

Sygn. akt VI ACa 519/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 listopada 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Aldona Wapińska

Sędziowie: SA Ewa Klimowicz – Przygódzka (spr.)

SO del. Joanna Piwowarun - Kołakowska

Protokolant: sekr. sąd. Beata Pelikańska

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2015 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa J. M.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) w W. i Centrum (...) sp. z o.o. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego (...) Szpitala (...) w W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 6 listopada 2014 r.

sygn. akt XXV C 1130/10

I. oddala apelację w zakresie dotyczącym punktów I, II, III, IV i VI zaskarżonego wyroku;

II. zasądza od pozwanego (...) Szpitala (...) w W. na rzecz powoda J. M. kwotę 2 700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

VI ACa 519/15

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 31 VIII 2010r. skierowanym przeciwko Centrum (...) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w W. powód J. M. domagał się zasądzenia na swoją rzecz:

- kwoty 150 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 VIII 2010 r. tytułem zadośćuczynienia w związku z zakażeniem go w tej placówce medycznej WZW typu C,
- kwoty 18 735,50 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia,
- renty w kwocie 707 zł miesięcznie z tytułu dodatkowych potrzeb, płatnej od VI 2010r., wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 5 VIII 2010r.,
- kwoty 41 400 zł jako odszkodowania z tytułu utraconych zarobków.

Powód ponadto domagał się ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zarażenia go wirusem HCV.

W toku procesu, w związku z wnioskami zawartymi w opinii biegłej z zakresu chorób zakaźnych, Sąd Okręgowy w Warszawie wezwał do udziału w sprawie po stronie pozwanej (...) Szpital (...) w W., w którym powód również przebywał w okresie, w jakim zdaniem biegłej mogło dojść do jego zakażenia (k 188).

W dniu 6 XI 2014 r. został wydany wyrok, mocą którego na rzecz powoda zostały zasądzone od pozwanego (...) Szpitala (...) z siedzibą w W. następujące należności:

- kwota 50 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 IV 2012 r. do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia,
- kwota 480 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia,
- kwota 5750 zł tytułem utraconych zarobków.

Sąd ustalił także odpowiedzialność tego pozwanego na przyszłość za skutki zakażenia powoda.

W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone, w tym w całości wobec drugiego pozwanego tj. Centrum (...) SPZOZ w W., który przekształcił się w toku postępowania w spółkę z o.o. (pkt VII wyroku). Sąd kosztami sądowymi obciążył powoda w 74 % i (...) Szpital w 26 %, a nadto zasądził od powoda na rzecz Centrum (...) sp. z o.o. w W. kwotę 7200 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt VIII).

Z ustaleń faktycznych jakie legły u podstaw tego rozstrzygnięcia wynikało, że powód ma 57 lat, posiada wykształcenie wyższe. Do końca roku 2007r. był osobą aktywną zawodowo. W dniu 28 XII 2007r. rozwiązał umowę ze swoim ówczesnym pracodawcą. Miał zamiar podjąć inne zatrudnienie w firmie, z którą prowadził wstępne rozmowy. W okresie następującym po przebytych zakażeniu wirusem WZW typu C rozpoczął prowadzenie własnej działalności gospodarczej, której aktualnie nie kontynuuje.

W dniach 6-7 XII 2007 r. powód przebywał w Centrum (...) w W. (dalej Centrum (...)) gdzie miał wykonaną metodą (...) operację plastyczną przepukliny pachwinowej lewej.

Następnie w okresie od 24 do 30 I 2008 r. był hospitalizowany na Oddziale (...) w W., gdzie został poddany leczeniu operacyjnemu polegającemu na usunięciu polipów osteotomii i zreponowaniu skrzywionych części kostnych. Założono opatrunek nosowy i zewnętrzny nosowy (gipsowy).

Na przełomie lutego i marca 2008r. u powoda nastąpiło znaczne osłabienie. Towarzyszyło mu złe samopoczucie, apatia, znajomi zwracali mu uwagę na zażółcenie białek ocznych. Powód sądził, że uległ zatruciu. Jednakże pomimo stosowanej diety stan jego zdrowia pogarszał się. W dniu 18 III 2008 r. wykonał badanie serologiczne krwi, które wykluczyły zakażenie wirusem HBV, natomiast wykazały obecność przeciwciał anty HCV.

W związku z powyższym doszło do kolejnej hospitalizacji powoda, tym razem na Oddziale (...) Szpitala (...) w B., która trwała 1 miesiąc, tj. od 19 III do 18 IV 2008 r. Powód był leczony objawowo. Uzyskano poprawę parametrów biochemicznych i samopoczucia powoda. Został on wypisany ze szpitala z rozpoznaniem wirusowego zapalenia wątroby typu C, z zaleceniem dalszej kontroli w poradni hepatologicznej, diety ubogo tłuszczowej, prowadzenia oszczędzającego trybu życia, unikania wysiłku fizycznego, z zakazem spożywania alkoholu.

Powód przebył ostrą postać WZW typu C, która nie przeszła jednak w postać przewlekłą. Nie wymagał leczenia (...), nie było również wskazań do biopsji wątroby.

Badania kontrolne parametrów wątroby i elektroforeza białek, przeprowadzone w poradni hepatologii, w okresie od 16 V 2008 r. do X 2010r. utrzymywały się na poziomie prawidłowym.

W związku z przebytych wirusowym zapaleniem wątroby powód przyjmował leki dostępne bez recepty w postaci H., który zalecany jest przez okres 6 miesięcy, a koszt jego zakupu wynosi około 50-80 zł miesięcznie.

Przebyte ostre wirusowe zapalenie wątroby typu C wywołało u powoda uszczerbek w stanie zdrowia w wysokości 10%.

Z ustaleń sądu I instancji wynikało ponadto, że w okresie poprzedzającym pobyt powoda, w (...) Szpitalu (...) w W., w latach 2007r i 2008r., prowadzone były prace remontowe i modernizacyjne. Poddano kapitałnemu remontowi i modernizacji m.in. (...) oraz (...). W powyższym okresie pracownicy Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.(...) W. przeprowadzili 2 kompleksowe kontrole sanitarne w przedmiotowej placówce. W ich wyniku stwierdzono nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarno- technicznego m.in. w Zakładzie (...), Centralnej (...) - punkcie sterylizacji, (...), w którym stwierdzono brak jednorazowych wkładów do ssaków, niedostateczną ilość szaf zamykanych, regałów na sterylny sprzęt. Stwierdzono również, iż brak jest w Szpitalu wystarczającej ilości zamkniętych pojemników bądź wózków do transportu materiału sterylnego, brudnej bielizny oraz odpadów medycznych.

