

Sygn. akt II Ca 29/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 czerwca 2013 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie II Wydział Cywilny – Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Przemysław Grochowski (spr.)

Sędziowie : Sędzia Sądu Okręgowego Anna Ścioch-Kozak

Sędzia Sądu Okręgowego Grzegorz Grymuza

Protokolant Katarzyna Szumiło

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 maja 2013 roku w Lublinie

sprawy z powództwa K. B.

przeciwko Skarbowi Państwa – Wojewodzie L.

o roszczenia z tytułu czynu niedozwolonego

na skutek apelacji pozwanego Skarbu Państwa – Wojewody L. od wyroku z dnia 25 lipca 2012 roku w sprawie I C 501/11 Sądu Rejonowego Lublin – Zachód w Lublinie

oddala apelację.

II Ca 29/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 27 grudnia 2005 powódka K. B. domagała się zasądzenia od Skarbu Państwa – Wojewody L. kwoty 50.000 złotych, w tym 10.000 złotych tytułem odszkodowania i 40.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę, wraz z ustawowymi odsetkami od daty wniesienia pozwu, przyjęcia przez pozwanego odpowiedzialności za wszelkie konsekwencje mogące pojawić się w przyszłości oraz zasądzenia renty w kwocie 500 złotych miesięcznie poczynając od pierwszego miesiąca po wniesieniu pozwu. Roszczenia swoje powódka wywodziła z okoliczności zakażenia jej, W. na skutek użycia źle wysterylizowanego narzędzia medycznego wirusowym zapaleniem wątroby typu C, podczas zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w Wojewódzkim Szpitalu (...) Oddziale (...) Ogólnej w L., gdzie przyjęta została w dniu 30 września 1998 roku.

Wyrokiem wstępnym z dnia 25 lipca 2012 roku Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie uznał roszczenie powódki za usprawiedliwione w zasadzie.

Podstawę powyższego wyroku stanowiły następujące ustalenia Sądu Rejonowego:

Na początku lutego 2004 roku, w wieku 23 lat powódka zgłosiła się po raz pierwszy do Centrum (...)w L.w celu honorowego oddania krwi, skąd, po pobraniu od niej 400ml krwi, poinformowana została o stwierdzeniu w niej przeciwciała anty-HCV z jednoczesnym potwierdzeniem replikacji wirusa (dodatni wynik HCV-RNA) HCV, przy tym wykonane próby wątrobowe pozostawały w normie ((...)(...))i wykluczono zakażenie wirusem B zapalenia wątroby (HbsAG minus). W następstwie przeprowadzonych w dniu 16 kwietnia 2004 roku prób wątrobowych uzyskano

wyniki :(...)(...)/L, AspAT 34 U/L, bilirubina 0,74 mg%, białko całkowite 7,33 g%. W wyniku badań z dnia 15 listopada 2004 roku stwierdzono : (...)(...), AspAT 26 U/L, bilirubina 0,68 mg%. W dniach 3 – 12 października 2004 roku, zatem po wykryciu u niej zakażenia HCV, powódka hospitalizowana była w Klinice (...)w L.w związku z kamicą pęcherzyka żółciowego i zabiegiem jego usunięcia. W okresie 8-11 grudnia 2004 roku powódka była ponownie hospitalizowana w Klinice (...)zakaźnych Szpitala Wojewódzkiego (...) J. B.w L., gdzie w wyniku przeprowadzonych badań potwierdzono u niej aktywna postać zakażenia HCV ((...)87 U/L, AspAT 32 U/L, HCV-RNA dodatni) oraz stwierdzono, w wyniku biopsji wątroby, przewlekłe zapalenie wątroby z rozsianym stłuszczeniem mikro i makro- kropelkowym. W zalecenia przy wypisie wskazy został stan zdrowia powódki jako ogólnie dobry oraz umieszczono ja na liście osób oczekujących w 2005 roku na leczenie.

Przed data stwierdzenia u powódki przewlekłego zapalenia wątroby typu C, była ona trzykrotnie hospitalizowana w związku z koniecznością poddania się zabiegom polegającym na naruszeniu (przerwaniu ciągłości) tkanek ciała. Pierwsza miała miejsce w 1982 roku w Wojewódzkim Szpitalu (...) w B., gdzie przebywała w dniach 8-24 lutego z powodu zapalenia płuc i oskrzeli. Powódce pobierano wówczas krew do przeprowadzenia badań oraz podawano pozajelitowo lekarstwa. Nie miała wówczas przetaczanej krwi ani osocza; nie wykonywano wówczas prób wątrobowych.

