

Sygn. akt I ACa 679/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 kwietnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Bogusław Dobrowolski (spr.)
Sędziowie	:	SA Elżbieta Bieńkowska SA Krzysztof Chojnowski
Protokolant	:	Sylwia Radek-Łuksza

po rozpoznaniu w dniu 18 kwietnia 2019 r. w Białymstoku na rozprawie

sprawy z powództwa **M. G.**

przeciwko **(...)w B.**

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 4 lipca 2018 r. sygn. akt I C 1078/15

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że powództwo oddala i odstępuje od obciążania powoda na rzecz pozwanego kosztami procesu;

II. odstępuje od obciążenia powoda na rzecz pozwanego kosztami procesu w instancji odwoławczej.

(...)

UZASADNIENIE

M. G. wniósł o zasądzenie od (...) w B. kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 38.376,26 zł z tytułu poniesionej szkody oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości w związku z zakażeniem wirusem wzv typu C.

Pozwany (...) w B. wniósł o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 4 lipca 2018 r. Sąd Okręgowy w Białymstoku zasądził od pozwanego (...) w B. na rzecz powoda M. G. kwotę 51.875,46 zł z ustawowymi odsetkami od 28 sierpnia 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; oddalił powództwo w pozostałym zakresie; zniósł

wzajemnie między stronami koszty procesu; nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 4.320,48 zł tytułem części brakujących kosztów sądowych; nakazał pobrać od powoda z zasądzzonego roszczenia na rzecz Skarbu Państwa kwotę 4.320,48 zł tytułem części brakujących kosztów sądowych.

Orzeczenie to zostało wydane w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

W dniach 18 października 2011 r., 2 marca 2012 r. i 13 lipca 2012 r. M. G. oddawał krew jako honorowy krwiodawca w (...) w B. (...) Oddziale w B., którego siedziba mieściła się w budynku szpitala w B.. Krew była pobierana przez pielęgniarki H. L. i B. S., które były pozytywnie zakwalifikowane do przeprowadzania procedury pobrania krwi (m.in. nie chorowały na WZW typu C). W dniu 2 marca 2012 r. pobrania krwi z palca do badań dokonała H. D., która także nie chorowała na WZW typu C.

Od 2011 r. w (...) (...) w B. oficjalnie nie przeprowadzano płatnych badań, jednak wykonywano tam badania krwi osób nie będących dawcami krwi. Ponadto wykonywano badania pacjentów przebywających na oddziałach szpitalnych, którzy mieli również dostęp do poczekalni. W analizowanym okresie czasu w (...) Oddziale (...) w B. nie stwierdzono żadnego przypadku zakażenia WZW typu C.

W okresie od października 2011 r. do 13 lipca 2012 r. powód nie odbywał stosunków seksualnych, nie miał przekłuwanych żadnych części ciała, nie wykonywał tatuaży, nie korzystał z usług dentystycznych, ani nie przechodził badań wiążących się z przzerwaniem ciągłości skóry. Także żaden z członków jego rodziny nie zachorował na WZW typu C.

W trakcie ostatniej donacji, powód został poinformowany o konieczności przeprowadzenia badań krwi, które wykryły wirusa RNA HCV.

Przez sześć miesięcy po diagnozie, powód nie był leczony w oczekiwaniu na podjęcie przez organizm próby samoistnego zwalczania wirusa. Ostatecznie wprowadzono leczenie szpitalne obejmujące trzy pobyty: od 14 lutego do 5 marca 2013 r., od 14 do 17 kwietnia 2013 r. (połączony z biopsją wątroby) i od 13 do 24 czerwca 2013 r. z rozpoznaniem przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby. Biopsja wątroby wykazała 8 przestrzeni wrotnych z wzmożonym naciekiem limfoidalnym, z ogniskami zapalnymi wewnątrz zrazików i wzmożone włóknienia około wrotne. Od dnia 2 do 23 stycznia 2014 r. przechodził leczenie rehabilitacyjne, uzdrowiskowe.

