

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 września 2018 r.

Sąd Rejonowy Szczecin- Centrum w Szczecinie – Wydział III Cywilny

w składzie: Przewodniczący: Sędzia Sądu Rejonowego Małgorzata Janik-Białek

Protokolant: stażysta Dorota Słobodzian

po rozpoznaniu w dniu 25 września 2018 r. w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa **W. Ś.**

przeciwko **1) 109 Szpitalowi (...) z Przychodnią - Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w S.**

2) Samodzielnemu Publicznemu Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w S.

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powódki W. Ś. na rzecz pozwanego 109 Szpitala (...) z Przychodnią - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. kwotę 2.417 (dwóch tysięcy czterystu siedemnastu) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. zasądza od powódki W. Ś. na rzecz pozwanego (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. kwotę 2.417 (dwóch tysięcy czterystu siedemnastu) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje pobrać od powódki W. Ś. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w Szczecinie kwotę 1. 477 (jednego tysiąca czterystu siedemdziesięciu siedmiu) złotych i 36 (trzydziestu sześciu) groszy tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

SSR Małgorzata Janik-Białek

UZASADNIENIE

w postępowaniu zwykłym

Pozwem z dnia 21 grudnia 2015 roku, uzupełnionym pismem z dnia 2 lutego 2016 roku, W. Ś. wniosła o zasądzenie od 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. oraz (...) Szpitala im. (...). A. S. (1) w S. in solidum kwoty 50 000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 sierpnia 2015 roku oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za skutki wynikające z zakażenia jej wirusem wirusowego zapalenia wątroby typu C. Nadto wniosła o zasądzenie od pozwanych na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu żądania pozwu W. Ś. wskazała, że 13 lutego 2013 roku w trakcie wykonywanej diagnostyki w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSW w S. wykryto u niej zakażenie wirusem wirusowego

zapalenia wątroby typu C – rozpoznano przeciwciała HCV (+). Po wypisaniu ze szpitala została skierowana do Poradni Hepatologicznej. Przeprowadzone w dniach 7 marca 2013 roku, 21 marca 2013 roku, 19 grudnia 2013 roku oraz 20 grudnia 2013 roku badania wykazały zmiany wywołane zakażeniem wirusem wirusowego zapalenia wątroby typu C. U powódki rozpoznano zapalenie wątroby w przebiegu zakażenia HCV oraz zmiany zapalne w wątrobie z włóknieniem. Celem dalszej diagnostyki oraz kontroli wyników badań powódka pozostaje pod stałą opieką poradni hepatologicznej oraz jest zobowiązana do wykonywania okresowych badań. Ostatnie badania powódka wykonała w dniach 20 stycznia 2015 roku, 24 lutego 2015 roku oraz 18 marca 2018 roku.

Dalej powódka wskazała, że przed dniem 13 lutego 2013 roku przeszła jedynie dwa zabiegi operacyjne połączone z przerwaniem ciągłości powłok ciała. W dniu 7 września 2004 roku została przyjęta na Oddział Ginekologii i Położnictwa 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S., a następnie w dniu 8 września 2004 roku została poddana leczeniu operacyjnemu z powodu macicy mięśniakowatej oraz guza jajnika prawego. W dniach 14 lipca 2007 roku – 17 lipca 2007 roku przebywała na Oddziale V (...) Urazowo – Ortopedycznej (...) Szpitala im. (...) A. S. (1) w S., gdzie w dniu 16 lipca 2007 roku została poddana zabiegowi operacyjnemu artroskopii stawu kolanowego i oczyszczenia ogniska chondromalacji. Nie występowały u niej inne czynniki ryzyka mogące skutkować zakażeniem wirusem wirusowego zapalenia wątroby typu C. Powódka nigdy nie korzystała z usług gabinetów kosmetycznych, nie robiła sobie tatuażu, nie ma nakłuczeń związanych z kolczykami, przez cały czas korzysta z usług tego samego fryzjera. Nikt z kręgu jej najbliższej i dalszej rodziny nie chorował i nie choruje na wirusowe zapalenie wątroby. Obydwa zabiegi, pod względem inwazyjności mogły skutkować zakażeniem, a zakażenie nabyte podczas leczenia szpitalnego, ujawnia się po upływie jakiego czasu po opuszczeniu szpitala. W sposób jednoznaczny, z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, można zatem stwierdzić, że do zakażenia wirusem WZW typu C (HCV) doszło w związku z leczeniem powódki w jednej z pozwanych placówek. Pozwani odmówili ugodowego załatwienia sporu, wskazując, że nie uznają odpowiedzialności za powstałą u powódki szkodę.

Powódka argumentowała, iż na skutek zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu C doznała uszczerbku na zdrowiu, poważnego i trwałego rozstroju zdrowia, a nadto cierpień fizycznych i psychicznych związanych z koniecznością poddawania się hospitalizacji, prowadzenia oszczędzającego trybu życia, stosowania diety lekkostrawnej, okresowych kontroli, odpowiedniego postępowania w związku z zagrożeniami będącymi wynikiem zakażenia dla innych osób. Procesu włóknienia wątroby nie da się odwrócić, a przewlekłe zapalenie wątroby niesie ryzyko powstania marskości wątroby, czy też raka tego organu. Można jedynie nie dopuścić do powikłań. W związku z przewlekłym zapaleniem wątroby powódka odczuwa bóle wątroby, męczliwość, żyje w ścisłym rygorze dietetycznym, gdyż zaniechanie diety może spowodować negatywne następstwa zdrowotne i ryzyko nasilenia choroby, poza tym pogarsza jej samopoczucie. Powódka żyje ze świadomością choroby i dręczy ją niepewność jaki będzie stan jej wątroby za parę lat. Zakłócenie funkcjonowania jej organizmu będące wynikiem zakażenia skutkuje również koniecznością comiesięcznego ponoszenia kosztów związanych z leczeniem, między innymi konsultacji u specjalistów i specjalnego odżywiania się. Rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy uzasadnia zatem przyznanie zadośćuczynienia w żądanej pozwem kwocie 50 000 złotych.

Powódka wskazała również, że roszczenie skierowane wobec pozwanego 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. nie uległo przedawnieniu, ponieważ zgodnie z przepisem art. 442¹ § 3 k.c. w zw. z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o zmianie ustawy Kodeks cywilny (Dz. U. z 2007 roku, Nr 80, poz. 538), w razie wyrządzenia szkody na osobie przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem 3 lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Powódka dowiedziała się o szkodzie w lutym 2013 roku, a powództwo w niniejszej sprawie wytoczyła w grudniu 2015 roku.

