju domniemania aktualizuje się wówczas, gdy ustalenie niewątpliwych faktów daje podstawę do przeprowadzenia rozumowania oceniającego, czy stopień prawdopodobieństwa zaistnienia faktu będącego skutkiem domniemania jest tak duży, jak duży jest stopień prawdopodobieństwa, że nie zachodziły okoliczności wykluczające zaistnienie tego faktu (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2005 r., I CK 114/05, LEX nr 187000).

Sąd Apelacyjny więc wskazuje, iż w procesach odszkodowawczych lekarskich sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, poprzestać na ustaleniu odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem (zaniechaniem) sprawcy a powstałą szkodą (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2002 r., II CKN 1185/00, z dnia 24 maja 2005 r., V CSK 654/04, z dnia 26 listopada 1998 r., III CKN 4/98, z dnia 17 października 2007 r., II CSK 285/07, z dnia 17 listopada 2010 r., CSK 467/10, z dnia 4 kwietnia 2012 r., CSK 402/11, czy z dnia 8 maja 2014 r., V CSK 353/13, LEX nr 1466586). Taki bowiem dowód pewności – ze względu na specyfikę procesów medycznych – często nie jest możliwy do przeprowadzenia.

Przenosząc powyższe uwagi na grunt niniejszej sprawy należało stwierdzić, iż rolą powódki było wykazanie istnienia takich okoliczności, w świetle których można przyjąć, że zachodzi dostatecznie wysoki (wystarczająco wysoki, wysoki, graniczący z pewnością, jak różnie ujmuje się to w kolejnych judykatach) stopień prawdopodobieństwa takiego związku przyczynowego pomiędzy zakażeniem jej wirusem żółtaczkowy typu C a poddaniem się przez nią zabiegowi laparoskopowego usunięcia wyrostka robaczkowego w okresie od 8 do 16 maja 2008 r. w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej pozwanego (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S., co kwestionował w apelacji pozwany Szpital.

Natomiast „obrona” przez stronę przeciwną polega w takim przypadku na osłabianiu wspomnianego prawdopodobieństwa - przede wszystkim przez dowodzenie, że zaistniały inne prawdopodobne przyczyny infekcji, względnie, że konkretne warunki w jakich - według twierdzeń poszkodowanego - doszło do zarażenia, wykluczały taką możliwość (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 1998 r., II CKN 625/97, PiM 1999/3/130, poz. LEX nr 50227).

Po dogłębnej i szczegółowej analizie całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w przedmiotowej sprawie, gdzie opinia sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych lek. med. E. Ł. była tylko jednym z tych dowodów poddawanych ocenie przez sąd w ramach swobodnej oceny dowodów, konfrontując ten materiał również z twierdzeniami podniesionymi w apelacji przez pozwanego, Sąd odwoławczy doszedł do przekonania, że taki związek przyczynowy zakażenia powódki wirusem HCV z zawinionym i bezprawnym działaniem pozwanego Szpitala został wykazany z dostatecznie wysokim stopniem prawdopodobieństwa. Sąd pierwszej instancji w sposób prawidłowy więc zgromadził w sprawie materiał dowodowy i dokonał właściwej jego oceny, a w konsekwencji ustalił stan faktyczny odpowiadający treści tych dowodów, który Sąd Apelacyjny przyjął za własny. Na aprobatę zasługiwały także wnioski prawne wyprowadzone przez Sąd Okręgowy z tak prawidłowo ustalonego stanu faktycznego, jednocześnie więc Sąd Apelacyjny uznał za bezzasadne zarzuty naruszenia art. 415 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c.

Nie można tracić z pola widzenia, iż opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego w sprawie materiału wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Nie może ona natomiast być sama w sobie źródłem materiału faktycznego sprawy, zastępować sądu w spoczywającym na nim z mocy art. 233 § 1 k.p.c. obowiązku oceny całokształtu materiału dowodowego, ani stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych. Ustalenie stanu faktycznego i ocena dowodów należy zawsze do sądu orzekającego, a biegli powinni udzielić odpowiedzi na konkretne pytania dostosowane do stanu faktycznego sprawy.

W rozpoznawanej sprawie tak Sąd Apelacyjny, jak i Sąd Okręgowy, miał zatem na względzie jako fundamentalną okoliczność, iż biegła sądowa E. Ł. w swej opinii wskazywała na możliwość zarówno zarażenia powódki wirusem HCV w pozwanym Szpitalu w okolicznościach przez nią opisanych, jak i wcześniej. Składając na rozprawie apelującej

dodatkowe wyjaśnienia biegła ta na pytanie Sądu Apelacyjnego oceniła w końcu szanse takiego zakażenia pozwanej w czasie pobytu u pozwanego bądź w zupełnie innej nieznannej sytuacji jako rozkładające się po równo, czyli po 50%, akcentując zarazem trudności w dokonaniu precyzyjnego szacunku w realiach niniejszego przypadku. Także sam apelujący przyznawał, iż co najwyżej równie prawdopodobne jest zakażenie powódki w pozwanym Szpitalu, jak to że do zakażenia doszło przed laparoskopowym usunięciem wyrostka u powódki.

