

Sygn. akt I C 649/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 stycznia 2017 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Mariusz Kurzępa (del. do SO)

Protokolant: starszy protokolant sądowy Olga Kuna - Kowalczyk

po rozpoznaniu w dniu 9 stycznia 2017 roku w Lublinie

na rozprawie

sprawy z powództwa D. M.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą

w Ł.

o zapłatę i o ustalenie

I. oddala powództwo;

II. nie obciąża powoda kosztami procesu;

III. nieuiszczone w sprawie koszty sądowe przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt I C 649/12

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 10 sierpnia 2012 roku powód D. M. wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej w Ł.:

- 160.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę z tytułu zarażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu C wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 25 listopada 2011 roku do dnia zapłaty;
- 11.000,00 zł tytułem kosztów leczenia za okres od dnia zarażenia wirusem HCV do dnia wniesienia pozwu;
- 200,00zł miesięcznie tytułem dożywotniej renty, płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności, poczynając od dnia wniesienia pozwu.

Powód wniósł również o ustalenie, że pozwany będzie odpowiedzialny za szkody, jakie w przyszłości mogą powstać na skutek zarażenia wirusem HCV i domagał się zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż wskazane roszczenia związane są z pobytem powoda w okresie od 18 do 21 sierpnia 2002 roku w Oddziale Chirurgii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. gdzie w dniu 18 sierpnia 2002 roku powód miał przeprowadzony zabieg operacyjny wycięcia

wyrostka robaczkowego. Podniesiono, iż w trakcie wykonywania tego zabiegu powód został zarażony wirusem zapalenia wątroby typu C. Antyciała a-HCV

z dodatnim wynikiem zostały wykryte u powoda w dniu 16 stycznia 2008 roku

w tym samym szpitalu. Powód trafił do tej placówki z powodu silnych dolegliwości bólowych nadbrzusza, nudności i wymiotów. Przeprowadzone badania materiału biologicznego wykazały, że u powoda występują przeciwciała HCV a wynik jest dodatni. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w P.

w powyższym okresie miał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w Ł.. Pozwany po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego w związku ze zgłoszoną przez powoda szkodą, nie przyjął swojej odpowiedzialności za zdarzenie i odmówił wypłaty świadczeń odszkodowawczych (pozew wraz z uzasadnieniem k. 2- 19).

W odpowiedzi na pozew z dnia 27 listopada 2012 roku pozwany ubezpieczyciel nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie w całości oraz

o zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. W uzasadnieniu pozwany wskazał, że nie jest obecnie możliwe określenie drogi zakażenia do jakiego doszło u powoda gdyż D. M. był wielokrotnie hospitalizowany w różnych placówkach medycznych, miał wykonywane liczne iniekcje oraz korzystał z zabiegów stomatologicznych. W każdej ze wskazanych placówek mogło dojść do takiego zakażenia, a zatem stwierdzenie zawarte w pozwie, że to zabieg operacyjny wykonany w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w P. był jego źródłem nie znajduje żadnych podstaw. W ocenie pozwanego nie ma podstaw do uznania zasadności roszczenia powoda również

i z tego względu, że w okresie hospitalizacji powoda w ww. placówce nie było żadnego potwierdzonego rozpoznania WZW typu C, sterylizacja sprzętu

i materiałów medycznych była wykonywana zgodnie ze standardami medycznymi i obowiązującymi wówczas procedurami, zaś personel szpitala był szkolony

w zakresie dezynfekcji i sterylizacji narzędzi medycznych (odpowiedź na pozew k. 220-225).

W toku dalszego postępowania strony podtrzymywały swoje stanowiska w sprawie.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

W okresie od dnia 22 do 23 stycznia 2002 roku powód D. M. był hospitalizowany w Oddziale Chirurgicznym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. pod kątem zapalenia wyrostka robaczkowego. Po przeprowadzonych badaniach krwi i moczu nie stwierdzono stanu zapalnego wymagającego leczenia i w stanie dobrym powód został wypisany do domu (karta informacyjna k. 56).