W odpowiedzi na pozew (...) Szpital im. (...) A. S. w S. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Nadto wniósł o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu i wezwanie do udziału w sprawie (...) Spółki Akcyjnej w W., z którym w okresie od dnia 1 stycznia 2007 roku do 31 grudnia 2007 roku łączyła go umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska procesowego (...) Szpital im. (...). A. S. w S. wskazał, że nie zachodzą przesłanki do przypisania mu odpowiedzialności za zakażenie powódki wirusem wirusowego zapalenia wątroby typu C. Wykonywany u powódki zabieg artroskopii stawu kolanowego i oczyszczenia ogniska chondromalacji jest zabiegiem bezkrwawym, wykonywanym w stazie zaciskającej dopływ krwi. Do wykonania zabiegu użyto właściwie wysterylizowanych narzędzi. W 2004 roku powódka miała wykonywany zabieg ginekologiczny, a wiadomym jest, że w 75% do zakażeń wirusem wirusowego zapalenia wątroby dochodzi podczas zabiegów ginekologicznych. Nadto w okresie 6 miesięcy przed przyjęciem do tej placówki powódka korzystała z usług gabinetu stomatologicznego oraz gabinetu ginekologicznego. Przed pobytem powódki w tej placówce nie odnotowano żadnych przypadków zakażenia wirusem wirusowego zapalenia wątroby typu C. Przypadek taki odnotowano natomiast po hospitalizacji powódki na Oddziale V (...) Urazowo – Ortopedycznej w listopadzie 2007 roku. Nadto w ocenie strony pozwanej żądane zadośćuczynienie jest wygórowane.

W odpowiedzi na pozew 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w S. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Nadto wniósł o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu i wezwanie do udziału w sprawie (...) Spółki Akcyjnej w W., z którym w okresie od dnia 1 stycznia 2007 roku do 31 grudnia 2007 roku łączyła go umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska procesowego 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w S. wskazał, że nie zachodzą przesłanki uzasadniające jego odpowiedzialność za zakażenie powódki wirusem wirusowego zapalenia wątroby typu C, ponieważ że w trakcie jej hospitalizacji przestrzegano wszystkich standardów postępowania sanitarno – epidemiologicznego dotyczących zarówno diagnostyki jak i terapii. Podczas pobytu powódki w tej placówce nie wykonano badań laboratoryjnych w kierunku zakażenia wirusem wirusowego zapalenia wątroby, stąd też brak dowodu na to, że powódka w dniu przyjęcia do szpitala nie była już zakażona tym wirusem. W 2004 roku nie odnotowano u pozwanego żadnego zakażenia wirusem wirusowego zapalenia wątroby typu C.

Nadto pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia wskazując, że od zabiegu wykonanego w tej placówce upłynęła ponad 11 lat.

Na rozprawie w dniu 10 maja 2016 roku Sąd postanowił na podstawie przepisu art. 84 k.p.c. zawiadomić o toczącym się postępowaniu (...) Spółkę Akcyjną w (...) Spółkę Akcyjną w W. celem umożliwienia tym podmiotom przystąpienie do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego (protokół rozprawy z dnia 10 maja 2016 roku k. 199).

(...) Spółka Akcyjna w (...) Spółka Akcyjna w W. nie wystąpiły z interwencją uboczną.

W piśmie przygotowawczym z dnia 31 maja 2016 roku W. Ś. podtrzymała żądanie pozwu.

Postanowieniem z dnia 23 lutego 2017 roku Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego dokonał wpisu połączenia (...) Szpitala im (...). A. S. w S. i (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. poprzez przeniesienie całego mienia (...) Szpitala im (...). A. S. w S. na (...) Wojewódzki Szpital (...) w S..

Postanowieniem z dnia 10 stycznia 2018 roku Sąd oznaczył pozwanego ad 2 jako (...) Wojewódzki Szpital (...) w S. w miejsce (...) Szpitala im (...). A. S. w S..

Na rozprawie w dniu 25 września 2018 roku W. Ś. wniosła o odstąpienie od obciążania jej kosztami procesu, ponieważ nie sposób było przewidzieć jego wyniku, gdyż zależał on wyłącznie od opinii biegłego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Około 1980 roku W. Ś. miała wykonany zabieg laryngologiczny w Szpitalu (...) w S.. Zabieg polegał na usunięciu narośli wewnątrz nosa.

Dowód:

- zeznania powódki W. Ś. w charakterze strony k. 241 – 242.

W. Ś. urodziła dwójkę dzieci: w dniu 24 sierpnia 1981 roku i w dniu 1 marca 1985 roku w Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej na Matką, (...) w S. - Z..

Dowód:

- dokumentacja medyczna k. 364 – 365.

W okresie od dnia 1 stycznia 2004 roku do dnia 31 grudnia 2004 roku 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w S. łączyła z (...) Spółką Akcyjną w W. umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Dowód:

- polisa seria (...) k. 181.

W. Ś. wykonała szczepienia przeciwko żółtacze w dniach 28 czerwca 2004 roku i 28 lipca 2004 roku

Dowód:

- informacja k. 23,

- zeznania powódki W. Ś. w charakterze strony k. 241 – 242.

W dniu 7 września 2004 roku W. Ś. została przyjęta na Oddział Ginekologii i Położnictwa 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S., a następnie w dniu 8 września 2004 roku została poddana leczeniu operacyjnemu z powodu macicy mięśniakowatej oraz guza jajnika prawego. Cięciem poprzecznym nadłonowym warstwowo otworzono powłoki jamy brzusznej, a następnie podwiązano, podkłuto i odcięto więzadła lejkowo – miedniczne, obłe, krzyżowo – maciczne, przymacicza boczne wraz z pęczkami naczyń. Macicę odcięto od pochwy na wysokości sklepień, kikut pochwy zamknięto szwami hemostatycznymi sposobem B. – O..

Podczas pobytu powódki w szpitalu wykonano badanie krwi. Poziom płytek krwi kształtował się na poziomie 133 jednostek, podczas gdy norma wynosi 150 jednostek.

Dowód:

- wyniku badania ultrasonograficznego z dnia 09.06.2004 r. k. 24,

- skierowanie do szpitala k. 12,

- wywiad k. 13,

- zgoda na operację k. 19,

- wynik badania krwi z dnia 07.09.2004 r. k. 21,

- wynik badania moczu z dnia 07.09.2004 r. k. 22,

- plan postępowania k. 25 – 27,
- historia choroby k. 11,
- karta gorączkowa k. 14,
- karta zleceń dla pielęgniarki k. 15 – 17,
- wyniki badania moczu i krwi z dnia 09.09.2004 r. k. 18,
- badanie hematologiczne i biochemiczne krwi z dnia 15.09.2004 r. k. 28,
- karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 10,
- ekspertyza cytopatologiczna k. 20,
- zeznania powódki W. Ś. w charakterze strony k. 241 – 242.

W okresie od dnia 1 stycznia 2007 roku do dnia 31 grudnia 2007 roku (...) Szpital im. (...) A. S. w S. łączyła z (...) Spółką Akcyjną w W. umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Dowód:

- polisa nr (...) k. 87.

W dniach 14 lipca 2007 roku – 17 lipca 2007 roku W. Ś. przebywała na Oddziale V (...) Urazowo – Ortopedycznej (...) Szpitala im. (...) A. S. (1) w S., gdzie w dniu 16 lipca 2007 roku została poddana zabiegowi operacyjnemu artroskopii stawu kolanowego i oczyszczenia ogniska chondromalacji.