W sytuacji zaś, gdy z opinii sporządzonej w sprawie wynika równy stopień prawdopodobieństwa zarażenia A. D. wirusem żółtaczką w takich różnych okolicznościach i czasie, obowiązkiem powódki było wskazanie innych dowodów, które pozwoliłyby ustalić wyższy stopień prawdopodobieństwa jej zakażenia właśnie w pozwanej placówce medycznej (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2010 r., I CSK 67/10, LEX nr 688666). W ocenie Sądu Apelacyjnego strona powodowa wywiązała się z takiego ciężącego na niej obowiązku dowodzenia, gdyż co prawda – jak wynikało to z opinii biegłego – potencjalnie powódka mogła się zarazić wirusem HCV gdzieś indziej, ale całokształt materiału dowodowego i okoliczności tej sprawy wskazuje na to, że z wysokim stopniem prawdopodobieństwa musiało to jednak nastąpić w pozwanym Szpitalu.

Prawdą jest, iż biegła wyjaśniała, że brak badań serologicznych sprzed 2010 r. uniemożliwia pewne stwierdzenie, w jakich okolicznościach rzeczywiście doszło do tego zakażenia HCV. Wcześniejsze badania laboratoryjne wykonywane u powódki niekoniecznie więc musiały wykryć wirusa, gdyż nie były dokonywane w kierunku zakażenia wirusem HCV, ale też rzeczywiście nie wykazywały takiego zakażenia, co pozostawia tę kwestię „otwartą”.

Biegła nadto objaśniała, iż wirusowe zapalenie wątroby typu „C” jest chorobą zakaźną, w której do zakażenia dochodzi drogą pozajelitową - w trakcie wykonywania tatuaży, pobierania krwi, stosowania iniekcji i zabiegów medycznych m.in. stomatologicznych źle wysterylizowanym sprzętem medycznym, u fryzjera - przy goleniu i stryżeniu kilku klientów tą samą maszynką. Droga zakażenia wirusem HCV wiedzie zatem w tych przypadkach poprzez przerwanie tkanki łącznej, co zazwyczaj należy do istoty wykonywania zabiegów medycznych w placówce szpitalnej, a przyczyną może być użyty zakażony, niejałowy sprzęt medyczny. Tymczasem powódka wskazała, że przed 8 maja 2008 r. nie była poddawana żadnym tego rodzaju zabiegom, w trakcie których doszłoby do naruszenia ciągłości tkanek. Potwierdza te okoliczności przedłożone przez nią zaświadczenie (k. 116), z którego wynika, że w czasie udzielanych porad lekarskich w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w latach 1999-2010 nie wykonywano u niej żadnych badań i nie prowadzono żadnych procedur terapeutycznych polegających na przerwaniu ciągłości tkanek, a lekarze w czasie wizyt nie zlecali powódce wykonania badań laboratoryjnych. Powódka nie posiada tatuaży, nie była poddawana również zabiegom kosmetycznym powodującym ingerencję w tkankę łączną, nic nie wskazuje także na to, aby doszło do takich nietypowych zdarzeń w zakładzie fryzjerskim. Okoliczności te wynikają jednoznacznie z zeznań powódki. Dopiero natomiast w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu (...) w S. została poddana w maju 2008 r. zabiegowi laparoskopowego usunięcia wyrostka robaczkowego, w związku z czym miała też tam dodatkowo pobieraną krew do badań i otrzymywała wlewy dożyłne z lekami przeciwbólowymi, co stanowiło doskonałą drogę zakażenia wirusem HCV.

W tym kontekście warta szczególnego zaakcentowania jest okoliczność, iż w prowadzonej dla powódki dokumentacji medycznej z jej pobytu w pozwanej placówce nie została zawarta wzmianka, że użyto sprzętu sterylizowanego, co - jak przyznawała biegła sądowa w toku wyjaśnień złożonych na rozprawie apelacyjnej - powinno mieć miejsce. Praktykę zamieszczania takiej informacji, od lat funkcjonującą w pozwanym Szpitalu, potwierdziła z kolei w zeznaniach pielęgniarka - świadek M. F., która również nie stwierdziła występowania takiej adnotacji w okazanej jej na rozprawie ww. dokumentacji. Okoliczność ta wpisuje się zatem w treść zeznań powódki o złych warunkach sanitarnych panujących na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej pozwanego Szpitala. Nie sposób było wreszcie takowych okoliczności pominąć przy ocenie domniemania niedbalstwa personelu pozwanego Szpitala w zakresie zapewnienia powódce bezpieczeństwa pobytu. Należy zaznaczyć, że biegła jednoznacznie wskazała, iż warunków panujących w szpitalu mogły być przyczyną, a przynajmniej sprzyjały zakażeniu.