Pomimo, że wystąpienie protokolarne Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego do Dyrektora (...) Szpitala informujące o pogarszającym się stanie sanitarno-technicznym dotyczyło głównie dwóch Oddziałów to Dyrekcji Szpitala została zwrócona uwaga, iż istniejące warunki sanitarno-techniczne są niedogodne do świadczenia usług medycznych oraz, że dalsze pogarszanie stanu sanitarno-higienicznego placówki spowoduje powstanie zagrożenia dla zdrowia pacjentów oraz pracowników Szpitala, a także utrudni realizację opracowanych procedur higienicznych.

Również w placówce pozwanego Centrum (...) przeprowadzane były stosowne kontrole. Mimo, że w latach 2007 i 2008 powyższa placówka nie spełniała wszystkich wymogów obowiązującego wówczas rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 XI 2006r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej to jako placówka, która prowadziła działalność w dniu wejścia w życie powyższego rozporządzenia i posiadająca pozytywnie zaopiniowany przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w W. program dostosowania, złożyła aneks do w/w programu, w którym uwzględniono prace dotyczące głównie stanu technicznego w pozwanej placówce. Zostały one zrealizowane do 31 X 2007r.

Ponadto, w pozwanym Centrum (...) były prowadzone w latach 2007 i 2008 kontrole, które obejmowały również między innymi ocenę bieżącego stanu sanitarno-higienicznego, stosowanych procedur higienicznych oraz postępowania z narzędziami wielokrotnego użycia. Nie stwierdzono jednak nieprawidłowości w powyższym zakresie.

Odnośnie placówki, w której nastąpiło zakażenie powoda, to zdaniem Sądu Okręgowego z dużym stopniem prawdopodobieństwa należy uznać, iż miało to miejsce w (...) Szpitalu (...) w W.. Opierając się na opinii biegłej z zakresu chorób zakaźnych wydanej w niniejszej sprawie, sąd ten stwierdził, że wskazuje na tę okoliczność występowanie tzw. związku przyczynowo-skutkowego między okresem wylegania WZW typu C, a miejscem i czasem zakażenia powoda. Okres wylegania WZW typu C, wynosi od 14 do 160 dni, pierwsze objawy kliniczne zakażenia HCV wystąpiły u powoda w połowie 2008 r. , co oznacza, że do tego zakażenia mogło dojść w przedziale czasu: koniec stycznia, początek lutego 2008 r., jako najkrótszy okres wylegania 14 dni oraz początek września 2007r. jako najdłuższy okres wylegania - 160 dni. W tym czasie powód był hospitalizowany w pozwanym Centrum (...) w dniach 6-7 XII 2007 r. (czyli okres wylegania wynosiłby wówczas około 72 dni) jak i w (...) Szpitalu (...) w W. w dniach od 24 do 30 I 2008 r. (okres wylegania wynosiłby w tym przypadku około 21 dni) . Pomimo , że zarówno w jednej jak i w drugiej placówce medycznej mogło dojść do zakażenia powoda wirusem HCV to zdaniem sądu I instancji biorąc pod uwagę inne czynniki predysponujące do zakażenia, zdecydowanie większym prawdopodobieństwem (na około 90%) jest, że do zakażenia powoda WZW typu C doszło na Oddziale (...) w (...) Szpitalu (...), po zabiegu operacyjnym w okresie od 24 do 30 I 2008 r. Okres 21 dni jest to bowiem najczęściej spotykany okres po którym ujawnia się ostre WZW typu C. Przemawia za tym także zdecydowanie dłuższy pobyt chorego w oddziale, większa możliwość kontaktu z krwią, zarówno w czasie zmiany opatrunków jak i korzystania ze wspólnych umywalk. Większa jest też możliwość tzw. horyzontalnych zakażeń podczas przebywania na salach.

Za biegłą A. S. podniesione zostało, że szansa zakażenia w trakcie samego zabiegu operacyjnego w sterylnej sali operacyjnej, w sterylnych ubiorach zespołu operacyjnego, wysterylizowanymi narzędziami, sprawdzanej skuteczności sterylizacji była znacznie mniejsza, prawie równa 0%, niż sam pobyt w szpitalu. Do zakażenia HCV przeważnie bowiem dochodzi, gdy podczas zabiegu operacyjnego narzędzie naruszające ciągłość powłok skórnych lub błon śluzowych jest skażone wirusem oraz w przypadku gdy zranienia lub błony śluzowe mają kontakt z materiałem zakaźnym zawierający ten wirus. Jak wynika z pozyskanych w toku postępowania opinii biegłych do kontaktu takiego w realiach niniejszej sprawy mogło dojść w związku z wykonywaniem przez powoda czynności higienicznych w czasie których mógł on mieć kontakt z materiałem noszącym ślady wirusa.

W uzasadnieniu Sądu Okręgowego znalazło się ponadto stwierdzenie, że okres między pobytem powoda w (...) Szpitalu (...) w W. a hospitalizacją w Oddziale (...) Szpitala (...) w B. rozpoczętą w dniu 19 III 2008 r., mieści się w okresie wylegania ostrego WZW typu C.

Jako podstawę powyższych ustaleń faktycznych sąd I instancji wskazał: dokumentację medyczną przebiegu choroby powoda, informacje przekazane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, zeznania świadków D. T. (1), S. W. (1) częściowo W. D., M. G., W. Ż., M. Z., M. C., H. J., wyjaśnienia powoda. W szczególności za logiczne i wzajemnie się uzupełniające uznał dowody w postaci wyjaśnień powoda oraz zeznań świadków D. T. (1) i S. W. (1).