W wywiadzie epidemiologicznym dotyczącym okresu sześciu miesięcy przed przyjęciem do szpitala (...) wskazała, że nie chorowała na wirusowe zapalenie wątroby i żółtaczkę i nie miała kontaktu z osobami chorymi na wirusowe zapalenie wątroby. Nie miała wykonywanych zabiegów naruszających powłoki skórne lub penetrujących tkanki. Wskazała, że w 2005 roku była szczepiona przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby. W marcu 2007 roku korzystała z usług prywatnego gabinetu stomatologicznego oraz w lutym 2007 roku korzystała z usług gabinetu ginekologicznego.

Dowód:

- wynik badania stawów kolanowych k. 47, k. 106, k. 318 verte,
- skierowanie do szpitala k. 33, k. 92, k. 311 verte,
- wywiad epidemiologiczny k. 46, k. 105, k. 317,
- wskazówki do dalszego postępowania k. 319,
- karta zgody na zabieg operacyjny/badanie diagnostyczne k. 45, k. 104,
- protokół przygotowania pacjenta do znieczulenia k. 44, k. 103, k. 31,
- wyniku badań laboratoryjnych k. 318
- karta znieczulenia k. 43, k. 102, k. 315,
- historia choroby k. 30 – 32, k. 90 – 91, k. 309 – 310,

- protokół pielęgniarki operacyjnej k. 108 – 113,
- karta procesu pielęgnowania k. 35 – 36, k. 94 – 95, k. 319 verte – 320.
- indywidualna karta zleceń lekarskich k. 37, k. 96, k. 312 – 313,
- karta gorączkowa ogólna k. 38 – 39, k. 97 – 98,
- kontrola pomiaru RR i/lub tętna k. 40 – 41, k. 99 – 100, k. 314,
- karta usprawniania leczniczego k. 42, k. 101, k. 314 verte,
- karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 29, 34, 93,
- zeznania powódki W. Ś. w charakterze strony k. 241 – 242.

Narzędzia używane do zabiegów operacyjnych w (...) Szpitalu im. (...) A. S. (1) w S. poddawane są sterylizacji parowej. Stoły na sali operacyjnej poddawane były kontroli mikrobiologicznej.

Dowód:

- system kontroli sterylizacji parowej k. 114 – 123,
- protokoły z kontroli mikrobiologicznej k. 124 – 125,
- instrukcje k. 126 – 132.

W dniu 26 października 2007 roku oraz 5 listopada 2007 roku u W. Ś. wykonano w Wojewódzki Ośrodku Medycyny Pracy – (...) Centrum (...) i profilaktyki w S. zabiegi wykonania blokady dostawowej – podanie leku dostawowo i/ lub okołostawowo.

Dowód:

- informacja z NFZ k. 220 – 220.

W listopadzie 2007 roku na Oddziale V (...) Urazowo – Ortopedycznej (...) Szpitala im. (...) A. S. (1) w S. rozpoznano u pacjenta płci męskiej przewlekłe zapalenie wątroby.

Dowód:

- dokumentacja medyczna k. 133 – 169.

Do 2011 roku W. Ś. była pacjentką Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej F. w S., gdzie korzystała z usług lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz Poradni Chirurgicznej, a także konsultacji ginekologicznej.

Dowód:

- dokumentacja medyczna k. 333 – 343,
- konsultacja ginekologiczna k. 209, k. 301,
- historia choroby k. 225 – 232.

W okresie od września 2007 roku do października 2013 roku W. Ś. nie poddawała się zabiegom łączącym się z przerwaniem ciągłości powłok ciała.

Dowód:

- informacja z NFZ k. 220 – 222.

W dniach 13 lutego 2013 roku – 15 lutego 2013 roku W. Ś. przebywała na Oddziale (...) z Pododdziałem urologii oraz (...) Naczyniowej i Urazowo – Ortopedycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w S. z rozpoznaniem kamicy pęcherzyka żółciowego. Nadto wykryto u niej obecność przeciwciał anty – HCV. Została wypisana bez dolegliwości ze skierowaniem do Poradni Hepatologicznej.

Dowód:

- karta leczenia szpitalnego k. 48,

- skierowanie do (...) w S. k. 49,

- zeznania powódki W. Ś. w charakterze strony k. 241 – 242.

Z badań przeprowadzonych w procesie diagnostyki hepatologicznej włóknienie wątroby, zgodnie z wynikiem badania elastograficznego (F.), jest na pograniczu dwóch stopni F 1 i F 2.

Dowód:

- wynik badania z dnia 07.03.2013 r. k. 52,

- wynik badania z dnia 19.12. (...). k. 51,

- wynik badania z dnia 24.02.2014 r. k. 55,

- wynik badania z dnia 20.12.2013 r. k. 53,

- wynik badania z dnia 20.01.2015 r. k. 56,

- wynik badania z dnia 18.03.2015 r. k. 54.

U męża W. Ś. i jej dzieci nie stwierdzono obecności wirusa wirusowego zapalenia wątroby typu C. Wirusa wirusowego zapalenia wątroby nie stwierdzono również u znajomych powódki.

Dowód:

- wyniki badań laboratoryjnych k. 205 – 207, k. 267 – 272.

Okresie od marca 2013 roku do 20 maja 2014 roku W. Ś. korzystała z konsultacji stomatologicznych.

Dowód:

- zaświadczenie k. 210.

Pismem z dnia 1 lipca 2015 roku W. Ś. wezwała (...) Szpital im. (...) A. S. w S. do zapłaty kwoty 50 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek zakażenia jej wirusem wirusowego zapalenia wątroby typu C podczas zabiegu operacyjnego artroskopii stawu kolanowego i oczyszczenia ogniska chondromalacji przeprowadzonego w dniu 16 lipca 2007 roku.

(...) Szpital im. (...) A. S. w S. odmówił zapłaty wskazując, że wykonywany zabieg artroskopii stawu kolanowego i oczyszczenia ogniska chondromalacji jest zabiegiem bezkrwawym, wykonywanym w stazie zaciskającej dopływ krwi. Do wykonania zabiegu użyto właściwie wysterylizowanych narzędzi. W 2004 roku powódka miała wykonywany zabieg

ginekologiczny, a wiadomym jest, że w 75% do zakażeń wirusem wirusowego zapalenia wątroby dochodzi podczas zabiegów ginekologicznych. Przed pobycem powódki w tej placówce nie odnotowano żadnych przypadków zakażenia wirusem wirusowego zapalenia wątroby typu C.

Pismem z dnia 1 lipca 2015 roku W. Ś. wezwała 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w S. do zapłaty kwoty 50 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek zakażenia jej wirusem wirusowego zapalenia wątroby typu C podczas zabiegu operacyjnego macicy mięśniakowatej oraz guza jajnika prawego przeprowadzonego w dniu 8 września 2004 roku.

109 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w S. odmówił zapłaty wskazując, że w trakcie hospitalizacji w tej placówce przestrzegano wszystkich standardów postępowania sanitarno – epidemiologicznego dotyczących zarówno diagnostyki jak i terapii.

Dowód:

- wezwanie do zapłaty z dnia 01.07.2015 r. k. 57 – 58,
- pismo z dnia 06.09.2013 r. k. 63,
- wezwanie do zapłaty z dnia 01.07.2015 r. k. 59 – 60,
- pismo z dnia 03.08.2013 r. k. 62.