Należało także zdaniem Sądu Apelacyjnego zwrócić uwagę na to, iż przed zabiegami wykonywanymi podczas hospitalizacji w pozwanym Szpitalu powódka nie miała żadnych objawów chorobowych, które mogłyby wskazywać na

zakażenie, choć oczywiście biegła twierdziła, iż wirus żółtaczkowy typu C mógł być długo „nieaktywny”. Niemniej wydaje się racjonalne stanowisko, że im dłuższy okres czasu upływa między pobytem pacjenta w szpitalu a wystąpieniem objawów zakażenia, tym mniejsze prawdopodobieństwo, że leczenie szpitalne było przyczyną tego zakażenia. Tymczasem w analizowanym przypadku już po upływie trzech miesięcy od zabiegu usunięcia wyrostka robaczkowego wystąpiły u A. D. dolegliwości w postaci: stałego zmęczenia, senności, bólów głowy i brzucha, osłabienia ogólnego, osłabienia łaknienia i szybkiego bicia serca, w związku z którymi to objawami powódka zgłosiła się do poradni kardiologicznej. Z opinii biegłej sądowej jednocześnie wynikało, iż wystąpienie objawów przewlekłego zmęczenia w trzy miesiące po zabiegu chirurgicznym może mieć związek z zakażeniem HCV, a nadto, że w przypadku zakażenia HCV występują dolegliwości w postaci męczliwości oraz osłabienia. Choć więc takie objawy mogą niewątpliwie towarzyszyć i innym schorzeniom, to jednak nie można pominąć tej okoliczności oraz czasookresu pojawienia się tych objawów (w bliskiej odległości czasowej od zabiegu usunięcia wyrostka, na długo przed stwierdzeniem u powódki wirusa HCV w lipcu 2010 r. i we wskazywanym przez biegłą okresie wylegania choroby), albowiem wszystkie takie okoliczności składają się całościowo na ocenę wyższego, aniżeli tylko równego stopnia prawdopodobieństwa zarażenia jej właśnie w pozwanym Szpitalu. Jest to tym istotniejsze, gdy zważy się, że członkowie najbliższej rodziny powódki nie są zarażeni wirusem żółtaczkowy, na co przedłożyła stosowne wyniki badań (k. 134-136), a co zarazem składa się na zmniejszenie prawdopodobieństwa zarażenia w placówce podstawowej opieki lekarskiej (w tym poprzez szczepienia ochronne), z której wspólnie korzystają.

O ile natomiast biegła sądowa w swej pisemnej opinii objaśniała, że u powódki mogło to być zarażenie dużo wcześniejsze, wirus był długo „nieaktywny” i dopiero po spadku odporności w czasie leczenia dolegliwości kardiologicznych wywołał stan zapalny, to trzeba zauważyć, iż z zebranych w sprawie dowodów wynikało, że pierwsze niepokojące objawy chorobowe (które mogły, choć nie musiały być objawami wskazującymi na zakażenie HCV) pojawiły się u niej przecież już trzy miesiące po zabiegu, jeszcze przed udaniem się do poradni kardiologicznej, gdzie rozpoczęła leczenie po wystąpieniu tych pierwszych dolegliwości.

Okolicznością, na którą szczególnie powoływał się apelujący pozwany dla wykazania swych racji co do braku podstaw do ustalenia wyższego stopnia prawdopodobieństwa drogi zarażenia powódki poprzez zabiegi w pozwanym Szpitalu, był stwierdzony przez biegłą sądową fakt wcześniejszego przebycia przez A. D. zakażenia wirusem żółtaczkowy typu B, które dawno zwalczyła (najpewniej jeszcze na długo przed szczepieniem w 2006 r.) oraz braku możliwości ustalenia w jakich warunkach nastąpiło i to zakażenie. Przy tym biegła wskazała, że droga przenoszenia wirusa HCV jest w zasadzie identyczna, jak w przypadku zakażenia wirusem HBV, tj. droga pozajelitowa.

Sąd odwoławczy w tym kontekście pragnie jednak zwrócić uwagę, iż po pierwsze biegła uszczegółowiła, że do zakażeń HBV – w porównaniu do zakażeń HCV - często dochodzi drogą seksualną. Po drugie opinia biegłej de facto wykluczyła, aby do zakażenia oboma typami wirusów żółtaczkowy doszło u powódki jednocześnie. Biegła sądowa wskazała bowiem, iż z reguły jednoczesne zakażenia nie przebiegają bezobjawowo, lecz mają ciężki przebieg kliniczny. Tymczasem zarażenia o takim gwałtownym charakterze nie stwierdzono u A. D.. Potencjalnie można sobie co prawda wyobrazić także możliwość jednoczesnego bezobjawowego zakażenia HBV i HCV, ale takie sytuacje – jak potwierdziła w opinii pisemnej biegła E. Ł. – są jednak bardzo rzadko spotykane. W sprawie zaistniały więc racjonalne przesłanki do ustalenia, że należy wykluczyć możliwość równoczesnego zarażenia powódki wirusami HCV i HBV, a przy tym do zarażenia tą drugą odmianą wirusa często dochodzi drogą płciową, powódka najprawdopodobniej zwalczyła go już dawno przed zabiegiem w pozwanym Szpitalu, obecne przeciwciała mogą być efektem szczepienia oraz własnymi po przebyciu zakażenia, a pierwsze objawy chorobowe wystąpiły u niej w trzymiesięcznym oddaleniu czasowym od zabiegu operacyjnego w pozwanym Szpitalu, to okoliczność zakażenia powódki w przeszłości wirusem zapalenia wątroby typu B nie może umniejszać wniosków płynących z pozostałych omówionych dowodów.