Druga hospitalizacja nastąpiła w dniach 3-6 października 1995 roku w Klinice (...) w L., gdzie w dniu 4 października 1995 roku powódka została poddana laparoskopowej operacji usunięcia torbieli jajnika w znieczuleniu ogólnym. Aplikowano jej wówczas dożylnie leki; nie otrzymywała krwi lub osocza. Zabieg nie skutkował żadnymi powikłaniami i dwa dni po operacji powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym bez dolegliwości. W Klinice tej przeprowadzona została w dniu 24 lutego 1995 roku rutynowa kontrola sanitarna, w następstwie której nie stwierdzono żadnych uchybień w zakresie stanu sanitarnego znajdujących się tam urządzeń, ani też w zakresie przeprowadzanych postępowań medycznych. W rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w L., zarejestrowano w 1995 roku 14 osób chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu C, które podawały w wywiadzie pobyt w Państwowym Szpitalu (...) w L.. Odnotowano dwa przypadki zapalenia wątroby typu B i 12 przypadków nieokreślonych, ponieważ w 1995 roku nie diagnozowano szczegółowo zakażeń HCV z powodu braku testów. Żadna z tych osób nie wskazywał na pobyt w Klinice (...) tego Szpitala.

Trzecia hospitalizacja powódki miała miejsce od dnia 30 września do 5 października 1998 roku w Oddziale (...) Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w L., gdzie poddana została niezwłocznemu zabiegowi operacyjnemu polegającemu na usunięciu, w znieczuleniu ogólnym, zgorzelinowego wyrostka robaczkowego. Podczas tego pobytu, oprócz samego zabiegu appendektomii, pobierano od powódki krew w kierunku oznaczenia niezbędnych dla zabiegu parametrów laboratoryjnych (grupa krwi, morfologia, jonogram i mocznik), wprowadzano dren do rany pooperacyjnej i podawano w sposób dożylny, za pomocą wenflonu, płyny elektrolitowe. (...) w L. ma zarejestrowane w okresie lat 1997 – 1998 tylko dwa wypadki zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C po wykonaniu zabiegów medycznych w Wojewódzkim Szpitalu (...) w L. : jeden po hospitalizacji w Oddziale Dziecięcym, drugi - z 1998 roku po hospitalizacji w Oddziale Neurologii. W roku 1998 w Oddziale Chirurgicznym tego Szpitala przeprowadzono dwie kontrole sanitarne o charakterze rutynowym : w dniu 24 czerwca 1998 roku i w dniu 21 października 1998 roku, podczas których nie stwierdzono poważniejszych uchybień.

Nikt z bliższej rodziny powódki nie miał przewlekłego zapalenia wątroby typu C. powódka nie utrzymywała wcześniej z nikim żadnych kontaktów seksualnych, nie poddawała się jakimkolwiek zabiegom związanych z tatuowaniem, zaś przekłucia uszu w celu noszenia ozdób dokonała po wykryciu u niej tej choroby.

Od końca lat dziewięćdziesiątych do wykrycia u niej w 2004 roku przewlekłego zapalenia wątroby typu C, powódka korzystała z leczenia stomatologicznego w akademickim ośrodku zdrowia w L. przy ulicy (...), ale było to leczenie wyłącznie zachowawcze, gdyż nie polegało na usuwaniu zębów.

W okresie od 2000 – 2011 roku rejestrze chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu C w prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w L. dla miasta L. i powiatu (...) wykazano jedną tylko

osobę, która w wywiadzie epidemiologicznym podała, że w 2005 roku korzystała z usług medycznych w Poradni Stomatologicznej (...) Akademickiego Zakładu Opieki Zdrowotnej w L. przy ulicy (...). W tym samym czasie powódka wielokrotnie korzystała z pomocy lekarskiej w Poradni Ogólnej tej jednostki służby zdrowia z powodu infekcji gardła i górnych dróg oddechowych, w związku z czym ordynowano jej wyłącznie lekarstwa do doustnego stosowania i nie zlecano żadnych badań laboratoryjnych.

