

Sygn. akt I ACa 1075/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Jadwiga Chojnowska (spr.)
Sędziowie	:	SO del. Elżbieta Siergiejska SA Małgorzata Dołęgowska
Protokolant	:	Sylwia Radek-Łuksza

po rozpoznaniu w dniu 24 marca 2016 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. D. (1)**

przeciwko **(...)w P.**

**o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę**

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Ostrołęce

z dnia 27 lutego 2015 r. sygn. akt I C 649/13

**I. zmienia zaskarżony wyrok:**

a) **w punktach 1, 2 i 3 w ten sposób, że oddala powództwo;**

b) **w punktach 5 i 7 w ten sposób, że zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 3.617 (trzy tysiące sześćset siedemnaście) zł tytułem zwrotu kosztów procesu;**

c) **uchyla punkt 6;**

**II. odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu w instancji odwoławczej.**

(...)

## UZASADNIENIE

M. D. (1), pozwem wniesionym w dniu 8 lipca 2013 r., domagał się zasądzenia od (...)z siedzibą w P. (następcy prawnego (...) w P.) z tytułu zakażenia wirusem HCV:

- kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 10 marca 2012 r.,
- kwoty 63.911,94 zł tytułem odszkodowania za szkodę spowodowaną wywołaniem rozstroju zdrowia, na którą składały się: różnica w zarobkach od kwietnia 2009 r. do lipca 2013 r. (59.191 zł), koszt dojazdów na leczenie (320,94 zł) oraz specjalnej diety (4.400 zł) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10 marca 2012 r.,
- renty wyrównawczej na przyszłość w wysokości 824 zł miesięcznie od sierpnia 2013 r. wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku zwłoki w płatności,
- kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu podał, że w dniu 22 września 2004 r. poddany został operacji chirurgicznego usunięcia wyrostka robaczkowego w oddziale chirurgicznym pozwanego szpitala. W trakcie hospitalizacji został zarażony wirusem HCV (będącym przyczyną zapalenia wątroby typu C). W wyniku przeprowadzonych badań lekarskich, w związku z procesem rekrutacyjnym do służby więziennej, w dniu 11 marca 2009 r., wykryto u niego zakażenie wirusem, co skutkowało decyzją o jego niezdolności do służby. W związku z zakażeniem podjął leczenie, poddany został kilkukrotnej hospitalizacji, szeregowi badań, przezskórnej igłowej biopsji wątroby, przyjmował rybawirynę i interferon. Zmagał się z typowymi skutkami ubocznymi kuracji, z uwagi na teratogenność leków nie mógł starać się o potomstwo, w związku z objawami depresji był pod opieką psychologa. Podał, że pracuje jako opiekun w przedszkolu. Gdyby nie zakażenie, od kwietnia 2009 r. mógłby podjąć pracę jako wychowawca więzienny, uzyskując wyższe wynagrodzenie. W trakcie kuracji lekami przeciwwirusowymi co dwa tygodnie musiał stawiać się na badania kontrolne, ponosząc koszty dojazdu. Ponadto musiał stosować specjalną dietę wątrobową, co zwiększało koszt przygotowania posiłków. Finalnie, w grudniu 2012 r., stwierdzono u niego zanik wirusa HCV, jednakże w jego organizmie do końca życia będą znajdować się przeciwciała, co wyklucza możliwość podjęcia pracy w służbie więziennej. Podniósł, że stan techniczny budynku szpitala był fatalny, również stan sanitarny oddziału chirurgicznego pozostawiał wiele do życzenia. Od czasu usunięcia wyrostka robaczkowego nie przechodził żadnych zabiegów medycznych mogących powodować ryzyko zakażenia, nie mógł zarazić się wirusem od żony. Jego zdaniem z bardzo dużym prawdopodobieństwem, graniczącym z pewnością, do zakażenia wirusem doszło podczas przeprowadzania operacji w pozwanym szpitalu.

(...) w P. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu swojego stanowiska potwierdził fakt hospitalizacji powoda w jego placówce, jednocześnie podnosząc, że brak jest jakiegokolwiek związku między wykonanym zabiegiem, a wykrytym u powoda po kilku latach zakażeniem HCV. Zakażenie wirusem odbywa się najczęściej drogą krwiopochodną, związaną z przerwaniem ciągłości tkanek, stąd argumenty o starym budynku, w którym funkcjonował wówczas szpital, czy też o zniszczonym wyposażeniu, nie mają związku z wystąpieniem tego typu zakażenia. Przed zabiegiem powód nie miał wykonanego badania przeciwciał HCV, w związku z czym nie można wykluczyć, że już wówczas był zakażony, np. w wyniku leczenia w innych placówkach ochrony zdrowia, czy też wizyt u fryzjera, stomatologa, tatuowania ciała, kontaktów z krwią domowników. Typową cechą zakażenia HCV jest bezobjawowy przebieg, trwający niekiedy wiele lat. U pozwanego udzielono powodowi świadczeń zdrowotnych w odpowiednich warunkach sanitarno-epidemiologicznych: sala operacyjna oraz narzędzia chirurgiczne były sterylne, stosowano procedury kontroli zakażeń, nowoczesne środki do dezynfekcji oraz procedury czystości w budynku. Ponadto pozwany wskazał, że istnieją bardzo skuteczne metody leczenia WZW C, zaś powód nie jest już zakażony, a podnoszone przez niego dolegliwości i problemy zawodowe związane są z innymi chorobami, w tym w szczególności cukrzycą i nikotynizmem. Kwestionując roszczenie pozwany podniósł również, że wysuwane przez powoda żądania są wygórowane, a wyliczenie utraconych zarobków w porównaniu do funkcjonariuszy służby więziennej pozbawione racji bytu.

Sąd Okręgowy zasądził od (...)w P. na rzecz M. D. (1) kwotę 35 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 10 kwietnia 2012 r. tytułem zadośćuczynienia; kwotę 61 716,94 zł wraz z ustawowymi odsetkami tytułem odszkodowania oraz rentę wyrównawczą w wysokości 824 zł miesięcznie, poczynając od sierpnia 2013 r. z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia, oddalił powództwo w pozostałej części oraz orzekł o kosztach procesu, w tym kosztach sądowych.

Orzeczenie oparł o następujące ustalenia faktyczne i ocenę prawną.

W dniu 22 września 2004 r. powód został przyjęty do oddziału chirurgicznego pozwanego szpitala w trybie ostro dyżurowym. Zgłaszał silne bóle brzucha w prawym dole biodrowym, nudności, biegunkę, miał podwyższoną temperaturę. Ze względu na zagrożenie życia niezwłocznie poddany został chirurgicznemu usunięciu wyrostka robaczkowego. W dniu wykonania zabiegu powód nie miał wykonanego badania przeciwciał HCV. Wyniki badania transaminaz kształtowały się następująco: ALAT 42 U/L [5-42], AspAT 21 U/L [5-37], bilirubina całkowita 0,3 mg/dL [0,2-1,2]. Powód został wypisany ze szpitala w dniu 27 września 2004 r. z zaleceniem kontroli za 3-4 dni.

Pod koniec 2008 r. powód przystąpił do postępowania kwalifikacyjnego do służby więziennej na stanowisko wychowawcy w zakładzie karnym. Z wynikiem pozytywnym przeszedł kolejne wymagane etapy rekrutacji: weryfikację niekaralności, rozmowę kwalifikacyjną, postępowania sprawdzające w zakresie ochrony informacji niejawnych, testy sprawności fizycznej i badania psychologiczne. Ostatnim etapem postępowania były badania lekarskie, w wyniku których w dniu 11 marca 2009 r. wykryto w surowicy krwi powoda obecność HCV-RNA.

Z uwagi na zakażenie Wojewódzka Komisja Lekarska MSWiA z siedzibą w W., orzeczeniem Nr (...) z dnia 24 marca 2009 r., orzekła o niezdolności powoda do służby.

W związku z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C powód został poddany leczeniu. Badanie transaminaz z dnia 16 maja 2009 r. ujawniło następujące wyniki: ALAT 100 (norma do 40), AspAT 47 (norma do 37). Podczas wizyty lekarskiej w dniu 26 czerwca 2009 r. został skierowany do oddziału celem kompleksowej diagnostyki. W dniach od 16 do 18 lipca 2009 r. powód został poddany hospitalizacji celem wykonania badań przed kwalifikacją do leczenia interferonem i rybawiryną. Stwierdzono zwiększoną aktywność transaminaz: ALAT 167 U/L, AspAT 109 U/L. W dniach od 9 do 12 października 2009 r. powód poddany został hospitalizacji w celu wykonania przeszskórnej igłowej biopsji wątroby. Badanie histopatologiczne wykazało przewlekłe zapalenie wątroby o małym nasileniu (Gr-1, St-0). W dniu 25 lutego 2011 r. powód został zakwalifikowany do odbycia skojarzonej kuracji przeciwwirusowej P. (...) + (...) (leczenie rybawiryną i interferonem). Powód rozpoczął powyższą kurację w lipcu 2011 r. Raz na tydzień, w piątki, przyjmował zastrzyki. Musiał regularnie stawiać się na badania kontrolne w (...)w W.. Był na takich kontrolach 16 razy, na każdą dojeżdżał prywatnym autem, trasa wynosi 12 km w jedną stronę. W związku z leczeniem wystąpiły u powoda typowe skutki uboczne dla tego typu kuracji: uczucie zmęczenia, złe samopoczucie, pojawiająca się okresowo gorączka, chudnięcie, zaburzenia koncentracji, stany depresyjne. Z uwagi na teratogenność leków nie mógł starać się o potomstwo. Towarzyszyły mu obawy przed skutkami choroby i jej wpływem na dalsze życie. W trakcie leczenia (od kwietnia 2009 r. do listopada 2012 r.) stosował specjalną dietę wątrobową, posiłki musiały być jak najmniej przetworzone, zawierać jak najmniej konserwantów. W diecie musiało znajdować się dużo warzyw, szczególnie marchwi i brokułów, posiłki winny zawierać jak najwięcej witamin z grup B, witaminę C i E. We wrześniu 2011 r. u powoda pojawiły się wzmożone nudności i wymioty, podczas hospitalizacji w dniach od 6 do 16 września, rozpoznano u niego cukrzycę typu 1. W związku z powyższym od 10 do 14 stycznia 2013 r. przebywał w (...), gdzie przebył szereg badań w celu ustalenia czy cukrzyca nie została wywołana przez wirusowe zapalenie wątroby typu C. Związek taki nie został wykryty. Stwierdzono autoimmunologiczny typ choroby.