Konkludując, na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje wersja podawana przez stronę powodową o jej zarażeniu wirusem zapalenia wątroby typu C w pozwanym Szpitalu w okolicznościach przez nią opisanych. Rozważając zaś całość okoliczności tej sprawy i dowodów w niej przeprowadzonych, w tym wspierając się o treść opinii wydanej przez biegłą sądową, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, iż Sąd Okręgowy zasadnie uznał jako najistotniejszy czynnik ryzyka

zakażenia powódki wirusem HCV, zabieg operacyjny wykonany w pozwanym Szpitalu w maju 2008 r., albowiem w porównaniu z tym czynnikiem inne okoliczności zarażenia są znacznie mniej prawdopodobne.

Podobnie również Sąd Apelacyjny ocenił, wbrew stanowisku wyrażanemu przez apelującego pozwanego, iż przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy stopień prawdopodobieństwa zakażenia powódki w tym Szpitalu jest na tyle wysoki, ażeby móc przyjąć, iż do zakażenia wirusem żółtaczką typu C doszło z winy organizacyjnej leżącej po stronie pozwanego. Konsekwencją tego ustalenia musiało się stać przypisanie pozwanemu (...) Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w S. odpowiedzialności cywilnej względem powódki i obciążenie go skutkami takiego zarażenia żółtaczką typu C, co było jednoznaczne z niezasadnością apelacji pozwanego na płaszczyźnie próby podważenia zasady swej odpowiedzialności.

W ten sposób należało przejść do omówienia apelacji wywiedzionej przez powódkę, w której kwestionowała wysokość przyznanego jej przez Sąd pierwszej instancji od pozwanego Szpitala zadośćuczynienia w kwocie 25.000 zł, jako rażąco zaniżonego w stosunku do rozmiaru jej krzywdy.

Poddanie kontroli instancyjnej zaskarżonego wyroku w tym zakresie należało poprzedzić istotną uwagą wstępną, że sąd drugiej instancji może korygować wysokość zasądzonego przez sąd pierwszej instancji zadośćuczynienia za doznaną krzywdę tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających na to wpływ jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (vide: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2000 r., II CKN 651/98, LEX nr 51063, i z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNC 1971/3/53; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 27 września 2012 r., sygn. III APa 16/12, OSA 2012/12/103-135).

Ingerencja sądu odwoławczego jest zatem możliwa dopiero wówczas, gdy sąd pierwszej instancji pominął jakieś istotne okoliczności wpływające na szacowanie odpowiedniego zadośćuczynienia lub nie nadał im należytego znaczenia. Takie zarzuty w ramach podniesionego naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. oraz art. 445 k.c. sformułowała w niniejszej sprawie powódka pod adresem rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego i te zarzuty w ocenie Sądu Apelacyjnego zasługiwały na uwzględnienie, choć nie w takim zakresie, jak postulowała apelująca.

Wymaga zauważenia, iż przepis art. 445 k.c. nie daje wyraźnych wskazówek, jak należy określić wysokość zadośćuczynienia w konkretnych wypadkach. Zadośćuczynienie pełni przy tym funkcję kompensacyjną i polega na – z natury rzeczy niedoskonałym - wynagrodzeniu krzywdy przez zaspokojenie w większym zakresie potrzeb poszkodowanego. Wysokość stopy życiowej społeczeństwa jedynie więc w sposób uzupełniający może rzutować na wysokość zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu za doznaną krzywdę. Kwestią zasadniczą jest rozmiar szkody niemajątkowej. Pojęcie „sumy odpowiedniej” z art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony. Tym niemniej w judykaturze wypracowane zostały pewne kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Ustalenie wysokości zadośćuczynienia wymaga uwzględnienia zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych schorzeń, czasookresu, uciążliwości procesu leczenia i rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, trwałych następstw oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, sposobu spędzania wolnego czasu, szans na przyszłość oraz innych podobnych czynników (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004r., I CK 131/03, OSNC 2005/2/40; z dnia 22 czerwca 2005r., sygn. akt III CK 392/04, LEX nr 177203; z dnia 9 listopada 2007r., sygn. akt V CSK 245/07, LEX nr 369691). Również wiek poszkodowanego odgrywa istotną rolę, ponieważ intensywność cierpień z powodu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia będzie szczególnie dotkliwa dla człowieka młodego, który doznał utraty zdrowia będąc w pełni sił i możliwości (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2014 r., III CSK 69/13, LEX nr 1463872, czy z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203). Należy przy tym pamiętać, że w art. 445 k.c. chodzi o zrekompensowanie choć w przybliżeniu cierpień fizycznych i psychicznych już doznanych, jak i te które wystąpią w przyszłości. Zadośćuczynienie ma bowiem charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, w przepisie tym mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie pieniężnej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę” przyznawanej jednorazowo.

Przenosząc te rozważania prawne co do istoty zadośćuczynienia oraz reguł obowiązujących przy ustalaniu jego wysokości na grunt rozpoznawanej sprawy, mając na uwadze rodzaj doznanego przez A. D. uszczerbku na zdrowiu – zakażenia wirusem HCV, zakres trwałości takiego uszczerbku, związane z nim dolegliwości, wpływ na jej dotychczasowy sposób funkcjonowania, przebyty bez efektu proces innowacyjnego leczenia, zakres i długotrwałość doznanych i nadal doznawanych przez nią cierpień fizycznych oraz psychicznych, wiek powódki, z uwzględnieniem również obecnych stosunków gospodarczych, Sąd Apelacyjny stwierdził, że należy przyznać rację stronie powodowej, iż suma zadośćuczynienia rzędu 25.000 zł jest w tej sytuacji znacznie zaniżona.