Decyzją komisji kwalifikacyjnej do leczenia przeciwwirusowego chorych z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby z 30 lipca 2014 r., powód został zakwalifikowany do leczenia interferonem, polegającym na comiesięcznym podawaniu leków w przychodni na ul. (...). Każdorazowe podanie interferonu związane było się ze skutkami ubocznymi: rozbiciem, bólami mięśni, stawów, które utrzymywały się do trzech dni. Leczenie zakończyło się w czerwcu 2015 r.

Od 6 sierpnia 2012 r. powód był zatrudniony w (...) Sp.z o.o. w B. (obecnie (...) sp. z o.o.) na stanowisku szpachlarza, z wynagrodzeniem w wysokości ok. 2.000 zł miesięcznie. W dniu 26 września 2012 r. uległ wypadkowi przy pracy, w związku z którym przez 50 dni przebywał na zwolnieniu lekarskim. Stosunek pracy z nim został rozwiązany za wypowiedzeniem w dniu 22 lutego 2014 r.

W okresie od 3 marca do 7 lipca 2014 r. M. G. był zarejestrowany w (...) w B. jako osoba bezrobotna. W tym czasie otrzymał zasiłek w wysokości 2.470,70 zł. Po wyrejestrowaniu z tego (...), pomagał rodzicom w prowadzeniu gospodarstwa rolnego. Do 4 września 2014 r. nie został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego w KRUS, a pomimo to korzystał z leczenia szpitalnego i został obciążony jego kosztami w kwocie 1.535,76 zł.

W związku z niemożnością znalezienia zatrudnienia w miejscu zamieszkania, w lutym 2015 r. wyjechał do Holandii, gdzie mieszka i pracuje do chwili obecnej.

W trakcie choroby M. G. musiał stosować dietę lekkostrawną, co wiązało się ze zmianą stylu żywienia i koniecznością zakupu produktów spożywczych o podwyższonej jakości.

Z opinii sądowej sporządzonej przez biegłą z zakresu chorób zakaźnych dr n. med. J. O. wynikało, że okres wylegania choroby wynosi od 4 do 20 tygodni (średnio 7 – 8 tygodni). U 60 – 80% chorych ostre WZW typu C przebiega bezobjawowo i jeśli nie dojdzie do samoistnego wyleczenia (u ok. 30% zakażonych osób) przechodzi w przewlekłe zapalenie, które po 20 – 30 latach kończy się marskością wątroby. W efekcie przyjęła, że do zakażenia wirusem HCV mogło dojść w okresie od 13 lutego do 13 czerwca 2012 r. i obejmuje to czas II donacji z dnia 2 marca 2012 r. Wyjaśniła, że przy I i II donacji (18 października 2011 r. i 2 marca 2012 r.) w surowicy powoda nie wykryto obecności przeciwciał, a zatem do zakażenia mogło dojść później niż 4 – 8 – 10 tygodni przed 2 marca 2012 r., np. na przełomie grudnia 2011 i stycznia 2012 roku, np. na S.. W czasie II donacji przeciwciała mogłyby się jeszcze nie wytworzyć pomimo istniejącego zakażenia (okienko serologiczne). Biegła stwierdziła, że samo zachorowanie na WZW typu C nie wywołało u powoda dolegliwych objawów chorobowych. Natomiast stosowane leczenie przeciwwirusowe wywoływało skutki dolegliwe w postaci osłabienia, dolegliwości grypopodobnych, bólów mięśni, dreszczy, braku koncentracji, uwagi, drażliwości i zaburzeń nastroju, zawrotów głowy ciągłego zmęczenia. Objawy te były nasilone szczególnie na początku terapii. Stosowane leki spowodowały zaburzenia hematologiczne w postaci leukopenii, trombocytopenii i niedokrwistości, co pogarszało samopoczucie. Leczenie wyeliminowało wirusa HCV, co stwierdzono już w połowie okresu terapii przeciwwirusowej, bezpośrednio po jej zakończeniu i po pół roku od jej końca. Mimo konieczności odbywania co pół roku regularnej kontroli, rokowanie co do stanu zdrowia powoda biegła oceniła jako dobre.