W 2015 roku W. Ś. leczyła się w (...) Publicznym Szpitalu (...) w S. w Klinice (...).

Dowód:

- historia choroby k. 346 – 351.

W. Ś. zamieszkuje z mężem i synami. Nie korzystała z zabiegów kosmetycznych, nie wykonywała tatuaży ani piercingu. Korzysta z usług fryzjerskich, które obejmują farbowanie i podcinanie, bez podgalania maszynką. Sama wykonuje manicure i pedicure. Przyjmuje S. i co trzy miesiące wykonuje badania w kierunku (...). Szybko się męczy i z tego powodu zmuszona była do zrezygnowania z pływania, gimnastyki i aerobiku. Tylko raz w tygodniu chodzi z kijkami.

Dowód:

- zeznania powódki W. Ś. w charakterze strony k. 241 – 242,

Do zakażeń HCV dochodzi przez kontakt z zakażoną krwią i jej pochodnymi. Wirus przenosi się przez niesterylny sprzęt medyczny i kosmetyczny. Według danych (...) Grupy (...) od 60 % do 90% zakażeń jest pochodzenia szpitalnego lub ambulatoryjnego. U około 10 % do 30% osób zakażonych HCV nie udało się ustalić czynnika ryzyka. Po ostrej fazie choroba może samoistnie ustąpić (do 25% zakażonych) lub przejść w zakażenie przewlekłe. Zgodnie z historią naturalną zakażeń HCV stan równowagi pomiędzy organizmem zakażonego, a wirusem może trwać latami.

W. Ś. przeżyła ostrą fazę wirusowego zapalenia wątroby typu C bezobjawowo (bezzółtaczkowy przebieg ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu C dotyczy około 90% przypadków). Obecność we krwi przeciwciał anty – HCV nie jest dowodem na przewlekanie się zakażenia, a jedynie wskazuje na jego przebycie. Nie ma w dokumentacji wyniku badania molekularnego wykrywającego materiał genetyczny wirusa we krwi powódki, którego obecność jest bezpośrednim dowodem na przewlekanie zakażenia. Jest wysoce prawdopodobne, że nie doszło u powódki do samoistnego wyleczenia i choroba przeszła w przewlekłe zakażenie. Pośrednim dowodem jest wynik badania elastograficznego obrazującego zwłóknienie wątroby, które jest procesem towarzyszącym przewlekłym chorobom toczącym się w miększu wątroby.

Jest wysoce prawdopodobnym, że do zakażenia powódki wirusem wirusowego zakażenia wątroby doszło przed rokiem 2004.

Przed lutym 2013 roku powódka miała wykonany zabieg laryngologiczny (1980 rok), dwukrotnie rodziła drogą natury (1981 rok i 1985 rok), w 2004 roku odbyła zabieg ginekologiczny w 109 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w S., a następnie w 2007 roku wykonano u niej zabiegową artroskopię kolana w (...) Szpitalu im. (...) A. S. w S.. Każda z tych hospitalizacji wiązała się z procedurami przerywania ciągłości tkanek (zabiegi chirurgiczne klasyczne i endoskopowe, pobieranie krwi do badań laboratoryjnych i przetoczeniami dożylnymi płynów). Procedury te stanowią ryzyko przeniesienia zakażenia wirusami przenoszonymi drogą krwi. Najwyższym ryzykiem charakteryzowały się hospitalizacje sprzed 2000 roku. Ówczesne standardy higieny szpitalnej nie stały w Polsce na wysokim poziomie, a krew w pobierana była w ramach otwartego systemu poboru krwi. Od 2000 roku wprowadzono system zamkniętego poboru krwi, co zminimalizowało ryzyko zakażenia. Każda z hospitalizacji powódki przed lutym 2013 roku mogła zakończyć się zakażeniem i nie ma bezpośrednich dowodów medycznych, na podstawie których można ją precyzyjnie wskazać.

Aktywność biochemiczna choroby u przewlekle zakażonych HCV zachowuje się na trzy sposoby. Aktywność aminotransferaz jest zawsze w normie, okresowo jest podwyższona lub zawsze jest podwyższona. Na podstawie wyników badań z lat 2013, 2014, 2015 po wykryciu zakażenia, powódkę należy zaliczyć do grupy chorych, u których aktywność aminotransferaz jest zawsze w normie. Brak zatem możliwości ustalenia na podstawie tego parametru kiedy mogło dojść do zakażenia. W dokumentacji medycznej powódki nie ma wyników badań biochemicznych krwi sprzed 2013 roku.

Wyniki badań prowadzonych w ramach diagnostyki hepatologicznej nie wskazują aby choroba wątroby była mocno zaawansowana. W. wątroby, zgodnie z wynikiem badania elastograficznego (F.) jest na pograniczu dwóch stopni F 1 i F 2. Jest to mierne zaawansowane włóknienie. Może ono odpowiadać długoletniemu okresowi zakażenia, nawet od lat 80 – tych ubiegłego stulecia. Nie są obecne wykładniki wczesnej marskości wątroby.

W badaniach obrazowych nie wykazano powiększenia wątroby, ale nie opisano śledziony. Jest to o tyle ważne, że w badaniach morfologicznych krwi wykonywanych u powódki w latach 2004 – 2015 poziom płytek krwi był zazwyczaj poniżej 150.000, czyli normy. Obniżona liczba płytek jest najszybciej manifestującym się wykładnikiem laboratoryjnym przewlekłych chorób wątroby.

U powódki już w 2004 roku podczas hospitalizacji w 109 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w S. poziom płytek był obniżony o 17.000 w stosunku do norm, a w 2013 roku podczas hospitalizacji w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w S. był obniżony o 29.000. Jest to pośredni dowód wskazujący na prawdopodobieństwo, że w 2004 roku powódka była już zakażona wirusem HCV, co wyklucza możliwość przeniesienia zakażenia podczas hospitalizacji u pozwanych. Nie ma żadnych bezpośrednich dowodów medycznych wskazujących na odpowiedzialność pozwanych podmiotów za przeniesienie zakażenia na powódkę. Do zakażenia powódki mogło dojść podczas hospitalizacji w trakcie porodów (1981 rok i 1985 rok). Nie ma żadnych badań diagnostycznych, które mogłyby ustalić moment zakażenia powódki HCV.

W aktualnie stosowanych przeciwwirusowych bezinterferonowych standardach terapeutycznych skuteczność eradykacji zakażenia HCV jest oceniana na około 95%. Wyniki leczenia są niezależne od stopnia zaawansowania choroby, poziomu wirerii i genotypu wirusa. Rokowania do co wyleczenia powódki jest korzystne.

Uszczerbek na zdrowiu spowodowany przewlekłym zakażeniem HCV wynosi u powódki 10%.

Dowód:

- opinia biegłego sądowego A. K. k. 382 – 384, k. 400 – 402,

- uzupełniająca opinia biegłego sądowego A. K. z dnia 19.12.2017 r. k. 483,

- uzupełniająca opinia biegłego sądowego A. K. z dnia 30.04.2018 r. k. 524.