Należy w tym kontekście uwydatnić, iż schorzenie w postaci wirusowego zapalenia wątroby typu C jest schorzeniem niezwykle poważnym i ekspansywnym, jak wyjaśniała biegła wirus HCV uszkadza wątrobę a jej uszkodzenie ma wpływ na pracę innych narządów i układów: pokarmowego, wewnątrzwydzielniczego, nerek, mózgu, może też niekiedy wywoływać marskość wątroby lub raka pierwotnego wątroby. Natomiast A. D. jest osobą młodą, ma 29 lat, tak naprawdę dopiero rozpoczyna dorosłe życie. W czasie zakażenia miała 23 lata, miała swoje plany dotyczące zarówno życia osobistego, jak i w zakresie rozwijania swych zainteresowań, wyobrażenia odnoszące się do wykształcenia i pracy, a choroba – o ile tych planów zupełnie nie przekreśliła - to je z całą pewnością skomplikowała. Należy zauważyć, że rokowania w związku z chorobą u powódki nie są dobre. W 2011 r. została bowiem poddana leczeniu przeciwwirusowemu Interferonem i Rybawiryną, które jest przyrównywane do chemioterapii w przypadku chorób nowotworowych i często przynosi skutek w postaci wyleczenia. W przypadku powódki to leczenie, które wiązało się dla niej ze znacznym cierpieniem fizycznym, zakończono jednak po dwunastu tygodniach wobec niewystarczającej poprawy stanu zdrowia, co dodatkowo wpłynęło negatywnie na jej kondycję psychiczną. Oznacza to, że na obecnym etapie wyczerpane zostały możliwości skutecznego wyleczenia powódki. Tym samym skutki zakażenia uznać należy za nieodwracalne. Co prawda biegła sądowa wspominała o możliwości stosowania w przyszłości w Polsce jeszcze innej terapii leczenia zakażenia HCV, lecz zdaniem Sądu Apelacyjnego na ten moment jawi się ta szansa jako tylko potencjalna, zważywszy dodatkowo na nieskuteczność poprzedniej terapii zastosowanej u powódki. Nie może ulegać wątpliwości, że choroba wpływa na dotychczasowy tryb jej życia, gdyż wiąże się z nią rygorystyczny w postaci stałego przyjmowania leków, stosowania specjalnej diety i ograniczenia aktywności, jak i wiążą się z nią odczuwane dolegliwości na skutek dysfunkcji wątroby oraz potrzeba wykonywania regularnie badań. Stwierdzone u A. D. schorzenie powoduje więc liczne ograniczenia oraz wyrzeczenia, choć w ocenie Sądu odwoławczego rzeczywiście nie jest tu największą dolegliwością brak możliwości spożywania alkoholu, któremu to czynnikowi – jak słusznie zarzuca apelująca – Sąd Okręgowy faktycznie przypisał nadmierną wagę.

W ocenie Sądu Apelacyjnego na rozmiar krzywdy powódki istotnie wpływało nadto istnienie ryzyka, że w czasie porodu może dojść do zakażenia wirusem żółtaczką dziecka powódki, co - jak zaznaczyła biegła - zdarza się w kilku procentach przypadków. Istnienie takiego zagrożenia dla przyszłego potomstwa oraz jego świadomość w sytuacji, gdy A. D. jest osobą młodą, wcześniej nie miała jeszcze szansy założyć rodziny i urodzić dzieci, muszą być zatem oceniane jako dalece krzywdzące, a tę ważką okoliczność pominął przy orzekaniu Sąd pierwszej instancji.

Biegła także wyjaśniała, iż w związku z chorobą A. D. musi prowadzić oszczędniejszy tryb życia, aniżeli jest zazwyczaj udziałem osób młodych. Sąd Apelacyjny zgadza się z apelującą, że z pewnością jest to poważna dla niej dolegliwość. Nie można więc zaaprobować stanowiska wyrażonego w tym kontekście przez Sąd Okręgowy, iż zmiany w ustabilizowanym życiu dotyczą przecież każdego, nawet bez udziału nieszczęśliwych i zawinionych przez inne osoby zdarzeń. W ten sposób Sąd bezpodstawnie bowiem umniejszył rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę w związku z zawinionym zakażeniem jej wirusem HCV w pozwanym Szpitalu, co w żadnym razie nie jest zjawiskiem normalnym i akceptowalnym.

Wskazane okoliczności, przy ich pełnym uwzględnieniu, prowadzą zdaniem Sądu Apelacyjnego do wniosku, iż określona przez Sąd Okręgowy kwota zadośćuczynienia nie mogła być uznana za odpowiednią na gruncie art. 445 § 1 k.c. Czyniło to usprawiedliwionym zarzut naruszenia tego przepisu i uzasadniało podwyższenie zadośćuczynienia należnego A. D. dwukrotnie w stosunku do sumy zasądzonej w zaskarżonym wyroku, tj. z kwoty 25.000 zł do kwoty 50.000 zł.