Biegła zaznaczyła, że istnieją inne drogi zakażenia WZW typu C i w jej ocenie niemożliwe jest, aby do zakażenia doszło w warunkach sterylnych stacji krwiodawstwa, tym bardziej, że nie było w tym czasie innych zakażonych osób. Wykluczyła również, jako potencjalne źródło zakażenia innych pacjentów, których krew została pobrana na oddziale szpitalnym w celu ustalenia grupy krwi.

Także biegła z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii dr hab. n. med. J. Z. przyjęła, że czasokres zakażenia powoda wirusem HCV zawiera się w okresie od około początku stycznia 2012 r. do ok. 13 czerwca 2012 r. Jej zdaniem, przy uwzględnieniu sposobu badania krwi pobranej w stacji krwiodawstwa, najbardziej prawdopodobny czas zakażenia to czas od II donacji do ok. 3 – 4 tygodni przed III donacją. W jej ocenie, związek przyczynowy oraz czasowy, nie pozwala wykluczyć możliwości zakażenia w (...) Oddziale (...) w B.. Zaznaczyła jednak, że prawdopodobieństwo, iż do zakażenia doszło w warunkach pobierania krwi w stacji krwiodawstwa, jest zdecydowanie mniejsze niż w każdym innym miejscu. Dodała, że analiza stosowanych procedur, sposobu wykonywania badań, jak i sposobu donacji, nie daje podstaw do przyjęcia, że doszło do uchybienia skutkującego możliwością zakażenia. Jej zdaniem nieprawdopodobna wydaje się możliwość kontaminacji sprzętu do pobierania lub miejsc w punkcie pobrania, krwią innego dawcy z poprzedniego dnia lub dni poprzednich, z obecnością cząstek wirusa i kontakt z miejscem wkłucia przy pobieraniu badań jak i donacji. Jednocześnie biegła nie wykluczyła zaistnienia tzw. „błędu ludzkiego”, który nie jest uchwytny w zarejestrowanych procedurach. Jednakże brak innych osób przyjmowanych w dniu donacji z cechami zakażenia, wyklucza możliwość przeniesienia na rękach personelu od dawcy do dawcy, kontaktu z wacikiem upuszczonym przez kogoś lub możliwością skażenia krzesła w poczekalni niewielką ilością krwi z ukłutego palca i dotknięcia tego miejsca przez powoda. W ocenie biegłej o ile procedury w Stacji Krwiodawstwa są walidowane i kontrolowane, tak brak jest wiedzy o zachowaniach powoda i możliwościach zakażenia poza Stacją Krwiodawstwa poza analizowanymi możliwościami, jak zakażenie wewnątrzrodzinne czy w czasie zabiegów kosmetycznych. D. powoda oraz procedura pobierania próbki krwi z palca mieściła się w czasookresie inkubacji infekcji wirusowej, kiedy niewątpliwie doszło do naruszenia ciągłości skóry w kontekście braku jakichkolwiek ujawnionych faktów podobnego zdarzenia po stronie powoda w tym czasie.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Stwierdził, że materiał dowodowy zebrany w sprawie, wskazuje na możliwość zakażenia powoda podczas oddawania krwi w oddziale pozwanej w B.. Zwrócił uwagę, że choć strona pozwana, jak i biegłe sądowe, podkreślały iż

bezpieczeństwo osób oddających krew jest gwarantowane ściśle przestrzeganymi procedurami, tym niemniej zebrane dowody przemawiają za tym, że procedur tych pozwany nie zawsze przestrzegał, o czym świadczy m.in. przyjmowanie pacjentów z zewnątrz, których stan zdrowia nie był znany. Zaznaczył, że w okolicznościach niniejszej sprawy niemożliwym było wykazania bezpośredniego i pewnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem zwiększającym ryzyko zakażenia, a zakażeniem, w związku z czym należało poprzestać na ustaleniu wysokiego stopnia prawdopodobieństwa zakażenia. W takiej sytuacji ciężar wykazania innej, co najmniej równie lub bardziej prawdopodobnej przyczyny zakażenia powoda obciążał stronę pozwaną, czemu ta nie sprostała.