Za miarodajne dowody w sprawie zostały uznane także opinie biegłych lekarzy: A. S. (2) oraz D. T. (2), które jak podkreślono zostały sporządzone zgodnie ze zleceniem sądu, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności istotnych dla poczynienia niezbędnych ustaleń faktycznych, były rzetelne, spójne, zupełne, sporządzone w oparciu o wiedzę fachową, przez osoby kompetentne, posiadające odpowiednie specjalistyczne wykształcenie oraz wieloletnie doświadczenie zawodowe. Obie biegłe uznały z wysokim stopniem prawdopodobieństwa, że do zakażenia powoda doszło w (...) Szpitalu (...).

Sąd I instancji nie odmówił wiarygodności zeznaniom pozostałych świadków – tj. pracowników pozwanych jednostek, tym niemniej jednak nie brał w pełni pod uwagę ich zeznań, gdyż dotyczyły one głównie obowiązujących standardów w zakresie procedur - technologii sprzątnięcia i dezynsekcji. Nie były w stanie podważyć informacji pozyskanych od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, ani wydanych w sprawie opinii.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy za zasadne uznał powództwo w stosunku do (...) Szpitala (...), które w jego ocenie znajdowało swoją podstawę prawną w art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. .

Sąd I instancji przyjął, że zgodnie z art. 6 k.c. to powód obowiązany był udowodnić, że do jego zakażenia doszło w pozwanym (...) Szpitalu (...). Tym niemniej jednak jak podkreślał, w odniesieniu do zakażeń szpitalnych, z uwagi na niemożliwość jednoznacznego określania czasu i miejsca zakażenia, wymogi związane z dowodzeniem tego faktu ulegają istotnemu złagodzeniu. Na gruncie tego typu spraw, w których rozważania dotyczą zdrowia ludzkiego i w których istnienie związku przyczynowego nie może zostać określone w 100%, dla przyjęcia, że związek przyczynowy istnieje wystarczające jest, gdy związek ten jest ustalony z wysokim prawdopodobieństwem. Przyjmuje się, że w braku dowodu pewnego, wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością, stopnia prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w szpitalu. Nie jest również wymagane, by związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem pracowników pozwanej jednostki a powstałą szkodą został udowodniony w sposób pewny. Na gruncie posiadanej wiedzy z zakresu medycyny w większości przypadków można mówić o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadziej o pewności czy wyłączności przyczyny. Oczekiwanie od powoda wykazania faktu zakażenia w konkretnej placówce ze stopniem graniczącym z pewnością byłoby praktycznie niemożliwe. Dlatego też przyjmuje się, że udowodnienie powyższej okoliczności ogranicza się do wykazania, iż wskutek zaniedbań w zakresie warunków sanitarnych i higienicznych zakładu leczniczego powstało lub zwiększyło się ryzyko infekcji.

Na wniosek powoda w niniejszej sprawie dopuszczone zostały dowody z opinii biegłych lekarzy, którzy twierdzili, że z dużym stopniem prawdopodobieństwa do zakażenia powoda wirusowym zapaleniem wątroby typu C doszło podczas hospitalizacji jaka miała miejsce w (...) Szpitalu (...).

Pomimo, że pozwany w trakcie postępowania przedstawił szczegółową dokumentację dotyczącą szeregu procedur sanitarno - epidemiologicznych, procedur związanych z technologią sprzątania oraz związanych ze sterylizacją sprzętu, Sąd Okręgowy oparł swoje ustalenia i rozstrzygnięcie właśnie na tychże opiniach i dokumentacji przedstawionej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. W szczególności uznał, że fakt niestwierdzenia nieprawidłowości w zakresie stosowania procedur zapobiegających zakażeniom, nie może wykluczać wystąpienia zakażenia. Obowiązkiem zakładu leczniczego jest zapewnienie pacjentowi „bezpieczeństwa” pobytu, które polega także na tym, aby nie został on zarażony inną chorobą. Jest to obowiązek starannego działania. Zdaniem sądu I instancji pozwany (...) Szpital (...) nie zdołał w ramach niniejszego procesu wykazać jakoby działał na tyle staranie, aby obalić dowody pozyskane na wniosek strony powodowej. Przedstawiona dokumentacja, z dużym stopniem prawdopodobieństwa pozwalała na stwierdzenie, że placówka pozwanego dopuściła się działania, w konsekwencji którego u powoda doszło do wirusowego zapalenia wątroby typu C.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że powód przed pobyt w (...) Szpitalu (...) przebywał w pozwanym Centrum (...), gdzie również poddany był zabiegowi operacyjnemu. Jednakże jak podkreślał, to właśnie po pobycie i przeprowadzeniu operacji w (...) Szpitalu (...) w 2008 roku powód zaczął odczuwać osłabienie, zażółcenie skóry, a w marcu 2008 roku wykryto u niego zakażenie HCV i znacznie podwyższone aminotransferazy. Okoliczności te wynikają z dokumentacji lekarskiej i niewątpliwie przemawiają za tym, że do zakażenia powoda doszło właśnie w czasie jego pobytu w (...) Szpitalu (...), a nie w Centrum (...). Prawdopodobieństwo zakażenia właśnie wówczas uznał za zdecydowanie większe od zakażenia w czasie innego pobytu szpitalnego. Za taką oceną zdaniem sądu I instancji przemawiał nie tylko związek czasowy, ale także wystąpienie kilka tygodni po operacji objawów i dolegliwości, mogących świadczyć o zakażeniu powoda wirusem HCV. Z powyższych względów sąd I instancji oddalił powództwo w stosunku do Centrum (...). Uwzględnił je natomiast częściowo wobec drugiego pozwanego szpitala.

Za zasadne zostało uznane zgłoszone przez powoda w oparciu o art. 445 k.c. roszczenie zasądzenia na jego rzecz zadośćuczynienia. U poszkodowanego w związku z zakażeniem HCV wystąpił bowiem uszczerbek na zdrowiu, w tym cierpienie fizyczne i psychiczne. Powód przebywał w szpitalu w związku z wykrytym zakażeniem, z czym także wiązały się dolegliwości fizyczne jak i psychiczne. Towarzyszyło mu poczucie niepewności co do stanu zdrowia. Musiał zmienić dotychczasowy tryb życia. Zakażenie miało wpływ na aktywne dotychczas życie zawodowe powoda jak i sferę jego życia osobistego, ograniczyło udział poszkodowanego w życiu społecznym, towarzyskim.