Za pewne, jak wskazuje na to opinia biegłego specjalisty chorób zakaźnych A. S. oraz częściowo opinia biegłego lekarza chorób zakaźnych W. W., uznać należało, że do zakażenia powódki wirusowym zapaleniem wątroby typu C, spowodowanego obecnością w jej organizmie wirusa HCV, doszło w czasie pobytu powódki na leczeniu operacyjnym w Oddziale Chirurgicznym Wojewódzkiego Szpitala (...) kardynała W. w L. w okresie od 30 września do 5 października 1998 roku. Wtedy bowiem miała miejsce dość długa hospitalizacja, zabieg operacyjny, któremu powódka musiała się poddać, był najbardziej rozległym w jej dotychczasowym życiu, gojenie rany pooperacyjnej trwało dość długo, czemu towarzyszyło wprowadzenie do niej drenu, stosowanie opatrunków, podawanie za pomocą wenflonu płynów elektrolitowych.

Z powodu zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu C, powódka odczuwa dolegliwości dyseptyczne (wzdęcia i odbijania). Obecnie uszkodzenie wątroby jest miernego stopnia bez cech marskości i bez cech niewydolności tego narządu. W wyniku wykrycia choroby, powódka musi znosić pobieranie krwi do przeprowadzania badań; odczuwa przede wszystkim dolegliwości natury psychicznej przejawiające się niepokojem o przebieg choroby i swoją przyszłość. Wynikający z tej choroby uszczerbek na jej zdrowiu należało obecnie ocenić na 20%. Możliwe jest wyleczenie tej choroby i nie uniemożliwia ona powódce obecnie normalnej egzystencji, lecz powinna unikać alkoholu, i ciężkostrawnych potraw oraz prowadzić uregulowany tryb życia z okresową, systematyczną kontrolą hepatologiczną, przyjmowaniem leków osłonowych. Nie może wykonywać ciężkiej pracy fizycznej i stresogennej.

Sąd Rejonowy wskazał i ocenił dowody, na podstawie których poczynił powyższe ustalenia faktyczne.

Celowość wydania wyroku wstępnego wyprowadził Sąd z przesłanek art. 318§1 i 2 kpc oraz potrzeby ustalenia kwestii odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej wobec powódki sytuacji gdy pozwany podważa nie tylko zasadę podnoszonych przez powódkę zadań, lecz również wysokość dochodzonych kwot. Podstawy jej doszukał się Sąd Rejonowy w treści art. 417§1 kc, podnosząc, że odpowiedzialność Skarbu Państwa nie jest co do zasady uzależniona od zawinięcia funkcjonariusza państwowego, co jednak w sprawie niniejszej, z uwagi na charakter jednostki organizacyjnej w dacie zdarzenia wyrządzającego szkodę, nie miało miejsca. Przyjęcie tej podstawy uzasadnił Sąd ugruntowanym w orzecznictwie sądowym stanowiskiem, że Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza, czy też personel medyczny uspołecznionej służby zdrowia, przy tym nie zachodzi konieczność personalnego przypisania winy za szkodliwy skutek (wina anonimowa). Wynika stąd, w ocenie Sądu Rejonowego, że odpowiedzialność Skarbu Państwa w oparciu o art. 417 kc jest uzależniona od łącznego wystąpienia następujących przesłanek :

- wyrządzenia szkody przez funkcjonariusza przy wykonywaniu powierzonych czynności;
- bezprawności zachowania funkcjonariusza, gdy to zachowanie jest następstwem aktów władczych Państwa, oraz wina, gdy to zachowanie jest przejawem realizacji aktów nie mających charakteru władczego a zatem, gdy jest przejawem działań o charakterze ogólnie gospodarczym, czy też społecznym związanych z działalnością Państwa;
- zachodzeniu normalnego przyczynowego pomiędzy szkodą a zachowaniem funkcjonariusza określonego w art. 361§1 kc.