W związku z tym uznał, że powodowi należy się stosowne zadośćuczynienia za krzywdy związane z zarażeniem go WZW typu C (art. 445 k.c.). Ustalając jego wysokość wziął pod uwagę rozmiar krzywd, charakter doznanych obrażeń, trwałość następstw, okres rekonwalescencji, rokowania na przyszłość, jak również wiek powoda (20 lat). Podkreślił, że na skutek zakażenia wirusem HCV, powód był trzykrotnie w szpitalu, odbył leczenie sanatoryjne. Z uwagi na źle znoszoną terapię interferonem, wielokrotnie korzystał ze zwolnień lekarskich. Niemal ciągle odczuwał ogólne rozbitcie, bóle mięśni i stawów. Na jego złe samopoczucie fizyczne nakładały się negatywne odczucia psychiczne. W efekcie Sąd uznał, że doznane przez powoda krzywdy zrekompensuje kwota zadośćuczynienia 40.000 zł.

Sąd Okręgowy jako częściowo zasadne ocenił również żądanie odszkodowawcze (art. 444 § 1 k.c.). Wskazał, że M. G. wykazał, że w związku z zakażeniem wirusem HCV poniósł wydatki sięgające kwoty 11.875,46 zł (leczenie -1.535,76 zł, badania -329,70 zł, dojazdy - 3.810 zł, wyżywienie - 6.200 zł). W pozostałym zaś zakresie żądanie w tym względzie oddalił jako nieudowodnione.

Jako niezasadne ocenił także żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość (art. 189 k.p.c.), wskazując że bieg terminu przedawnienia dochodzenia roszczeń z tytułu powstania „nowej” szkody rozpoczyna się od chwili jej ujawnienia (art. 442¹ k.c.).

Sąd Okręgowy o odsetkach orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., zasądzając je od 28 sierpnia 2015 r., tj. dnia następnego po upływie dwóch tygodni od daty doręczenia odpisu pozwu.

O kosztach procesu postanowił w myśl art. 100 zd. 1 k.p.c., znosząc je wzajemnie pomiędzy stronami. Zgodnie zaś z art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, nakazał ściągnąć od stron brakujące koszty sądowe.

Apelację od tego wyroku wniósł pozwany, który zarzucił Sądowi I instancji naruszenie:

1) art. 233 k.p.c. polegające na braku wszechstronnej i rzetelnej oceny zebranego materiału dowodowego, a w szczególności wyeksponowanie z opinii biegłych ustaleń nie mających znaczenia w sprawie, a pominięcie wskazujących na to, iż nie mogło dojść do zakażenia u pozwanego wobec nieistnienia źródła zakażenia,

2) art. 233 § 1 k.p.c. przez poczynienie ustaleń sprzecznych ze zgromadzonym materiałem dowodowym i błędne przyjęcie, że pozwany łamał procedury w zakresie bezpieczeństwa dawców przyjmując w tym samym czasie również pacjentów z zewnątrz;

3) art. 231 k.p.c. przez przyjęcie domniemania faktycznego (dowodu prima facie), że zakażenie powoda pozostaje w związku przyczynowym z zawinionym działaniem pozwanego, pomimo, iż materiał dowodowy, w szczególności opinie biegłych, nie pozwalał na przyjęcie podstawy tego domniemania, jak też polegające na błędnej interpretacji dowodów w zakresie stanu zdrowia i wpływu doznanego uszczerbku na zdrowiu na dalsze życie;

4) art. 6 k.c. przez przyjęcie, że powód udowodnił, iż pozwany odpowiada za zakażenie;

5) art. 445 § 1 k.c. przez przyznanie rażąco zawyżonej kwoty zadośćuczynienia w stosunku do sytuacji życiowej i materialnej powoda, a w szczególności do rozmiaru poniesionej krzywdy oraz cierpień związanych z zakażeniem;

6) art. 444 § 1 k.c. przez przyjęcie, że powodowi należne jest odszkodowanie z tytułu kosztów wynikłych z choroby.

Wnosił o zmianę wyroku przez oddalenie powództwa, albo jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelację należało uwzględnić.