Fakt zaistnienia krzywdy po stronie powoda nie budził zatem wątpliwości sądu I instancji. Zastrzeżenie natomiast wzbudziła wysokość żadanego przez niego zadośćuczynienia mającego tę krzywdę zrekompensować. Za zasadne sąd ten uznał zasądzenie z powyższego tytułu na rzecz powoda kwoty 50 000 zł. mając na uwadze rozmiar doznanej przez niego krzywdy, w szczególności zakres doznanych cierpień fizycznych jak i psychicznych, wiek poszkodowanego, który jak podkreślał jest osobą w pełni sił, zdolną do pełnego i aktywnego życia zawodowego. Podniesione zostało także, że żądana przez powoda kwota 150000 zł nie była adekwatna do poniesionej przez niego krzywdy, w szczególności gdy procentowy uszczerbek w stanie jego zdrowia wywołany zakażeniem wyniósł 10 %, a zdiagnozowana ostra postać choroby nie przerodziła się w postać przewlekłą. Po okresie 6 miesięcznego leczenia stan zdrowia powoda uległ zasadniczej poprawie, nie był on przy tym leczony (...), tylko lekiem ogólnodostępnym. Sąd Okręgowy podkreślał ponadto, że powód może normalnie żyć, pracować zawodowo, prowadzić życie towarzyskie.

Zasądzenie odsetek ustawowych z tytułu opóźnienia w spełnieniu powyższego świadczenia pieniężnego od dnia 2 IV 2012 r. zostało uzasadnione tym, że w tej właśnie dacie pozwany dowiedział się o roszczeniu powoda z doręczonego mu odpisu pozwu.

Odnośnie roszczenia o odszkodowanie z tytułu poniesionych przez powoda kosztów leczenia, to Sąd Okręgowy ocenił je za zasadne jedynie w niewielkim zakresie, w oparciu o art. 444 § 1 k.c. .

Uznał, iż powód jest uprawniony do otrzymania od pozwanego zwrotu kosztów poniesionych na zakup leków, zgodnie z zaleceniami, w postaci (...), których miesięczny koszt zakupu wynosi około 80 zł. Mając zaś na uwadze konieczność

przyjmowania tego typu leków przez okres 6 miesięcy po zakończonej hospitalizacji , za należną powodowi kwotę uznał 480 zł.

Nie uwzględnione zostało żądanie powoda w zakresie zwrotu kosztów diety lekkostrawnej stosowanej na przestrzeni przeszło 2 lat, gdyż zdaniem sądu I instancji opartym o opinię biegłej A. S., nie ma różnic finansowych pomiędzy taką dietą a normalnym sposobem odżywiania się. Z powyższych względów oddalone zostało także żądanie powoda przyznania mu renty na zwiększone potrzeby żywieniowe w kwocie 707 zł miesięcznie.

Sąd Okręgowy w przeważającym zakresie za niezasadne uznał także żądanie powoda zapłaty odszkodowania z tytułu utraconych zarobków , za okres 1,5 roku w kwocie 41 400 zł. , przyjmując, iż powód nie udowodnił , aby przez cały w/w okres był niezdolny do pracy zawodowej. Podnosił, że z opinii biegłej A. S. wynikało ,iż leczenie powoda trwało 6 miesięcy , tym niemniej biegła nie stwierdziła , aby i w tym okresie powód był niezdolny do pracy zarobkowej. Powód nie wykazał także , aby otrzymał od kierownictwa firmy (...) S.A. gwarancję stałego zatrudnienia. W szczególności z przedstawionego przez niego listu intencyjnego wynikało ,że najpierw miał być zatrudniony na okres próbny wynoszący 2,5 miesiąca, co oznacza , iż po upływie tego okresu pracodawca mógł nie zatrudnić powoda na umowę o pracę na czas nieokreślony. Wobec tego ,że powód miał podjąć pracę od 23 V 2008r. , czyli w okresie kiedy trwało leczenie , Sąd Okręgowy uznał za uzasadnione zasądzenie na rzecz powoda odszkodowania w wysokości wynagrodzenia , które otrzymałby gdyby został zatrudniony na okres próbny tj. dwa i pół wynagrodzenia miesięcznego w kwocie 2300 zł, co dało kwotę 5750 zł.

Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość pozwanego (...) Szpitala (...) za skutki zakażenia powoda WZW typu C Sąd Okręgowy uzasadniał tym, że nie sposób jest aktualnie przewidzieć następstw tejże choroby, która może mieć różne konsekwencje dla zdrowia powoda. Prawdopodobieństwo powstania takich negatywnych następstw zakażenia istnieje, pomimo bowiem, że dotychczasowe leczenie powoda przyniosło oczekiwany skutek, , to jednak praktyka w zakresie leczenia WZW typu C zakłada, że dopiero po trzech latach obserwacji i uzyskiwaniu w tym okresie ujemnego wyniku badań, można stwierdzić z przeważającym prawdopodobieństwem, że powód jest wyleczony. W konsekwencji powyższych rozważań sąd I instancji uznał, że powód posiada interes prawny w żądaniu ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Jako podstawa rozstrzygnięcia o kosztach procesu wskazany został art. 98 k.p.c., który w ocenie Sądu Okręgowego uzasadniał zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego Centrum (...) zwrot kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 7200 zł

Odnośnie z kolei rozliczenia kosztów postępowania pomiędzy powodem a (...) Szpitalem (...) zastosowanie znalazł art. 100 k. p. c. . Uznając iż powód przegrał sprawę w 74 %., a pozwany (...) Szpital (...) w 26 %., na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. sąd I instancji pozostawił szczegółowe wyliczenie kosztów, jak wskazał – sądowych, referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się wyroku.

Z orzeczeniem tym nie zgodziła się pozwany (...) Szpital (...) w W. , wnosząc apelację, , którą objęte zostało całe rozstrzygnięcie za wyjątkiem pkt V wyroku tj. oddalającego powództwo wobec w/w pozwanego w pozostałym zakresie. Oznaczało to, że zaskarżeniu poddane zostało także rozstrzygnięcie oddalające powództwo wobec Centrum (...) i rozliczające koszty procesu pomiędzy tym pozwanym a powodem.