Zgodnie z regułą wyrażoną w art. 6 kc, strona powodowa ma obowiązek udowodnienia okoliczności faktycznych uzasadniających jej żądanie, zaś pozwany ma obowiązek udowodnienia okoliczności stanowiących podstawę jego zarzutów przeciwko zasadności powództwa. W sprawach dotyczących zakażeń chorobowych zwykle nie istnieje możliwość wykazania wprost, w jaki sposób doszło do przeniesienia choroby i dlatego o zakażeniu trzeba wnioskować z faktów, które zostały ustalone w postępowaniu dowodowym. Okolicznościami uzasadniającymi zastosowanie

domniemania faktycznego zakażenia pacjenta są : fakt że pacjent w czasie przyjmowania do szpitala nie był zakażony chorobą; stwierdzenie w tym samym czasie i w tym szpitalu innych wypadków zakażenia; negatywne oceny sanitarno-epidemiologiczne, niezachowanie wymagań czystości sprzętu i personelu medycznego; „szpitalny” i „pozaszpitalny” typ bakterii będącej źródłem choroby; brak informacji o tym, by na chorobę cierpieli inni członkowie rodziny pacjenta; upływ czasu od pobytu w szpitalu do stwierdzenia objawów zakażenia odpowiadający przyjętemu w medycynie okresowi inkubacji oznaczonej choroby zakaźnej. Okoliczności te uznawane są w praktyce orzeczniczej za zwiększające prawdopodobieństwo zakażenia pacjenta w konkretnym szpitalu i w związku z tym uzasadniające domniemanie, że do zakażenia doszło w tym miejscu.

W sporządzonych w sprawie trzech opiniach biegłych nie wskazano w sposób nie budzący wątpliwości, gdzie powódka została zakażona przedmiotowym wirusem. W świetle tych opinii jest jednak niewątpliwie pewne, że zakażenie miało miejsce a przy tym w jednej z trzech placówek państwowej służby zdrowia wskazanych w ustaleniach faktycznych, gdzie powódka w różnych okresach jej życia była hospitalizowana. Sąd Rejonowy obdarzył wiarą w całości opinię biegłej A. S. – specjalisty chorób zakaźnych, która wskazała, że jej zdaniem powódka niemal na pewno została zarażona przedmiotowym wirusem w tym szpitalu, za którego działalność ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa. Opinię tę uznał Sąd za najbardziej przekonującą i logicznie uzasadnioną w zakresie tego wniosku a przy tym stwierdził, że jest on logiczny i to nie tylko z przyczyn wskazywanych przez biegłą (długa hospitalizacja w tym szpitalu, wymuszony charakter zbiegu i największa jego rozległość spośród dotychczas wykonywanych na powódce, długie gojenie się rany pooperacyjnej, czemu towarzyszyło wprowadzanie tam drenu, stosowanie opatrunków, podawanie płynów poprzez wenflonu), lecz taki wniosek wynikał również z treści opinii biegłego lekarza z zakresu chorób zakaźnych W. W.. Wniosek ten znajdował uzasadnienie również w świetle okoliczności, że operacja wyrostka robaczkowego powódki i związane z tym leczenie miało miejsce około 4 lat przed wykryciem zakażenia, a przy tym był to ostatni przed tym wykryciem poważny zabieg polegający na naruszeniu ciągłości tkanek organizmu powódki. Istotne znaczenie dla oceny wiarygodności opinii A. S. przypisał Sąd wskazanej przez nią okoliczności, iż zabiegi medyczne wywołują u pacjentów stresy, które z kolei obniżają odporność na tyle, że wszelka możliwość kontaktu z patogenem i zakażenie są z reguły większe , a przedmiotowy zabieg operacyjny wykonany w dniu 30 września 1998 roku w trybie pilnym miał na celu ratowanie życia powódki, bowiem stan zapalny tego organu, prowadzący do jego zgorzeli, powoduje również zatrucie całego organizmu osoby zapadłej, z reguły niespodzianie, na tę dolegliwość. Wnioskowanie biegłej jest zatem logiczne i uzasadnione, skoro bowiem w czasie przedmiotowej operacji i po niej powódka miała znacznie obniżoną odporność na różnego rodzaju zakażenia, wysoce prawdopodobne było, że w wyniku operacji lub związanych z nią innych zabiegów medycznych ustalonych w sprawie, powódka została zakażona wirusem HCV. Brak było pewnych przesłanek, by tak znaczne obniżenie odporności powódki miało miejsce podczas hospitalizacji w 1995 roku w innym szpitalu, który stanowił w tym czasie uspołecznioną (państwową) placówkę służby zdrowia, a za szkody wyrządzone w ramach jej działalności ponosił Skarb Państwa. W świetle tych okoliczności za przekonujące uznał Sąd ustalenie, że do zakażenia doszło podczas pobytu powódki w szpitalu w okresie 30 września – 5 października 1998 roku z winy (zaniedbania) personelu medycznego w zakresie dezynfekcji użytych do leczenia instrumentów medycznych.