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że twierdzenia faktyczne powoda przytoczone w uzasadnieniu żądań zgłoszonych w pozwie, z których wynikało, iż w wyniku donacji krwi przeprowadzonej w (...) Oddziale w B. (...)w B.(...), którego siedziba mieściła się w budynku szpitala w B., doznał szkody na zdrowiu wskutek zakażenia wirusem HCV (zapalenia wątroby) typu C, wymagały ustalenia zasadniczych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego. Przyjmuje się, że odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej w reżimie deliktowym, opiera się na przepisach art. 416 k.c., ewentualnie w związku z art. 429 k.c. i art. 430 k.c.; przy czym poszkodowany nie może powoływać na domniemanie winy, ponieważ przepisy kodeksu cywilnego takiego domniemanie nie ustanawiają (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2005 r., I CK 662/04, OSP 2009/12/134).

Skoro zaś odpowiedzialność pozwanego powinna być rozpatrywana w kontekście wymienionych wyżej przepisów, zatem ustalenia wymagało przede wszystkim, że do powstania szkody (zakażenia powoda) doszło w (...) Oddziale pozwanego w B., ale także związku przyczynowego pomiędzy szkodą, a działaniem zobowiązanego do odszkodowania (art. 361 § 1 k.c.). Taki związek mógłby zaistnieć, gdyby się okazało, iż zabieg pobrania krwi został przeprowadzony przez pracowników pozwanego z naruszeniem zasad sztuki medycznej, czy też w warunkach niehigienicznych. Wyrządzająca szkodę czynność powinna bowiem nosić znamiona winy.

Podkreślić także należy, że o ile do faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy i późniejszej ich oceny, znaczenie miały zeznania personelu medycznego oraz dokumentacja medyczna, niemniej jednak do oceny wynikających z nich faktów, niezbędna była wiedza specjalistyczna i konieczne było posiłkowanie się przez sąd opinią biegłych specjalistów. Taki też dowód został w sprawie niniejszej przeprowadzony w postaci opinii biegłych sądowych z zakresu chorób zakaźnych: dr n. med. J. O. oraz dr hab. n. med. J. Z.. Na podstawie tych opinii, Sąd I instancji uznał, że pozwane (...) w B. zobowiązane jest do naprawienia szkody wyrządzonej M. G., gdyż zebrany dowody wskazują na możliwość zakażenia powoda podczas oddawania krwi w oddziale pozwanej w B.. Podkreślił przy tym, że choć z opinii biegłych wynikało, iż zakażenie w warunkach pobierania krwi jest mało prawdopodobne z uwagi na towarzyszące tym zabiegom środki ostrożności, niemniej procedur tych pozwany nie zawsze przestrzegał, o czym świadczy m.in. przyjmowanie pacjentów, których stan zdrowia nie był znany.

Z ustaleniami tymi nie zgadzał się pozwany, który w apelacji podnosił zarzuty dotyczące oceny materiału dowodowego, poczynionych na jego podstawie ustaleń faktycznych oraz wyciągniętych w oparciu o nie wniosków.

W świetle tak skonstruowanych zarzutów, Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, iż zachodzi potrzeba zażądania złożenia wspólnego, ustnego wyjaśnienia do opinii przez obie biegłe biegłej sądowej specjalistki z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii (art. 286 k.p.c.). Przemawiał za tym także przedmiot sprawy (kwestia odpowiedzialność za błąd w leczeniu) oraz konieczność wyjaśnienia wszystkich jej okoliczności faktycznych zgodnie z zasadami procesu cywilnego dotyczącymi przeprowadzania dowodów.

W efekcie, na rozprawie apelacyjnej w dniu 18 kwietnia 2019 r., obie biegłe złożyły ustne wyjaśnienia, podtrzymały końcowe wnioski płynące z pisemnych opinii oraz udzieliły szczegółowych odpowiedzi na pytania zadawane przez Sąd oraz pełnomocników stron. Ponownie podkreśliły, że zakażenia wirusem HCV w warunkach oddawania krwi w centrum krwiodawstwa jest mało prawdopodobne z uwagi na wnikliwe procedury bezpieczeństwa pacjentów. Wyjaśniły też, że do zakażenia tym wirusem nie dochodzi drogą kropelkową, ani oddechową, a jedynie poprzez bezpośredni kontakt z zarażoną krwią. W warunkach stacji krwiodawstwa do takich kontaktów jednak nie dochodzi, albowiem ani dawca, ani osoba pobierająca nie ma bezpośredniej styczności z krwią. Stąd nawet pewne

niedociągnięcia sanitarne stacji, w zasadzie nie mają żadnego wpływu na potencjalną możliwość zakażenia wirusami pochodzącymi z krwi. W efekcie obie biegłe zgodnie stwierdziły, że możliwość zakażenia podczas pobierania krwi jest niezwykle niska, granicząca z zerem. Wprawdzie nie można wykluczyć istnienia tzw. błędu ludzkiego, ale dostępny materiał dowodowy nie pozwala na przyjęcie, że w analizowanym przypadku taki błąd mógł mieć miejsce.