W okresie od dnia 18 do 21 sierpnia 2002 roku powód D. M. ponownie był hospitalizowany w Oddziale Chirurgicznym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P.. W dniu 18 sierpnia 2002 roku przeprowadzono u powoda zabieg operacyjny wycięcia wyrostka robaczkowego. Zabieg odbył się bez powikłań, powodowi nie podawano krwi ani preparatów krwio pochodnych. Powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym (historia choroby k. 38-49, karta informacyjna k. 109).

W dniu 28 listopada 2003 roku powód doznał złamania kości śródstopia stopy lewej i został poddany leczeniu w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w J., które kontynuował w Poradni Chirurgicznej (k. 256).

Od miesiąca maja 2005 roku powód D. M. korzystał z leczenia stomatologicznego w Ośrodku (...) (karta choroby k. 193-196).

W dniu 16 listopada 2005 roku powód korzystał z pomocy medycznej pogotowia ratunkowego. Wykonano wówczas iniekcje domięśniową z powodu uczulenia (k. 402).

W okresie od dnia 12 do 14 stycznia 2008 roku powód D. M. był hospitalizowany w Oddziale Dziecięcym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. z powodu dolegliwości bólowych brzucha i wymiotów. Stwierdzono u powoda podwyższony poziom aminotransferaz alaninowej i asparaginianowej, w dniu 14 stycznia pobrano krew na badanie na obecność anty-HCV, które dało wynik pozytywny (karta informacyjna k. 112).

W dniu 16 stycznia 2008 roku wykonano u powoda badanie serologiczne w kierunku obecności przeciwciał anty-HCV, które dało wynik pozytywny i potwierdziło istnienie u powoda zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) (wynika badania k. 113).

W okresie od dnia 6 do 8 października 2008 roku powód D. M. był hospitalizowany w Oddziale Dziecięcym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. z powodu ostrego nieżytu żołądka i dolegliwości bólowych brzucha. W wykonanym badaniu USG stwierdzono prawidłowy obraz wątroby oraz podwyższony poziom bilirubiny (karta informacyjna k. 114).

W okresie od dnia 17 do 19 listopada 2008 roku powód D. M. był hospitalizowany w Klinice (...) w L.. W czasie pobytu przeprowadzono u powoda zabieg biopsji wątroby, który ostatecznie potwierdził fakt zakażenia HCV. W badaniu histopatologicznym bioptatu wątroby stwierdzono przewlekłe zapalenie wątroby ze stłuszczeniem – stan zapalny mierny, włóknienia brak (historia choroby k. 130-133, karta informacyjna k. 135-139).

Dalsze leczenie ambulatoryjne powód systematycznie kontynuował w Poradni Chorób Zakaźnych dla Dzieci w L.. Od dnia 19 marca 2009 roku włączono leczenie interferonem i ribawiryną. W 24 tygodniu terapii nie wykryto wirusa jednakże na koniec leczenia i po 6 miesiącach od zakończenia leczenia stwierdzono obecność wirusa – nie uzyskano eliminacji HCV . Następnie powód był kilkakrotnie hospitalizowany w Oddziale Chorób Zakaźnych (...) Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w L.. W czasie większości pobytów powoda, samopoczucie powoda było dobre. W okresie pobytu powoda od dnia 3 do 5 września 2009 roku wystąpiły u niego objawy ubocznego działania leków w postaci ogólnego zmęczenia, bóli mięśniowych, niesmaku i suchości w jamie ustnej. Powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym.

W miesiącu sierpniu 2010 roku dokonano oceny skuteczności przeprowadzonej terapii – wykryto obecność wirusa HCV. W badaniach wykonanych po przeprowadzonej terapii stwierdzono utrzymywanie się podwyższonych wartości aminotransferaz (k. 144-199).

Wyniki badań na obecność przeciwciał anty – HCV u członków rodziny powoda dały wyniki negatywne – nie stwierdzono zakażenia wirusem HCV (wyniki badań k. 126-129).