W grudniu 2012 r., w wyniku wykonanych badań, stwierdzono u powoda zanik wirusa HCV, jednakże w jego organizmie do końca życia znajdować będą się przeciwciała, co w dalszym ciągu skutkuje niemożnością podjęcia przez niego pracy w służbie więziennej, stosownie do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2011 r. w sprawie wymagań w zakresie zdolności fizycznej i psychicznej do Służby Więziennej (Dz.U. z 2011 r., Nr 20, poz. 108).

Orzeczeniem z dnia 10 kwietnia 2013 r. powód został uznany za osobę z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, mogącą podjąć zatrudnienie tylko na stanowisku przystosowanym do niepełnosprawności.

Pismem wniesionym w dniu 9 marca 2012 r. powód skierował do Sądu Rejonowego w Pułtusku wniosek o zawiązanie pozwanego do próby ugodowej. Wniósł o zapłatę kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 43.293,71 zł tytułem odszkodowania za szkodę spowodowaną wywołaniem rozstroju zdrowia oraz renty wyrównawczej na przyszłość w wysokości 731 zł miesięcznie, począwszy od marca 2012 r. Do ugody nie doszło, pozwany zakwestionował swoją odpowiedzialność z tytułu zakażenia szpitalnego.

Poza operacją usunięcia wyrostka robaczkowego w placówce pozwanego, powód nie przechodził innych poważnych zabiegów, nie była przetaczana mu krew, ani wykonywane dializy. Nie uczestniczył w wypadku drogowym, nie jest honorowym dawcą krwi. W wieku ok. 5 lat był hospitalizowany z powodu zapalenia krtani, jednak pobyt nie wiązał się z żadnymi inwazyjnymi zabiegami medycznymi. W dzieciństwie miał pękniętą torebkę stawową w palcu i złamaną rękę – urazy leczone były w placówce pozwanego. W okresie 2-3 lat przed przyjęciem do pozwanego szpitala, powód nie korzystał z usług jakichkolwiek podmiotów leczniczych. Do ok. 2000 r. powód poddawał się zabiegom stomatologicznym (z zakresu stomatologii zachowawczej) w gabinecie lekarza (...). Procesy dezynfekcji i sterylizacji w tym obiekcie przebiegały zgodnie z ustalonymi procedurami. Od operacji usunięcia wyrostka robaczkowego powód nie przechodził żadnych zabiegów medycznych mogących powodować ryzyko zakażenia. W okresie od stycznia 2004 r. do grudnia 2008 r. korzystał ze świadczeń zdrowotnych finansowanych przez (...) w W. jedynie w placówce pozwanego. Powód nie był nigdy z wizytą u kosmetyczki, nie ma tatuaży, ani piercingu. Okazjonalnie korzysta z usług fryzjera (np. przed ślubem), strzyże go żona, wcześniej matka. Do 2005 r. mieszkał z rodzicami, następnie z małżonką. Badanie małżonki powoda, M. D. (2), wykazało ujemny wynik anty-HCV. Od 8 grudnia 2008 r. powód jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę jako opiekun-wychowawca w (...)z siedzibą w W.. Jego zarobki od 1 stycznia 2009 r. kształtowały się następująco: w okresie od 1 stycznia 2009 r. do 31 sierpnia 2009 r. - 852 zł (660 zł netto); w okresie od 1 września 2009 r. do 31 grudnia 2010 r. - 1.339,72 zł (1.000 zł netto); w okresie od 3 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. - 2.200,60 zł (1.600 zł netto); od 1 stycznia 2012 r. powód zarabia 2.338,13 zł (1.696 zł netto).

Powód posiada wykształcenie pedagogiczne (resocjalizacja), przed podjęciem starań o przyjęcie na stanowisko opiekuna-wychowawcy w służbie więziennej odbywał staż w (...) W. B.. Uprzednio nie aplikował do policji, ani innych służb mundurowych. Jego ojciec pracował jako kierownik zmiany w (...) W. B.. Jako(...) w (...) powód uzyskiwałby na samym początku wynagrodzenie w wysokości 2.327 zł netto (nie wliczając dodatku za wysługę lat, nagród jubileuszowych, innych dodatków i nagród niemających stałego charakteru, nie uwzględniając potencjalnego awansu, a jedynie nagrodę roczną), które od listopada 2012 r. uległoby waloryzacji do kwoty 2.520 zł. W pozwanym szpitalu w 2004 r. obowiązywały procedury dotyczące zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Stosowano takie procedury jak: technika odkażania rąk, dezynfekcji powierzchni, narzędzi i sprzętu, pobierania materiału do badań mikrobiologicznych, postępowania z cewnikami żylnymi, postępowanie z łóżkiem szpitalnym, postępowanie z odpadami medycznymi, postępowanie z bielizną szpitalną. W szpitalu prowadzone były szkolenia, w których uczestniczyli pracownicy bloku operacyjnego. Stosowano nowoczesne środki do dezynfekcji rąk (jednorazowe wkłady wymienne AHD 2000), do dezynfekcji skóry przez zabiegami, do dezynfekcji powierzchni (centralne dozowanie środków, nadzór nad prawidłowym stężeniem roztworów roboczych). Szpital posiadał dodatkowy sterylizator na bloku operacyjnym oraz w punkcie sterylizacyjnym. Pakowanie i przechowywanie materiału sterylnego odbywało się w sposób prawidłowy (rękawy papierowo-foliowe). Każdy pakiet podlegał kontroli testami B./D. oraz wskaźnikami chemicznymi 3M. Raz w miesiącu kontrola wskaźnikami biologicznymi S. A. Przeprowadzona w kwietniu kontrola wykazała pewne uchybienia dotyczące stanu technicznego oddziału chirurgicznego: brudne ściany, pęknięty sufit, skorodowaną część sprzętu. Odnotowano również uszkodzony autoklaw, co powodowało konieczność korzystania w celu sterylizacji sprzętu z usług (...) w (...)w P. oraz brak informacji o czasie pracy przenośnej lampy bakteriobójczej.

W placówce pozwanego działał w 2004 r. Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Przeprowadzane były również zewnętrzne kontrole skuteczności procesu sterylizacji. Od 2001 r. placówka poddawała się ocenie zewnętrznej przystępując do programu organizowanego przez Ministerstwo Zdrowia (...). Wśród zarejestrowanych w latach