W świetle powyższego, za zasadny należało uznać zarzut apelacji dotyczący, poczynienia przez Sąd Okręgowy, ustaleń faktycznych, nie znajdujących poparcia w zgromadzonym materiale dowodowym. O ile bowiem poza sporem jest, że do zakażenia powoda wirusem HCV doszło w okresie od początku stycznia do ok. 13 czerwca 2012 r., a zatem pokrywającym się z czasem II donacji, tym niemniej mało prawdopodobnym jest, że miało to miejsce podczas pobierania krwi w pozwanej jednostce. W ślad za biegłymi należy zaznaczyć, że wyjątkowo rygorystyczne procedury towarzyszące temu zabiegowi, w zasadzie czynią całkowicie niemożliwym kontakt krwi różnych dawców. Nadto krew każdego z dawców jest badana pod kątem zagrożenia epidemiologicznego (występowania w niej wirusów), a zatem gdyby doszło do pobrania takiej krwi od innego dawcy, okoliczność ta musiałaby zostać ujawniona. Tymczasem ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, nie wynika aby w analizowanym okresie czasu, poza osobą powoda, wykryto wirusy HCV także u innych osób poddających się zabiegowi oddawania krwi. Z materiału tego, jak również treści opinii obu biegłych sądowych nie wynika także, aby sposób postępowania personelu medycznego odbiegał od wskazań wiedzy i sztuki lekarskiej. Nic nie wskazuje także, aby doszło do naruszenia ogólnie obowiązujących standardów epidemiologicznych. Potwierdza to tezę, że przyczyną zakażenia, nie były zaniedbania czy też niedbalstwo po stronie pozwanej placówki zdrowia, a do zakażenia powoda musiało dojść w innych niż wskazywał okolicznościach.

Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do zakwestionowania wniosków płynących z opinii oraz wyjaśnień złożonych na rozprawie apelacyjnej przez biegłych lekarzy dr n. med. J. O. i dr hab. n. med. J. Z.. Obie biegłe w sposób wyczerpujący i fachowy, ale jednocześnie stosunkowo zrozumiale wyjaśniły wszystkie okoliczności istotne do rozstrzygnięcia sprawy. Odniosły się też do ujawnionych w sprawie okoliczności, a obszerna motywacja ich opinii pozwalała na ocenę, że nie zawierają ona żadnych luk, istotnych braków. Biegłe w sposób przejrzysty i logiczny wskazały przebieg i potencjalne źródła zakażenia wirusem HCV, stanowczo i konsekwentnie wskazując, że niezwykle niska i granicząca z zerem, jest możliwość zarażenia w warunkach stacji krwiodawstwa. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, opinia biegłych spełniają zatem kryteria oceny, o których mowa w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000r., I KKN 1170/98 (OSNC 2001/4/64), to jest zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Stanowią zatem w pełni wystarczającą podstawę od ustalenia okoliczności faktycznych ostatecznego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Z tych też względów, Sąd Apelacyjny uznał, iż zawarte w apelacji powódki zarzuty naruszenia przez Sąd I instancji przepisów prawa procesowego zasługiwały na uwzględnienie. Postępowanie dowodowe, uzupełnione w postępowaniu apelacyjnym, potwierdziło wadliwość zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku ustaleń faktycznych. Nie znajdowały one bowiem oparcia w zebranych w sprawie materiale dowodowym, a przede wszystkim były sprzeczne z wnioskami płynącymi z opinii biegłych sądowych z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii. Dowód ten wprawdzie nie doprowadził do jednoznacznego ustalenia w jaki sposób doszło do zarażenia powoda wirusem HCV, to jednak w zasadzie wykluczył, aby do takiego zakażenia doszło w terenowym oddziale pozwanego, a to było wystarczające dla rozstrzygnięcia sprawy. W efekcie uznać należało, że materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, nie dawał podstaw do stwierdzenia zasadniczej przesłanki odpowiedzialności, a mianowicie bezprawnego i zawinionego działania personelu pozwanej(...).