Apelujący podniósł następujące zarzuty:

- naruszenia art. 233 par. 1 k.p.c. poprzez wadliwą ocenę materiału dowodowego , skutkującą błędnym przyjęciem, że do zakażenia powoda WZW C doszło w (...) Szpitalu (...), co z kolei skutkowało nieprawidłowym przyjęciem odpowiedzialności odszkodowawczej tej placówki medycznej,
- naruszenia art. 233 par. 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i pominięcie konkluzji wynikającej z dowodu z zeznań świadka W., w zakresie ustalenia rzeczywistej daty wystąpienia u powoda pierwszych objawów zakażenia,

- naruszenia art. 233 par. 1 k.p.c. poprzez dokonanie przez sąd oceny wybiórczej dowodu z zeznań w/w świadka , ograniczającej się jedynie do ustalenia , że potwierdził on objawy chorobowe występujące u powoda przy jednoczesnym pominięciu jego zeznań, odnośnie wskazania ewidentnych objawów zakażenia WZW w styczniu 2008 r., a nawet na przełomie XII 2007 i I 2008 r. , a także przy pominięciu twierdzeń powoda o pojawieniu się niepokojących objawów w połowie lutego 2008 r.,
- naruszenia art. 233 par. 1 k.p.c. „poprzez błąd w ustaleniach faktycznych , opierając się na sprzecznych założeniach dotyczących daty ujawnienia się objawów zakażenia powoda WZW typu C” ,
- naruszenia art. 227 w zw. z art. 217 par. 3 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z dodatkowej opinii innego biegłego z zakresu chorób zakaźnych, zmierzającej do wyjaśnienia istotnych okoliczności, co uzasadnione było brakiem przeprowadzenia dowodu z opinii uzupełniającej biegłej A. S. a także brakiem odniesienia się przez biegłą D. T. do wszystkich podnoszonych przez pozwanego istotnych kwestii,
- naruszenia art. 328 par. 2 k.p.c. poprzez zaniechanie sporządzenia uzasadnienia wyroku w zakresie określenia przyczyn , które stanowiły o oddaleniu w/w wniosku dowodowego.

Tym samym pozwany wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania , względnie o zmianę tego wyroku i oddalenie wobec niego powództwa ewentualnie o solidarne zasądzenie kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania na rzecz powoda od obu pozwanych.

Pozwane Centrum (...) wniosło o odrzucenie powyższej apelacji w części dotyczącej oddalenia wobec niego powództwa i zasądzenia na jego rzecz od powoda kosztów procesu.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Rozpoznanie apelacji pozwanego (...) Szpitala (...) w W. zacząć należy od uwagi, że nie każde wymienione w zarzutach apelacyjnych nr 1-4 uchybienie Sądu Okręgowego wiązało się jak podano z naruszeniem art. 233 par. 1 k.p.c.. Przepis powyższy reguluje jedynie kwestię oceny wiarygodności i mocy (wartości) dowodowej przeprowadzonych w sprawie dowodów, a nie poczynionych ustaleń faktycznych, czy wyprowadzonych z materiału dowodowego wniosków. W szczególności nie stanowi o naruszeniu powyższego przepisu zaniechanie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, czy też pominięcie przez sąd przy wyrokowaniu określonej okoliczności faktycznej, nawet jeżeli strona uważa ją za okoliczność istotną dla rozstrzygnięcia sprawy . Uchybienia w tym zakresie winny skutkować przedstawieniem zarzutu sprzeczności ustaleń faktycznych sądu z materiałem dowodowym sprawy (patrz SN w wyroku z 25 XI 2003 r. II CSK 293/02 , czy z 25 IX 2014 II CSK 727/13).

Pomimo jednak w większości błędnego powiązania przez apelującego przedstawionych uchybień sądu I instancji z naruszeniem art. 233 par. 1 k.p.c. , stwierdzić należy, iż niektórym zarzutom apelacji nie można było odmówić słuszności. W szczególności podzielić należało stanowisko apelującego, że ustalenia faktyczne sądu I instancji dotyczące daty wystąpienia u powoda objawów mogących świadczyć o zakażeniu go wirusowym zapaleniem wątroby typu C były niejednoznaczne. Sąd ten nie zwrócił całkowicie uwagi na rozbieżności występujące w tym zakresie w materiale dowodowym sprawy. Nie wyjaśnił tych rozbieżności, nie dokonał pod w/w kątem oceny materiału dowodowego, w szczególności wyjaśnień powoda i zeznań świadka S. W. (1).

W swoich ustaleniach faktycznych przyjął, że na przełomie lutego i marca 2008 r. u powoda nastąpiło znaczne osłabienie, złe samopoczucie, apatia, żółtknięcie białek ocznych. Pomimo stosowania diety stan jego zdrowia się pogarszał. Jako podstawę powyższych ustaleń wskazane zostały dowody z informacyjnego przesłuchania powoda, zeznania świadka D. T. i S. W. (a także wyniki badań), chociaż z zeznań D. T. tego rodzaju okoliczności wcale nie wynikały, zaś z pozostałych wymienionych dowodów osobowych (do których nie można zaliczyć informacyjnego przesłuchania strony, tylko jej wyjaśnienia, potwierdzające okoliczności wskazane w informacyjnym przesłuchaniu)

wyżywał jednoznaczny wniosek, że złe samopoczucie powoda występowało od połowy lutego 2008 r., a nawet od Nowego Roku 2008 (świadek W.).

Następnie w części uzasadnienia dotyczącej istnienia związku przyczynowego pomiędzy okresem wylegania WZW typu C a czasem i miejscem zakażenia , sąd I instancji przyjął, że u powoda w połowie 2008 r. wystąpiły pierwsze kliniczne objawy zakażenia HCV. Było to dosłowne powtórzenie treści opinii biegłej. A. S. (str. 3 opinii), zawierającej pomyłkę pisarską polegającą na pominięciu wyrazu „lutego” tj. w połowie lutego, co w sposób jednoznaczny wynika z kontekstu całego zdania (dokonanego w nim ustalenia przedziału czasowego, w którym mogło dojść do zakażenia).