Z protokołów z kontroli sanitarno- higienicznych Sanepid wykonanych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w P. wynika, iż nie stwierdzono uchybień wymagających działań (brak jest zaleceń pokontrolnych). W powyższej placówce medycznej działał zespół kontroli zakażeń, a także nie odnotowano szpitalnych zakażeń HCV w okresie kiedy powód przebywał w niej na leczeniu szpitalnych, personel szpitala przechodził szkolenia w zakresie dezynfekcji i sterylizacji narzędzi i urządzeń medycznych (protokoły k. 298-341, pismo k. 205-206, pismo k. 405-406, raport k. 408-409, zeznania B. B. k. 451, zeznania E. O. k. 451, zeznania M. H. k. 451, zeznania J. H. k. 380).

Powód D. M. urodził się w dniu (...). W 1992 roku powód był poddany hospitalizacji, miał wykonywane badania krwi, a następnie trafił pod opiekę Centrum (...) w L., w późniejszym okresie korzystał z pomocy ratownictwa medycznego, miał wykonywane iniekcje w związku z doznanymi urazami, powód był też szczepiony na WZW. Powód w związku z chorobą żółtaczką odczuwa osłabienie organizmu. Kontynuuje zalecone leczenie, dietę. Choroba w postaci wirusowego zakażenia wątroby typu C zmusiła powoda do diametralnej zmiany trybu i stylu życia. Przed chorobą powód był zdrowym, młodym, pełnym życia chłopcem, czynnie uprawiał sporty, grał

w piłkę nożną, spotykał się z rówieśnikami. Obecnie powód stał się osobą skrytą, wycofaną, pogorszyły się jego wyniki w nauce. Jest osobą o lekkim stopniu niepełnosprawności (orzeczenie k. 35, zeznania A. C. k. 244, zeznania M. L. k. 244, zeznania Ż. M. k. 244, zeznania powoda k. 244 w zw. z k., 624-625).

Zgodnie z opinią biegłego sądowego, specjalisty chorób zakaźnych dr. hab. n. med. K. T. i biegłej sądowej dr n. med. B. P. specjalisty chorób zakaźnych, wirusowe zapalenie typu C (WZW C) jest najczęściej rezultatem przetoczenia zakażonej krwi lub jej przetworów. Może być również wynikiem używania sprzętu medycznego zanieczyszczonego krwią

i nieskutecznie wysterylizowanego. Przenoszenie drogą płciową i okołoporodową jest rzadkie, podobnie jak drogą kontaktów rodzinnych, ale możliwe. Okres wylęgania choroby może wahać się w szerokich ramach czasowych, tj. od 15 do 160 (180) dni, przy czym objawy ostrego zakażenia HCV najczęściej pojawiają się po 2-12 tygodniach. Aktualnie standardem terapii zakażenia HCV jest podawanie interferonu pegylowanego i rybawiryny. Biegli wskazali, iż powód cierpi na wirusowe zapalenie wątroby typu C, genotyp 1b. Ponieważ po raz pierwszy wykładniki zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C, pod postacią przeciwciał anti-HCV stwierdzono u powoda w dniu 14 stycznia 2008 roku pewne jest, że do zakażenia doszło przed dniem 1 stycznia 2008 roku, biorąc pod uwagę najkrótszy okres wylęgania choroby. Tak więc wszelkie sytuacje związane

z ryzykiem przeniesienia wirusa, zarówno medyczne jak i niemedyczne, które miały miejsce przed tą datą mogły potencjalnie doprowadzić do zakażenia. Zdaniem biegłych, nie da się jednoznacznie ustalić miejsca, w którym doszło do zakażenia powoda wirusem WZW. Zakażenie nie zostało wyeliminowane