Pozew W. Ś. przeciwko 109 Szpitalowi Wojskowemu z Przychodnią Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w S. oraz przeciwko (...) Wojewódzki Szpital (...) w S. o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę, jakiej powódka doznała na skutek zakażenia wirusem wirusowego zapalenia wątroby wpłynął do Sądu Rejonowego Szczecin – Centrum w Szczecinie w dniu 21 grudnia 2015 roku.

Niesporne.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się nieuzasadnione.

Powódka wywodzi roszczenie z błędu w sztuce medycznej polegającego na niedochowaniu prawidłowego reżimu sanitarnego, skutkiem czego doszło do przeniesienia na nią zakażenia wirusem wirusowego zapalenia wątroby i domaga się zapłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a nadto ustalenia odpowiedzialności pozwanego za przyszłe następstwa zakażenia ww. wirusem.

Ze względu na charakter zarzutów powoływanych w podstawie faktycznej dochodzonych roszczeń ich ocena przebiega w płaszczyźnie odpowiedzialności z art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. czyli odpowiedzialności pozwanego za zawinione działania względnie zaniechania jego personelu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 2 marca 2012 r., I ACa 123/12). Podstawę żądania pozwu stanowi zatem przepis art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. , art., 445 § 1 k.c. i art. 189 k.p.c.

Zgodnie z treścią przepisu art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych jej czynności. Zgodnie natomiast z przepisem art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Stosownie natomiast do treści przepisu art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przepis art. 189 k.p.c. stanowi, że powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny.

W pierwszej kolejności należało rozważyć zasadność podniesionego przez pozwanego 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w S. zarzutu przedawnienia roszczenia, gdyż jego uwzględnienie już z tej przyczyny skutkowałoby oddaleniem powództwa.

Zgodnie z treścią art. 117 § 1 i 2 k.c. z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, roszczenia majątkowe ulegają przedawnieniu. Po upływie terminu przedawnienia ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia, chyba że zrzeka się korzystania z zarzutu przedawnienia. Stosownie do treści art. 118 k.c., jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej, termin przedawnienia wynosi sześć lat, a dla roszczeń o świadczenia okresowe oraz roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej - trzy lata. Jednakże koniec terminu przedawnienia przypada na ostatni dzień roku kalendarzowego, chyba że termin przedawnienia jest krótszy niż dwa lata. Przepis art. 120 k.c. stanowi, że bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne. Jeżeli wymagalność roszczenia zależy od podjęcia określonej czynności przez uprawnionego, bieg terminu rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stałoby się wymagalne, gdyby uprawniony podjął czynność w najwcześniejszym możliwym terminie (par. 1) Bieg przedawnienia roszczeń o zaniechanie rozpoczyna się od dnia, w którym ten, przeciwko komu roszczenie przysługuje, nie zastosował się do treści roszczenia (par. 2).

Objęte żądaniem pozwu roszczenie o zadośćuczynienie znajdujące podstawę prawną w przepisie art. 445 § 1 k.c. jest roszczeniem dochodzonym w ramach odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych, a zatem reguły dotyczące

przedawnienia tego roszczeń reguluje przepis art. 442¹ k.c., jako przepis szczególny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 5 grudnia 2014 roku, I ACa 872/14)

Przepis art. 442¹ § 1 – 4 k.c. stanowi, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę (par. 1). Jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (par. 2). W razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (par. 3). Przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletniości (par. 4).

Przepis art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o zmianie ustawy Kodeks cywilny (Dz. U. z 2007 roku, nr 80, poz. 538) stanowi, że do roszczeń, o których mowa w art. 1, powstałych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art. 442¹ Kodeksu cywilnego. Roszczenie jest przedawnione w rozumieniu cytowanego przepisu, jeżeli do dnia 10 sierpnia 2007 r. nie tylko upłynął termin 10-ciu lat określony w art. 442 § 1 zdanie drugie k.c., ale również przed tą datą ujawniła się szkoda (roszczenie stało się wymagalne). Wówczas mają w pełni zastosowanie przepisy dotychczasowe, a nie ma zastosowania art. 442¹ k.c. Natomiast, jeżeli do dnia 10 sierpnia 2007 r. upłynie tylko termin z art. 442 § 1 zdanie drugie k.c., a nie ujawni się jeszcze szkoda, to w rozumieniu art. 2 ustawy nowelizującej roszczenie jest jeszcze nieprzedawnione według przepisów dotychczasowych, a więc ma zastosowanie art. 442¹ k.c. (przy szkodzie na osobie art. 442¹ § 3 k.c.) (por. wyrok Sadu Najwyższego z dnia 10 lipca 2013 roku, II PK 316/12).

W dniu wejścia w życie ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o zmianie ustawy Kodeks cywilny, szkoda jakiej doznała powódka, nie ujawniła się, wobec czego zastosowanie znajdzie przepis art. 442¹ § 3 k.c. W świetle treści cytowanego przepisu bieg terminu przedawnienia roszczeń z tytułu czynu niedozwolonego rozpoczyna się od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. O „dowiedzeniu się o szkodzie” w rozumieniu art. 442¹ § 1 k.c. można mówić wtedy, gdy poszkodowany zdaje sobie sprawę z ujemnych następstw zdarzenia wskazujących na fakt powstania szkody, a więc, gdy ma świadomość doznanej szkody (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 30 sierpnia 2017 r., I ACa 848/16). Faktyczna natomiast wiedza poszkodowanego o osobie obowiązanej do naprawienia szkody wiąże się z uzyskaniem takich informacji, które - oceniając obiektywnie - pozwalają z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa przypisać sprawstwo konkretnemu podmiotowi. Muszą one być informacje na tyle dokładne, by umożliwiały poszkodowanemu wystąpienie na drogę sądową i wypełnienie obowiązku wynikającego z art. 187 § 1 k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lipca 2016 r., V CSK 680/16).

Jak wynika z niespornych okoliczności sprawy, poszkodowana dowiedziała się o zakażeniu wirusem wirusowego zapalenia wątroby podczas pobytu w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSW w S.. Bieg terminu przedawnienia roszczenia o zadośćuczynienie rozpoczął się zatem, stosownie do treści przepisu art. 442¹ § 1 k.c., w dniu 15 lutego 2013 roku i stosownie do treści przepisu art. 442¹ § 3 k.c., upłynąłby w dniu 31 grudnia 2016 roku. Przed tym dniem zostało wytoczone przeciwko sprawcom szkody powództwo o zapłatę i ustalenie, co stosownie do treści przepisu art. 123 § 1 pkt 1 k.c. , skutkowało przerwaniem biegu terminu przedawnienia.

Wskazana w przepisie art. 430 k.c. odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego jest odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Przyjęcie odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie powyższego przepisu wymaga zatem uprzedniego stwierdzenia, iż jego pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r. IV CSK 308/10).