W końcu w uzasadnieniu Sądu Okręgowego znalazło się cytowane powyżej już stwierdzenie, że „okres między pobytem powoda w (...) Szpitalu (...) w W. a hospitalizacją w Oddziale (...) Szpitala (...) w B., rozpoczętą w dniu 19 III 2008 mieści się w okresie wylegania ostrego WZW typu C” co sugerowałyby, iż za datę początkową wystąpienia objawów chorobowych przyjęty został dzień 19 III 2008 r..

Mając na uwadze powyższe uchybienie sądu I instancji Sąd Apelacyjny dokonał własnych ustaleń faktycznych na temat momentu wystąpienia u powoda symptomów mogących wskazywać na WZW typu C.

Ustalenia powyższe zdaniem sądu odwoławczego nie mogły się opierać wyłącznie na wyjaśnieniach powoda składanych w ramach niniejszego procesu , ponieważ były one wewnętrznie sprzeczne. Powód będąc przesłuchanym w charakterze strony twierdził bowiem , że złe poczuł się w pierwszych dniach marca 2008 r., z drugiej, jednak strony podtrzymywał to co powiedział informacyjnie, a zatem, że już w połowie lutego tego samego roku zaczął odczuwać dolegliwości mogące świadczyć o zakażeniu HCV, z tym, że objaw w postaci żółknięcia cery pojawił się dopiero na początku marca. Zwrócić należy również uwagę na uzasadnienie pozwu wniesionego w niniejszej sprawie, gdzie kategorycznie zostało stwierdzone, że złe samopoczucie powoda zaczęło się od połowy lutego 2008 r.. Wyjaśnienia powoda na temat rozbieżności powyższych twierdzeń w ocenie Sądu Apelacyjnego były mało przekonujące (złe samopoczucie w lutym spowodowane zmienną aurą).

Niewątpliwie miarodajnym , gdyż obiektywnym dowodem świadczącym o dacie pojawienia się symptomów charakterystycznych dla zakażenia HCV była dokumentacja w postaci historii choroby powoda z jego pobytu w Szpitalu (...) w B. na Oddziale (...). Z przeprowadzonego wówczas z powodem wywiadu wynikało, że „od 5 III narastające żółknięcie , ciemny mocz, zabarwiony stolec, gorszy apetyt, a następnie brak apetytu....., nudności i wymioty neguje” (k 289 v).

Brak było zdaniem Sądu Apelacyjnego podstaw do przyjęcia, iż powód miał wówczas jakikolwiek interes w podawaniu lekarzowi informacji nieprawdziwych , mogących przecież rzutować na prawidłowość procesu jego leczenia, a tym samym na stan jego zdrowia. Dlatego też za datę niewątpliwie pewną wystąpienia objawów zakażenia WZW typu C należało uznać dzień 5 III 2008 r., tak jak uczyniła to biegła D. T. (2).

Tym niemniej jednak z zeznań przesłuchanego w sprawie świadka , kolegi powoda S. W. (1) wynikało złe samopoczucie powoda już w dniu 15 II 2008 r.. Świadek twierdził , iż powód mówił mu, że się źle czuje od miesiąca , dwóch, a w zasadzie od Nowego Roku , że nie ma siły. Świadek zauważył, że powód schudł (k 108).

Zwrócić należy jednak uwagę, iż zeznania powyższe w tym ostatnim zakresie , nie korespondowały z żadnym innym dowodem w sprawie, nawet z wyjaśnieniami samego powoda, który jak już wspomniano czas wystąpienia złego samopoczucia wiązał najwcześniej właśnie z połową lutego 2008 r..

Po drugie nielogicznym byłoby aby powód czując się od tak dłuższego czasu źle , zdecydował się na zabieg operacyjny w pozwanym (...) Szpitalu (...) , bynajmniej nie mający charakteru ratowania mu życia, gdyż polegający na usunięciu polipów osteotomii i zreponowaniu skrzywionych części kostnych nosa oraz aby nie szukał przy tak długo utrzymujących się niepokojących objawach pomocy medycznej.

Po trzecie należy mieć na uwadze, że charakterystyczne dla objawów wstępnych zakażenia WZW typu C żółknięcie powłok skórnych, pojawiło się u powoda dopiero na początku marca 2008 r.. W tym akurat zakresie twierdzenia powoda były konsekwentne i znajdowały potwierdzenie we wspomnianej już dokumentacji medycznej szpitala w B.. Nie sposób byłoby przyjąć, iż objawy ostrego zapalenia wątroby typu C u powoda rozwijały się powoli przez okres ponad 2 miesiące. Jak wynikało z opinii biegłej A. S. okres wylegania, który najczęściej się obserwuje przy ostrym WZW typu C wynosi 21 dni (k 141).

Po czwarte odnośnie obserwacji świadka na temat schudnięcia powoda, należy mieć na uwadze, iż jak wynika z dokumentacji medycznej jego leczenia w Centrum (...) oraz w Szpitalu (...) w B., w okresie od 6 XII 2007 r. do 19 III 2008 r. , a więc około 3,5 miesiąca, waga powoda spadła o 6,5 kg przy wadze wyjściowej 90 kg. (k 85 i 289, brak tego rodzaju informacji w dokumentacji szpitala w M.). Biorąc pod uwagę fakt, iż w tym czasie przeszedł on dwa zabiegi operacyjne oraz , że intensywność negatywnych objawów związanych z zakażeniem przybrała na sile od przełomu lutego i marca 2008 r., nie sposób jest dać wiary świadkowi, iż już na dzień 15 II 2008 r. powód zdecydowanie schudł i nie sposób jest jednoznacznie przyjąć, iż zostało to spowodowane zakażeniem wirusem HCV.

Podsumowanie powyższych rozważań prowadzi do wniosku, że niewątpliwie w dniu 15 II 2008 r. powód czuł się źle co sam przyznał. W świetle zasad logiki i doświadczenia życiowego nie sposób natomiast było uznać za wiarygodne gołosłowne zeznania świadka S. W., że złe samopoczucie , brak sił, towarzyszyły powodowi już od Nowego Roku 2008 czy też nawet od połowy grudnia 2007 r., skoro okoliczności tych nawet uszkodzony nie potwierdzał.