Opinie pozostałych biegłych nie zostały w świetle powyższych okoliczności uznane za tak przekonujące, jak opinia A. S., w związku z czym Sąd nie obdarzył wiarą opinii biegłej G. S., a opinie biegłego W. W. uznał za wiarygodną w części, co do stwierdzenia o wyższym ryzyku zakażenia w razie bardziej rozległego zabiegu medycznego.

Apelację od tego wyroku wniosła strona pozwana, zaskarżając go w całości i zarzucając:

1. naruszenie art.417 kc poprzez ustalenie, że za wyrządzoną szkodę odpowiada pozwany;
2. naruszenie przepisów postępowania, to jest art. 233 § 1 kpc przez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów polegające na przyjęciu za podstawę rozstrzygnięcia opinii biegłej A. S., pomimo istotnych błędów logicznych, na które wskazał biegły W. W..

Stawiając powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie powództwa, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy zważył co następuje :

Apelacja nie jest zasadna, bowiem podniesione w niej zarzuty podważają prawidłowości zaskarżonego rozbrzygnięcia.

Należy podkreślić, iż Sąd Rejonowy dokonał w niniejszej sprawie prawidłowej co do zasady oceny całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego, na podstawie którego poczynił właściwe ustalenia faktyczne. Sąd Okręgowy podziela je i przyjmuje za własne zatem zbyteczne jest ich powtarzanie. Zarówno ocena dowodów jak i poczynione przez Sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne zostały logicznie uzasadnione w pisemnych motywach orzeczenia. Sąd Rejonowy dokonał również prawidłowej interpretacji prawnej dokonanych w sprawie ustaleń i przedstawił w uzasadnieniu trafną podstawę prawną orzeczenia w postaci art.417§1 kc w wersji obowiązującej przed zmianą wprowadzoną z dniem 1 września 2004 roku (art.5 ustawy z dnia 17 czerwca 2004 roku o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw – Dz.U. Nr 162, poz.1692), znajdującej zastosowanie do zdarzeń powstałych w okresie poprzedzającym tę zmianę. Kwestia tak przyjętej kwalifikacji prawnej rozstrzygnięcia nie stanowiła przedmiotu zarzutów apelacji.

W zakresie pierwszego z zarzutów, pozwany powołuje wprawdzie naruszenie art. 417§1 kpc, jednakże w kontekście braku okoliczności uzasadniających przesłankę winy strony pozwanej, jak też niemożności oparcia tej przesłanki o domniemanie winy, którego przepisu Kodeksu cywilnego nie ustanawiają (niedokładnie powołane w apelacji orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2004 roku w sprawie I CK 662/04 – OSP 2009/12/134).

Na tle motywów wskazanych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie można było przyjąć, że Sąd Rejonowy naruszył przepis art. 417§1 kc w poprzednim brzmieniu pomijając wynikającą stąd wskazywaną w apelacji przesłankę odpowiedzialności na tej podstawie. Przesłankę tę powołał Sąd jako kryterium zachowania nie będącego przejawem działań nie mających charakteru władczego, a zatem podejmowanych w związku z działalnością leczniczą. Wskazywał także na potrzebę zastosowania w sprawie konstrukcji winy anonimowej. Przyjęte przez Sąd Rejonowy rozumowanie polegające na rekonstrukcji zdarzeń w okresie uwzględniającym inkubację wirusa HCV sprowadzających zagrożenie zakażeniem (obejmujące całe życie powódki do chwili wykrycia wirusa w jej organizmie), weryfikacja ich w toku postępowania dowodowego oraz wytypowanie sytuacji uzasadniających nastąpienie infekcji, spośród których wszystkie wchodzące w rachubę przypadki dotyczyły placówek opieki zdrowotnej podlegających odpowiedzialności Skarbu Państwa, uznac należy za prawidłowe i uzasadnione charakterem sprawy.