u powoda w czasie 48 tygodniowej kuracji interferonem i rybawiryną, obecny jest stan zapalny, wyniki badań wskazują, iż choroba u powoda ma charakter postępujący. Skutkiem zakażenia u powoda jest przewlekłe zapalenie wątroby, które w konsekwencji wieloletniej u pewnej części pacjentów może doprowadzić do marskości wątroby, a później raka wątrobowo komórkowego. W przypadku powoda taki scenariusz w chwili obecnej wydaje się praktycznie niemożliwy gdyż jak wykazała biopsja wątroby wykonana w listopadzie 2008 roku brak było włóknienia, a intensywność stanu zapalnego oceniono na najniższy stopień – 1. W ocenie biegłych – sam proces chorobowy ze względu na niski stopień zaawansowania zmian w wątrobie nie powinien być źródłem dolegliwości somatycznych. Stan sprawności fizycznej należy uznać za zadowalający przy czym badanie fizykalne ujawniło dość istotną nadwagę u powoda, co może mieć negatywny wpływ na stan wątroby jak i na stan sprawności fizycznej. Zdaniem biegłego, wdrożenie leczenia przeciwwirusowego w przyszłości oraz eliminacja wirusa pozwoli, przy niewielkim stopniu zaawansowania zmian w wątrobie na całkowite wyleczenie powoda i powrót sprawności wątroby. Zarówno w chwili obecnej jak i w przyszłości nie zachodzi ograniczenie w spełnianiu funkcji zawodowych i życiowych. Biorąc pod uwagę obecne zajęcie powoda – student, jak i w perspektywie uzyskany przez niego zawód, nie ma żadnych ograniczeń do pełnienia funkcji zawodowych. Jeżeli chodzi o funkcje życiowe może negatywnie wpływać obawa o zakażenie innych osób, zwłaszcza partnera seksualnego, aczkolwiek ryzyko zakażenia na tej drodze jest niewielkie. Jedynym ograniczeniem dietetycznym, które zaleca się u pacjentów z zakażeniem HCV, zwłaszcza o niewielkim nasileniu zmian w wątrobie jest unikanie alkoholu. Brak jest wskazań do stosowania specjalnej diety w związku z zakażeniem HCV (opinia biegłego sądowego k. 476-486, k. 521-525, opinia biegłej sądowej k. 569-574 i k. 594-596).

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w P. posiadał

w 2002 roku zawartą z pozwanym ubezpieczycielem umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (okoliczności bezsporne).

W dniu 24 sierpnia 2011 roku powód w związku z zaistniałym zdarzeniem dokonał zgłoszenia szkody wnosząc o przyznanie powodowi kwoty 210.000,00zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany w piśmie z dnia 24 listopada 2011 roku nie przyjął odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie i odmówił powodowi wypłaty zadośćuczynienia (wezwanie do zapłaty wraz z potwierdzeniem odbioru k. 201-204, pismo k. 205-206, decyzja k. 207-208).

Opisany stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przywołane dowody, w tym dokumentację medyczną powoda zawartą w aktach sprawy oraz zeznania świadków, a także powoda.

Sąd obdarzył wiarą wszystkie dowody opisane powyżej, w cytowanych zakresach wykorzystanych do rekonstrukcji stanu faktycznego.

W sprawie przeprowadzono dowód z opinii biegłych specjalistów z zakresu chorób zakaźnych. W ramach kontroli merytorycznej i formalnej opinii, Sąd nie dopatrył się żadnych nieprawidłowości nakazujących odebranie złożonym opiniom przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Sąd nie dopatrył się w nich błędów logicznych, niezgodności z życiowym doświadczeniem bądź też niespójności z pozostałym materiałem dowodowym. Wnioski tych opinii były konsekwentne, biegli szczegółowo uzasadniali swoje twierdzenia, odwołując się do aktualnego dorobku nauk medycznych i faktów wynikających z dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy. W tych warunkach opinie posłużyły za pełnowartościową podstawę dokonanych ustaleń faktycznych, a strona powodowa nie zdołała jej skutecznie zakwestionować, ani podważyć.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

W niniejszej sprawie żądanie pozwu w kontekście ustalonych okoliczności sprawy nie jest zasadne i jako takie nie zasługuje na uwzględnienie.

Strona powodowa zażądała od pozwanego zadośćuczynienia, odszkodowania i renty. Zgodnie z dyspozycją przepisów art. 444 § 1 i 2 k.c.,

w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi natomiast, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W niniejszej sprawie powództwo zostało oparte na zastępczej odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela, zgodnie z art. 822 k.c., z którym

w dacie hospitalizacji powoda w 2002 roku łączyła z Samodzielnym Publicznym

Zakładem Opieki Zdrowotnej w P. umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Odpowiedzialność szpitala za szkody wyrządzone przez jej pracowników określa natomiast art. 430 k.c. Przesłankami tej odpowiedzialności są: szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego (lekarza, pielęgniarki) przy wykonywaniu powierzonych mu czynności i wina podwładnego.