Podwładnym (pracownikiem) w rozumieniu art. 430 k.c. jest członek personelu medycznego jednostki, w tym także lekarz, który mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie organizacji pracy. Wskazać przy tym należy, że dla odpowiedzialności podmiotu medycznego nie ma znaczenia, na jakiej podstawie następuje powierzenie czynności. Istotne jest natomiast występowanie relacji zwierzchnictwa i podporządkowania, bowiem z jednej strony zachodzić musi kierownictwo, a z drugiej obowiązek stosowania się do wskazówek powierzającego czynność. Decydujące jest tu podporządkowanie ogólne i w konkretnej sytuacji osoba wykonująca czynność może mieć pozostawioną stosunkowo dużą samodzielność, a nawet faktycznie nie stosować się do poleceń swego zwierzchnika. Zakres natomiast czynności powierzonych lekarzowi traktuje się bardzo szeroko, jako czynności związane z całym procesem leczenia, wszelkich badań i opieki nad pacjentem. Istotne jest bowiem tylko, aby jego działanie lub zaniechanie było związane z realizacją celu, dla którego jest zatrudniony w zakładzie leczniczym. Wskazać przy tym należy, że ustawa nie uzależnia odpowiedzialności zwierzchnika od konkretnego stopnia winy lub jej przypisania poszczególnym członkom personelu pozwanego (wina bezimienna). 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 (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r. I A Ca 852/12). Podmiot leczniczy ponosi zatem odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniechania personelu medycznego oraz za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzieleniu świadczeń zdrowotnych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 12 października 2006 r. I A Ca 377/06, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 1972 r., II CR 610/71 oraz wyrok tego Sądu z dnia 17 lutego 1967 r., I CR 435/66).

Odpowiedzialność podmiotu leczniczego zachodzi zatem, stosownie do art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel pozwanego, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Nie jest przy tym wymagane wykazanie winy po stronie podmiotu leczniczego, ponieważ odpowiada on na zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 18 marca 2013 r. sygn. akt I A Ca 852/12). Ciężar dowodu w zakresie wykazania zarówno istnienia szkody i związku przyczynowego między powstaniem szkody a działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody, a także faktu, iż szkoda została wyrządzona z winy osoby pociągniętej do odpowiedzialności, spoczywa, stosownie do treści przepisu art. 6 k.c., na poszkodowanym, który z faktów tych wywodzi skutki prawne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 17 października 2013 roku, I A Ca 594/13). Obowiązek naprawienia szkody spoczywa bowiem tylko na tym, kto ją wyrządził tzn. tylko wtedy, gdy określone działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu powierzonej czynności stało się przyczyną powstania szkody. Dla przypisania zatem pozwanemu podmiotowi leczniczemu odpowiedzialności cywilnoprawnej, a w konsekwencji uwzględnienia dochodzonego w niniejszej sprawie żądania, powód powinien był, stosownie do art. 6 k.c., udowodnić, że w pozwanym podmiocie leczniczym doszło do zawinionych zachowań jego pracowników oraz adekwatnego, w rozumieniu art. 361 k.c., związku przyczynowego pomiędzy takim zachowaniem a doznanym przez niego uszkodzeniem ciała (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 maja 2017 roku, I A Ca 418/160). Powódka obowiązkowi temu nie sprostała.

W procesach medycznych zatem to również na powódzie, stosownie do treści przepisu art. 6 k.c., spoczywa obowiązek wykazania, że wskazywany uszczerbek na zdrowiu wynika z niewłaściwego postępowania personelu medycznego, przy czym wystarczający jest tzw. dowód prima facie, oparty na konstrukcji domniemań faktycznych, a zwalniający stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego udowadniania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym, a szkodą. Wymaga on jednak wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych pozwalających traktować je jako oczywiste. Specyfika spraw o zakażenie u pacjentów placówek zdrowia w związku z zastosowanym sposobem leczenia wyraża się m.in. w tym, że nie jest możliwe pozyskanie wiedzy o pewności związku przyczynowego pomiędzy pogorszonym stanem zdrowia tego pacjenta, a działaniem (zaniechaniem) pracowników tej placówki. Niedoskonałość poziomu nauki i wiedzy medycznej

w tych sprawach nakazuje odwoływać się do prawdopodobieństwa takiego związku. Z tym wszakże zastrzeżeniem, iż stopień takiego prawdopodobieństwa winien być wysoki (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 r. III CKN 4/98). W szczególności przeprowadzenie dowodu istnienia związku przyczynowo-skutkowego między pobytem w szpitalu, a późniejszym zachorowaniem na żółtaczkę jest zadaniem trudnym, w grę bowiem wchodzi procesy biologiczne trudno uchwytnie i nie poddające się obserwacji, dokumentacji itp. Z tej przyczyny w orzecznictwie przyjmuje się, że w braku dowodu pewnego - wystarczające jest ustalenie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością, że zakażenie nastąpiło w szpitalu (tak m.in. w orz. SN z 17 VI 1969 - nie publ., II CR 165/69 - OSPiKA 1969 nr 7-8 poz. 155, z 17 VII 1974, II CR 415/73 - nie publ., orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2005 roku, V CK 182/05, Lex numer 180901, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 17 maja 2013 roku, V ACa 274/13, Lex numer 1362689).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, że można byłoby uznać odpowiedzialność jednej z pozwanych z placówek medycznych za zakażenie powódki wirusem wirusowego zapalenia wątroby tylko po wykazaniu przez powódkę z przeważającym prawdopodobieństwem (graniczącym z pewnością), że do zakażenia doszło wskutek błędu personelu medycznego tej placówki. Materiał dowodowy sprawy nie dał jednakże podstaw do poczynienia ustaleń pozwalających na przypisanie z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością pozwanym szpitalom odpowiedzialności za zakażenie powódki wirusem wirusowego zapalenia wątroby.

Ustalenie, w której z pozwanych placówek medycznych doszło do jej zakażenia wirusem wirusowego zapalenia wątroby wymagało wiadomości specjalnych, wobec czego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych, hepatologii i epidemiologii szpitalnej dr n. med. A. K.. Biegły wskazał, że znajdująca się w aktach sprawy dokumentacja medyczna powódki wskazuje, że do jej zakażenia doszło niewątpliwie przed lutym 2013 roku. Nie jest jednak możliwe na jej podstawie precyzyjne wskazanie momentu zakażenia. Jest natomiast wysoce prawdopodobne, że w 2004 roku powódka była już zakażona, co wyklucza możliwość przeniesienia zakażenia podczas hospitalizacji powódki w pozwanych szpitalach. Świadczy o tym wynikająca z wyniku badania krwi powódki przeprowadzonego podczas jej hospitalizacji w 109 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w S. obniżona liczba płytek krwi, która jest najszybciej manifestującym się wykładnikiem laboratoryjnym przewlekłych chorób wątroby. Również i mierny stopień zaawansowania włóknienia wątroby powódki wynikający z badania elastograficznego (F.) może odpowiadać długoletniemu okresowi zakażenia, nawet od 80 – tych lat ubiegłego wieku. Do zakażenia powódki mogło zatem dojść podczas jej wcześniejszych hospitalizacji w innych placówkach medycznych, czy to w związku z zabiegiem laryngologicznym, czy też podczas porodów. Biegły w ustosunkowaniu się do zarzutów strony powodowej wyjaśnił również, że hospitalizacja z powodu zabiegu laryngologicznego i porodów również wiązała się z procedurami przerywania ciągłości tkanek z powodu chociażby pobrania krwi. Nie ma natomiast żadnych opracowań naukowych, z których miałyby wynikać, że przed 2000 rokiem standardy w zakresie higieny w szpitalach były wyższe w latach 80 –tych. Historia naturalna przewlekłych zakażeń wirusowym zapaleniem wątroby typu C dowodzi, że przebieg choroby może być wieloletni i nie powodować żadnego zaawansowania. Biegły przywołał tutaj opisaną w literaturze naukowej grupę około 3 000 kobiet zakażonych w byłej NRD w latach 80 -tych, u której badania morfologiczne nie wykazały włóknienia wątroby. Nie ma natomiast żadnych badań diagnostycznych, które mogłyby ustalić moment zakażenia u powódki. Biegły kategorycznie wskazał, że nie ma żadnych bezpośrednich dowodów medycznych wskazujących na odpowiedzialność pozwanych podmiotów za przeniesienie zakażenia na powódkę.