Wyniki wnioskowania Sądu Rejonowego, polegające na przypisaniu odpowiedzialności z tytułu przedmiotowego wypadku medycznego Skarbowi Państwa, nie wiążą się z przyjęciem domniemania sugerowanego przez stronę skarżącą. Domniemanie takie musiałyby, aby wiązać sąd, charakter domniemania prawnego i zgodzić się należy z twierdzeniami apelacji, że w ramach odpowiedzialności deliktowej instytucja taka nie została przewidziana, jak też nie przywoływał jej Sąd rejonowy. Domniemanie takie, jeśli może zostać obalone, zmienia rozkład ciężaru dowodu na stronę zaprzeczającą, jednakże ani z przebiegu postępowania, ani motywów zaskarżonego wyroku, nie wynika, by niedostatek dowodzenia strony pozwanej stanowiły kanwę rozstrzygnięcia. Przesłanka ta podlega jednakże rekonstrukcji w oparciu o domniemania faktyczne, tym definiowany w doktrynie dowód prima facie zwalniający stronę obciążoną obowiązkami dowodowymi od wykazywania w pełni wszystkich elementów związku przyczynowego, ograniczając wymagania w tym względzie do wysokiego prawdopodobieństwa zdarzenia i jego konsekwencji. Sąd Rejonowy wskazał na trudności dowodowe w tym zakresie, podyktowane charakterem sprawy i przyczyny szkody wiążącej się z długotrwałym odłożeniem w czasie widocznych jej następstw, co uniemożliwiało, przy niewątpliwych skutkach zdarzenia, jego identyfikację bez przyjęcia założeń wynikających ze skali ryzyka narażenia na zakażenie przy występowaniu określonych czynników nieodzownych dla wywołania tego rodzaju skutku. Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie na wyeksponowanych w treści uzasadnienia doniemiach faktycznych poprawnie, w ocenie Sądu Okręgowego zbudowanych, których wyniki pozwalały na wysoki stopień prawdopodobieństwa infekcji w warunkach sprowadzających odpowiedzialności Skarbu Państwa. Wykluczenie w sposób przekonujący innych źródeł pozaustrojowych zakażenia, możliwość zarażenia w warunkach szpitalnych i przy zabiegu, jakiemu poddana została powódka oraz brak okoliczności przemawiających za indywidualnymi cechami organizmu powódki sprowadzających

lub potęgających potencjalnie ryzyko nabycia infekcji przy zachowaniu ścisłego reżimu aseptyki i antyseptyki przy wykonywaniu zabiegu, pozwalało na przedmiotowy wniosek wyprowadzony przez Sąd Rejonowy.

Na tym tle ustalenia Sądu Rejonowego należało uzupełnić jeszcze o następujące ustalenia dotyczące przesłanek odpowiedzialności Skarbu Państwa reprezentowanego przez Wojewodę L., mianowicie Wojewódzki Szpital (...)w L. oraz Wojewódzki (...)w B. znalazły się w wykazie stanowiącym załącznik do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 czerwca 2001 roku w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały przejęte przez gminy, powiaty i samorządy (Dz.U. Nr 65, poz.659) odpowiednio pod pozycjami 14 i 2, jako przejęte przez samorząd województwa. Uprzednio placówki te przekształcone zostały zarządzeniami w dnia 26 sierpnia 1998 roku i z 2 marca 1998 roku w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej., co uzasadniało odpowiedzialność Skarbu Państwa – Wojewody L.za zobowiązania powstałe w związku z ich działalnością sprzed 31 grudnia 1998 roku (art. 80 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku – Przepisy wprowadzające ustawy reformującej administrację publiczną – Dz.U.Nr 133, poz.872, oraz orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie I OKN 668/01). W przypadku Szpitala (...)w L., to przepis art. 63 ust.1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U.Nr 91, poz.408 z późn.zm.), w jego brzemieniu nadanym ustawą z dnia 20 czerwca 1997 roku o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. &Nr 104, poz 606, z późn. zm.) nadawał szpitalom klinicznym status jednostki organizacyjnej państwowej uczelni medycznej. Art. 19 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku przewidywał , że zobowiązania szpitali klinicznych powstałych przed wejściem w życie ustawy (1 stycznia 1998 roku), pozostają zobowiązaniami Skarbu Państwa. Ustawa z dnia 21 stycznia 2000 roku o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem administracji publicznej (Dz.U.Nr 12, poz.136 z późn. zm.) wprowadziła w art. 65 ust. 1 zasadę reprezentacji Skarbu państwa przez wojewodę. We wszystkich przypadkach zatem wyrządzenia szkody na skutek działalności którejkolwiek z wytypowanych przez Sąd Rejonowy placówek opieki zdrowotnej odpowiedzialność spoczywa po stronie Skarbu Państwa. Ustalenia w tym zakresie zostały, w ocenie Sądu okręgowego, skutecznie podważone przez apelującego i przekonują za przyjęciem przesłanek odpowiedzialności deliktowej Skarbu Państwa. Wnioskowanie Sądu Rejonowego nakierowane w tej sytuacji na określenie w której z tych jednostek doszło do zakażenia powódki nie było podejmowane bez przyczyny i stanowiło na tle art. 417 kc wyraz dążenia do naświetlenia kwestionowanej przez pozwanego przesłanki.