Żądanie wyższej kwoty zadośćuczynienia, aż do sumy 250.000 zł jak wносиła powódka, w ocenie Sądu odwoławczego nie mogło natomiast zostać zaaprobowane w realiach tej sprawy. Przede wszystkim, jak już prawidłowo zauważał Sąd pierwszej instancji, mimo choroby powódka w dalszym ciągu wykonuje pracę zawodową w tym samym miejscu pracy, może w sposób aktywny spędzać czas – choć w ograniczonym zakresie, aniżeli przed chorobą, a także ukończyła rozpoczęte studia wyższe. Nic nie stało wobec tego na przeszkodzie, aby dodatkowo podjęła naukę na innym kierunku studiów. Wbrew stanowisku tej apelującej Sąd Okręgowy nie dopuścił się naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. ustalając, że nie zostało przez nią wykazane twierdzenie o braku możliwości podjęcia przez nią nauki na kierunku fizykoterapii i wykonywania pracy w tym charakterze. Z oczywistych względów Sąd nie mógł się oprzeć w tej, spornej między stronami kwestii tylko na wyjaśnieniach złożonych w sprawie przez powódkę A. D., jak wynikałoby to z apelacji. Samo gołosłowne twierdzenie strony, w sposób naturalny i oczywisty zainteresowanej korzystnym dla niej wynikiem sprawy, a dotyczące okoliczności istotnych dla sprawy, nie stanowi dowodu, lecz wymaga udowodnienia innymi środkami dowodowymi (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2001 r., I PKN 660/00, Wokanda 2002/7-8/44). Nie wystarcza więc dla udowodnienia tej okoliczności wyłącznie twierdzenie o niej przez stronę powodową. To na niej spoczywał ciężar dowodu w myśl art. 6 k.c. i stąd Sąd Okręgowy słusznie jedynie konstatawał, że takiemu ciężarowi dowodzenia powódka w niniejszej sprawie nie sprostała. Znamienne jest zaś to, iż nawet w apelacji skarżąca nie wskazała innych dowodów na poparcie podtrzymywanej przez nią wersji, a które Sąd pierwszej instancji miałby pominąć bądź niewłaściwie ocenić. Tymczasem dla skutecznego postawienia zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza przekonanie o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu czy o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając (tak: Sąd Najwyższy m.in. w orzeczeniach z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753; z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347; z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136; z dnia 16 grudnia 2005 roku, III CK 314/05, LEX nr 172176; z dnia 13 października 2004 r., III CK 245/04, LEX nr 174185). Wobec tego zarzucenie naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu podstaw tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12.04.2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347; z dnia 2.04.2003 r., I CKN 160/01, LEX nr 78813; z dnia 15 kwietnia 2004 r., IV CK 274/03, LEX nr 164852; z dnia 29 czerwca 2004 r., II CK 393/03, LEX nr 585758).

Natomiast ustalenia Sądu Okręgowego na tle możliwości wykonywania pracy fizjoterapeuty przez osoby zakażone HBV lub HCV znajdują w pełni odzwierciedlenie w sporządzonej w sprawie opinii biegłego sądowego, który - korzystając z posiadanej wiedzy specjalnej - stanowczo wykluczył istnienie ku temu przeciwwskazań (vide: str. 6 ostatnie zdanie w opinii głównej). Zasadności tego wniosku nie zmienia subiektywnie odczuwana przez powódkę obawa o przypadkowe zarażenie, gdyż de facto każdy kontakt z człowiekiem potencjalnie może się wiązać z takim zagrożeniem, a skoro powódka mimo choroby bez przeszkód kontynuuje pracę zawodową to wydaje się, że w obrębie jej możliwości fizycznych jak najbardziej pozostawałaby także praca fizjoterapeuty.

Jeśli zaś chodzi o jej życie towarzyskie po rozpoznaniu u niej choroby, to może na powrót się ono normalizować, o ile tylko powódka wykaże większe zaangażowanie, wolę przezwyciężenia uczucia zmęczenia i zmiany tej sfery jej życia, a przeszkodą nie będzie konieczność stronięcia od alkoholu, co zresztą sama deklaruje w apelacji.

Wobec powyższego za dostateczną dla zrekompensowania krzywdy doznanej przez A. D. Sąd odwoławczy uznał kwotę 50.000 zł, o czym orzekł na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w punkcie I sentencji wyroku.

Zmianą zaskarżonego wyroku Sąd Apelacyjny objął także rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w zakresie roszczenia odsetkowego od kwoty przyznanego zadośćuczynienia, uwzględniając je w większej części, choć nie w tak szerokiej, jak postulowała to apelująca powódka. W orzecznictwie można się rzeczywiście spotkać z rozbieżnością stanowisk odnośnie początkowego terminu naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę.

Mianowicie, niekiedy wyrażany jest pogląd, iż zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z dniem wyrokowania przez sąd (art. 316 k.p.c.). Zobowiązany zatem dopiero od tego dnia pozostaje w opóźnieniu w zapłacie zasądzonego zadośćuczynienia i tym samym dopiero od tego dnia należą się od niego odsetki za opóźnienie (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97, LEX nr 477638, z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97, LEX nr 477665, z dnia 4 września 1998 r., II CKN 875/97, LEX nr 477579, z dnia 9 września 1999 r., II CKN 477/98, LEX nr 477661).