2003-2004 zakażeń (odpowiednio 6 i 12, w tym 2 i 3 w oddziale chirurgicznym) nie występowało zakażenie krwiopochodne HCV. W raporcie rocznym za 2005 r. wykazano, że podczas hospitalizacji wykryto dwa przypadki zakażenia wirusem (stwierdzono obecność przeciwciał u pacjentów). Z opinii biegłego sądowego specjalisty chorób zakaźnych W. W. wynika, że na podstawie dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy, pośrednio wyprowadzić można wniosek, że powód w chwili przyjęcia do pozwanego szpitala, we wrześniu 2004 r., nie był zakażony wirusem C zapalenia wątroby (HCV). Podczas tej hospitalizacji powód miał wykonane próby wątrobowe (ALAT 42 U/L, AspAT 21 U/L), aktywność (...) znajdowała się wówczas w okolicach górnej granicy normy, ale można to wytłumaczyć stanem zapalnym wyrostka robaczkowego. W dacie wykrycia u powoda zakażenia HCV aktywność transaminaz była ponad dwukrotnie wyższa (ALAT 100j., AspAT 47j.), również w trakcie diagnostycznego pobytu w oddziale zakaźnym w W. ich aktywność była wyraźnie podwyższona ( (...) 167j., AspAT 100j.). Powyższe wskazuje – zdaniem biegłego - że najpewniej podczas hospitalizacji u powdanego w 2004 r. powód nie wykazywał objawów zapalenia wątroby i, przy uwzględnieniu średniego okresu wylegania choroby, pozwala zakreślić okres ekspozycji powoda na zakażenie HCV w przedziale czasowym od lipca 2004 r. do grudnia 2008 r. W tym okresie powód przebył operację usunięcia wyrostka robaczkowego w oddziale chirurgicznym pozwanego szpitala i, w porównaniu z innymi możliwymi w tym okresie ekspozycjami na HCV, prawdopodobieństwo zakażenia podczas hospitalizacji było wyższe. Pozamedyczne narażenia w zakreślonym przedziale teoretycznie istniały i wynikały z niewielkiej ilości zakażonych drobin materiału biologicznego, nieświadomie wprowadzonego poprzez tkanki z ich naruszoną ciągłością (np. na drodze seksualnej, podczas zabiegów kosmetycznych, fryzjerskich), jednak w oparciu o wyjaśnienia powoda uzyskane podczas informacyjnego wysłuchania zostały uznane przez biegłego za niewielkie. Ujemny wynik w kierunku anty-HCV żony powoda pozwala wykluczyć narażenie powoda na zakażenie w środowisku rodzinnym. Biegły sądowy wskazał, że wykonanie iniekcji, pobieranie krwi do badań laboratoryjnych sprzętem jednorazowego użytku, w zasadzie wyklucza możliwość zakażenia, to samo dotyczy zabiegów operacyjnych, w tym stomatologicznych wykonywanych sterylizowanymi narzędziami przy sprawnie działających autoklawach. Do zakażenia może dojść jedynie przy popełnieniu drobnych niedokładności podczas posługiwania się tego typu sprzętem, zaś prawdopodobieństwo takiego błędu rośnie wraz z liczbą wykonywanych u danego pacjenta zabiegów związanych z przerwaniem ciągłości tkanek. Aby doszło do zakażenia HCV konieczne jest istnienie źródła zakażenia, z którego wirus mógłby zostać przeniesiony, może nim być inny pacjent, równolegle leczony, od którego personel medyczny, nieświadomie popełniając drobne błędy mógłby ewentualnie zarazić powoda. Jako pośredni dowód na zaistnienie takiej sytuacji biegły wskazał odnotowane przypadki zakażeń wewnątrzszpitalnych HCV dokonane przez (...)w analizowanym czasie. Stwierdzone pojedyncze przypadki mieszczą się w kategoriach zakażeń sporadycznych, nie wskazując na nieprawidłowości w zakresie skuteczności sterylizacji. Dostępna dokumentacja medyczna pozwala na wyciągnięcie wniosku, że stosowane u powdanego procedury zapobiegania zakażeniom były prawidłowe. Powód nie przebył ostrego, objawowego wirusowego zapalenia wątroby C, więc nie wymagał stosowania specjalnej, restrykcyjnej diety wątrobowej. Zwyczajowo zalecana u pacjentów z przewlekłymi zapaleniami wątroby lekkostrawna dieta zwiększa koszt codziennej o ok. 10%. Na rozprawie w dniu 4 lutego 2015 r. biegły sądowy podtrzymał swoją opinię sporządzoną na piśmie. Uwzględniając wyjściowo dobry stan wydolności wątroby, niewielkie zmiany histopatologiczne biopunktatu oraz końcowy wynik przeprowadzonej kuracji przeciwwirusowej, określił stopień trwałego uszczerbku zdrowia powoda z tytułu zakażenia HCV na 5%, który powinien być rozumiany jako konieczność dalszych, chociaż rzadszych badań kontrolnych i monitorowania stanu zdrowia oraz znikome – co najwyżej jednoprocetowe – ryzyko nawrotu. W oparciu o zeznania świadka A. G., biegły stwierdził, że można wyeliminować źródło zakażenia powoda w gabinecie stomatologicznym. Podstawę rozstrzygnięcia Sądu stanowiły niekwestionowane dokumenty prywatne, których prawdziwość nie budziła wątpliwości. Za w pełni wiarygodne Sąd uznał także dokumenty w postaci historii choroby, wyników badań, karty pobytu w szpitalu. Dokumenty te posłużyły do ustalenia przebiegu leczenia powoda i stanowiły podstawę do wydania opinii przez biegłego. Zeznania świadka M. D. (2) -żony powoda, posłużyły Sądowi do ustaleń w zakresie reakcji powoda na wiadomość o zakażeniu, negatywnych skutków zakażenia oraz jego samopoczucia fizycznego i psychicznego. Zeznania świadka A. G., lekarza dentystry, wraz z przedstawioną przez niego dokumentacją, uznane zostały przez Sąd za wiarygodne, wykluczając źródło zakażenia powoda wirusem w gabinecie stomatologicznym. Zeznania świadków H. K., A. O. i A. D. nie przyniosły konkretnych wiadomości o zakażeniu powoda wirusem, lekarze ci potwierdzili zachowywanie w placówce pozwanego stosownych procedur. Nieco obszerniejsze informacje przekazał Sądowi świadek P. G., który również wskazywał na

przestrzeganie procedur w szpitalu, wewnętrzne i zewnętrzne kontrole, przyznał jednakże czasowe sterylizowanie narzędzi poza oddziałem chirurgicznym z uwagi na uszkodzony autoklaw. (...) opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych została przyjęta przez Sąd bez większych zastrzeżeń, gdyż została ona sporządzona zgodnie ze zleceniem Sądu, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności istotnych dla poczynienia niezbędnych ustaleń faktycznych. Sąd uznał ją za spójną i weryfikowalną z uwagi na jasność zawartych w niej treści, pomimo pewnej niechęci biegłego do postawienia kategoriycznych wniosków, płynącej zapewne ze specyfiki spraw opartych na uprawdopodobnieniu. Nie istniały wątpliwości co do wiedzy, fachowości i doświadczenia zawodowego biegłego. Za wiarygodne Sąd uznał zeznania powoda w zakresie, w jakim korespondowały z dowodami z dokumentów, specjalistyczną opinią oraz zeznaniami świadków.

W świetle tak ustalonego stanu faktycznego Sąd przyjął zasadę odpowiedzialności odwołując się do art. 430 k.c. Sąd wskazał, że strony nie kwestionowały stosunku podwładności zachodzącego między pozwanym a osobami zatrudnionymi w jego placówce, które wykonywały czynności w stosunku do powoda. Nie kwestionowany był również fakt wystąpienia szkody w zdrowiu powoda.

Zdaniem Sądu, na gruncie art. 430 k.c., do przyjęcia winy osoby nie jest potrzebne wykazanie, że dana osoba naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego – ustawa nie uzależnia tej odpowiedzialności od konkretnego stopnia winy lub jej przypisania poszczególnym członkom personelu pozwanego (tzw. wina bezimienna). Odwołując się do orzecznictwa sądowego oraz poglądów doktryny Sąd wskazał, że wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że podmiot leczniczy ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta. Gdy chodzi o zdrowie ludzkie, gdzie istnienie związku przyczynowego nie może być pewne w 100%, dla przyjęcia, że związek przyczynowy istnieje wystarczające jest, gdy związek ten zostanie ustalony z wysokim prawdopodobieństwem. Przyjmuje się, że w braku dowodu pewnego, wystarczającym jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością, stopnia prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w danym szpitalu. Nie jest wymagane, by związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza (personelu leczniczego) a powstałą szkodą został udowodniony w sposób pewny. W świetle wiedzy medycznej w większości przypadków można mówić o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadziej o pewności czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody może mieć wpływ wiele czynników, a rolą Sądu jest ustalenie, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje niedbalstwo personelu podmiotu leczniczego. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie personelu było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony. Przeprowadzenie dowodu istnienia związku przyczynowo-skutkowego między pobytem w szpitalu, a zakażeniem wirusem HCV jest zadaniem bardzo trudnym, w grę bowiem wchodzi procesy biologiczne trudno uchwytnie i nie poddające się obserwacji. Wymaganie od osoby poszkodowanej, aby fakt zakażenia jej w czasie pobytu w szpitalu wykazała „z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością” łączyłoby się dla osoby poszkodowanej z trudnościami, które nie dają się praktycznie przezwyciężyć. 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.

W procesach „medycznych” Sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany, taki bowiem dowód – ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych – często nie jest możliwy do przeprowadzenia, przez to obrona polega 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. Specyfika spraw o zadośćuczynienie krzywd powstałych 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. Lecznictwo publiczne natrafia na szereg zdarzeń

prowadzących ku przypadkowemu zakażeniu wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Ich identyfikacja należy do zagadnień wielokrotnie skomplikowanych i wymagających specjalnych wiadomości. Z tej przyczyny, źródłem dla ustaleń sądowych w tego typu sprawach jest dowód z opinii biegłego.

W ocenie Sądu fakt zakażenia powoda wirusem HCV z największym prawdopodobieństwem należy wiązać z hospitalizacją w pozwanym szpitalu, znacznie mniejsze z innymi źródłami. Za miejscem i czasem zakażenia przemawia tzw. związek czasowo-przyczynowy, jaki zachodzi między okresem wylegania HCV, zakreślonym w opinii W. W., a wykonanym w tym przedziale czasowym zabiegiem. Strona pozwana - zdaniem Sądu - nie przedstawiła dowodów przeciwnych, które wskazywałyby na to, że do zakażenia doszło we wcześniejszym okresie. Odwołując się do opinii biegłego Sąd wskazał, że co prawda w swojej konkluzji zawiera ona asekuracyjne sformułowanie, że zakażenie powoda w porównaniu z innymi możliwymi ekspozycjami na HCV było „nieco wyższe”, niż inne źródła zakażenia, jednakże – zdaniem Sądu - skoro „wyższe” oznacza wedle wyjaśnienia biegłego ponad 50%, to w zestawieniu z innymi przypadkami potencjalnego zakażenia określonymi na znikomy procent (3%-8%), jawi się jako najbardziej realne.

Ustalenie zaś związku przyczynowego opiera się w znacznej mierze na rozumowaniu redukcyjnym, co nie daje nigdy wyniku stuprocentowego, lecz tylko wnioski prawdopodobne, oparte na wiedzy i doświadczeniu życiowym sędziego, a także wiadomościach specjalnych biegłego. Sąd wskazał, że do zakażenia wirusem HCV dochodzi najczęściej w placówkach leczniczych w związku z wykonywaniem zabiegów związanych z naruszeniem ciągłości tkanek. Powstałe naruszenie ciągłości tkanek stanowi potencjalne wrota zakażenia, przez które może wnikać do organizmu wirus HCV pochodzący z materiału zakażonego tym wirusem. Do zakażenia wystarczy mikroskopijna ilość takiego materiału. Sprawia to, że sam moment zakażenia jest nieuchwytny, a o powstałym zakażeniu świadczą dopiero dodatnie wyniki badań laboratoryjnych na obecność przeciwciał anti-HCV. Do zabiegów związanych z naruszeniem ciągłości tkanek, a więc niosących w sobie ryzyko zakażenia wirusem zapalenia wątroby należą przede wszystkim rozmaite zabiegi chirurgiczne z zastosowaniem narzędzi wielorazowego użytku wymagające każdorazowo bardzo starannej sterylizacji, a także zabiegi stomatologiczne, jak i wszelkie iniekcje związane z podawaniem leków czy pobieraniem krwi do badań laboratoryjnych, mimo stosowania sprzętu jednorazowego użytku. Sama sterylność sprzętu nie zabezpiecza przed zakażeniem, gdyż konieczne jest także rygorystyczne przestrzeganie procedur higieniczno-sanitarnych. Sąd stwierdził, że pozwany w trakcie postępowania przedstawił dokumentację dotyczącą sterylizacji sprzętu medycznego, jednakże fakt niestwierdzenia nieprawidłowości w zakresie stosowania procedur zapobiegających zakażeniom, nie wyklucza przyjęcia, że do zakażenia doszło podczas pobytu powoda w szpitalu. Sąd podkreślił, że w placówce dochodziło do sytuacji mogących budzić pewne wątpliwości, które wykazała m.in. przeprowadzona w kwietniu 2004 r. kontrola, np. okresowa sterylizacja narzędzi poza oddziałem chirurgicznym z uwagi na uszkodzony autoklaw. Natomiast w czasie gdy w placówce przebywał powód nie była przeprowadzana kontrola sanitarna oddziału chirurgicznego.