Złe samopoczucie powoda w połowie lutego , mogło być początkiem objawów WZW typu C, które następnie po upływie kolejnych dwóch tygodni rozwinęły się i na początku marca 2008 r. były już jednoznaczne (zmiana koloru skóry). Z przywoływanej już powyżej dokumentacji medycznej szpitala w B. wynika, że jeszcze przed 5 III 2008 r. przez bliżej nieokreślony, gdyż nieczytelny okres kilku dni u powoda występowały także inne objawy również bliżej nieokreślone wobec braku czytelności zapisu (k 289v).

Powyższe ustalenia faktyczne nie mają jednak wpływu na rozstrzygnięcie sprawy, gdyż pojawienie się symptomów zakażenia HCV w połowie lutego 2008 r. tj. po upływie 22 dni od przyjęcia powoda do szpitala pozwanego i po upływie dni 16 od jego opuszczenia , w niczym nie podważa wniosków wynikających z opinii biegłych, w szczególności biegłej A. S., iż do zakażenia powoda z dużym prawdopodobieństwem doszło w (...) Szpitalu (...). W szczególności błędne są zawarte w uzasadnieniu apelacji wyliczenia pozwanego, iż gdyby wówczas doszło do zakażenia powoda w jego placówce, to okres pojawienia się objawów choroby przypadłby na 14 II 2008 – połowa 2008 r.. Okres ten mieściłby się bowiem wówczas w przedziale 7-13 II 2008 (pierwszy i ostatni dzień pobytu w szpitalu apelującego plus 14 dni) - połowa 2008 r..

Biegła stwierdziła bowiem, że okres wylegania WZW typu C tj. okres od momentu zakażenia do czasu pojawienia się symptomów choroby wynosi od 14 do 160 dni (k 140). Wbrew gołosłownym zarzutom strony pozwanej dotyczącym tej kwestii , podobne stwierdzenia zawarte zostały w opinii drugiej biegłej D. T. (2), która określiła okres wylegania HCV od 5 do 150 dni (k 511).

Biegłe różniły się jedynie pozornie co do najczęściej obserwowanego statystycznie okresu wylegania choroby , który u biegłej D. T. wynosił od 5 do 8 tygodni , zaś u biegłej A. P. S. 21 dni . Za bardziej przekonujące w tym zakresie Sąd Apelacyjny uznał stanowisko A. S., uwzględniające charakter choroby powoda. Przyjęty przez tą biegłą okres 21 dniowy dotyczył bowiem najczęstszego okresu ujawnienia się objawów ostrego WZW typu C , czego opinia D. T. nie uwzględniała, a przynajmniej nie wynika to z jej treści („ Przedstawione przedziały czasowe uważa się za możliwe okresy wylegania HCV” , to samo wnioski biegłej k 513 i ustna wypowiedź na rozprawie w dniu 26 VI 2014 r..).

Jak wynikało ponadto z opinii obu biegłych, wobec przenikania wirusa HCV do organizmu człowieka drogą krwiopochodną , duże ryzyko zachorowania występuje podczas inwazyjnych zabiegów medycznych czy też zakażenia tzw. horyzontalnego w szpitalu.

Podzielić należy stanowisko sądu I instancji, że to właśnie te dodatkowe czynniki związane z rodzajem wykonywanych u powoda zabiegów medycznych podczas jego pobytu w (...) Szpitalu (...), długością tego pobytu, przemawiały również (dodatkowo) za uznaniem, że największe prawdopodobieństwo zakażenia powoda HCV miało miejsce w apelującym szpitalu. Jak stwierdziła to biegła A. P. S. przemawia za tym zdecydowanie dłuższy pobyt powoda w oddziale, większa możliwość kontaktu z krwią, zarówno w czasie zmiany opatrunków jak i korzystania ze wspólnych umywalk (k 141, podobnie biegła D. T. w trakcie ustnych wyjaśnień). Przypomnieć należy, iż w Centrum (...) powód miał wykonany zabieg laparoskopowo, przebywał w tym szpitalu tylko 2 dni. W szpitalu (...) miał zaś wykonany zabieg operacyjny usunięcia polipów nosowych i zreponowania skrzywionych części kostnych nosa. Przebywał w tej placówce medycznej 6 dni, miał wielokrotnie zmieniany opatrunek. Ponadto jak słusznie podnosił to sąd I instancji przeprowadzone w tym okresie kontrole sanitarne ujawniły nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarno- technicznego m.in. w Zakładzie (...), Centralnej (...) - punkcie sterylizacji, (...), w którym stwierdzono brak jednorazowych wkładów do ssaków, niedostateczną ilość szaf zamykanych, regałów na sterylny sprzęt. Stwierdzono również, iż brak jest w Szpitalu wystarczającej ilości zamkniętych pojemników bądź wózków do transportu materiału sterylnego, brudnej bielizny oraz odpadów medycznych.

Uchybień w zakresie stanu sanitarno- higienicznego nie stwierdzono natomiast w pozwanym Centrum (...) (k 457,458).

Wszystko to układało się w logiczną całość i prowadziło do wniosku, iż największe ryzyko i bardzo wysokie prawdopodobieństwo zakażenia powoda HCV (według biegłej P. -S. 90 %) istniało w pozwanym (...) Szpitalu (...), co uzasadniało uwzględnienie wobec tego podmiotu powództwa. Jak podnosił to sąd I instancji i co należy jeszcze raz powtórzyć w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. W szczególności nie można wymagać od powoda wykazania, że przyczynę zakażenia stanowiło konkretne zaniedbanie, ani w sposób absolutnie pewny związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą. Wystarczające jest wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia (patrz SN w wyroku z 17.VI.1969 r. II CR 165/59, z 12 I 1977 r. II CR 571/76, z 22 II 2012 r. IV CSK 245/11, SA w Warszawie wyrok z 21 III 1997 r. I ACa 107/97) .