Z kolei w innych orzeczeniach wyrażane jest wprost odmienne zapatrywanie, zgodnie z którym zadośćuczynienie za krzywdę zobowiązany ma zapłacić niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego (art. 455 in fine k.c.), w związku z czym odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia, w którym zobowiązany ma zadośćuczynienie zapłacić (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970 r., II PR 257/70, OSNC 1971, nr 6, poz. 103, z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00, LEX nr 56055, z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, LEX 602683).

Natomiast jak wskazuje się w najnowszym orzecznictwie (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, LEX nr 848109; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 10 lutego 2012 r., I ACa 1405/11, LEX nr 1109992), a ten nurt poglądów podziela Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę, żadne ze wskazanych stanowisk nie może być uznane za wyłączni właściwe.

Rozmiar krzywdy oraz szkody majątkowej może się zmieniać w czasie. Różna może być zatem w miarę upływu czasu wysokość należnego zadośćuczynienia. Stąd wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się też różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy (zob. też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2008 r., II PK 100/08, OSNP 2010, nr 10, poz. 108). Jeżeli więc powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia. Jeżeli natomiast sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądzonego w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania. Wobec tego o terminie naliczania odsetek powinny każdorazowo decydować okoliczności faktyczne konkretnego rozpatrywanego przypadku. Domaganie się odsetek od zasądzonego zadośćuczynienia od daty wezwania do zapłaty jest usprawiedliwione w tych sytuacjach, w których krzywda pokrzywdzonego istniała i była już znana w tej właśnie chwili (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209, z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, LEX nr 602683, z dnia 8 sierpnia 2012 r., I CSK 2/12, LEX nr 1228578, czy też wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 27 marca 2013 r., I ACa 807/12, LEX nr 1306007). Istotne jest przy tym nie tylko to, czy dłużnik znał wysokość żądania uprawnionego, ale także to, czy znał lub powinien znać wszelkie okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia.

W konsekwencji przedstawionych wyżej rozważań Sąd odwoławczy doszedł do przekonania, iż Sąd pierwszej instancji dopuścił się uchybienia przepisom art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. określając moment początkowy naliczania odsetek ustawowych, jako dzień następny po wyrokowaniu w sprawie. Z drugiej strony nie zasługiwało na uwzględnienie stanowisko powódki, zgodnie z którym odsetki te należało zasądzić już od dnia wezwania pozwanego do ugody, gdyż w okolicznościach niniejszej sprawy brak było podstaw do uznania, że już w dniu 21 lutego 2011 r. wystąpiły wszystkie skutki zakażenia uzasadniające domaganie się zadośćuczynienia w przyznanej jej ostatecznie kwocie. Sąd Apelacyjny uznał, iż dal określenia wszystkich skutków związanych z zakażeniem prawidłowe było przyjęcie daty zakończenia u powódki wspomnianego wcześniej leczenia zarażenia wirusem HCV przy użyciu Interferonu i Rybawiryny, przyrównywanego do chemioterapii, które nie przyniosło wyleczenia. W dacie zawezwania do próby ugodowej w dniu 21 lutego 2011 r. nie były więc jeszcze znane wszystkie skutki choroby oraz okoliczności istotne dla oceny rozmiaru krzywdy rzeczywiście doznanej przez A. D. w związku z tym zakażeniem. Sama powódka zresztą przyznawała w jednym z pism procesowych (k. 111-115), że w zawezwaniu do próby ugodowej wносиła o niższą kwotę, gdyż dopiero potem przeszła wyczerpujące leczeniem Interferonem i Rybawiryną, które nie przyniosło oczekiwanego rezultatu. Stąd w realiach przedmiotowego przypadku należało ustalić jako datę graniczną, od której

należało liczyć opóźnienie pozwanego Szpitala w zapłacie należnego powódce zadośćuczynienia, właśnie dzień 1 marca 2012 r. (str. 4 pozwu), kiedy leczenie mające na celu zniszczenie wirusa w organizmie powódki zostało przerwane wobec jego nieskuteczności i pozwany miał już wtenczas pełną możliwość właściwego oszacowania należnego jej świadczenia.

Częściowo zasadna okazała się natomiast apelacja pozwanego - w takim zakresie, w jakim odnosiła się do kwestii naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 444 § 1 k.c., co skutkowało odmiennym orzeczeniem co do wysokości roszczenia odszkodowawczego strony powodowej w związku z koniecznością zakupu przez nią lekarstw, jako skutku zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C. Powódka domagała się z tego tytułu zasądzenia łącznie kwoty 2.788,28 zł, z ustawowymi odsetkami od kwoty 1.640,56 zł od dnia wniesienia pozwu oraz od kwoty 1.147,72 zł od dnia 25 listopada 2013 r., które to żądanie w całości uwzględnił Sąd Okręgowy.