Podkreślić także trzeba, że specyfika postępowań dotyczących zakażeń w placówkach medycznych związana jest z brakiem możliwości dokładnego ustalenia w jakich okolicznościach dochodzący roszczenia został zakażony, a co za tym idzie - jednoznacznego i pewnego stwierdzenia, czy i w której placówce służby zdrowia nastąpiło zakażenie. Przeprowadzenie w tym zakresie bezpośredniego i pewnego dowodu zaistnienia określonych zdarzeń, w tym wykazującego istnienie związku przyczynowego (art. 361 § 1 k.c.) pomiędzy pobytem w danej placówce medycznej, przeprowadzonymi tam zabiegami a zakażeniem, nie jest możliwe. Stąd – zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie sądowym poglądem – przyjmuje się, że dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanej placówki wystarczające jest

wykazanie znacznego prawdopodobieństwa związku przyczynowego między określonymi działaniami szpitala a szkodą. Związek przyczynowy między zachowaniem pozwanego a szkodą, w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, nie musi być zatem ustalony w sposób pewny, niemniej musi to być wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku. Wskazać zatem należy, że dowód taki nie wystarcza w razie wykazania okoliczności uprawdopodobniającej inną przyczynę zakażenia. W sytuacji zatem gdy stopień prawdopodobieństwa jest zbyt niski, nie można uznać istnienia związku przyczynowego za wykazany.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w rozpoznawanej sprawie taki związek nie został wykazany. Brak jest bowiem dowodów pozwalających na przyjęcie, że w pozwanej placówce medycznej doszło do jakichkolwiek nieprawidłowości mogących stanowić źródło ewentualnego zakażenia powoda. Ustalenia, że przeprowadzony u powoda zabieg został wykonany przy zachowaniu stosownych procedur, za pomocą prawidłowego sprzętu medycznego oraz igieł jednorazowego użytku, są w zasadzie bezsporne. Nie można zaś z samego faktu dokonywania zabiegów pobrania krwi także od osób nie będących krwiodawcami, czy też pacjentów sąsiadującego szpitala, iż byli oni źródłem zakażenia, w szczególności że w pozwanej placówce medycznej, nie stwierdzono innych przypadków zakażeń, co ewentualnie mogłoby prowadzić do wniosków co do prawidłowości postępowania przy stosowanych procedurach medycznych oraz stanu higieny. Najistotniejsze są jednak wnioski płynące z najwartościowszego dowodu, a mianowicie opinii biegłych lekarzy, które stopień prawdopodobieństwa zakażenia powoda wirusem HCV podczas zabiegu pobierania krwi, oceniły jako „niezwykle niski”, „graniczący z zerem”. Nie sposób więc uznać, że istnieje wysokie, albo przeważające prawdopodobieństwo zakażenia M. G. w (...) oddziale pozwanego SP ZOZ.

W konsekwencji zdaniem Sądu Apelacyjnego, kluczowa dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy kwestia, dotycząca miejsca zakażenia, nie została przez powoda wykazana, co skutkowało koniecznością zmiany zaskarżonego wyroku, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i oddalenia powództwa w całości. Wyrok ten bowiem naruszał wskazane na wstępie przepisy prawa materialnego.

O kosztach procesu w obu instancjach, Sąd orzekł mając na względzie art. 102 k.p.c. uznając, iż zasady słuszności wymagają odstąpienia od obciążania powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego oraz Skarb Państwa, z uwagi na jego niekorzystną sytuację majątkową i życiową oraz stan zdrowia, który nadal wymaga ponoszenia stałych wydatków związanych z zakażeniem HCV. Ponadto wnosząc powództwo w niniejszej sprawie mógł on pozostawać w usprawiedliwionym przekonaniu o jego zasadności.

(...)