Sąd wskazał, że zakażenie wirusem HCV w ponad 80 % przypadków przebiega bezobjawowo, dlatego najczęściej jest wykrywane przypadkowo (jak w przypadku powoda). Z uwagi na to, że operacja chirurgicznego usunięcia wyrostka robaczkowego związana jest ze znacznie rozleglejszym naruszeniem ciągłości tkanek w porównaniu z zabiegiem stomatologicznym, czy też iniekcją, a tym samym wrota zakażenia są w tym przypadku znacznie rozleglejsze – największe ryzyko zakażenia wirusem HCV było związane u powoda z tym zabiegiem. Zdaniem Sądu strona pozwana nie wykazała, że prawdopodobieństwo zakażenia w pozwanym szpitalu było mniejsze, bądź też ze względu na warunki panujące w placówce wykluczające możliwość zakażenia, bądź też ze względu na inne, bardziej prawdopodobne przyczyny infekcji. Sąd wyraził ocenę, że w sprawach dotyczących zakażeń szpitalnych możliwe i uzasadnione jest przyjęcie niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego braku dowodu przeciwnego.

W ocenie Sądu powód wykazał natomiast, że prawdopodobieństwo zakażenia poza jednostką pozwanego było niepomernie mniej prawdopodobne, w istocie znikome. Odwołał się do poglądu Sądu Najwyższego wyrażonego w wyroku z dnia 16 czerwca 1999 r., II CKN 964/98, że w przypadku wykazania takiej okoliczności, pozwala to Sądowi przyjąć, że zachodzi wysoki stopień prawdopodobieństwa, że do zakażenia doszło właśnie w szpitalu. Powód nie przechodził od wielu lat – poza operacją usunięcia wyrostka robaczkowego – zabiegów mogących go narazić na zakażenie, a i te z okresu dzieciństwa przeprowadzane były w (...) szpitalu. W zakreślonym przez biegłego przedziale czasowym, od lipca 2004 r. do grudnia 2008 r., powód odbywał wizyty tylko w tej jednostce. Mieszkająca

z nim wspólnie małżonka nie jest nosicielem wirusa, co eliminuje źródło zakażenia w środowisku rodzinnym. Z zeznań świadka A. G. – lekarza dentysty wynika, że wizyty powoda w gabinecie dentystycznym miały miejsce przed kilkunastu laty, przed zakreślonym przez biegłego czasookresem zakażenia, nadto lekarz dysponuje kompletem zaświadczeń stosownych służb co do skuteczności metod odkażania sprzętu stomatologicznego. Jak wynika z zeznań złożonych przez powoda w charakterze strony oraz jego małżonki w charakterze świadka, powód nigdy nie korzystał z usług gabinetów kosmetycznych, nie ma tatuaży, ani kolczyków. Z usług fryzjera korzystał okazjonalnie, strzyże go małżonka. Biorąc zatem pod uwagę nieliczność innych okoliczności życiowych stanowiących ryzyko zakażenia HCV u powoda, które mogły być jego udziałem i ich niekonkurencyjność, jeśli chodzi o prawdopodobieństwo, Sąd uznał, że powód wykazał, że najwyższe prawdopodobieństwo zakażenia zachodzi między jego leczeniem w pozwanym szpitalu, co jest wystarczającym dla przypisania odpowiedzialności tego ostatniego.

Zdaniem Sądu z racji występowania bardzo wysokiego stopnia prawdopodobieństwa, graniczącego z pewnością, związku przyczynowo-skutkowego między działaniem pozwanego a szkodą powoda, zachodzą podstawy do zasądzenia na jego rzecz dochodzonych roszczeń, jednakże nie w pełnej żądanej wysokości.

Sąd wskazał, że bezpośrednią podstawę prawną pierwszego z roszczeń stanowi art. 445 § 1 k.c. Zadośćuczynienie ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanych przez pokrzywdzonego cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Określenie wysokości zadośćuczynienia zależy od uznania sądu i powinno być dokonane z uwzględnieniem wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a w szczególności wieku poszkodowanego, czasu trwania jego cierpień oraz ich dolegliwości.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę dolegliwości i cierpienia natury fizycznej i psychicznej powoda, takie jak gorsze samopoczucie, stałe osłabienie, konieczność podjęcia bolesnego leczenia, uciążliwości związane z koniecznością zachowania reżimu sanitarnego, stałe towarzyszące powodowi obawy, że może zarazić najbliższych. Kuracja przeciwwirusowa powoda i związany z tym stres, lęk i niepewność co do rokowań, perspektywa niewyleczalności, trwały 3,5 roku, najsilniejsze leki powód przyjmował przez 1,5 roku. W trakcie kuracji rybawiryną i interferonem powoda męczyły uboczne skutki leczenia, m.in. zaburzenia koncentracji, stany depresyjne, okresowo gorączka. Poddany został także biopsji wątroby, która była bardzo bolesna. Co tydzień musiał przyjmować zastrzyki (domięśniowo), regularnie odbywać wizyty w szpitalu i poddawać się badaniom. Z uwagi na teratogenność leków nie mógł starać się o potomstwo. Nie można również pominąć okoliczności, że w momencie powzięcia wiadomości o zakażeniu powód miał 26 lat, perspektywę podjęcia dobrej pracy, której przekreślenie – na skutek zewnętrznej przyczyny – wywołało u niego ogromne rozczarowanie. Sąd jednocześnie wskazał, że powód został całkowicie i trwale wyleczony z przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C. Nie wymaga dalszego przyjmowania leków farmakologicznych z powodu choroby, parametry wątrobowe uległy normalizacji. Może starać się o potomstwo. Pozytywny efekt kuracji przeciwwirusowej sprawił, że biegły określił poniesiony przez niego uszczerbek na zdrowiu na 5%. Przebieg choroby był u powoda stosunkowo łagodny, nie doznał on cierpień typowych dla ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu C, przebył bezobjawową postać zakażenia. Przez cały okres leczenia powód kontynuował pracę. Rozmiar poniesionych przez niego cierpień związanych z diagnostyką, a następnie kuracją i odczuwanymi w związku z chorobą obawami o przyszłość Sąd ocenił jako umiarkowane i przyjął, że adekwatną dla krzywdy powoda będzie suma zadośćuczynienia na poziomie 35.000 zł. Odsetki w ustawowej wysokości zasądził od 10 kwietnia 2012 r., tj. upływu 30 dni od skierowania przez powoda do Sądu Rejonowego w Pułtusku wniosku o zawezwanie pozwanego do próby ugodowej.

Jeżeli chodzi o drugie z żądań pozwu, na które składały się: utracone zarobki od kwietnia 2009 do lipca 2013 r., koszt dojazdów oraz specjalnej diety to, w ocenie Sądu, było ono uzasadnione w przeważającej części.

Sąd zasądził kwotę 320,94 zł (16 x 12 km x 2 x 0,8358 zł) tytułem poniesionych przez powoda kosztów dojazdów na badania kontrolne w (...) przy ul. (...) w W.. W trakcie kuracji rybawiryną i interferonem powód musiał regularnie stawiać się na badania krwi, od 15 listopada 2011 r. do 30 listopada 2012 r. był na takich kontrolach 16 razy, co potwierdzają karty pobytu w szpitalu. Na każdą kontrolę powód dojeżdżał prywatnym autem, na trasie wynoszącej



12 km w jedną stronę. Sąd uznał, że przyjęta przez niego stawka mieści się w stawce za 1 km, określonej w § 2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 r. Nr 27, poz. 271 ze zm.), która dla samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm<sup>3</sup> wynosi do 0,8358 zł/km.

Jeżeli chodzi natomiast o wskazany przez powoda zwiększony koszt przygotowywania posiłków z racji stosowania specjalnej diety wątrobowej od kwietnia 2009 r. do listopada 2012 r. w łącznej wysokości 4.400 zł (100 zł miesięcznie), to Sąd, działając w ramach swobody sędziowskiej przewidzianej art. 322 k.p.c., zmniejszył ten element odszkodowania o połowę. Odwołał się przy tym do opinii biegłego z której wynika, że powód nie miał obowiązku przestrzegania rygorystycznej diety, albowiem przy przewlekłym wirusowym zapaleniu wątroby typu C wystarczającą jest zwykła lekkostrawna dieta, tj. z unikaniem pokarmów ciężkostrawnych, wzdymających, smażonych na tłuszczach zwierzęcych, ostrych przypraw oraz używek. Przestrzeganie takich podstawowych zasad zwiększało codzienny koszt przygotowywania posiłków o ok. 10%, co odpowiadało w ocenie Sądu kwocie 50 zł, a nie 100 zł miesięcznie.