Sąd Apelacyjny podzielił natomiast zarzut skarżącego pozwanego, iż nie wszystkie leki, faktury na zakup których zostały przedłożone do akt sprawy, były potrzebne z uwagi na chorobę powódki, za którą odpowiedzialność ponosi pozwany. Sąd odwoławczy poczynił w tej mierze pewne korekty, co wynikało przede wszystkim stąd, że biegła sądowa dopytywana na rozprawie apelacyjnej o te konkretne leki określiła istnienie ich związku przyczynowego z zakażeniem HCV. I tak też biegła wykluczyła istnienie takiego związku w przypadku dwóch leków o nazwach: Acidum folicum oraz Proursan. W rezultacie powyższego w zakresie zgłoszonego już w pozwie żądania zapłaty 1.640,56 zł należało odliczyć łączny koszt zakupu pierwszego z wymienionych medykamentów - 11,96 zł oraz drugiego - 537,25 zł, co ostatecznie dało sumę 1.091,35 zł. Analogicznie należało też rozliczyć kwotę rozszerzonego pismem procesowym z dnia 22 listopada 2013 r. żądania odszkodowawczego na kwotę 1.147,72 zł, którą z kolei należało obniżyć o: łączną kwotę leku Proursan - 474,50 zł, kwotę 4,01 zł z uwagi na pomyłkę popełnioną przez powódkę już przy sumowaniu kosztów wynikających z załączonych wtenczas faktur i potwierdzeń zapłaty, jak również kwotę 328,81 zł wyrażającą należności wynikające jedynie z samych potwierdzeń płatności kartą w aptece, bez odpowiadających im faktur, co uniemożliwiało ustalenie przedmiotu tych zakupów. To zaś ostatecznie dało kwotę 340,40 zł. Z kolei zsumowanie ww. dwóch kwot dało wynik 1.431,75 zł (1.091,35 zł + 340,40 zł), która to kwota odszkodowania rzeczywiście podlegała zasądzeniu od pozwanego na rzecz powódki, wraz z odsetkami ustawowymi od ww. sum częściowych odpowiednio: od dnia wniesienia pozwu (6 czerwca 2012 r.) oraz od dnia rozszerzenia pozwu (25 listopada 2013 r.). Tak argumentując Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w punkcie II sentencji.

Natomiast konsekwencją takiego ostatecznego wyniku sprawy stała się również zmiana rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesu w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, o czym Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie III sentencji wyroku, ustalając zgodnie z art. 100 k.p.c. i art. 108 § 1 zd. drugie k.p.c., iż powódka przegrała sprawę w 79% (domagała się łącznie 252.788,28 zł, lecz zasądzono na jej rzecz 51.431,75 zł) a pozwany w 21% i w tym stosunku obciążył strony tymi kosztami procesu, których szczegółowe wyliczenie zostało pozostawione nadal referendarzowi sądowemu. Tym samym bezprzedmiotowy stał się podniesiony w apelacji przez pozwanego zarzut błędu w ustaleniach faktycznych odnośnie wadliwego określenia przez Sąd pierwszej instancji takiego stosunku wygranej/przegranej.

W dalej idącym zakresie apelacje obu stron oddalono jako niezasadne, o czym Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie IV sentencji wyroku na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zaś zgodnie z art. 100 k.p.c. i art. 108 § 1 zd. pierwsze k.p.c. poprzez ich stosunkowe rozdzielone. Powódka wygrała swoją apelację w 12 %, stąd należny był jej zwrot kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 648 zł (12% z 5.400 zł - § 6 pkt 7 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 461). Natomiast pozwanemu, który wnosił o jej oddalenie i zgłosił stosowny wniosek o zwrot kosztów postępowania apelacyjnego w tym zakresie, należny był z kolei zwrot kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 4.752 zł (88% z 5.400 zł). Po wzajemnym skompensowaniu pozostała stąd kwota 4.104 zł należna pozwanemu od powódki. Z kolei pozwany w zakresie swojej apelacji wygrał w 5%, stąd należny był jemu zwrot kosztów procesu w kwocie 159,50 zł (5% z 3.190 zł, na którą składała się opłata sądowa od apelacji - 1.390 zł i wynagrodzenie pełnomocnika

będącego adwokatem – 1.800 zł na podstawie § 6 pkt 5 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 cyt. rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości). Natomiast powódce, która wniosła o jej oddalenie i zgłosiła stosowny wniosek o zwrot kosztów postępowania apelacyjnego w tym zakresie, należny był z kolei zwrot kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 1.710 zł (95% z 1.800 zł). Po wzajemnym skompensowaniu pozostała stąd kwota 1.550,50 zł należna powódce od pozwanego, a ostatecznie po odjęciu jej od wyższej kwoty należnej pozwanemu (4.104 zł) dało to sumę 2.553,50 zł tytułem zwrotu kosztów zaangażowania pozwanego w niniejsze postępowanie apelacyjne, którą zasądzono od powódki na rzecz pozwanego w punkcie V.

Natomiast w punktach VI i VII orzeczono o kosztach nieuiszczonej opłaty sądowej od apelacji (11.250 zł), od której wniesienia powódka była zwolniona. Sąd Apelacyjny zgodnie z art. 113 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz.U. z 2014 r., poz. 1025 ze zm.) odstąpił od ściągnięcia stosownej sumy z tego tytułu od powódki, uwzględniając charakter jej roszczenia oraz to, że w praktyce doprowadziłoby to do znaczącego obniżenia przyznanego jej od pozwanego świadczenia z tytułu utraty zdrowia. Natomiast pozwany stosunkowo do swojej przegranej w zakresie apelacji powódki (12%) został obciążony odpowiednią częścią tych nieuiszczonych kosztów sądowych w postępowaniu apelacyjnym zgodnie z art. 113 ust. 1 cyt. ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, która wyrażała się w kwocie 1.350 zł.

SSA M. Gawinek SSA T. Żelazowski SSA M. Sawicka