Przede wszystkim nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., zgodnie z którym sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Należy zauważyć, iż do skutecznego postawienia w apelacji takiego zarzutu konieczne jest wskazanie konkretnych uchybień Sądu pierwszej instancji podstawowym regułem służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów - istotnych błędów logicznego rozumowania, właściwego kojarzenia faktów, sprzeczności z doświadczeniem życiowym czy pominięcia określonych dowodów prowadzących do odmiennych wniosków. Jedynie bowiem to może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Jeżeli wnioski wyprowadzone przez sąd orzekający z zebranego materiału dowodowego są logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, ocena tego sądu nie narusza przepisu art. 233 § 1 k.p.c. i musi się ostać, choćby z materiału tego dawały się wysnuć również wnioski odmienne. Tylko wówczas gdy brakuje logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych związków przyczynowo-skutkowych, przeprowadzona przez sąd orzekający ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2005 roku, IV CK 122/05, LEX nr 187124).

Podkreślić więc należy, iż ocena ta, wbrew apelacji, nie nosi w niniejszej sprawie znamion swobodnej czy dowolnej i została dokonana przez Sąd Rejonowy prawidłowo, w granicach zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c.

Zdaniem skarżącego, Sąd pierwszej instancji naruszył swobodną ocenę dowodów z opinii biegłych, nietrafnie opierając się na opinii sporządzonej przez biegłą A. S.pomimo podstawowej sprzeczności z opinią biegłego W. W. co skutkowało poczynieniem błędnych ustaleń faktycznych i w dalszej kolejności określeniem na 95% stopnia prawdopodobieństwa zakażenia powódki w Oddziale Chirurgicznym (Wojewódzkiego Szpitala (...)w L.).

Przede wszystkim w apelacji niesłusznie wywiedziono, że Sąd oparł się wyłącznie na pierwszej z wymienionych opinii oraz pozostawały one ze sobą w sprzeczności. Jak to wynika z uzasadnienia, w zakresie kwestionowanego przez stronę skarżącą wniosku o prawdopodobieństwie nabycia infekcji w przedmiotowej placówce opieki zdrowotnej Sąd Rejonowy przyjął za podstawę swoich ustaleń obie te opinie, gdzie wysunięto zbieżne konkluzje co do miary stopnia przypuszczalnego źródła zakażenia umiejscowionego w tym Szpitalu. Obie opinie wskazywały zgodnie na podobną motywację przyjmowanego w nich poglądu (rozległość zabiegu, jego inwazyjność, intensywność działań medycznych zwiększających ryzyko infekcji). Różnica przejawia się jedynie w stanowczości tych stwierdzeń, przy tym Sąd Rejonowy nie przyjął do swoich ustaleń wielkości stopnia prawdopodobieństwa wskazywanego przez biegłą A. S. na 95%. Trudno zarzucić brak logiki rozumowaniu, w wyniku którego opinię bardziej stanowczą i opracowaną przez biegłego, który nie uchylał się od konkretnych wypowiedzi na zadany temat, bazując na stanie swojej wiedzy, przyjęto za lepiej realizującą oczekiwania stawiane tego rodzaju dowodom wymagającym posiadania wiadomości specjalnych. Biegła ta poza tym nie zanegowała w opinii uzupełniającej swojego pierwotnego wniosku w przedmiocie oznaczenia źródła i miejsca zakażenia, wskazując ponownie na wnioski z poprzedniej opinii i i na Oddział Chirurgiczny (k.399).

Z tych względów chybiony jest zarzut poczynienia błędnych ustaleń faktycznych, w istocie pochodnych wobec oceny dowodów, do naruszenia której nie doszło.

Z uwagi na powyższe, na podstawie art. 385 kpc, Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji.

SSO A.Ścioch - Kozak SSO P.Grochowski SSO G.Grymuza