W ocenie Sądu opinia biegłego dr n. med. A. K., uzupełniona pismami z dnia 8 sierpnia 2017 roku i 30 kwietnia 2018 roku jest wystarczająca do poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

W orzecznictwie sądowym wskazuje się, że opinia biegłego podlega ocenie jak każdy środek dowodowy, jednak w oparciu o właściwe dla jej oceny na płaszczyźnie merytorycznej kryteria, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Dowód z opinii biegłych podlega przy tym ocenie sądu według mierników właściwych dla przedmiotu konkretnej opinii, a więc z punktu widzenia zgodności z zasadami logicznego rozumowania, wiedzy powszechnej, podstaw teoretycznych opinii wskazujących na wiedzę biegłego,

sposobu formułowania opinii i jej wniosków, także ze względu na ich jednoznaczność i zgodność z postawionymi biegłym pytaniami, jednakże bez wnikania w ten zakres materii opinii, która wynika z wiedzy specjalistycznej biegłych. Jakkolwiek opinia biegłych jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie sądu na podstawie całego zebranego w sprawie materiału, a zatem, na tle tego materiału, konieczne jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny, przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków. Dowód z opinii biegłego ma charakter szczególny, jego specyfika wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez sąd do tych kryteriów oceny stanowi wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii za rzetelną. Oznacza to również i to, że sąd nie ma kompetencji do czynienia ustaleń pozostających w sprzeczności ze stanowiskiem specjalistów, zwłaszcza w sytuacji gdy opinia jest jednoznaczna, przekonująca i odpowiednio umotywowana.

Wskazać nadto należy, że opinia biegłych nie podlega, jak dowód na stwierdzenie faktów, weryfikacji w oparciu o kryterium prawdy i fałszu, lecz poprzez pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii. Jeśli więc opinia biegłego nie zawiera niejasności, wewnętrznych sprzeczności ani luk, oparta została na materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie, biegły w sposób należyty uzasadnił swoje wnioski (tj. w szczególności przedstawił tok swego rozumowania w sposób poddający się kontroli pod względem logiki), a konkluzje opinii są konkretne i przekonujące oraz wynikają z przeprowadzonych przez biegłego czynności (np. badań) oraz toku rozumowania, to brak jest podstaw do uznania takiej opinii za nieprzydatną dla rozstrzygnięcia sprawy i przeprowadzania na podstawie art. 286 k.p.c. dodatkowego dowodu z opinii innych biegłych lub uzupełniającej opinii przez tego samego biegłego tylko z tej przyczyny, że strona postępowania nie zgadza się z treścią opinii. Innymi słowy wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla sądu, jako bezstronnego arbitra w sprawie. Gdy opinia biegłego czyni zadość tym wymogom, a nadto biegły w istocie ustosunkował się do zgłoszonych zastrzeżeń, wyjaśniając znaczące dla istoty sprawy okoliczności, to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. Jeżeli zatem w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy sąd zasięgnął opinii biegłych, to ewentualne powołanie jeszcze innych biegłych można by uznać za powinność sądu tylko wtedy, gdy pierwotna opinia budzi istotne i nie dające się usunąć wątpliwości. W szczególności sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii biegłego, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależyte uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2018 roku, IV CSK 599/17, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 13 kwietnia 2017 roku, I ACa 642/16). Opinia biegłego jest niejasna wtedy, gdy jej wnioski końcowe są nielogiczne, nieściśle lub obwarowane takimi zastrzeżeniami, iż nie można ustalić, jaki ostatecznie pogląd przyjmuje biegły, a także wówczas, gdy sformułowana jest w sposób tak zawiły, że jest niezrozumiała lub gdy jej wnioski końcowe nie znajdują oparcia w badaniach opisanych przez biegłego. Za opinię niepełną natomiast należy taką opinię, która nie uwzględnia lub pomija niezbędne czynności badawcze, co ma wpływ na jej końcowe wnioski lub też nie odpowiada na wszystkie pytania lub zagadnienia wskazane przez sąd w tezie dowodowej. Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99; z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97; z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 391/97; z dnia 27 czerwca 2001 r., II UKN 446/00). Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest zatem bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 stycznia 2012 r., I UK 200/11; z dnia 20 października 1999 r., II UKN 158/99; z dnia 19 marca 1997 r., III CKN 211/97). Samo zatem niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych oraz jej przeświadczenie, że

dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych. Wskazać nadto należy, że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To strona powinna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie dodatkowych opinii. W konsekwencji należy uznać, że sąd nie ma obowiązku dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony, ale ma obowiązek dopuszczenia takiego dowodu wówczas, gdy zachodzi tego potrzeba, w szczególności, gdy w sprawie zostały wydane sprzeczne opinie biegłych. Jednocześnie wskazać należy, że Sąd nie jest obowiązany dążyć do takiego stanu, żeby strony zgadzały się ze złożoną opinią. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę. (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 1 września 2009 r., I PK 83/09; 16 września 2009 r., I UK 102/09; 6 października 2009 r., II UK 47/09 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 18 marca 2016 r., I ACa 1381/15).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, że biegły sporządził opinię zgodnie z treścią postanowienia dowodowego w tym przedmiocie, a opinia ta, wbrew stanowisku strony powodowej, nie zawiera braków ani sprzeczności. Istotne zaś okoliczności dotyczące jej przedmiotu, ustalone na podstawie załączonych do akt przez strony dokumentacji medycznej powódki, są przedstawione w sposób nie budzący wątpliwości. Podniesione zaś przez powódkę zarzuty do opinii zostały przez biegłego wyjaśnione w stopniu pozwalającym na przyjęcie, że sporządzona przez niego opinia jest jasna i nie zawiera twierdzeń i wniosków, które nie znajdowałyby oparcia w materiale dowodowym sprawy, w wiedzy i doświadczeniu zawodowym biegłego oraz zasadach logiki. Zawarte w jej treści wywody i wnioski pozwalają na prześledzenie toku rozumowania biegłego i ustalenie, że wyciągnięte wnioski są logicznie poprawne. Wbrew stanowisku strony powodowej, biegły formułując wnioski opinii opierał się na znajdującej się w aktach sprawy dokumentacji medycznej powódki – wynikach badań krwi, z których pośrednio wynika, że z wysokim prawdopodobieństwem w 2004 roku, w czasie hospitalizacji w 109 Szpitalu (...) z Przychodnią (...) w S. powódka była już zakażona wirusem wirusowego zapalenia wątroby. W tej sytuacji analiza przebiegu zabiegów wykonanych u pozwanych nie jest niezbędna do oceny kiedy doszło do zakażenia i jej pominięcie przez biegłego nie świadczy o tym, że opinia jest niepełna. Biegły udzielił bowiem odpowiedzi na pytanie, czy do zakażenia doszło w czasie hospitalizacji powódki w pozwanych szpitalach i udzielił w tym zakresie negatywnej odpowiedzi. Dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy nie jest natomiast istotne czy do zakażenia doszło w innych placówkach (i których) oraz w jakich okolicznościach. Przedmiotem sporu jest bowiem odpowiedzialność pozwanych szpitali, a nie innych placówek medycznych.