W sprawie niniejszej brak jest podstaw do stwierdzenia odpowiedzialności pozwanej, gdyż nie udowodnione zostało, że szkoda i zarazem krzywda powoda w postaci wirusowego zapalenia wątroby ze wszystkimi tego konsekwencjami jest rezultatem czynności pracowników szpitala w stosunku do niego. Pozwany ubezpieczyciel, ustosunkowując się do żądania pozwu zaprzeczył twierdzeniom strony powodowej. To uruchomiło stosowanie, w stosunku do twierdzących, zasadę dowodową, o jakiej traktuje art. 6 k.c. Zgodnie z tym przepisem, ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Tymczasem nie przedstawiono w sprawie choćby jednego dowodu, który czyniłby hipotetyczne twierdzenie przeciwne, (że zakażenie powoda nastąpiło poza placówką służby zdrowia) nieprawdziwym, czy choćby wysoce nieprawdopodobnym.

Kardynalne znaczenie dla rozstrzygnięcia kwestii odpowiedzialności cywilnej pozwanych miały opinie biegłych sądowych z zakresu chorób zakaźnych, które podzielone zostały przez Sąd, o czym mowa już była wyżej. Opinie

te nie wykazały nie tylko prawdziwości, ale także wysokiego prawdopodobieństwa, że powód został zakażony wirusem w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w P.. Zgodnie z 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 powierzonej jej czynności. Placówka lecznicza, jako powierzający wykonanie czynności (zwierzchnik) odpowiada za zawinione działania lub zaniechania swego personelu (podwładny), wyrządzające szkodę pacjentowi przy wykonywaniu powierzonej czynności. Powierzający odpowiada na zasadzie ryzyka, ale za szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu powierzonej czynności winy podwładnego. Według ogólnej reguły, w zakresie odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych, na poszkodowanym spoczywa obowiązek udowodnienia przesłanek tej odpowiedzialności.

W realiach niniejszej sprawy przeprowadzone postępowanie dowodowe nie dało podstaw do ustalenia z przeważającym, czy choćby dużym prawdopodobieństwem, że zakażenie powoda wirusowym zapaleniem wątroby typu C nastąpiło podczas pobytu w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w P. w 2002 roku.

Należy w tym miejscu wskazać, iż jest okolicznością znaną urzędowo Sądowi rozpoznającemu sprawę, że do zakażenia wirusem zapalenia wątroby zarówno B jak i C może dojść podczas każdego, nawet niewielkiego zabiegu związanego z przerwaniem ciągłości tkanek, a prawdopodobieństwo zaistnienia tego faktu rośnie wraz z ilością wykonanych zabiegów. Przeniesienie infekcji jest natomiast możliwe w wyniku nieprzestrzegania reżimów sanitarnych jak np. posługiwania się przez personel medyczny nienależycie wysterylizowanymi narzędziami oraz gdy jednorazowe rękawiczki nie są zmieniane po kontakcie z każdym pacjentem. Inne drogi zakażenia WZW C to zakażenie w drodze kontaktów seksualnych, w okresie okołoporodowym, poprzez kontakty rodzinne z osobą zakażoną lub w wyniku przerwania ciągłości tkanek podczas poddawania się zabiegom stomatologicznym, fryzjerskim i kosmetycznym.

Z poczynionych ustaleń faktycznych wynika, że źródłem zarażenia powoda mogły być zaniedbania personelu medycznego, w przestrzeganiu zasad reżimu sanitarno – epidemiologicznego, podczas leczenia powoda w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w P. ale możliwe jest również, że do zakażenia doszło podczas uprzedniego korzystania z usług placówek służby zdrowia w związku z chociażby leczeniem okołoporodowym, następnie urazem kończyny dolnej, epizodem uczuleniowym, wymagających dożylnego podawania leków, a także odbywanych przez powoda wizyt ambulatoryjnych i podejmowanego leczenia stomatologicznego. Do takich wniosków prowadzą opinię biegłych z zakresu chorób zakaźnych wywołane w toku niniejszego postępowania.