Wbrew twierdzeniom apelacji nie można było przyjąć, iż wyższy był stopień prawdopodobieństwa zakażenia powoda WZW typu C w Centrum (...) . Stanowisko powyższe opierało się bowiem na błędnym założeniu jakoby powód wskazywał, że już w grudniu 2007 r. spadł mu apetyt, źle się czuł . Jak już zostało to ustalone powyżej takie informacje nie wynikały z żadnych wypowiedzi poszkodowanego. Jako najwcześniejszy moment pojawienia się niepokojących objawów powód wskazywał połowę lutego 2008 r. . O tym, że powód źle się czuł wcześniej mówił jedynie świadek S. W.. W tym jednak zakresie Sąd Apelacyjny uznał w/w dowód za niewiarygodny z przyczyn powyżej wskazanych.

Na uwzględnienie zdaniem Sądu Apelacyjnego nie zasługiwał także zarzut apelacyjny dotyczący oddalenia przez sąd I instancji wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego lekarza z zakresu chorób zakaźnych na okoliczność ustalenia stopnia prawdopodobieństwa zakażenia powoda WZW typu C w placówce Centrum (...) i w pozwanym Szpitalu (...) przy uwzględnieniu średniego okresu wylegania tego wirusa oraz okoliczności , że pierwsze objawy zakażenia u powoda nastąpiły 15 II 2008 r. i z przywołaniem fachowej literatury (k 627).

Wniosek powyższy z naruszeniem art. 279 k.p.c. został przez Sąd Okręgowy oddalony na posiedzeniu niejawnym, tym niemniej jednak pozwany nie zgadzając się z tym rozstrzygnięciem powinien był na najbliższym terminie rozprawy zgodnie z art. 162 k.p.c. zgłosić w tym zakresie do protokołu rozprawy zastrzeżenie. Brak takiego zastrzeżenia w protokole rozprawy z dnia 23 X 2014 r. skutkowało tym, że strona pozwana nie mogła skutecznie zarzucać w apelacji sądowi I instancji powyższego uchybienia procesowego , chyba że niezgłoszenie zastrzeżenia nastąpiłoby bez jej winy, co w żaden sposób nie zostało uprawdopodobnione (patrz SN z 12 VI 2015 r. II CSK 450/14).

Już zatem niejako na marginesie Sąd Apelacyjny zaznacza, że nie było także potrzeby przeprowadzania w niniejszej sprawie dowodu z opinii kolejnego biegłego , gdyż opinie wydane już w sprawie były rzetelne , fachowe i zupełne, w szczególności opinia biegłej A. S. , która została w sposób logiczny umotywowana, zdaniem Sądu Apelacyjnego

powinna stanowić podstawę rozstrzygnięcia sprawy. Jej wartości dowodowej żadna ze stron nie potrafiła skutecznie podważyć. W szczególności niezasadny okazał się zarzut pozwanego szpitala, iż biegła błędnie określiła okres wylegania wirusa HCV na 14-160 dni , skoro druga biegła D. T. przyjęła podobny przedział czasowy tj. od 5 do 150 dni. Opinie biegłych różniły się głównie tym , iż każda z nich przyjęła inną datę pojawienia się u powoda symptomów choroby , co w żadnej mierze nie podważa fachowości ich opracowań. Ustalenie daty początkowej pojawienia się objawów zakażenia było kwestią w niniejszej sprawie sporną, wymagającą oceny materiału dowodowego, to zaś należy do sądu a nie biegłych. Istotnym jest to, że obie biegłe podały te same informacje na temat okresu wylegania WZW typu C, w którym to przedziale mieścił się pobyt powoda w pozwanym Szpitalu (...) jak i w Centrum (...), tym niemniej jednak opinia biegłej A. S. jak już zostało to powiedziane uwzględniała ostry przebieg choroby powoda i najczęściej występujący w tym przypadku okres pojawienia się jej symptomów. Poza tym opinia biegłej D. T. wydana po dołączeniu do akt pełnej dokumentacji z leczenia powoda potwierdziła to co kwestionował pozwany w ustaleniach pierwszej opinii (k 203), że powód przebył ostre wirusowe zapalenie wątroby typu C (k 510).

Obie biegłe określiły te same czynniki zwiększające ryzyko zakażenia (D. T. ustnie), wskazujące na szpital (...) jako miejsce zakażenia.

Zarzuty odnośnie opinii biegłej D. T. dotyczyły przyjętej przez nią daty pojawienia się objawów choroby u powoda, co jak już zaznaczone zostało należało do kwestii ustaleń sądu a nie biegłej.

Nie ma także racji apelujący podnosząc, iż potrzeba wydania nowej trzeciej opinii w sprawie przez innego biegłego uzasadniona była brakiem możliwości uzyskania z przyczyn obiektywnych opinii uzupełniającej biegłej A. S.. W tym zakresie wystarczy stwierdzić, iż inna była teza dowodowa postawiona w/w biegłej , inna natomiast we wniosku dowodowym oddalonym przez sąd I instancji (k 467,469,627).

Sąd Apelacyjny podziela natomiast zarzut pozwanego naruszenia przez sąd I instancji art. 328 par. 2 k.p.c. poprzez nie wyjaśnienie w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia przyczyn oddalenia wniosku dowodowego o powołanie kolejnego biegłego . Tym niemniej jednak uchybienie to nie miało żadnego wpływu na treść rozstrzygnięcia.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny oddalił apelację pozwanego (...) Szpitala (...) w części w jakiej odnosiła się ona do rozstrzygnięcia zapadłego pomiędzy tym podmiotem a powodem, z uwagi na jej bezzasadności (art. 385 k.p.c.).

Apelacja powyższa podlegała natomiast odrzuceniu w części w jakiej kwestionowała wyrok sądu I instancji oddalający powództwo wobec Centrum (...) i rozstrzygającym o kosztach procesu pomiędzy tym pozwanym a powodem (pkt VII i VIII) jako podmiotowo niedopuszczalna.

Na podstawie art. 98 par. 1 k.p.c. na rzecz powoda zostały zasądzone koszty zastępstwa procesowego poniesione w postępowaniu apelacyjnym. Zdaniem Sądu Apelacyjnego brak było podstaw do zastosowania w tym zakresie art. 102 k.p.c., w szczególności sama trudna sytuacja finansowa apelującego szpitala nie mogła przemawiać za uznaniem, że zachodzi szczególnie uzasadniony przypadek o jakim mowa w tym przepisie.