Powódka nie przedstawiła żadnych merytorycznych argumentów mogących podważyć stanowisko biegłego. Wobec jednoznacznego stanowiska biegłego nie było zatem podstaw, by nie podzielić wniosków zawartych w wydanej w sprawie opinii. Konkluzja biegłego jest stanowcza i odpowiednio umotywowana. Powódka nie odwołała się do poglądów z literatury fachowej, które mogłyby wzbudzić wątpliwości odnośnie trafności tez postawionych przez biegłego. Charakteru opracowań naukowych nie mają bowiem złożone przez stronę powodową wydruki z internetu. Nie wiadomo bowiem przez kogo informacje te zostały opracowane i na jakiej podstawie. Nie ma zatem podstaw do przyjęcia, że opinia nie jest przydatna dla rozstrzygnięcia sprawy i że nie mogła stanowić podstawy ustaleń faktycznych. Stąd też Sąd, mając na uwadze, że opinia została sporządzona zgodnie ze zleceniem, a także że jej treść wskazuje, że twierdzenia i wnioski biegłego znajdują oparcie w materiale dowodowym sprawy i nie stoją w sprzeczności z zasadami logiki, uznał opinię za przydatną do poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

W sprawie zbędne było zatem przeprowadzenie dodatkowego dowodu z opinii kolejnych biegłych lekarzy sądowych, gdyż wydana już opinia wyjaśniła wszystkie kwestie istotne z punktu widzenia przedmiotu rozstrzygnięcia. Dlatego też Sąd oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych.

Mając powyższe na uwadze Sąd oddalił powództwo, albowiem z przeprowadzonych w sprawie dowodów wynikało, iż powódka z wysokim prawdopodobieństwem była już zakażona wirusem wirusowego zapalenia wątroby typu C w

2004 r., a nadto nie ma żadnych bezpośrednich dowodów medycznych wskazujących na odpowiedzialność pozwanych podmiotów za zdarzenie medyczne, jakim było przeniesienie zakażenia HCV na powódkę.

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił również na podstawie dowodów z dokumentów stanowiących dokumentację medyczną powódki, które uznał za wiarygodne, albowiem nie zostały skutecznie zakwestionowane przez stronę przeciwną i nie naprowadzono wobec nich żadnych przeciwdowodów. Sąd uznał również za wiarygodne i przydatne do poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie zeznania powódki w charakterze strony, ponieważ nie naprowadzono wobec nich żadnych przeciwdowodów.

Sąd nie stwierdził, aby w okolicznościach faktycznych sprawy zachodziły przesłanki uzasadniające odstępianie od obciążania powódki kosztami procesu należnymi stronie pozwanej. Przepis art. 102 k.p.c. stanowi, że w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten nie wskazuje wprost przesłanek, jakimi winien kierować się Sąd, orzekając w myśl dyspozycji tego przepisu. Jednakże, jako stanowiący wyjątek od ogólnej zasady, nie może być interpretowany rozszerzająco. Do kręgu okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek zastosowania tego przepisu należą zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i będące „na zewnątrz” procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego, a także przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy. Przedmiotem niniejszego postępowania jest odpowiedzialność pozwanych szpitali za zakażenie powódki wirusem wirusowego zapalenia wątroby i istotnie, jak wskazał pełnomocnik strony powodowej, ustalenie tej odpowiedzialności wymagało przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego odpowiedniej specjalności. Wskazać jednakże należy, że obecnie uzyskanie profesjonalnej opinii lekarza czy nawet instytutu naukowego możliwe jest nie tylko w toku postępowania sądowego w drodze opinii biegłego sądowego. Możliwe jest bowiem zlecenie przez stronę sporządzenia takiej opinii czy to lekarzowi określonej specjalizacji czy to instytutowi medycznemu. Powódka miała zatem możliwość zlecenia takiej opinii i uzyskania naukowego poparcia przekonania o zasadności jej roszczeń przed wytoczeniem powództwa. Zwłaszcza w sytuacji, kiedy korzystała z pomocy profesjonalnego pełnomocnika już na etapie sporządzenia pozwu. Z możliwości tej nie skorzystała zdając się jedynie na wynik postępowania dowodowego prowadzonego przed sądem. Jednakże w sytuacji, gdy uzyskanie opinii prywatnej instytutu medycznego lub indywidualnego lekarza nie jest w obecnych realiach w żaden sposób utrudnione, zaniechanie powyższego jest ryzykiem obciążającym stronę powodową, która w momencie podejmowania decyzji o wystąpieniu z powództwem musiała liczyć się z ryzykiem poniesienia kosztów procesu należnych pozwany podmiotom w razie niekorzystanego dla niej rozstrzygnięcia. Nadto przy zgłoszeniu wniosku o zastosowanie art. 102 kpc strona powodowa nie naprowadziła żadnych dowodów celem wykazania zaistnienia szczególnej sytuacji materialnej czy życiowej powódki, która uzasadniałaby jego zastosowanie. W takiej sytuacji Sąd nie znalazł podstaw do zastosowania art. 102 kpc.

Zważywszy na powyższe Sąd orzekł o kosztach procesu na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. Przepis art. 98 § 1 k.p.c. stanowi, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Na koszty te, zgodnie z treścią art. 98 § 3 k.p.c. składa się wynagrodzenie pełnomocnika każdego z pozwanych, którego wysokość ustalono na podstawie § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity z 2013 roku poz. 490) na kwotę 2 400 złotych oraz opłata skarbową od złożonego dokumentu pełnomocnictwa procesowego w kwocie 17 złotych.

O nieuiszczonych kosztach sądowych, na które składa się kwota 1 477,36 złotych tytułem wyłożonego tymczasowo przez Skarb Państwa wynagrodzenia biegłego oraz wydatków na poczet złożenia kopii dokumentacji medycznej powódki orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 roku, poz. 300 ze zm.). Zważywszy, że przy rozstrzygnięciu o obowiązku ponoszenia kosztów sądowych należy stosować zasady obowiązujące przy zwrocie kosztów procesu, kosztami tymi należało obciążyć powódkę, jako stronę przegrywającą sprawę.

W powołaniu powyższej argumentacji orzeczono jak w sentencji.

SSR Małgorzata Janik-Białek