Wprawdzie biegli z zakresu chorób zakaźnych opiniujący w niniejszej sprawie wskazali, że do zakażenia HCV doszło przypuszczalnie w okresie przed styczniem 2002 roku, nie byli jednak w stanie ocenić prawdopodobieństwa zakażenia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w P. podczas zabiegu z dnia 18 sierpnia 2002 roku, jako przeważającego. Odmiennie natomiast wskazywali oceniając ryzyko zakażenia w dacie przeprowadzenia zabiegu, podnosząc, że było wręcz niewielkie z uwagi na zachowany reżim sanitarny w warunkach sali operacyjnej.

Orzecznictwo Sadu Najwyższego wykształciło reguły, które w praktyce złagodziły obowiązek udowodnienia przez poszkodowanego adekwatnego związku przyczynowego. Nie wymaga się w szczególności, aby związek ten został ustalony w sposób pewny. Wystarczy ustalenie, iż w aktualnym stanie wiedzy medycznej związek taki jest wysoce prawdopodobny. Dopuszczalne jest również stosowanie domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.) i wyprowadzenie np. z ustalenia wyjątkowo złego stanu sanitarnego szpitala, który mógł doprowadzić do zakażenia, wniosku o udowodnienie przez poszkodowanego związku przyczynowo – skutkowego. W konsekwencji na pozwanego przechodzi ciężar udowodnienia, iż infekcja pochodzi z innych, bardziej prawdopodobnych źródeł (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 roku, sygn. II CSK 258/07, Lex nr 490418).

Jako, że opiniujący w niniejszej sprawie biegli sądowi stwierdzili jednoznacznie, iż nie ma możliwości ustalenia konkretnego czasu w jakim doszło do zakażenia wirusem HCV, ani wskazania konkretnej procedury to w ocenie Sądu nie ma wystarczającej podstawy do uwzględnienia żądania pozwu. Skoro bowiem w procesie nie mogło zostać ustalone, że najbardziej prawdopodobnym źródłem zakażenia był pobyt powoda w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w P. w sierpniu 2002 roku, to nie istniała podstawa do uznania w trybie domniemania faktycznego, że na skutek działań personelu tej jednostki doszło do zakażenia powoda. Nie ma tym samym uzasadnionych podstaw do przyjęcia, iż zakażenie powoda wirusem HCV pozostawało w normalnym związku przyczynowym z niedołożeniem przez pracowników tej placówki służby zdrowia należytej staranności w zapewnieniu odpowiedniego stanu sanitarnego i uzasadnia brak odpowiedzialności tej placówki medycznej. Nie ma nawet w istocie dowodów, że do tego rodzaju niedołożenia staranności podczas pobytu powoda w (...) Publicznym Szpitalu w P. doszło – gdyż w tejże placówce w okresie leczenia powoda nie odnotowano żadnego przypadku zakażenia u osoby, która podawała, że przebywała na hospitalizacji w tejże placówce medycznej.

Powód D. M. nie przedstawił dowodów, które mogłyby potwierdzić nieprzestrzeganie przez placówkę medyczną zasad higienicznych i nie wykazał jakichkolwiek zaniedbań w funkcjonowaniu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P., w szczególności nawet nie wykazał braku dbałości o stan sanitarny i ochronę pacjentów przed zakażeniami (por. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 30 marca 2-11 roku, sygn. I ACa 82/11, niepublikowane).