Jako podstawę żądania zwrotu utraconych zarobków za okres od kwietnia 2009 r. do lipca 2013 r. Sąd wskazał art. 430 w zw. z art. 361 § 2 k.c. W ocenie Sądu powód wykazał w dostatecznym stopniu, że częściowo utracił możliwości zarobkowania w wysokości objętej żądaniem pozwu. Przeszedł on bowiem z pozytywnymi rezultatami cały proces rekrutacyjny do służby więziennej, zaś jedyną przesłanką wykluczenia go z tej aktywności zawodowej było niezależne od niego zakażenie wirusem HCV, które przekreśliło realną szansę zatrudnienia. Powód posiada stosowne wykształcenie (pedagogiczne, resocjalizacja) do pracy w charakterze wychowawcy w zakładzie karnym, odbył staż, który utwierdził go w przekonaniu co do podjęcia tego rodzaju pracy, co wykluczone zostało ostatecznie zewnętrzną przyczyną. Przedstawione przez powoda w pozwie zestawienie różnic pomiędzy dochodami uzyskiwanymi przez młodszego wychowawcę w zakładzie karnym, a dochodami faktycznie uzyskiwanymi przez powoda z pracy w przedszkolu, Sąd przyjął bez szczególnej ingerencji, wskazując, że wyliczenie nie uwzględnia dodatku za wysługę lat, nagród jubileuszowych, innych dodatków i nagród (poza roczną), ani też potencjalnego awansu. Sąd wskazał, że kwestionując roszczenie co do zasady, pozwany nie podważył skutecznie owego matematycznego zestawienia. W świetle tych okoliczności, zdaniem Sądu, powodowi przysługuje odszkodowanie z tytułu utraconych zarobków w wysokości określonej pozwem. Sąd wyraził zapatrywanie, że nie musiał w celu ustalenia wielkości odszkodowania z tego tytułu odwoływać się do wiedzy specjalistycznej – ustalając taką kwotę w zestawieniu ze wspomnianymi dowodami, posiłkował się mającą zastosowanie w takich przypadkach regułą z art. 322 k.p.c. oraz opierając się o dostępne kalkulatory wynagrodzeń. Odsetki w ustawowej wysokości zasądził od kwoty 43.293,71 zł od dnia 10 kwietnia 2012 r. tj. 30 dni licząc od zawezwania pozwanego do próby ugodowej, a od pozostałej kwoty 18.418,23 zł – od 6 września 2013 r., tj. następnego dnia od doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu wraz z załącznikami.

Odnośnie renty wyrównawczej na przyszłość, wskazał, że żądanie jej zasądzenia znajduje oparcie w art. 444 § 2 k.c. Zdaniem Sądu powód jest osobą o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, mogącą podjąć zatrudnienie tylko na stanowisku przystosowanym do niepełnosprawności. Podstawę wyliczenia renty wyrównawczej na przyszłość stanowiła różnica pomiędzy dochodami uzyskiwanymi przez młodszego wychowawcę w zakładzie karnym, a dochodami faktycznie uzyskiwanymi obecnie przez powoda, które nie uległy zmianie. Podobnie jak przy ustaleniu odszkodowania z tytułu utraconych zarobków, Sąd oparł się na wyliczeniu przedstawionym przez stronę powodową w pozwie oraz dostępnych kalkulatorach wynagrodzeń. Sama poprawność matematycznego wyliczenia nie została zakwestionowana przez stronę pozwaną. W ocenie Sądu stan niemożności podjęcia przez powoda zatrudnienia w służbie więziennej utrzymuje się. Przepisy normatywne wykluczają z grona takich funkcjonariuszy osoby po przebytych zakażeniu wirusem HCV, stąd istnieje podstawa do zasądzenia na rzecz powoda renty wyrównawczej w żądanej wysokości, tj. 824 zł.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Żądanie pozwu uwzględnione zostało w części pozwalającej na zniesienie kosztów zastępstwa prawnego, stąd też rozliczeniu podlegały jedynie koszty sądowe. Część opłat związana z oddalonym powództwem została uprzednio uiszczona przez powoda, Pozostałą częścią nieuiszczonej opłaty

od uwzględnionej części powództwa w kwocie 5.933 zł Sąd obciążył pozwanego na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c., nakazując pobrać tę kwotę na rzecz Skarbu Państwa – Sadu Okręgowego w Ostrołęce.

Wyrok ten, w części uwzględniającej powództwo i rozstrzygającej o kosztach procesu, apelacją zaskarżył pozwany.

W pierwszym rzędzie podniósł zarzut przedawnienia roszczeń powoda wskazując, że powód dowiedział się o zakażeniu wirusem HCV w dniu 16 lutego 2009 r. (wynik badania przeprowadzonego w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii, załączony do pozwu), natomiast wniosek o zaważanie do próby ugodowej złożył w dniu 9 marca 2012 r., a słuchana w charakterze świadka żona powoda, zeznała iż od początku powód nie miał najmniejszych wątpliwości, iż źródłem zakażenia jest(...)w P..

Ponadto zarzucił:

I. naruszenie przepisów postępowania:

1) art. 233 §1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego polegającej na pominięciu w tej ocenie zeznań świadka A. G. oraz powoda, z treści których wynika, że matka powoda, z którą zamieszkiwał w okresie najbardziej prawdopodobnym dla powstania zakażenia, jest pielęgniarką, a powód nie przedstawił dowodu potwierdzającego brak możliwości zakażenia przez matkę, a co za tym idzie bezpodstawne przyjęcie, że źródłem zakażenia w środowisku rodzinnym mogła być tylko małżonka powoda, która nie jest nosicielem wirusa HCV;

2) art. 233 § 1 k.p.c., przez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego polegający na pominięciu w tej ocenie zeznań powoda, z treści których wynika, że jego ojciec, z którym zamieszkiwał w okresie najbardziej prawdopodobnym dla powstania zakażenia jest pracownikiem służby więziennej, a powód nie przedstawił dowodu potwierdzającego brak możliwości zakażenia przez ojca, a co za tym idzie bezpodstawne przyjęcie, że źródłem zakażenia w środowisku rodzinnym mogła być tylko małżonka powoda, która nie jest nosicielem wirusa HCV;

3) art. 233 § 1 w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń faktycznych, które nie wynikają z opinii lub wyjaśnień biegłego, polegających na przyjęciu, że biegły potwierdził fakt, iż „nieco wyższe” ryzyko zakażenia w szpitalu pozwanej oznacza ponad 50%, w zestawieniu z innymi przypadkami określonymi na znikomy procent (3-8%)”, a następnie przyjęcie tych ustaleń za podstawę rozstrzygnięcia co do podmiotu odpowiedzialnego za zakażenie powoda wirusem HCV;

4) art. 233 § 1 w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, wybiórczą i nielogiczną ocenę dowodu z opinii biegłego, poprzez uznanie jej za spójną i weryfikowalną w sytuacji, gdy opinia biegłego jest wewnętrznie sprzeczna, a jej ostrożne i hipotetyczne tezy (wnioski) nie pozwalają na przyjęcie za wysoce prawdopodobne (w sposób graniczący z pewnością), że do zakażenia doszło w szpitalu pozwanej;

5) art. 233 § 1 w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez dowolne i sprzeczne ze zgromadzonym materiałem dowodowym przyjęcie, że pozwana nie udowodniła, że w placówce (szpitalu) panowały warunki uniemożliwiające możliwość zakażenia powoda wirusem HCV, a co za tym idzie przyjęcie odpowiedzialności (winy) pozwanej za zakażenie;

6) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń, które nie wynikają ze zgromadzonego materiału dowodowego, polegających na przyjęciu, że powód z wynikiem pozytywnym przeszedł wymagane kolejno etapy rekrutacji do pracy w służbie więziennej, a jej ostatnim etapem były badania lekarskie, co z kolei miało bezpośredni wpływ na wysokość odszkodowania i renty wyrównawczej;

7) art. 233 § 1 w zw. z art. 231 k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń, które nie wynikają ze zgromadzonego materiału dowodowego lub obowiązujących przepisów prawa (rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 stycznia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania kwalifikacyjnego do służby więziennej, jak również nie stanowią normalnego związku przyczynowo - skutkowego, polegających na przyjęciu, że gdyby nie stwierdzenie u powoda nosicielstwa wirusa HCV w marcu 2009 r. powód rozpocząłby w kwietniu 2009 r. pracę wychowawcy w

służbie więziennej, a co za tym idzie osiągałby do dnia wyrokowania i w przyszłości wyższe zarobki, co z kolei miało bezpośredni wpływ na wysokość zasądzonego odszkodowania, zadośćuczynienia i renty wyrównawczej;

8) art. 321 k.p.c. poprzez orzeczenie ponad żądanie, polegające na uwzględnieniu w zasądzonej kwocie odszkodowania kwoty 2.200 zł tytułem stosowania specjalnej diety wątrobowej oraz kwoty dojazdów do (...)w W. w wysokości 320,94 zł, pomimo, iż w końcowych głosach stron pełnomocnik powoda żądał jedynie naprawienia szkody w postaci różnicy w zarobkach, którą w pozwie ustalono na łączną kwotę 59.191 zł;

9) art. 321 k.p.c. poprzez orzeczenie ponad żądanie, polegające na zasądzeniu renty wyrównawczej w kwocie 824 zł, poczynając od sierpnia 2013 r., w sytuacji gdy powód słuchany w charakterze strony popierał żądanie pozwu w tym zakresie do kwoty 500 zł;

10) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnych ustaleń w przedmiocie utrzymującego się stanu niemożności podjęcia przez powoda zatrudnienia w służbie więziennej na stanowisku młodszego wychowawcy, chociaż możliwość taka istnieje od dnia wyleczenia (grudzień 2012 r.) w związku z treścią załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2011 r. w sprawie wymagań w zakresie zdolności fizycznej i psychicznej do służby więziennej ( Dz. U. z 2011 Nr 20, poz. 108 ze zm).;

11) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego polegający na pominięciu w tej ocenie twierdzenia powoda i innych dowodów w tym przedmiocie o wykryciu u niego we wrześniu 2011 r. cukrzycy, chociaż zgodnie z treścią załącznika 1 do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z. dnia 24 stycznia 2011 r. w sprawie wymagań w zakresie zdolności fizycznej i psychicznej do służby więziennej jest to okoliczność dyskwalifikująca kandydata na stanowisko w służbie więziennej, jak również — stwierdzona w trakcie służby — skutkuje niezdolnością do jej dalszego wykonywania;

12) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego, polegający na pominięciu w tej ocenie faktu wykonywania przez powoda pracy wychowawcy w przedszkolu, chociaż okoliczność wykonywania pracy podobnej do pracy młodszego wychowawcy w służbie więziennej rzutuje na ocenę poziomu pokrzywdzenia;

13) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego, polegający na pominięciu w tej ocenie dowodu z opinii biegłego w zakresie konieczności stosowania diety, chociaż z treści tej opinii wynika, że jej stosowanie jest całkowicie zbędne, a z zeznań powoda wynika, że stosowanie diety jedynie mu zalecono a nie, że ją faktycznie stosował, a co z kolei miało wpływ na wysokość zasądzonego odszkodowania;

14) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnych ustaleń, nieznajdujących potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym, polegających na przyjęciu, że u powoda, na skutek zastosowanego leczenia rybawiryną i interferonem, wystąpiły takie objawy jak chudnięcie, zaburzenia koncentracji i stany depresyjne, oraz że powód stale odczuwał lęk o zarażenie osób najbliższych, co z kolei miało wpływ na wysokość przyznanego zadośćuczynienia;

15) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego i pominięcie w jego ocenie dowodu w postaci orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, który to dowód miał znaczenie dla przyznania powodowi renty wyrównawczej, faktu, iż uwzględnia ono okoliczność, że powód choruje na cukrzycę oraz, że decyzję wydano na okres do dnia 31 kwietnia 2018 r., z uwagi na stan powoda, który rokuje poprawę;

16) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnych ustaleń w postaci stwierdzenia, iż zmniejszenie możliwości zarobkowania przez powoda ma charakter trwały, co miało wpływ na wysokość przyznanej renty wyrównawczej, w sytuacji gdy na skutek podjętej terapii powód nie choruje już na zapalenie wątroby typu C wywołane przez wirusa HCV, a zatem może aplikować do służby więziennej, a wydane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ma charakter czasowy i uwzględnia, poza faktem przebytego leczenia, inne choroby powoda (cukrzyca, nikotynizm), za które pozwanej nie przypisano odpowiedzialności;

17) art. 233 §1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnych ustaleń w postaci stwierdzenia, że wynagrodzenie możliwe do uzyskania przez powoda jest równe obecnie uzyskiwanemu wynagrodzeniu za pracę, co miało wpływ na wysokość przyznanej renty wyrównawczej, w sytuacji, gdy powód jest osobą wykształconą, w młodym wieku wyleczoną z zapalenia wątroby typu C, ale nie jest zainteresowany podjęciem lepiej płatnej pracy, w tym w służbie więziennej, a zasadniczy wpływ na jego zdrowie wywiera cukrzyca i nikotynizm, niemające związku z zakażeniem wirusem HCV;

## II. naruszenie przepisów prawa materialnego:

1) art. 430 k.c. w zw. z art. 361 k.c. poprzez ich zastosowanie i przyjęcie odpowiedzialności pozwanej za zakażenie na skutek zawinionego naruszenia zasad i standardów postępowania z pacjentem, w sytuacji, gdy nie istniało wysokie, graniczące z pewnością prawdopodobieństwo, że zakażenie powoda nastąpiło w placówce pozwanej, a materiał dowodowy nie dawał podstaw do stwierdzenia, że w placówce pozwanej dochodziło do zaniedbań sanitarnych i higienicznych, które zwiększały ryzyko infekcji, a tym samym brak było podstaw do przypisania pozwanej winy za zakażenie;

2) art. 430 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. polegające na ich zastosowaniu, w sytuacji stwierdzenia jedynie większego prawdopodobieństwa zarażenia w szpitalu pozwanej, a nie prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością;

3) art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyznaniu powodowi zadośćuczynienia w nadmiernej wysokości w stosunku do faktycznie wykazanej w postępowaniu krzywdy, powstałej na skutek zarażenia wirusem HCV;

4) art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyznanie powodowi odszkodowania obejmującego utracone zarobki, pomimo, iż pomiędzy nosicielstwem wirusa HCV a nierozpoczęciem przez powoda pracy w służbie więziennej nie zachodzi normalny związek przyczynowy – skutkowy, a od grudnia 2012 r. powód mógłby - jako osoba wyleczona - ponownie aplikować do pracy w służbie więziennej jak również mógł podjąć inną, lepiej płatną od wykonywanej pracę zarobkową;

5) art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyznanie powodowi renty wyrównawczej, w sytuacji, gdy od grudnia 2012 r. powód mógłby – jako osoba wyleczona – ponownie aplikować do pracy w służbie więziennej, jak również może podjąć inną, lepiej płatną od wykonywanej pracę zarobkową;

6) art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na uwzględnieniu w kwocie odszkodowania kosztów specjalnej diety wątrobowej, której kosztów powód nie poniósł;

7) art. 444 § 2 k.c. poprzez jego zastosowanie i przyznanie powodowi renty wyrównawczej, w sytuacji, gdy powód został wyleczony z zapalenia wątroby wywołanej wirusem HCV i może podjąć lepiej płatną pracę, w tym w służbie więziennej, a obecny ogólny stan zdrowia powoda, w tym cukrzyca powoda, nie ma związku z zakażeniem HCV i nie ma charakteru trwałego.

Skarżący wnosił o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości ewentualnie, przy przyjęciu odpowiedzialności pozwanej za zakażenie, zmianę wyroku w pkt 1, 2 poprzez odpowiednie zmniejszenie zasądzonych na rzecz powoda kwot i oddalenie w całości roszczenia o rentę wyrównawczą oraz zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

**Apelacja zasługiwała na uwzględnienie, aczkolwiek niektóre z podnoszonych zarzutów były bezzasadne.**

Pierwszy z nich – zarzut przedawnienia – nie był słuszny. Z dokumentu w postaci wyniku badania RNA HCV (k. 29 akt) wynika, że próbkę nr 121 poddano badaniu w dniu 11 marca 2009 r. Istotnie w tym dokumencie znajduje się także data „16.02.2009 r.”, jednakże wskazano w nim późniejszą datę badania próbki, co pozwala na wyprowadzenie wniosku, iż wykrycie wirusa miało miejsce po przeprowadzeniu badania, a więc po 11 marca 2009 r. i po tym dniu

powód mógł się dowiedzieć o wykryciu w osoczu RNA wirusa HCV. Porównanie tej daty z datą złożenia wniosku o zawiązanie umowy (9 marca 2012 r.) uprawnia pogląd, że roszczenie powoda nie uległo przedawnieniu.

W odniesieniu do zarzutów naruszenia przepisu prawa procesowego – art. 233 § 1 k.p.c. to część ich, na obecnym etapie postępowania, nie jest usprawiedliwiona gdyż powód przedłożył dokumenty o braku nosicielstwa HCV u jego matki i ojca (k. 506 i 507 akt). Wiarygodność tych dokumentów nie była podważana.

Jeżeli chodzi o zarzut naruszenia przepisu art. 233 §1 k.p.c. przez dowolną, wybiórczą i nielogiczną ocenę określonych dowodów, jak i dokonanie niektórych ustaleń sprzecznie w wynikami postępowania dowodowego, to część z nich odnosi się do podstawy odpowiedzialności, część zaś do uwzględnionych (zdaniem skarżącego bezzasadnie) określonych roszczeń.

W pierwszym rzędzie odnieść się należało do tych zarzutów, które kwestionowały ustaloną podstawę faktyczną. Dotyczyły one postawionych przez Sąd Okręgowy wniosków w odniesieniu do warunków panujących w pozwanym szpitalu oraz wniosków płynących z opinii biegłego.

Nawiązując do opinii specjalistycznej (pisemnej) wskazać należy, że wynika z niej, iż powód najpewniej podczas hospitalizacji w pozwanym szpitalu we wrześniu 2004 r. nie wykazywał objawów zapalenia wątroby, co pośrednio pozwala na postawienie wniosku, że we wrześniu 2004 r. nie był zakażony HCV. Biegły, mając na uwadze datę wykrycia HCV, aktywność transaminaz poczynając od maja 2009 r., średni okres wylegania choroby, określił przedział czasowy w którym doszło u powoda do zakażenia na okres od lipca 2004 r. do grudnia 2008 r. Składając ustnie wyjaśnienia do opinii biegły wskazał, że tylko pośrednio ustalił okres i czas zakażenia. Przyjął, że wcześniej próby wątrobowe były prawidłowe. Odwołał się do pośredniej metody, która w sposób prawdopodobny, ale nie stuprocentowy, określa okres zakażenia. Skarżący nie kwestionował opinii w tym zakresie i ocena biegłego, iż do zakażenia powoda wirusem HCV mogło dojść w przedziale czasowym od lipca 2004 r. do grudnia 2008 r. mogła stanowić podstawę do czynienia istotnych okoliczności faktycznych w sprawie.

W świetle opinii biegłego W. W. do zakażenia wirusem HCV wystarczy 0,0004 mililitra materiału zakażonego, może do tego dojść przy jednej iniekcji.

Przy wydawaniu opinii pisemnej biegły opierał się na dokumentach znajdujących się w aktach sprawy przedstawionych przez strony oraz informacyjnych wyjaśnieniach powoda złożonych na rozprawie w dniu 6 listopada 2013 r. Z wyjaśnień tych nie wynika czy, i ewentualnie jakiego rodzaju, powód miał wykonywane badania krwi – rutynowe pobieranie krwi w okresie od września 2004 r. (przebyta operacja) do grudnia 2008 r. Słuchany w charakterze strony potwierdził złożone wcześniej wyjaśnienia informacyjne. Nie złożył dodatkowych wyjaśnień odnoszących się do przeprowadzania ewentualnych zabiegów, czy też iniekcji w okresie, w którym mogło dojść do zakażenia wirusem HCV.

Powód złożył dokument w postaci aneksu do umowy o pracę zawartej w dniu 8 grudnia 2008 r. (umowa nie została przedłożona). Twierdził, że od samego początku pracował na podstawie umowy o pracę jako opiekun – wychowawca. Wiadomym jest powszechnie, że zatrudnienie pracownika na podstawie umowy o pracę musi być poprzedzone wydaniem stosownego zaświadczenia lekarskiego o możliwości wykonywania pracy, o którą ubiega się określona osoba, które jest poprzedzone przeprowadzeniem stosownych badań, niejednokrotnie połączonych z rutynowymi badaniami krwi. Na tę okoliczność powód nie zeznawał – nie wyjaśniał tej kwestii. Nie ustosunkował się także, słuchany w charakterze strony, co do charakteru świadczeń medycznych finansowanych z NFZ w grudniu 2005 r., styczniu 2006 r., czerwcu 2006 r., listopadzie 2007 r. i lutym 2008 r. (świadczenia udzielane w pozwanej placówce). Nie ma przy tym istotnego znaczenia, że świadczenia te miały miejsce w pozwanym szpitalu, bowiem dokument znajdujący się na k. 331- 393 dowodzi, iż pozwany poza operacją we wrześniu 2004 r. korzystał z innych świadczeń, nie wiadomo jednak jakiego rodzaju, a pośrednio także nieujawnianiu przez powoda wszystkich istotnych faktów dotyczących korzystania z usług medycznych na przestrzeni od września 2004 r. do grudnia 2008 r.

Jeżeli natomiast chodzi o świadczone usługi stomatologiczne – udzielane powodowi przez świadka A. G. to z jego zeznań wynika, że powód korzystał z jego usług ostatnio przed 2001 r. (k. 404 odw.), a więc nie miało to miejsca w przedziale czasowym, w którym doszło u powoda do zakażenia wirusem.

Okoliczności powiązane z innymi źródłami zakażenia w tym okresie (tatuáže, kolczykowanie, usługi kosmetyczne, usługi fryzjerskie) – niewystępowanie ich - wynikają z dowodu z przesłuchania powoda w charakterze strony i częściowo z zeznań jego żony.

Strona powodowa łączy zakażenie wirusem HCV z faktem przebywania powoda w pozwanym szpitalu w związku z usunięciem wyrostka robaczkowego. W pozwie, odwołując się do zasady odpowiedzialności, wskazywała na fatalny stan budynku szpitala, stan sanitarny oddziału szpitalnego oraz nieudzielenie jej informacji na temat zakażeń zakładowych. W uzasadnieniu pozwu znalazło się także stwierdzenie, że od czasu usunięcia wyrostka robaczkowego powód nie przechodził żadnych zabiegów medycznych mogących powodować ryzyko zakażenia. W pozwie zawnioskowano także dowód z opinii specjalistycznej.

W toku postępowania, na wniosek strony pozwanej, przeprowadzono dowód z zeznań świadków (ich treść została zacytowana w motywach orzeczenia) oraz dowody z dokumentów z przeprowadzanych kontroli oraz sprawozdań z rejestracji zakażeń (również zostały one przedstawione w uzasadnieniu orzeczenia).

Opinia pisemna biegłego W. W. uwzględniała stan dowodów, które były znane biegłemu w dniu 15 lipca 2014 r. Biegły dokonał oceny dokumentów przywoływanych przez strony na okoliczność zawinionych działań (zaniechań) pozwanego szpitala, które to – zdaniem powoda – mogły dowodzić, iż w tej placówce dochodziło do zaniedbań umożliwiających zakażenie wirusem HCV, jak i dokumentów przedłożonych przez szpital dowodzących spełniania wszelkich standardów.

Biegły wskazał, że dokument przywoływany w pozwie – protokół pokontrolny (...) w P. z 27 kwietnia 2004 r., dotyczący kompleksowej kontroli oddziału chirurgicznego, wskazuje na uchybienia stanu technicznego, który to stan ma istotne znaczenie ale dla powikłań bakteryjnych (powikłania tego rodzaju miały miejsce).

W opinii biegły odniósł się także do przypadków zakażeń wewnątrzszpitalnych HCV odnotowanych prze(...) w latach 2003-2005. Zdaniem biegłego takie pojedyncze przypadki anty-HCV mieszczą się w kategoriach zakażeń sporadycznych. Zdaniem biegłego gdyby dochodziło do powtarzających się nieprawidłowości w zakresie skuteczności sterylizacji, zarówno w głównym punkcie sterylizacji, jak i w trakcie sterylizacji zastępczej w poradni, to wówczas dochodziłoby do występowania w szpitalu zwiększonej ilości zakażeń HCV, również HBV. Biegły wskazał także, iż w dokumentacji mu przedstawionej nie znalazł informacji, aby (...) zaobserwował zwiększoną liczbę zakażeń HCV wśród pacjentów leczonych uprzednio w pozwanym szpitalu. Pozwalało to biegłemu na postawienie wniosku, że stosowane procedury zapobiegania zakażeniom – w tym procedury sterylizacji sprzętu chirurgicznego – były prawidłowe.

Po sporządzeniu opinii strona pozwana, z uwagi na wątpliwości biegłego w odniesieniu do dokumentacji dotyczącej zakażeń szpitalnych, przedłożyła stosowne dokumenty podpisane przez Przewodniczącego (...) (wcześniej zeznawał on w charakterze świadka – podał, iż przypadków zakażenia HCV lub HBV w pozwanym szpitalu nie było). Miarodajność dokumentów znajdujących się na k. 295-296 nie była kwestionowana przez stronę powodową. Biegły składając ustnie wyjaśnienia podał, że podtrzymuje swoją ocenę, że procedury sterylizacyjne stosowane w szpitalu były prawidłowe, gdyż w protokołach nie znalazł żadnych nieprawidłowości.

Sąd I instancji miał na względzie dokumentację przedstawioną przez pozwanego, dotyczącą sterylizacji sprzętu medycznego, ale stwierdził, iż nie wyklucza ona przyjęcia, że doszło do zakażenia podczas pobytu powoda w szpitalu, zwłaszcza, że w placówce dochodziło do sytuacji mogących budzić pewne wątpliwości, które wykazała min kontrola przeprowadzona w kwietniu 2004 r. – okresowa sterylizacja narzędzi poza oddziałem chirurgicznym z uwagi na uszkodzony autoklaw, a nadto nieprzeprowadzenie kontroli sanitarnej w czasie pobytu powoda w oddziale chirurgicznym. Sąd Okręgowy wyraził też stanowisko – słusznie podważane w apelacji, że strona pozwana

nie wykazała, iż prawdopodobieństwo zakażenia w szpitalu było mniejsze z uwagi na panujące w nim warunki wykluczające możliwość zakażenia, bądź też inne bardziej prawdopodobne przyczyny infekcji. W podsumowaniu rozważań odnoszących się do winy pozwanego Sąd stwierdził, że w sprawach dotyczących zakażeń szpitalnych możliwe jest przyjęcie niedbalstwa placówki w drodze domniemania faktycznego braku dowodu przeciwnego.

Jest okolicznością niesporną w sprawie, iż we wrześniu 2004 r. na oddziale chirurgicznym nie była przeprowadzana żadna kontrola, czy to przez (...), czy też Sanepid. Dokumentacja przedstawiona przez stronę pozwaną dowodzi, iż w 2004 r. w szpitalu nie odnotowano przypadków zakażenia HCV lub HBV (stwierdzone w 2005 r. dotyczyły osób przyjmowanych do szpitala, a więc nie były to zakażenia szpitalne). Nie było podważane przez powoda stwierdzenie biegłego, że w dokumentacji nie znalazł informacji, aby (...)lub Sanepid zaobserwował zwiększoną liczbę zakażeń HCV wśród leczonych uprzednio w pozwanym szpitalu. Powód nie powoływał się także na fakty, iż pośród pacjentów pozwanego szpitala występowały jakiegokolwiek przypadki zakażenia HCV lub HBV. Jeżeli natomiast chodzi o sterylizację narzędzi chirurgicznych to – co wynika z przedstawionej dokumentacji – była ona przeprowadzana prawidłowo. Nie sposób zarzucać pozwanemu niedbalstwa tylko z tej przyczyny, iż narzędzia chirurgiczne nie były poddane sterylizacji w autoklawie znajdującym się na oddziale chirurgicznym, a w poradni, jeżeli procesy sterylizacji w poradni przebiegały prawidłowo – nie miano do nich żadnych uwag.

Ustalenie zaniedbań mających cechy niedbalstwa, które to mogły być przyczyną zakażenia powoda wirusem HCV w trakcie pobytu powoda w szpitalu w związku z operacją, mogło oczywiście nastąpić w drodze domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.).

W ocenie Sądu Apelacyjnego takich ustaleń nie można było jednak uczynić w oparciu o przywoływane przez Sąd Okręgowy okoliczności faktyczne podane poniżej:

- uszkodzony autoklaw na oddziale chirurgicznym: podkreślić należy, że dowody przeprowadzone w sprawie pozwalały na ustalenie, że narzędzia w tym czasie były prawidłowo sterylizowane w poradni i brak jakichkolwiek podstaw by przyjąć, że we wrześniu 2004 r. procedury powiązane ze sterylizacją nie były zachowane;

- operacja usunięcia wyrostka robaczkowego związana jest ze znacznie rozleglejszym naruszeniem ciągłości tkanek niż iniekcja: nie może budzić wątpliwości, że do zakażenia wystarczy 0,0004 mililitra materiału zakażonego, a więc do zakażenia może dojść przy jednej iniekcji; nie można czynić zarzutu niedbalstwa szpitalowi tylko z tej przyczyny, iż w tej placówce miało miejsce znacznie rozleglejsze naruszenie ciągłości tkanek niż iniekcja, a przez to teoretycznie tylko mogło wystąpić większe ryzyko zakażenia;

- prawdopodobieństwo zakażenia powoda poza jednostką pozwanego było niepomernie mniej prawdopodobne, wręcz znikome, a zatem najwyższe prawdopodobieństwo zakażenia powoda zachodzi między jego leczeniem w pozwanym szpitalu, co jest wystarczającym dla przypisania odpowiedzialności porwanego: są to rozważania teoretyczne, uwzględniające zeznania powoda, który to – jak już wcześniej wskazywano - nie wyjaśnił okoliczności powiązanych z korzystaniem ze świadczeń lekarskich w okresie od końca września 2004 r. do grudnia 2008 r., tak refundowanych przez NFZ, jak i innych (badania lekarskie przed podjęciem pracy w grudniu 2008 r.), a nadto nie uwzględnił faktu, iż brak jest zwiększonej liczby zakażeń HCV wśród pacjentów leczonych uprzednio w pozwanym szpitalu.

Reasumując powyższe rozważania, okoliczności faktyczne sprawy – zdaniem Sądu Apelacyjnego - nie pozwalały w drodze domniemań faktycznych ustalić, iż w pozwanym szpitalu we wrześniu 2004 r. miały miejsce zaniedbania pod postacią niedbalstwa, które to należałoby rozważać w kontekście przyczyny zakażenia powoda wirusem HCV w trakcie przeprowadzanej operacji.

Słusznie też skarżący podnosił, iż z opinii pisemnej biegłego nie wynika wniosek postawiony przez Sąd I instancji, a mianowicie, że jeżeli biegły wskazał, iż prawdopodobieństwo zakażenia powoda podczas operacji było „nieco wyższe”, niż z innymi możliwymi w tym okresie ekspozycjami, to oznacza prawdopodobieństwo ponad 50 %. Wyjaśniając tę kwestię w trakcie wysłuchania biegły podał, że nie stwierdził, iż jest to wysokie prawdopodobieństwo, ale że jest „nieco

wyższe”, w końcowych wyjaśnieniach podał, że prawdopodobieństwo było wyższe w stosunku do innych sposobów zakażenia (kontakty płciowe, robienie tatuażu, piecingu).

W świetle całokształtu materiału dowodowego, również tych dowodów z których Sąd I instancji wyprowadził nieprawidłowe wnioski (o czym była mowa powyżej), ocena Sądu Okręgowego, iż z racji występowania bardzo wysokiego stopnia prawdopodobieństwa, graniczącego z pewnością, związku przyczynowo-skutkowego między działaniem pozwanego a szkodą powoda, występuje podstawa odpowiedzialności, jawi się jako niewłaściwa i ocena ta nie została podzielona przez Sąd Apelacyjny.

Słusznie zatem pozwany zarzucił naruszenie art. 430 k.c. w zw. z art. 361 k.c. poprzez ich zastosowanie i przyjęcie odpowiedzialności skarżącej za zakażenie na skutek zawinionego naruszenia zasad i standardów postępowania z pacjentem, a nadto w sytuacji stwierdzenia jedynie większego prawdopodobieństwa zarażenia w szpitalu pozwanej, a nie prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością.

Uwzględnienie powyższych zarzutów apelacyjnych uzasadniało wniosek apelacji o zmianę wyroku i oddalenie powództwa w całości.

W takiej sytuacji Sąd Apelacyjny uznał za właściwe jedynie ogólne odniesienie się do pozostałych zarzutów apelacyjnych.

I tak, jeżeli chodzi o zarzut naruszenia prawa procesowego - art. 233 § 1 k.p.c. to jest on w pełni uzasadniony w odniesieniu do okoliczności wskazanych w pkt I ppkt 6) – powód do pozwu, ani w toku procesu nie dołączył żadnej dokumentacji, z której wynikałoby, że przeszedł z wynikiem pozytywnym wymagalne kolejne etapy rekrutacji. W toku całego postępowania odwołał się jedynie do treści § 4 i 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 stycznia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania kwalifikacyjnego do służby więziennej, pomijając zapis § 5 tegoż rozporządzenia, z którego wynika, że kandydat kierowany jest do komisja lekarskiej wtedy, gdy uzyskał pozytywny wynik badania i testu, o których jest mowa w § 4 ust. 1 pkt 3 i 4 rozporządzenia. § 4 zawiera jeszcze inne rozwiązania, do których strona powodowa w żaden sposób się nie odniosła.

Słuszny jest także zarzut z pkt I ppkt 7) – powód nie wykazał, że podjąłby służbę już w kwietniu 2009 r. Wypada jedynie wskazać, że pozwany już w odpowiedzi na pozew kwestionował roszczenie odszkodowawcze oraz żądanie zasądzenia renty (k.111). Po odebraniu od powoda wyjaśnień informacyjnych w piśmie z dnia 13 listopada 2013 r. znalazł się zarzut, że powód nie wykazał, iż jedynym czynnikiem dyskwalifikującym go w procesie rekrutacyjnym było orzeczenie o niezdolności do służby (k. 188 akt).

Słuszne były też inne zarzuty naruszenia przepisów prawa procesowego zmierzające do kwestionowania ustaleń faktycznych w odniesieniu do występowania przesłanek do zasądzenia odszkodowania z tytułu utraconych korzyści i renty wyrównawczej. Sąd Okręgowy nie rozważał bowiem szerzej niespornej okoliczności, jaką jest wyleczenie powoda i wpływu jej na możliwość ponownego ubiegania się do służby więziennej (przepisy prawne przywoływane przez skarżącego – powód wyjaśnił, że po wyleczeniu nie podejmował żadnych kroków w kierunku ponownego zatrudnienia), a nadto twierdzeń powoda, że nie zastanawiał się nad tym, czy będzie chciał podjąć zatrudnienie w tym kierunku. Sąd nie brał także pod uwagę, jawnej z dowodów w sprawie i wziętej pod uwagę w podstawie faktycznej, okoliczności faktycznej, a mianowicie choroby powoda datującej się od września 2011 r. – cukrzyca typu 1 (autoimmunologiczny typ choroby - bez związku z leczeniem rybawiryną i interferonem). Choroba ta dyskwalifikuje kandydata na stanowisko w służbie więziennej i skutkuje niezdolnością do dalszego jej wykonywania (przepisy prawne przywołane w apelacji). Trafnie też skarżący odwołał się do dokumentu w postaci orzeczenia o niepełnosprawności, z uzasadnienia którego wynika, że przy jego wydawaniu uwzględniono cukrzycę.

Zarzuty apelacji (dotyczące naruszenia przepisów prawa procesowego oraz materialnego) ukierunkowane na wykazanie bezpodstawności roszczenia odszkodowawczego w wysokości 59.191 zł i renty wyrównawczej w kwocie 824 zł miesięcznie zasługiwały w pełni na uwzględnienie i gdyby przyjąć – hipotetycznie – zasadę odpowiedzialności



pozwanego za skutki zarażenia wirusem HCV to roszczenie w tym zakresie podlegałoby, jako nieuzasadnione, w świetle stanowiska strony pozwanej i wyników postępowania dowodowego, oddaleniu.

Nie jest natomiast słuszny zarzut naruszenia art. 321 k.p.c. (pkt I ppkt 8) i 9) apelacji (protokół rozprawy dowodzi czegoś przeciwnego, niż twierdzi skarżący).

Nietrafny jest także zarzut z pkt I ppkt 13 apelacji – koszty stosowanej diety (kwota 2.200 zł).

Apelacja nie podważyła też skutecznie ustaleń Sądu co do reakcji organizmu powoda na leczenie rybawiryną i interferonem oraz jego cierpień fizycznych i psychicznych związanych z leczeniem.

Zakładając hipotetycznie – jak już to uczyniono w odniesieniu do odszkodowania z tytułu utraconych korzyści i renty wyrównawczej – występowanie podstawy odpowiedzialności po stronie pozwanego, bezpodstawne były zarzuty skarżącego kwestionujące wysokość zadośćuczynienia, szkody w postaci kosztów dojazdu na leczenie oraz lepszego odżywiania.

Podzielając apelację w odniesieniu do braku podstawy odpowiedzialności pozwanego szpitala Sąd Apelacyjny, na mocy art. 386 § k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok oddalając powództwo w części zaskarżonej.

O kosztach procesu poniesionych przez strony przed Sądem Okręgowym orzekł w oparciu o art. 98 k.p.c. (zasądzona kwota obejmuje koszty zastępstwa procesowego według stawki minimalnej).

Z uwagi na oddalenie powództwa i zakres zwolnienia powoda od kosztów sądowych zachodziły podstawy do uchylenia pkt 6 zaskarżonego wyroku - art. 113 ust. 1 (a contrario) ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

O kosztach procesu w instancji odwoławczej Sąd Apelacyjny postanowił na podstawie art. 102 k.p.c. Miał przy tym na uwadze rodzaj sprawy (specyfikę spraw odszkodowawczych z tytułu zakażeń szpitalnych) i subiektywne przekonanie powoda o słuszności dochodzonego roszczenia, w czym został utwierdzony treścią wydanego w sprawie wyroku przez Sąd I instancji.

(...)