Przepis art. 430 k.c. wymaga, by podwładny wyrządził szkodę przy wykonywaniu powierzonych czynności w sposób zawiniony. Ustalenie związku przyczynowego pomiędzy pobytem powoda w Szpitalu, a w istocie pomiędzy zabiegiem, któremu był poddawany w tym czasie, może być wystarczające do zastosowania konstrukcji tzw. winy bezimiennej, nie jest bowiem konieczne wykazanie zawinionego sprawstwa oznaczonej osoby. Zawinione sprawstwo może zostać ustalone również na podstawie domniemania faktycznego, np. w następstwie ustalenia, że personel pozwanego szpitala nagminnie nie przestrzegał rygorów sanitarnych. Istota domniemania faktycznego polega na tym, że sąd wyprowadza wniosek o istnieniu określonego faktu na podstawie innych lub innego ale udowodnionego faktu. Fakt domniemany nie wymaga ani twierdzenia ani dowodzenia. Natomiast twierdzenia i dowodzenia wymagają fakty składające się na podstawę faktyczną domniemania. Wobec tego, że domniemanie faktyczne oparte jest na swobodnym wnioskowaniu, powinno odpowiadać zasadom logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego. Strona powodowa nie zarzuciła (ani nie udowodniła) nieprawidłowego stanu sanitarno – higienicznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P., braku systemu kontroli, braku stosowania sprzętu jednorazowego użytku lub prawidłowej i skutecznej sterylizacji sprzętu. Strona pozwana wskazała natomiast na funkcjonowanie Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Komitetu Kontroli Zakażeń Zakładowych, który umożliwił zidentyfikowanie pakietu narzędzi użytych podczas przeprowadzonego zabiegu operacyjnego i prześledzenie prawidłowości całego procesu ich przygotowania.

Reasumując rozważania, powód D. M. nie udowodnił faktów uzasadniających wnioskowanie w drodze domniemania, z odwołaniem się do zasad doświadczenia życiowego i zasad logicznego rozumowania, o niedbalstwie Szpitala i winie jego personelu. Tym samym nie było podstaw do przypisania Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w P. odpowiedzialności zarówno na podstawie art. 430 k.c., jak i art. 415 k.c. z tytułu tzw. winy organizacyjnej, z uwagi na ewentualny brak odpowiedniej organizacji funkcjonowania pozwanego w zakresie nadzoru nad przestrzeganiem higieny i rygorów sanitarnych. Tym samym brak jest podstaw do uwzględnienia powództwa.

Z tych wszystkich względów, Sąd oddalił powództwo w całości (punkt I wyroku).

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu zawarte w punkcie II wyroku znajduje oparcie w przepisie art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Powód jest stroną przegrywającą proces, która – co do zasady wynikającej z art. 98 k.p.c. - powinna zwrócić celowe koszty procesu stronie pozwanej. W szczególnie uzasadnionych wypadkach Sąd ma

jednak możliwość odstąpienia od powyższej zasady. W ocenie Sądu okoliczności niniejszej sprawy uzasadniają ocenę, że w sprawie występuje taki szczególnie uzasadniony wypadek określony w art. 102 k.p.c.

Zauważyć należy, że D. M., składając niniejszy pozew, niewątpliwie działał w dobrej wierze, w poczuciu krzywdy, jako osoba rzeczywiście poszkodowana. Niewątpliwie bowiem doszło do zakażenia go wirusem HCV i na skutek tego jego stan zdrowia uległ znacznemu pogorszeniu. Powód mógł mieć też obiektywnie uzasadnione wewnętrzne przekonanie, że za powyższe odpowiada pozwany ubezpieczyciel szpitala, w którym powód przebywał. Zauważyć należy, iż w rzeczywistości sprawę rozstrzygnęły dopiero opinie specjalistów. Biorąc pod uwagę powyższe Sąd uznał, że byłoby niesprawiedliwe obarczanie powoda kosztami strony pozwanej, szczególnie mając na względzie porównanie sytuacji majątkowej obu stron oraz sytuację osobistą powoda. Powód jest studentem, nie posiada żadnego majątku, pozostaje na utrzymaniu rodziców i ponosi koszty związane z leczeniem swoich schorzeń. Pozwana jest zaś jednym z wiodących na rynku ubezpieczeń towarzystw ubezpieczeniowych.

Nieuiszczoną opłatę od pozwu oraz wydatki pokryte w toku procesu tymczasowo ze środków Skarbu Państwa, na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r., nr 90 poz. 594 ze zmianami), przejęto na rzecz Skarbu Państwa (punkt III wyroku), uznając że brak jest możliwości obciążenia nimi stron procesu.

Z tych przyczyn i na podstawie powołanych przepisów, Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji.