Sygn. akt I ACa 1047/15

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 listopada 2017 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Halina Zarzeczna
Sędziowie:	SSA Artur Kowalewski /spr./ SSA Agnieszka Sołtyka
Protokolant:	sekr. sądowy Emila Startek

po rozpoznaniu w dniu 8 listopada 2017 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa M. A. (1)

przeciwko (...) spółce akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 8 września 2015 roku, sygn. akt I C 258/12

I. ***zmienia zaskarżony wyrok w punktach I, III i IV w ten sposób, że:***

1. ***zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda małoletniego M. A. (1) kwotę 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 lipca 2010 r. do dnia zapłaty, płatną do rąk przedstawicielki ustawowej M. A. (2), zaś w pozostałej części powództwo oddala,***

2. ***zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powoda małoletniego M. A. (1) kwotę 732 (siedemset trzydzieści dwa) złote tytułem kosztów procesu, płatną do rąk przedstawiciela ustawowego M. A. (2).***

3. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. kwotę 1.399 (tysiąc trzysta dziewięćdziesiąt dziewięć) złotych tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych.

II. oddala apelację w pozostałym zakresie,

III. ***odstępuje od obciążania powoda kosztami postępowania apelacyjnego pozwanego,***

IV. ***nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Apelacyjnego w Szczecinie kwotę 80 (osiemdziesiąt) złotych tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych.***

SSA A. Kowalewski SSA H. Zarzeczna SSA A. Sołtyka

Sygn. akt I ACa 1047/15

UZASADNIENIE

Powód małoletni M. A. (1), reprezentowany przez ojca M. A. (3), wytoczył powództwo przeciwko pozwanemu (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 120.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, kwoty 50.000 złotych tytułem kosztów operacji wstawienia implantów kości czaszki, kwoty 3.120,00 złotych tytułem odszkodowania z tytułu kosztów przejazdów z G. do W. i z powrotem w związku z pobytem małoletniego powoda na operacji i przedłużającym się leczeniem w związku z zatruciem salmonellą oraz kwoty 2.400 zł tytułem odszkodowania w związku ze zwrotem kosztów specjalistycznego żywienia małoletniego wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 lipca 2010 roku do dnia zapłaty. Powód ponadto zażądał ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zakażenia małoletniego powoda M. A. (1) bakterią salmonelli.

Pozwany (...) S.A w W. wnosił o oddalenie powództwa, kwestionując żądanie powoda zarówno co do zasady jak i co do wysokości.

Wyrokiem z dnia 8 września 2015 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda małoletniego M. A. (1) kwotę 80.000,00 wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 lipca 2010 r. do dnia zapłaty, płatne do rąk przedstawiciela ustawowego M. A. (3) (pkt I), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt II), zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda małoletniego M. A. (1) kwotę 3.281,62 złotych z tytułu zwrotu kosztów procesu, płatne do rąk przedstawiciela ustawowego M. A. (3) (pkt III), nakazał ściągnąć od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim kwotę 2.219,07 złotych tytułem zwrotu części nieuiszczonych kosztów sądowych (pkt IV) oraz odstąpił od obciążania powoda małoletniego M. A. (1) nieuiszczonymi kosztami sądowymi w pozostałej części (pkt V).

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 28 lipca 2009 roku małoletni powód M. A. (1) trafił do Samodzielnego Publicznego Szpitala (...) na Oddział Dziecięcy w G. z powodu bólów głowy oraz wymiotów. W okresie od 13 lipca do 19 lipca 2009 roku powód również uskarżał się na wymioty, miał luźne stolce, rodzice mieli podobne objawy, jednakże ani małoletni ani jego rodzice nie zgłosili się wówczas z tymi objawami do lekarza. Objawy ustąpiły samoczynnie. Przyczyną przyjęcia do szpitala były bóle głowy i wymioty, objawy neurologiczne tj. pochyłe ustawienie głowy, niezgrabność, nieznacznie obniżone napięcie mięśniowe. Małoletniego poddano badaniu KT mózgowia, które uwidoczniło w tylnym dole czaszki guz. W dniu 29 lipca 2009 roku wykonano u powoda posiew kału na obecność pałeczek salmonelli, Shigella, Yersina, EHEC. Wyniki badań nie wykazały obecności wskazanych bakterii. Małoletni został skierowany do Instytutu (...), Kliniki Pediatrii i Żywienia w W.. Małoletni M. A. (1) został przyjęty do Instytutu (...) w W. w dniu 30 lipca 2009 roku z rozpoznaniem: guz tylnej jamy czaszki, wodogłowie ostre.

Z ustaleń Sądu I instancji wynika, że w okresie od 30 lipca do 03 sierpnia 2009 roku małoletni przebywał w Centrum (...) w W. w Klinice (...). Po konsultacji neurochirurgicznej zakwalifikowano M. A. (1) do zabiegu operacyjnego i przekazano do Kliniki (...). W dniu 4 sierpnia 2009 roku u M. A. (1) przeprowadzono w trybie pilnym zabieg operacyjny usunięcia guza. Pobrano materiał do badania histopatologicznego, w wyniku, którego stwierdzono nowotwór o niskim stopniu złośliwości. W okresie od 04 sierpnia 2009 roku do 05 sierpnia 2009 roku małoletni przebywał na Oddziale

Intensywnej Terapii 2 Centrum (...), w okresie od 05 sierpnia do 13 sierpnia 2009 roku na Oddziale Neurochirurgii oraz w okresie od 13 sierpnia do 23 września 2009 roku na Oddziale Pediatrii i Żywienia.

W dalszej kolejności ustalono, że po zabiegu w dniu 05 sierpnia 2009 roku u małoletniego nadal utrzymywały się nudności i wymioty. W dniu 09 sierpnia 2009 roku małoletni zaczął gorączkować, w badaniach laboratoryjnych stwierdzono wysokie parametry stanu zapalnego. W dniu 11 sierpnia 2009 roku stan małoletniego pogorszył się, zaobserwowano u niego sztywność karku. Brzegi rany pooperacyjnej były zaczerwione. W dniu 12 sierpnia 2009 r. stwierdzono u małoletniego neuroinfekcję, jako powikłanie pooperacyjne. Wykonano nakłucie lędźwiowe i pobrano od małoletniego płyn mózgowo-rdzeniowy, którego badanie wykazało w posiewie Salmonellę eteritidis. Bakteria salmonelli wywołała u małoletniego zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, w trakcie pobytu w szpitalu doszło również u małoletniego do infekcji dróg oddechowych. W dniu 12 sierpnia 2009 roku w związku z zakażeniem, przeprowadzono u powoda kolejną operację – rewizję rany pooperacyjnej i drenaż rany. Również próbka pobrana z rany pooperacyjnej wykazała obecność bakterii salmonelli. W dniu 13, 14 i 19 sierpnia 2009 roku u rodziców małoletniego również przeprowadzono badania na obecność bakterii salmonelli, wyniki były ujemne. W trakcie pobytu małoletni był poddawany antybiotykoterapii oraz długotrwałej sterydoterpii.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 21 i 29 września 2009 roku Państwowy Inspektor Sanitarny w W. przeprowadził kontrolę sanitarną Instytutu (...) w W.. Z protokołu wynika, że w strukturze Instytutu (...) w W. funkcjonuje Dział Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Dział kontroli prowadzi rejestr zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych. W roku 2009 zarejestrowano 1 przypadek zakażenia szpitalnego o etiologii Salmonella. W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości sanitarno –techniczne.

W dalszej kolejności ustalono, że małoletni powód M. A. (1) w okresie pobytu w Klinice w W. miał 5 lat. Z uwagi na zakażenie bakterią Salmonelli, powód zachorował na zapalenie opon mózgowych, doszło również do zakażenia rany pooperacyjnej, po wycięciu guza mózgu. Leczenie po stwierdzeniu zakażenia polegało na izolacji od rodziców i długotrwałym leczeniu sterydami i antybiotykami. W efekcie na skutek zakażenia konieczna była kolejna operacja i usunięcie części kości czaszki. Powód przebywał w szpitalu w sumie dwa miesiące, gdyby nie zakażenie salmonellą, nie byłaby konieczna druga operacja i jego pobyt w szpitalu w związku z usunięciem guza wynosiłby około 2 tygodnie. W tym czasie powodowi towarzyszyły dolegliwości bólowe, wymioty oraz wysoka gorączka. W czasie separacji od rodziców chłopiec cały czas był smutny, płakał. Przez cały czas miał założone wenflony. Rodzice musieli pilnować chłopca, aby ich nie wyrywał.

Sąd Okręgowy ustalił, że obecnie małoletni M. A. (1) ma 11 lat, uczęszcza do 5 klasy szkoły podstawowej. Aktualnie małoletni nie ćwiczy na zajęciach wychowania fizycznego w szkole, bo nauczyciel wiedząc o ubytku kości czaszki powoda, obawia się dopuszczenia go do zajęć. Małoletni ma z tyłu głowy w części potylicznej około 12 cm bliznę, szerokości 1 cm. Chłopiec wstydzi się chodzić na basen bo gdy włosy zmoczą się blizna jest dość widoczna. Jest nerwowy, koledzy śmieją się z niego, że nie ćwiczy na w-fie.

Ustalono również, że w okresie pobytu małoletniego M. A. (1) w szpitalu Instytut (...) w W., (...) S.A. w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na podstawie polisy nr (...) udzielił szpitalowi ochrony ubezpieczeniowej, w oparciu o rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U z 2008 r. Nr 3 poz.10).

Powód małoletni M. A. (1) zwrócił się do ubezpieczyciela Instytutu (...) w (...) S.A w W., żądając wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania. Pozwany w odpowiedzi, po przeprowadzeniu postępowania w przedmiocie likwidacji szkody, pismem dnia 17 czerwca 2010 roku po raz pierwszy odmówił wypłaty roszczeń wskazując na brak odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej. Ubezpieczyciel pismem z dnia 13 września 2010 roku po raz kolejny odmówił wypłaty roszczeń.

Sąd Okręgowy wskazał, że w toku postępowania dopuścił dowód z opinii biegłej M. K. Diagnosty Laboratoryjnego i specjalisty z mikrobiologii medycznej, której zdaniem rozpoznane u powoda zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

można uznać za zakażenie szpitalne. Biegła wskazała, że mogło mieć one charakter endogenny. Biegła podkreśliła, że okres wylęgania choroby w związku z zakażeniem pałeczkami salmonelli wynosi od 8 do 24 h, a obraz kliniczny zakażenia to bóle brzucha, wymioty, nudności gorączka. Małoletni został przyjęty do szpitala w G. w dniu 28 lipca 2009 r. i szpitalu tym poddano go badaniu na obecność pałeczek salmonelli, które nie wykazało obecności wskazanej bakterii. W kolejnej opinii przeprowadzonej w niniejszej sprawie, sporządzonej przez biegłą sądową B. S., wskazano, że do zakażenia małoletniego powoda doszło podczas pobytu i leczenia w Centrum (...) w W.. Zdaniem biegłej zakażenie, jakiemu uległ M. A. (1) spełnia kryteria zakażenia szpitalnego, co zostało również uwzględnione w raporcie rocznym zakażeń w poszczególnych oddziałach szpitala za okres od 01.01 do 31.12.2009 roku. Biegły neurochirurg J. C. (1) we wnioskach do opinii stwierdził, że usuniecie płata czaszki u powoda było konieczne ze względu na zakażenie miejscowe rany pooperacyjnej i płynu mózgowo rdzeniowego Salmonellą enteritidis. Jednocześnie biegły uznał, że zakażenie nie ma żadnych konsekwencji w zakresie zdrowia małoletniego powoda spowodowanych infekcją Salmonellą enteritidis oraz nie ma również podstaw do uznania, że przebyte zakażenia miało wpływ dla zdrowia małoletniego. W związku z tym małoletni nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek zakażenia. W ocenie biegłego nie ma wskazań neurochirurgicznych do wykonania miejscowej plastyki kości czaszki. Jednakże gdyby nie było infekcji salmonelli nie było mu potrzeby prowadzenia długotrwałej antybiotykoterapii i leczenia sterydami.

Zdaniem Sądu Okręgowego powództwo okazało się częściowo uzasadnione, w zakresie w jakim powód domagał się zasądzenia zadośćuczynienia do kwoty 80.000 złotych.

Sąd Okręgowy wskazał, że bezspornym w przedmiotowej sprawie był fakt, iż pozwanego ubezpieczyciela oraz zakład opieki zdrowotnej, w którym był leczony małoletni powód M. A. (1), łączyła umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej mająca swoje uregulowanie w przepisach szczególnych tj. w art. 136b ust.2 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zw. z § 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej i w przepisach art. 822 k.c. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w granicach odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, który świadczy opiekę zdrowotną. Przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej, które musi wykazać powód, to wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem, a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy. Podstawę prawną żądania pozwu w zakresie zadośćuczynienia stanowi art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 k.c. W ocenie Sądu I instancji materiał dowodowy zebrany w sprawie jednoznacznie wykazał, że małoletniemu powodowi M. A. (1) została wyrządzona w wyniku działań i zaniedbań Instytutu (...) w W., dalej (...) w W., w związku pobytem powoda w tymże w szpitalu w okresie od dnia 30 lipca 2009 roku do 23 września 2009 roku, krzywda.

Sad Okręgowy wskazał, że dla ustalenia, że doznana krzywda jest następstwem zdarzeń, o których stanowi art. 445 k.c. i przypisania pozwanemu odpowiedzialności, istotne jest także powszechne zastosowanie oznaczonej art. 361 § 1 k.c. koncepcji związku przyczynowego. W ocenie Sądu Okręgowego w przedmiotowej sprawie Klinika (...) w W., jako zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność deliktową za każdą winę personelu medycznego dotyczącą zarówno wadliwego leczenia jak i innych zaniedbań w tym zaniedbań o charakterze organizacyjnym.

Zdaniem Sądu I instancji niewątpliwym jest, że w przedmiotowej sprawie doszło do naruszenia najwyższego dobra osobistego, jakim jest zdrowie i życie, z winy nieumyślnej. Biegli sądowi powołani w niniejszej sprawie byli zgodni, co do tego, że zakażenie powoda pałeczkami Salmonelli, miało miejsce w okresie pobytu powoda w klinice (...) w W., i w myśl art.2 punkt 33 ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń szpitalnych u ludzi (Dz.U z 2013 r. poz. 947), należy je kwalifikować, jako zakażenie szpitalne. Nie miał, co do tego wątpliwości również sam szpital, skoro zawiadomił o tym fakcie Państwowy Inspektorat Sanitarny w W.. Sąd Okręgowy uznał, że wyniki badań z SW w Gorzowie Wlkp., w którym małoletni przebywał w dzień poprzedzający przyjęcie do kliniki, dowodzą, iż małoletni nie był zakażony bakterią Salmonelli w chwili, gdy opuszczał szpital w G. Rodzice małoletniego nie byli nosicielami. Powyższe ustalenia są wystarczające w ocenie Sądu Okręgowego do przyjęcia, że zakażenie powstało w Klinice w W., skoro jedynie badania tam przeprowadzone wykazały obecność bakterii w ranie pooperacyjnej u

powoda oraz w płynie mózgowo-rdzeniowym. W zakresie wykazania, czy Klinika (...) w W. sprostała ustawowemu obowiązkowi zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób szpitalnych, o którym mowa w art. 11 ww. ustawy, ciężar dowodowy przenosi na pozwanego ubezpieczyciela, który musi wykazać, ze podmiot, któremu udzielił ochrony ubezpieczeniowej spełnił normy związane z przeciwdziałaniem zakażeniom szpitalnym.

Sąd Okręgowy uznał, że protokół kontroli sanitarnej przeprowadzonej w dniu 21 września 2009 roku i w dniu 29 września 2009 roku wskazuje, że zakażenie powoda miało miejsce na początku sierpnia 2009 roku. Ze strony nr 9 protokołu wynika, że stwierdzono w trakcie kontroli nieprawidłowości sanitarno-techniczne i ustalono terminy ich usunięcia. Z uwagi na fakt, że znajdujący się w aktach protokół jest niepełny, nie można ustalić rodzaju stwierdzonych nieprawidłowości przez Inspektora Sanitarnego w wyniku kontroli. W ocenie Sądu Okręgowego ta okoliczność obciąża oczywiście stronę pozwaną, ponieważ załączone do akt dokumenty nie wyjaśniają, jaki był stan sanitarny oddziałów, na których leczył się powód w trakcie hospitalizacji. Brak jest, zatem wiarygodnego dowodu, że był zachowany pełen reżim sanitarny.

Zdaniem Sądu Okręgowego pozwany nie udowodnił, że zakażenie powoda bakterią salmonelli, pochodziło z innych źródeł. Odwoływanie się wyłącznie do protokołów kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w sytuacji, kiedy część z nich nie dotyczy oddziału, na którym przebywał powód, nie jest wystarczające do obalenia domniemania winy organizacyjnej po stronie Szpitala (art. 231 k.p.c.), zwłaszcza biorąc od uwagę, że w Szpitalu Wojewódzkim w G. powód miał przeprowadzane badania na obecność bakterii Salmonelli i wynik jego był ujemny. Bezpośrednio przed przyjęciem małoletniego do (...) w W. nie wykonano badań na obecność czy też nosicielstwo bakterii salmonelli, stwierdzono jej obecność dopiero po przeprowadzeniu operacji guza mózgu. Badanie płynu mózgowo- rdzeniowego, w wyniku którego wyhodowano bakterię Salmonelli, miało miejsce w dniu 10 sierpnia 2009 r., sześć dni po operacji guza mózgu. Dowodem na to, że szpital zachował wszelkie procedury związane z przeciwdziałaniem zakażeniom, nie mogą być również znajdujące się a aktach sprawy protokoły sterylizacji parą wodną z dnia 24 lipca 2009 r. i 3 sierpnia 2009 r. Z protokołów nie wynika bowiem, które pomieszczenia poddawane były sterylizacji. Nie można wykluczyć również, że małoletni mógł się zarazić od personelu szpitala. Na żadnym etapie postępowania nie wykazano, by bakteria Salmonelli była pochodzenia endogennego.

Sad Okręgowy uznał więc, ze w przedmiotowej sprawie nie ma podstaw do przyjęcia, że zakażenie powoda podczas jego pobytu w (...) w W. w okresie od 30 lipca 2009 r. do 23 września 2009 r. pozostawało w normalnym związku przyczynowym z jakąkolwiek inną okolicznością niż niedołożenie przez pracowników tej placówki służby zdrowia należytej staranności w zapewnieniu odpowiedniego stanu sanitarnego. Tego zaś rodzaju zaniechanie uzasadnia odpowiedzialność deliktową Szpitala, opartą na przepisie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Skoro, więc spełnione zostały wszelkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej (...) w W. w zakresie zakażenia małoletniego powoda bakterią Salmonelli, aktualizuje się odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela, wynikająca z zawartej z ww. Szpitalem umowy ubezpieczenia, oparta na przepisie art. 822 § 1 k.c.

Wskazano, że przepisy kodeksu cywilnego nie wskazują kryteriów, jakie należałoby uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Ugruntowany jest w orzecznictwie pogląd opowiadający się za kompensacyjnym charakterem zadośćuczynienia pieniężnego. Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie rodzaju naruszonego dobra, zakresu naruszenia i trwałości skutków naruszenia. Sąd I instancji biorąc pod uwagę długi, dwumiesięczny okres hospitalizacji małoletniego powoda (gdyby nie zakażenie salmonellą małoletni przebywałby w szpitalu zaledwie dwa tygodnie w związku z operacją guza mózgu, a nie dwa miesiące), konieczność drugiej operacji (w dniu 11 sierpnia 2009 r.) w celu oczyszczenia rany uprzednio operowanego miejsca, z zakażonej treści i usunięcia w związku z tym części tkanki kostnej oraz długotrwałe leczenie antybiotykoterapią i sterydami również pozostają w bezpośrednim związku z zakażeniem salmonellą, jak również młody wiek małoletniego (5 lat w chwili zakażenia) Sąd I instancji uznał, że kwota 80.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, spowodowaną zakażeniem bakterią salmonelli, jest adekwatną do jej rozmiaru. Sąd wziął również pod uwagę dolegliwości bólowe, jakie towarzyszyły małoletniemu powodowi w związku z faktem wielokrotnych nakłóć na skórze koniecznych z uwagi na wprowadzenie leczenia antybiotykami. Stres związany z guzem mózgu został spotęgowany koniecznością przejścia drugiej operacji. Kilka dni od wykrycia zakażenia,

małoletni został odseparowany od rodziców, co także było bardzo negatywnym przeżyciem dla małoletniego 5 letniego dziecka i powodowało uczycie osamotnienia, zaburzenia poczucia bezpieczeństwa oraz wyobcowania. Sąd I instancji podkreślił, że powód ma z tyłu głowy 12 cm bliznę, która jest widoczna, gdy bywa na basenie i zmoczą się mu włosy. Wówczas małoletni, wstydzi się tego. Małoletni ma również strach przed uprawianiem sportów, ponieważ zakażenie spowodowało u niego konieczność usunięcia tkanki kostnej w okolicy potylicy. O ile biegły z zakresu neurologii stwierdził, iż nie ma przeciwwskazań neurologicznych do uprawiania przez małoletniego sportów, to jednak zarówno małoletni jak i jego rodzice obawiają się ewentualnych kontuzji. Sąd I instancji wskazał, że leczenie antybiotykami i sterydami, skądinąd konieczne, znacznie wyjaławia organizm i powoduje jego osłabienie, jak również próchnicę zębów, co nastąpiło u małoletniego powoda i co również jest okolicznością, którą należy brać pod uwagę dokonując oceny rozmiaru krzywdy.

Powództwo w pozostałym zakresie, tj. w części żądanego zadośćuczynienia oraz w całości żądanego oraz ustalenia odpowiedzialności na przyszłość zostało oddalone.

Sąd I instancji uznał za wiarygodny materiał dowody z dokumentów. Za wiarygodne i przydatne w sprawie uznał również dowody z opinii biegłych sądowych,

O odsetkach Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., zasądzając je od 27 lipca 2010 roku tj. zgodnie z żądaniem pozwu. Ubezpieczyciel wydał decyzję omowną odnośnie żądań małoletniego powoda w dniu 17 czerwca 2010 r. i w ocenie Sądu od tej daty należałoby uznać, że ubezpieczyciel był w zwłoce, jednakże powód, jako datę początkową naliczenia odsetek ustawowych wskazał datę późniejszą tj. 27 lipca 2010 r. i tę datę Sąd Okręgowy przyjął jako datę początkową naliczenia odsetek.

Sąd I instancji ustalił, że powód wygrał proces w 46 %, a pozwany w 54% i w tej proporcji rozkładają się koszty procesu. Łącznie koszty procesu poniesione przez powoda wynoszą 11.380 zł, natomiast koszty poniesione przez pozwanego wynoszą 3.617 zł. Po skompensowaniu wzajemnych kosztów pozwany powinien zwrócić powodowi różnicę czyli kwotę 3.281,62.

Mając na uwadze wynik procesu Sąd Okręgowy w oparciu o brzmienie art.113 ust.1 ustawy o kosztach w sprawach cywilnych nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. kwotę 2.219,07 złotych. Na podstawie art. 113 ust.4 ustawy o kosztach w sprawach cywilnych odstąpiono od obciążania małoletniego powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Powyższy wyrok zaskarżył apelacją pozwany (...) S.A. z siedzibą w W., zarzucając:

1. naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 444 § 1 k.c., art. 445 § 1 k.c., w związku z art. 361 k.c. oraz art 822 k.c. przez przyjęcie, że Instytut (...) w W. dopuścił się błędów medycznych i istnieje adekwatny związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy błędami medycznymi, czy organizacyjnymi Instytutu (...) w W., a szkodą jakiej doznał małoletni powód w ich wyniku, a zasądzone zadośćuczynienie jest odpowiednie do szkody jakiej doznał powód w ich wyniku, w sytuacji, gdy nie ustalono w sposób jednoznaczny, że do takich błędów doszło z winy Szpitala, nadto nie ustalono zakresu faktycznej szkody osobowej doznanej przez powoda, zatem nie zachodzi odpowiedzialność gwarancyjna pozwanego;

2. niewyjaśnienie sprawy w zakresie okoliczności faktycznych istotnych dla jej rozstrzygnięcia, to jest faktycznych przyczyn (dróg) zakażenia bakterią Salomonella enteritidis w szczególności, czy do zakażenia doszło wskutek następstw błędów medycznych, organizacyjnych oraz oparcie podstawy winy Szpitala, co do zasady, na podstawie domniemania faktycznego wynikającego z wypełnienia ustawowej definicji „zakażenia szpitalnego";

3. niewyjaśnienie sprawy w zakresie okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy zatem i zakresu szkody jakiej doznał powód; niewyjaśnienie jakie były następstwa choroby samoistnej, z powodu której była przeprowadzona operacja neurochirurgiczna, a jakie z zakażenia bakterią Salmonella enteretidis, w tym jakie leki (terapie) były związane z pierwszą, a które z drugą operacją;

4. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., poprzez błędną interpretację i wyciąganie nieprawidłowych wniosków wynikających z opinii biegłych sądowych, z całkowitym pominięciem pierwszej sporządzonej przez biegłego J. F. - specjalisty z zakresu chorób zakaźnych, który uznał, w treści opinii, że do zakażenia małoletniego M. A. (1) nie doszło w czasie pobytu i leczenia w (...) w W., a do zakażenia doszło przed pobytem w (...), mimo że Sąd I instancji opinii tej nie uznał za nieprzydatną;

5. naruszenie art. 544 k.c. w zw. z art. 481 § k.c. - skoro zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę jest wymagalne przy uwzględnieniu art. 316 k.p.c., to zobowiązany pozostaje w zwłoce zasądzonego zadośćuczynienia dopiero od tego dnia; pozwany zarzucił Sądowi I instancji, że początek biegu odsetek ustawowych winien być ustalony na dzień wyrokowania, tym bardziej, że Sąd I instancji uwzględnił jako przesłankę zasądzonego zadośćuczynienia stan zdrowia małoletniego powoda na dzień zakończenia postępowania;

6. odsetki ???? przedawnienie, od kiedy ? (pisownia oryginalna).

W oparciu o tak sformułowane zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie powództwa, oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji pozwany wskazał kolejno przeprowadzone dowody z opinii biegłych, w szczególności opinię J. F., argumentując, że w opiniach stwierdzono brak winy (...) w W. w wystąpieniu zakażenia oraz ujemnych konsekwencji w zakresie zdrowia małoletniego wywołanych na przyszłość, również w prognozach na przyszłość. W odniesieniu do daty naliczonych odsetek skarżący wskazał, ze zadośćuczynienie stanowi instytucję prawa sędziowskiego, wobec czego dopóki nie został wydany wyrok przyznający zadośćuczynienie pieniężne, nie można mówić o obowiązku zapłaty zadośćuczynienia przez pozwanego.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania przed Sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się częściowo uzasadniona.

Wstępnie zaznaczenia wymaga, że Sąd I instancji zasadniczo w sposób prawidłowy zgromadził w sprawie materiał dowodowy, i w konsekwencji ustalił stan faktyczny odpowiadający treści zaoferowanych przez strony dowodów. Tym samym Sąd Apelacyjny przyjął go za własny. W sytuacji bowiem, gdy sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji nie musi powtarzać dokonanych ustaleń, gdyż wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne (por. np. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 1935 r., C III 680/34. Zb. Urz. 1936, poz. 379, z dnia 14 lutego 1938 r., C II 21172/37 Przegląd Sądowy 1938, poz. 380 i z dnia 10 listopada 1998 r., III CKN 792/98, OSNC 1999, nr 4, poz. 83). Niezależnie od powyższego wskazać należy, że jak jednolicie wskazuje się w judykaturze, obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.), oznacza związanie sądu odwoławczego zarzutami prawa procesowego (tak Sąd Najwyższy min. w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07), za wyjątkiem oczywiście tego rodzaju naruszeń, które skutkują nieważnością postępowania.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. stanowił art. 805 § 1 w zw. z art. 822 § 1 k.c., art. 136b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027), a nadto przepisy rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2008 r. Nr 3, poz. 10) oraz postanowienia umowy zawartej między Instytutem (...) (dalej (...) w W.) a pozwanym. Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Art. 822 § 1 k.c. stanowi, że

przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Zgodnie z art. 136b ust. 1 powołanej ustawy świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej podlega obowiązkowi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zakres ubezpieczenia określa § 2 ust. 1 powołanego rozporządzenia, który stanowi, że ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Analiza powyższych przepisów prowadzi do wniosku, że pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. mógł ponosić odpowiedzialność za krzywdę wyrządzoną w wyniku zakażenia podczas hospitalizacji powoda w (...) w W., przy czym odpowiedzialność ubezpieczyciela zależna jest od powstania odpowiedzialności po stronie (...) w W..

Odpowiedzialność (...) w W. znajduje podstawę w art. 444 w zw. z art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule art. 444 k.c., a w więc w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, przy czym przyznanie zadośćuczynienia jest uzależnione od spełnienia przesłanek odpowiedzialności deliktowej z art. 415 k.c. i 416 k.c., która powstaje jeżeli podczas leczenia w pozwanej placówce służby zdrowia wskutek popełnionych zaniedbań bądź w wyniku tzw. "winy organizacyjnej" - niezapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu, niezapewnienia właściwych warunków leczenia, właściwego sprzętu, właściwego i wykwalifikowanego personelu dojdzie do szkody (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, PiM 1999/3/133; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 czerwca 1992 r., I ACr 254/92, OSA 1993/3/21). W takiej sytuacji, zgodnie z treścią art. 6 k.c. na stronie powodowej ciąży obowiązek wykazania przesłanek tej odpowiedzialności, a więc wspomnianej winy w organizacji, powstania szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy powstałą szkodą a zawinionym działaniem lub zaniechaniem pozwanego w sferze organizacyjnej. W przypadku natomiast błędu medycznego przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. stanowią wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 3 czerwca 2014 r., sygn. akt I ACa 1494/13, LEX nr 1493819, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 17 października 2013 r., sygn. akt I ACa 594/13, LEX nr 1391906). Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Zaznaczenia wymaga, że sama placówka medyczna ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona za zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji. Przyjęcie odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie powyższego przepisu wymaga więc uprzedniego stwierdzenia, iż jego pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r., sygn. akt IV CSK 308/10, OSNC z 2011 r. Nr 10, poz. 116). Podwładnym 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. Wina podwładnego jest natomiast przesłanką odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 430 k.c. przy czym ustawa nie uzależnia tej odpowiedzialności 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 zakład opieki zdrowotnej (obecnie podmiot leczniczy) ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r., sygn. akt I A Ca 852/12, LEX nr 1313338). Placówka lecznicza ponosi więc odpowiedzialność za szkodę wyrządzona przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, gdyż obowiązkiem całego personelu strony pozwanej jest

dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., sygn. akt V CSK 287/09, niepubl., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., sygn. akt IV CSK 431/12 niepubl.).

W odniesieniu do tzw. procesów medycznych, w orzecznictwie i doktrynie wyrażany jest pogląd, który sąd Apelacyjny podziela, że ustalenie przyczyny utraty lub pogorszenia zdrowia nie jest z reguły możliwe w sposób absolutnie pewny i dlatego wystarczy określenie z wysoką dozą prawdopodobieństwa możliwości jej wystąpienia (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69, OSPiKA 1970/7-8, z dnia 4 listopada 2005 r., V CK 182/05, LEX nr 180901; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 17 stycznia 2006 r., I ACa 1983/04, LEX 186503). W pełni racjonalne pozostaje założenie, które przyświeca tej zasadzie, że w tego rodzaju sprawach na ogół nie jest praktycznie możliwe stwierdzenie z całkowitą pewnością, że przyczynę szkody stanowiło konkretne zdarzenie. Dopuszczalne jest zatem ustalenie tego faktu na podstawie dowodów pośrednich, o ile zachodzi wysokie prawdopodobieństwo jego zajścia (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 marca 1997 r., I ACa 107/97, Wokanda 1998/7/34). W wyroku z dnia 13 czerwca 2000 r. (sygn. akt V CKN 34/00, LEX nr 52689) Sąd Najwyższy stwierdził, iż wykazanie znacznego prawdopodobieństwa związku przyczynowego między określonymi działaniami szpitala a stanem zdrowia chorego pozwala przyjąć, że powód spełnił obowiązek wynikający z art. 6 k.c. W tego rodzaju sprawach szczególnego znaczenia nabiera instytucja domniemania faktycznego - art. 231 k.p.c. (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2005 r., I CK 114/05, LEX nr 187000).

Sąd Apelacyjny uważa zatem, iż w tego typu procesach odszkodowawczych sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, poprzestać na ustaleniu odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem (zaniechaniem) sprawcy a powstałą szkodą (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2002 r., II CKN 1185/00, z dnia 24 maja 2005 r., V CSK 654/04, z dnia 26 listopada 1998 r., III CKN 4/98, z dnia 17 października 2007 r., II CSK 285/07, z dnia 17 listopada 2010 r., CSK 467/10, z dnia 4 kwietnia 2012 r., CSK 402/11, czy z dnia 8 maja 2014 r., V CSK 353/13, LEX nr 1466586). Taki bowiem dowód pewności – ze względu na specyfikę procesów medycznych – często nie jest możliwy do przeprowadzenia.

W okolicznościach sprawy, czego skarżący zdaje się swoich wywodach zupełnie nie dostrzegać, doszło również do odwrócenia ciężaru dowodu w ww. zakresie z uwagi na to, że zakażenie małoletniego – jak to słusznie podkreślił Sąd I instancji - miało z punktu widzenia normatywnego charakter szpitalny. Zgodnie z art. 2 punkt 33 ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń szpitalnych u ludzi (Dz.U Nr 234, poz. 1570 ze zm.) zakażenie szpitalne to zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylęgania albo wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres wylęgania. Pojęcie zakażenia definiuje z kolei art. 2 punkt 32 ww. ustawy, jako wniknięcie do organizmu i rozwój w nim czynnika chorobotwórczego. W okolicznościach niniejszej sprawy nie ulega wątpliwości, że wyniki badań wykonanych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu (...) w G. na obecność pałeczek salmonelli, Shigella, Yersina, EHEC na dzień przed przetransportowaniem małoletniego M. A. (1) do Centrum (...) były ujemne. Natomiast objawy zakażeniem pałeczką Salmonelli wystąpiły po operacji usunięcia guza mózgu w dniu 4 sierpnia 2009 roku. Biegli zgodnie wskazywali, że zakażenie powoda miało charakter szpitalny w rozumieniu przepisów ww. ustawy, zaś skarżący wnioskowi temu nie przeciwstawił jakichkolwiek mogących podlegać merytorycznej ocenie zarzutów.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 powołanej ustawy kierownicy zakładów opieki zdrowotnej oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Wobec powyższego, to na stronie pozwanej ciążyło wykazanie, że zakażenie nastąpiło z przyczyn, za które szpital nie ponosi odpowiedzialności. Nie jest tak, na co zasadnie wskazywał skarżący, że ustalenie, że zakażenie miało charakter szpitalny wprost determinuje odpowiedzialność szpitala, a w dalszej kolejności ubezpieczyciela, za jego skutki. Ustalenie charakteru zakażenia stanowi jednak punkt wyjścia dla ustalenia rozkładu ciężaru dowodu. W tego rodzaju sprawach nie jest bowiem możliwym, w przypadku kwalifikacji zakażenia jako szpitalnego, stawianie poszkodowanym wymogu ścisłego wykazania etologii jego powstania. Dlatego też w takiej sytuacji, jeżeli strona pozwana twierdzi, iż zakażenie pochodzi z innych źródeł niż zaniedbania pracowników służby zdrowia, ciężar dowodu

przenosi się ze strony powodowej na pozwanego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 6 listopada 2014 r., LEX nr 1623923).

W kontekście powyższego za niezasadny uznać należało zarzut apelującego, iż Sąd I instancji nie wyjaśnił sprawy w zakresie okoliczności faktycznych istotnych dla jej rozstrzygnięcia, to jest faktycznych przyczyn (dróg) zakażenia bakterią Salomonella enteritidis w szczególności, czy do zakażenia doszło wskutek następstw błędów medycznych, organizacyjnych i jakich, a rozstrzygnięcie oparł na podstawie domniemania faktycznego wynikającego z wypełnienia ustawowej definicji zakażenia szpitalnego. Sąd I instancji istotnie mógł uznać, że skoro zakażenie miało - z punktu widzenia normatywnego - charakter szpitalny, to odpowiedzialność za jego powstanie ponosi (...) w W., skoro zaoferowany przez strony materiał procesowy nie dawał podstaw do ustalenia, że przyczyna zakażenia miała charakter endogenny, a tylko wówczas, odpowiedzialność tego podmiotu za jego skutki byłaby zniesiona. Podkreślić należy, że Sąd I instancji dokonał wystarczających i co istotne, możliwych w kontekście dowodowej aktywności stron, ustaleń faktycznych, aby ustalić charakter zakażenia. Pozwany upatrywał podstawy uwolnienia się od odpowiedzialności w endogennym charakterze zakażenia małoletniego M. A. (1). W związku z powyższym apelujący sformułował zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., poprzez błędną interpretację i wyprowadzenie niewłaściwych wniosków wynikających z opinii biegłych sądowych, z całkowitym pominięciem pierwszej sporządzonej przez biegłego J. F. - specjalisty z zakresu chorób zakaźnych, który uznał, w treści opinii, że do zakażenia małoletniego miało dojść przed jego pobytem w (...).

Dla porządku wskazać należy, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, zgodnie z którym zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd drugiej instancji ocenia bowiem legalność oceny dokonanej przez Sąd Okręgowy, czyli bada czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli z danego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych (por. przykładowo postanowienie z dnia 11 stycznia 2001 r., I CKN 1072/99, Prok. i Pr. 2001 r., nr 5, poz. 33, postanowienie z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99, nie publ., wyrok z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000 r., nr 7-8, poz. 139).

Wskazać należy również, że dowód z opinii biegłego jest dowodem o tyle specyficznym, że jego zasadniczym celem jest dostarczenie Sądowi tzw. wiadomości specjalnych (art. 278 k.p.c.), a więc informacji naukowych lub dotyczących wiedzy technicznej (branżowej), przekraczających swym zakresem zasób wiedzy powszechnej. Dowód z opinii biegłego ma więc dostarczyć Sądowi wiedzy niezbędnej dla właściwej oceny materiału procesowego przedstawionego przez strony (w tym zwłaszcza innych dowodów) z perspektywy odpowiedniej dziedziny nauki lub techniki. Dowód ten podlega ocenia na podstawie art. 233 § 1 k.p.c., przy czym z uwagi na swoistość tego środka dowodowego, w orzecznictwie wypracowano szczególne kryteria jego oceny. Wskazuje się jednolicie, że opinia nie może podlegać ocenie Sądu w warstwie dotyczącej przedstawionych poglądów naukowych lub dotyczących wiedzy specjalistycznej, nawet jeśli członkowie składu orzekającego taką wiedzę posiadają. Ocenie podlega wyłącznie zgodność z materiałem procesowym przyjętych założeń faktycznych, podstawy metodologiczne, transparentność, kompletność i spójność wywodu i wreszcie zgodność wniosków opinii z zasadami logiki, wiedzy powszechnej i doświadczenia życiowego. Sfera dotycząca wiadomości specjalnych w rozumieniu normy art. 278 k.p.c. oceniana jest w sposób uwzględniający specyfikę (opisaną wyżej szczególną rolę w procesie dowodzenia) dowodu z opinii biegłego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinie biegłych, z których przeprowadzono dowód w postępowaniu przed Sądem I instancji, wbrew twierdzeniom pozwanego, nie pozwoliły przyjąć, że strona pozwana dowiodła, iż zakażenie powoda bakterią Salomonella enteritidis miało charakter endogenny.

Zasadnie apelujący zauważył, że Sąd I instancji nie dokonał ustaleń na podstawie opinii biegłego J. F., nie wskazując przy tym, z jakich względów opinię tą uznał za nieprzydatną dla rozstrzygnięcia. Biegły w opinii jednoznacznie stwierdził, że do zakażenia nie doszło w (...) w W.. Zdaniem biegłego, w okresie pooperacyjnym stwierdzono u powoda masywną próchnicę zębów. Również leczenie sterydami mogło wpłynąć na powstanie zakażenia. Biegły uznał, że niemożliwym jest, aby bakteria pochodziła ze szpitala lub od personelu, wskazując, że najważniejszą rolę w epidemiologii salmonelloz odgrywa żywność pochodzącą od zakażonych zwierząt. Zdaniem biegłego do zakażenia doszło przed hospitalizacją drogą pokarmową, albowiem odnotowano w dokumentach, że powód cierpiał na dolegliwości jelitowe związane z niestrawnością. Jednocześnie biegły stwierdził, że po ustąpieniu objawów prawdopodobnie miało miejsce krótkotrwałe nosicielstwo, które miało nie trwać do czasu hospitalizacji powoda.

W ocenie Sądu Apelacyjnego wnioski zwarte w opinii biegłego J. F. są niespójne i sprzeczne z zasadami logiki. Biegły jako możliwe źródła zakażenia wskazał masywną próchnicę, leczenie sterydami oraz spożycie zakażonej żywności przez powoda. Pominął on jednak, że leczenie sterydami nastąpiło po stwierdzeniu zakażenia, a próchnica zębów wynikała z zastosowanego leczenia. Jednocześnie nie dają się pogodzić z zasadami logicznego rozumowania twierdzenia biegłego w zakresie, w jakim biegły uznał, że doszło do zakażenia przed hospitalizacją, mimo że dzień przed przetransportowaniem powoda do (...) stwierdzono, że powód nie jest nosicielem pałeczki Salmonelli. Co więcej, zasadność oparcia wniosków tej opinii na fakcie, że w trakcie pobytu w szpitalu w G. u powoda występowały objawy właściwe dla tego rodzaju zakażenia, wprost dyskwalifikuje niepodważona przez apelującego opinia biegłego z zakresu neurochirurgii J. C. (2), który wprost wskazał, że objawy kliniczne guza mózgu są podobne do zatrucia pokarmowego (k. 371). Jeśli zatem dodatkowo zważyć, że opinia tego biegłego cechuje się wyjątkową lakonicznością i brakiem wyjaśnienia – z odwołaniem się do materiału procesowego – przyczyn dojścia do zaprezentowanych w niej wniosków, jej pominięcie przez Sąd Okręgowy przy rekonstrukcji stanu faktycznego i w dalszej kolejności jego oceny prawnej, było uzasadnione.

Również opinia biegłej M. K. okazała się niewystarczająca dla ustalenia, że zakażenie powoda miało charakter endogenny. Biegła w opinii wskazała, że prawdopodobnym jest, że na skutek zakażenia przewodu pokarmowego doszło u powoda do nosicielstwa bezobjawowego, które często występuje u ozdrowieńców. Przydatność tej opinii dla poczynienia ustaleń zgodnych ze stanowiskiem apelującego dyskwalifikuje już choćby to, że mowa jest w niej jedynie o zwykłym prawdopodobieństwie, co w kontekście spoczywającego na pozwanym ciężaru udowodnienia, że do zakażenia nie doszło w podczas pobytu w (...), nie może być uznane za wystarczające. Także i ta biegła nie ustosunkowała się jednak do faktu, że badanie próbek kału małoletniego z dnia 28 i 29 lipca 2009 roku na obecność pałeczki Salmonelli dało wynik ujemny. Nie sposób zatem ocenić, czy zdaniem biegłej badanie to nie było wiarygodne (której – nota bene – same strony nie kwestionowały), czy też nosicielstwo bezobjawowe skutkuje również ujemnym wynikiem badania. Nadto samo wskazanie, że o zakażeniu powoda zawiadomiono Państwową Inspekcję Sanitarną oraz że w (...) funkcjonuje Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w żaden sposób nie wpływa na możliwość ustalenia miejsca zakażenia poza tą placówką. Zawiadomienie o zakażeniu oraz formalne funkcjonowanie Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych nie może przesądzać o tym – na płaszczyźnie elementarnych zasad logicznego rozumowania - że w (...) w pełni przestrzegane były odpowiednie procedury w zakresie zapobiegania zakażeniom. Z tych względów konstatacja biegłej, że zakażenie powoda miało prawdopodobnie charakter endogenny i nie powstało z zaniedbań (...) w W., budzi zasadnicze wątpliwości.

W toku dalszych czynności przeprowadzono dowód z opinii kolejnego biegłego B. S.. Skarżący argumentował, że biegła nie wskazała, że do zakażenia doszło z winy szpitala. Biegła na karcie 6 opinii wskazała, że do zakażenia doszło podczas pobytu i leczenia w (...), równocześnie na karcie 7 wyjaśniając, że nie jest jasny moment zarażenia. Zdaniem biegłej moment zakażenia nastąpił w okresie zatrucia pokarmowego od dnia 13 do 19 lipca 2009 roku, ale biegła uznała, że nie można wykluczyć, że do zakażenia bakterią Salmonella Enteritidis doszło podczas zabiegu

operacyjnego w dniu 4 października 2009 roku. W opinii uzupełniającej biegła wskazała, że prawdopodobieństwo tego, że małoletni powód był nosicielem bakterii ustalono na tej podstawie tego, że objawy kliniczne przed przyjęciem do szpitala mogły sugerować zatrucie wywołane przez Salmonella Enteritidis, przy czym badania wykonane w dniu 29 lipca 2009 roku były ujemne, wobec czego nie można z całą pewnością stwierdzić, że M. A. (1) był nosicielem bakterii. Nadto nie wykonano badań mikrobiologicznych w celu ustalenia etiologii zatrucia. Niemniej biegła, biorąc pod uwagę chorobę współistniejącą przyjęła, że zakażenie miało prawdopodobnie charakter endogenny. Wniosek ten, w ocenie Sądu Apelacyjnego, był co najmniej przedwczesny, skoro sama biegła wskazała, że powód nie był przebadany w celu ustalenia przyczyny tych objawów. Jednocześnie biegła nie wzięła pod uwagę tego, co wynikało z opinii biegłego C., a mianowicie, że objawy guza mózgu mogły dawać objawy podobne do zatrucia pokarmowego. Nie wyjaśniła również, dlaczego za najbardziej prawdopodobny przyjęła endogenny charakter zakażenia mimo, że badania próbek z dnia 28 i 29 lipca 2009 roku dały wynik ujemny.

Z tych względów Sąd Apelacyjny w drodze uzupełniającej opinii przesłuchał biegłą B. S., aby umożliwić biegłej wyjaśnienie tych wątpliwości. W ocenie Sądu Apelacyjnego zapewnienia biegłej B. S. co do tego, że zakażenie miało charakter endogenny, mimo przedstawienia jej wyników badań z dnia próbek z dnia 28 i 29 lipca 2009 roku, nie są przekonujące. Biegła w czasie składania wyjaśnień przed Sądem Apelacyjnym wskazała, że sporządzając poprzednie opinie nie wzięła pod uwagę wyników tych badań. Stwierdziła, że badanie kału na obecność bakterii Salmonella Enteritidis wykazuje zakażenie świeże, tj. takie, które objawia się wystąpieniem luźnego stolca. Jednocześnie nie stwierdziła jednoznacznie, czy wynik badania wykonanego w dniu 29 lipca 2009 roku byłby dodatni, jeżeli objawy obserwowane u powoda od 13 do 19 lipca 2009 roku miałyby związek z zakażeniem Salmonella Enteritidis. Biegła wskazała, że w (...) w W. przestrzegano reżimu sanitarnego, co miało wynikać z dokumentacji i determinować endogenny charakter zażalenia. W ocenie biegłej o endogennym charakterze zakażenia świadczy również okoliczność, że doszło tylko do jednego zakażenia.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego wyjaśnienia biegłej w zakresie charakteru endogennego charakteru zakażenia nie zasługują na aprobatę. Podkreślić należy, że wyniki badań na obecność pałeczek salmonelli, Shigella, Yersina, EHEC nie były przez strony kwestionowane. Jednocześnie na wynikach badań próbek z dnia 28 i 29 lipca 2009 oznaczono rozpoznanie: wymioty, luźne stolce (k. 247 verte) oraz biegunka, wymioty (k. 248 verte). Zgodnie z twierdzeniami biegłej uznać należałoby, że jeżeli małoletni byłby zakażony pałeczką Salmonelli w dniach 28 lub 28 lipca 2009 roku (daty pobrania próbek do badania), to znalazłoby to odzwierciedlenie w wynikach nadań próbek kału, albowiem w rozpoznaniu wskazano każdorazowo „luźne stolce" albo „biegunka". Za co najmniej wysoce prawdopodobną uznać należało więc okoliczność, że przed przetransportowaniem do (...) w W. M. A. (1) nie był nosicielem ww. drobnoustrojów. Twierdzenia biegłej B. S. o nosicielstwie bakterii przed przewiezieniem powoda do (...) w W. nie dają się pogodzić z wynikami ww. badań. O endogennym charakterze zakażenia nie świadczy również okoliczność, że zdaniem biegłej, w (...) w W. przestrzegano reżimu sanitarnego. Pozwany przedłożył protokół z kontroli sanitarnej przeprowadzonej w dniach 21 i 29 września 2009 roku przez Państwowy Inspektor Sanitarny w W. w Instytucie (...) w W., na podstawie którego Sąd I instancji ustalił, że w trakcie stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-techniczne. Okoliczności te nie były na etapie postepowanie apelacyjnego kwestią sporną. Fakt, że w okresie, kiedy małoletni przebywał w (...) ujawniono tylko jeden przypadek tego rodzaju zakażenia, mógłby oczywiście wzmacniać wnioski biegłej, jeśli byłyby one wparte innymi, wynikającymi z dokumentacji medycznej wskazaniami do tego rodzaju wnioskowania. Nie może on jednak wskazań takich w całości zastępować.

W świetle powyższego, skoro to na pozwanym ciążył obowiązek udowodnienia, iż zakażenie było spowodowane okolicznościami, za które szpital nie ponosi odpowiedzialności, uznać należało, że wnioski wynikające z opinii biegłych nie mogły stanowić skutecznej podstawy do uznania, że pozwany obowiązkowi temu sprostał. Dowody z opinii biegłych w zakresie, w jakim zostały przeprowadzone na okoliczność etiologii zakażenia M. A. (1) nie dały się bowiem pogodzić niekwestionowanymi ujemnym wynikami badań na nosicielstwo bakterii salmonelli wykonanymi w dniach 28 i 29 lipca 2009 roku, czego żaden z biegłych, w powiązaniu z endogennym źródłem zakażenia, nie potrafił w sposób przekonujący, z punktu widzenia zasad logiki i doświadczenia życiowego, wyjaśnić. Słusznie przy tym uwypuklił Sąd Okręgowy, co skarżący zupełnie bagatelizuje, że ustalenia Powiatowego Inspektora Nadzoru Sanitarnego w zakresie

stanu sanitarnego szpitala uprawdopodabniają, że warunki w (...) w W., w czasie leczenia powoda, mogły mieć wpływ na jego zakażenie (k. 47-51). Nadto wątpliwości budzi podstawa pozwanego, który nie przedłożył pełnego protokołu z kontroli sanitarnej, również na etapie postępowania apelacyjnego, mimo że Sąd I instancji zwrócił na tę kwestię uwagę. Reasumując, uznać należało, że powód nie zdołał uwolnić się od odpowiedzialności za zakażenie M. A. (1) bakterią Salmonella Enterdis. Pozwany nie dowiódł, że zakażenie miało charakter endogenny, co samo w sobie było wystarczające do uznania, że ponosi on odpowiedzialność za konsekwencje zakażenia M. A. (1) bakterią salmonelli. Możliwość przyjęcia konstrukcji tzw. winy bezimiennej, przy braku choćby próby wykazania przez pozwanego, że zakażenie powoda w trakcie pobytu w (...), nastąpiło to z przyczyn, za które personel medyczny tej placówki nie ponosi odpowiedzialności, jest wystarczająca dla przyjęcia, że zakażenie to miało charakter zawiniony. Samo zaś istnienie adekwatnego, normalnego związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., pomiędzy zawinionym zachowaniem powoda, a skutkami zakażenia jest oczywiste: w jego konsekwencji powód musiał zostać poddany kolejnemu zabiegowi operacyjnemu, z prawidłowo opisanymi przez Sąd Okręgowy jego dalszymi konsekwencjami. W tych uwarunkowaniach, zdaniem Sądu Apelacyjnego, okolicznością irrelewantną dla rozstrzygnięcia sprawy jest to, że w dniach od 13 lipca do 19 lipca 2009 roku M. A. (1) przebył zakażenie przewodu pokarmowego, a podobne dolegliwości występowały również u jego rodziców. Późniejsze badanie próbek z dnia 28 i 29 lipca 2009 r. nie wykazało bowiem, że małoletni był nosicielem pałeczek Salmonelli. Również badanie rodziców powoda na ich nosicielstwo dały wynik ujemny.

Podkreślić w tym miejscu należy, że przedstawione wyżej uwagi, dyskredytujące procesową przydatność wniosków opinii biegłego F., K. i S. aktualizowały – z uwagi na charakter materii poddanej osądowi - potrzebę przeprowadzenia w sprawie dowodu z opinii innego biegłego, instytutu naukowego lub naukowo – badawczego. W celu ustalenia podmiotu, który podjąłby się jej sporządzenia Sąd Apelacyjny podjął szeroko zakrojone czynności, które obrazuje dokumentacja na k. 546 – 569, 576 – 579 i 592). Nie przyniosły one jednak oczekiwanego rezultatu. W tym stanie rzeczy, wobec obiektywnej niemożliwości przeprowadzenia tego dowodu, jedynym racjonalnym sposobem postępowania, było kontynuowanie postępowania odwoławczego z pominięciem tego dowodu i wyrokowanie w oparciu o już zgromadzony w aktach materiał dowodowy, z uwzględnieniem przedstawionych wyżej zasad rozkładu ciężaru dowodu. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że żadna ze stron, w szczególności pozwany, nie przejawiła jakiejkolwiek własnej inicjatywy w tym zakresie.

W konsekwencji przedstawionych wyżej rozważań za nieuzasadnione uznać należało te zarzuty pozwanego, w których kwestionował on swoją odpowiedzialność co do zasady. Aktualizowało to konieczność weryfikacji tej części jego argumentacji, która odnosiła się do wysokości zasądzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia.

Sąd Apelacyjny za zbędne uznał w tym zakresie ponowne przytaczanie wypracowanych przez judykaturę kryteriów, jakie winny być brane pod uwagę przy ocenie roszczenia dochodzonego na podstawie art. 445 § 1 k.c. Prawidłowego stanowiska Sądu I instancji w tej materii pozwany bowiem nie kontestował, prezentując w uzasadnieniu apelacji tożsame poglądy prawne. W orzecznictwie sądów powszechnych utrwalone jest przy tym zapatrywanie, że korygowanie przez sąd odwoławczy wysokości zasądzonej kwoty zadośćuczynienia możliwe jest jedynie wówczas, gdy stwierdza się oczywiste i rażące naruszenia ogólnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia (zob. przykładowo wyroki Sądu Najwyższego z dnia z dnia 5 grudnia 2006 r., II PK 102/06, z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04 z dnia 30 października 2003 r., IV CK 151/02, z dnia 7 listopada 2003 r., V CK 110/03, z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70). W ramach kontroli instancyjnej nie jest natomiast możliwe wkraczanie w sferę swobodnego uznania sędziowskiego. O oczywistym i rażącym naruszeniu zasad ustalania „odpowiedniego" zadośćuczynienia mogłoby świadczyć przyznanie zadośćuczynienia wręcz symbolicznego zamiast stanowiącego rekompensatę doznanej krzywdy, bądź też kwoty wygórowanej, prowadzącej do niestosownego wzbogacenia się tą drogą.

W okolicznościach niniejszej sprawy zadośćuczynienie przyznane przez Sąd I instancji Sąd Apelacyjny uznał za istotnie nieadekwatne do zakresu krzywdy, jaką poniósł małoletni powód. Podkreślenia pierwszorzędnie w tym zakresie wymaga, na co słusznie zwrócił uwagę skarżący, że może on ponosić odpowiedzialność jedynie za skutki zakażenia pałeczką Salmonella Enteritidis; nie może natomiast odpowiadać za cierpienia wywołane operacją guza mózgu, której samoistne skutki, niewątpliwie pozostawały z tym zakażeniem w bezpośrednim związku czasowym. Innymi słowy

mówiąc, (...) nie może ponosić odpowiedzialności za całokształt cierpień małoletniego związanego z pobytem w tym szpitalu. Niewątpliwie skutkiem zakażenia była konieczność poddania się reoperacji, w tym usunięcie fragmentu kości czaszki. Zakażenie łączyło się z dłuższym pobytem w szpitalu (pobyt po operacji guza trwałby prawdopodobnie około dwóch tygodni, natomiast małoletni spędził w szpitalu niespełna dwa miesiące). Wiązało się również z czasową izolacją od rodziców, a także poddaniem się leczeniu. Niewątpliwie całokształt okoliczności związanych z leczeniem zakażenia spowodował u małoletniego wiele negatywnych przeżyć i cierpień zwłaszcza, że miał wówczas tylko 5 lat. Niemniej, w ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji w niedostatecznym stopniu uwzględnił to, że wszystkie te niedogodności miały charakter czasowy i nie wywołały żadnych ujemnych konsekwencji zdrowotnych na przyszłość, co wprost wynika z opinii biegłego J. C. (2). Także próchnica zębów miała charakter przemijający, skoro dotyczyła ona tzw. zębów mlecznych. Podnoszone przez ten Sąd okoliczności, że powód posiada ograniczenia ruchowe, nie może uprawiać sportu, czy tez uczestniczyć w lekcjach wychowania fizycznego, nie znalazły odzwierciedlenia w materiale dowodowym, w szczególności w treści opinii tego biegłego. Niska aktywność fizyczna powoda wynika, jak stwierdził ten biegły, z obaw jego rodziców, którzy ograniczają go w tym zakresie, nie próbując przezwyciężyć występujących u małoletniego obaw, mino braku przeciwskazań zdrowotnych. Nie ulega przy tym wątpliwości, że powód nie odczuwa żadnych dolegliwości fizycznych, które stanowiłyby skutek zakażenia. Nie sposób również dostrzec żadnych innych skutków zakażenia powoda w codziennym życiu, poza blizną pooperacyjną na głowie.

Sąd Apelacyjny wskazuje w tym miejscu, że kompensacyjny charakter zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. wyznaczają nie tylko elementy podmiotowe (subiektywne), opisujące krzywdę powoda, ale także obiektywne kryterium korygujące, tj, jego odniesienie do aktualnych realiów społeczno –ekonomicznych. W jego ramach nie jest przy tym wyłączone kierowanie się przy ustalaniu zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach, bowiem jednolitość orzecznictwa sądowego w tym zakresie odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 kwietnia 2015 r., I CSK 434/14, LEX nr 1712803) Postulat ten może być uznany za słuszny, jeżeli daje się pogodzić z zasadą indywidualizacji okoliczności określających rozmiar krzywdy w odniesieniu do konkretnej osoby poszkodowanego i pozwala uwzględnić specyfikę poszczególnych przypadków (vide: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, Nr 2, poz. 40 i z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, nie publ.). W takim stanie prawnym Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że adekwatne do krzywdy powoda określonej według obu tych kryteriów (subiektywnych i obiektywnych) jest zadośćuczynienie w kwocie 50.000 zł. Nie deprecjonując bowiem w żadnym zakresie rozmiaru krzywdy powoda, świadczenie w takim rozmiarze kierunkowo nie odbiega od kwot zasądzanych w innych sprawach o zbliżonym stanie faktycznym (dzieci, charakter schorzenia, sposób jego leczenia, intensywny ale przemijający charakter cierpień, usunięte skutki zdarzenia dla zdrowia osoby poszkodowanej, jednoznacznie pomyślne rokowania na przyszłość). Wydawane przez sądy orzeczenia powinny wykazywać się tego rodzaju elementarną spójnością, która w odbiorze społecznym pozwoli kwalifikować je jako sprawiedliwie. Niezbędne do tego jest zagwarantowanie, poprzez treść orzeczeń, aby w podobnych warunkach obywatele – bez względu na swój status społeczny i majątkowy - traktowani byli podobnie. Oczywiście, w przypadku roszczeń odwołujących się do kryteriów ocennych, nie jest możliwe zapewnienie, że każdy odbiorca (zwłaszcza strona) uzna orzeczenie – w konfrontacji z innymi – za prawidłowe. Konieczne jest wszakże takie kształtowanie treści orzeczenia, która pozostanie z innymi rozstrzygnięciami w tego rodzaju relacji, która wskazywać będzie właśnie na jego ocenność, będącą immanentną cechą uprawnień o charakterze dyskrecjonalnym, a nie dowolność. Wychodząc z tego punktu widzenia Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że zadośćuczynienie w ww. kwocie jest właściwie wyważone do całokształtu krzywdy powoda, której rozmiar ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynikał.

Podejmując rozważania w zakresie zarzutu wadliwego określenia daty początkowej płatności odsetek za opóźnienie na płaszczyźnie teoretycznej, wskazać należy, że w aktualnych realiach społeczno – gospodarczych odsetki posiadają przede wszystkim charakter odszkodowawczy co oznacza, że ich znaczenie jako wyznacznika waloryzacji świadczenia głównego jest obecnie drugoplanowe. Co się zaś tyczy samego określenia daty początkowej płatności odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, którego podstawę stanowi art. 448 k.c., w judykaturze wyodrębnić można dwa zasadnicze poglądy. Po pierwsze, w orzecznictwie Sądu Najwyższego prezentuje się stanowisko, iż ustalenie – w razie sporu – wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego

w chwili zamknięcia rozprawy, jego jednorazowość, uzasadnia przyznanie ich od daty wyrokowania przez Sąd I instancji (patrz min. SN w wyroku z dnia 4.09.1998 r., II CKN 875/987, niepubl; SN w wyrokach z 8.12.1997 r, sygn.. akt I CKN 361/97, niepubl., oraz z dnia 9.01.1998 r., sygn.. akt III CKN 301/97, niepubl. oraz z dnia 9.09.1999 r., sygn. akt II CKN 477/98). Po drugie, pośród orzeczeń Sądu Najwyższego można znaleźć i takie, które wskazują, że stosownie do art. 481 § 1 k.c. wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia jeżeli dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Wedle tego stanowiska błędny jest pogląd jakoby zadośćuczynienie stawało się wymagalne dopiero z chwilą wydania orzeczenia przez sąd, co miałoby prowadzić do wniosku, że o opóźnieniu dłużnika mówić można nie wcześniej, niż od momentu wyrokowania. Wymagalność zadośćuczynienia za krzywdę i związany z nią obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.) przypadają po wezwaniu jego zapłaty i bezskutecznym upływie terminu, w którym dłużnik jest je zobowiązany spełnić (vide: wyrok SN z 14.04.1997, sygn. akt II CKN 110/97, LEX nr 550931, wyrok SN z 18.09.1970, sygn. akt PR 257/70, OSNC 1971/6/103).

W ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw do nadawania którejkolwiek z przedstawionych wyżej koncepcji waloru uniwersalnego. Z uwagi na specyfikę tego rodzaju roszczenia, zależnego od rozmiaru doznanej krzywdy ze swej istoty trudno wymiernej i zależnej od szeregu okoliczności, związanych z następstwami dla życia poszkodowanego zdarzenia, które tak kwalifikowane skutki wywołało, opowiedzieć należy się za poglądem, iż decydujące w tym zakresie jest określenie daty, według której ustala się w konkretnej sprawie wysokość zadośćuczynienia. Innymi słowy, datę wymagalności roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia determinuje ustalenie czasu, w którym zaistniały okoliczności, wpływające na jego wysokość i możliwość jej określenia (podobnie Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 8 lutego 2002 r., III UKN 77/01, OSNP 23/2003 poz. 578). Oczywistym jest przy tym, że data ta nie może być bardziej dla uprawnionego korzystna, niż data, wyznaczająca stan opóźnienia zobowiązanego, co niewątpliwie uzależnione jest od jego wiedzy o przedmiocie roszczenia, jego wysokości i skierowanym w tym przedmiocie przez uprawnionego żądaniu zapłaty.

W takich uwarunkowaniach prawnych za wadliwe uznać należało stanowisko pozwanego, jakoby stan opóźnienia dochodzonego przez powoda zadośćuczynienia mógł być wiązany z datą wyrokowania przez Sąd Okręgowy. W ocenie Sądu odwoławczego, charakter krzywdy powoda, dotyczącej w zasadniczej części – jak wyżej wskazano – zamkniętego okresu czasu, który nastąpił po zakażeniu i związany był głównie z procesem jego leczenia, w pełni racjonalizował przedprocesową wypłatę świadczenia w kwocie 50.000 zł. Art. 14 ustawy o Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (podobnie jak art. 817 k.c.) nakłada na ubezpieczyciela obowiązek ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności oraz zbadania okoliczności dotyczących wysokości szkody. Tego obowiązku, należącego do istoty działalności ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel nie może przerzucić na inne podmioty. Nie jest zatem tak, iż aktywność ubezpieczyciela w zakresie likwidacji szkody może być utożsamiana z rolą sądu w kontradyktoryjnym procesie cywilnym, zwłaszcza jeśli zważyć, że jest on bezpośrednio majątkowo zainteresowany jego wynikiem. To rzeczą pozwanego było podjęcie wszelkich działań, choćby poprzez ukierunkowanie aktywności rodziców powoda w celu uzyskania takich dowodów, które dla pełnego wyjaśnienia zasadności zgłoszonych roszczeń uważał on za konieczne, zwłaszcza jeśli zważyć, że ustalenie tak zdefiniowanej krzywdy powoda było już wówczas możliwe. Skoro tego nie uczynił, odmawiając zapłaty na rzecz powoda jakiegokolwiek świadczenia, to winien on ponieść tego konsekwencje, poprzez zapłatę odsetek za opóźnienie liczonych zgodnie żądaniem pozwu.

Marginalnie Sąd Apelacyjny wskazuje, że nie poddaje się kontroli zarzut sformułowany w ostatnim punkcie apelacji. Zawiera on jedynie enigmatyczne sformułowania: „odsetki???? Przedawnienie, od kiedy?", które nie znalazły rozwinięcia w uzasadnieniu apelacji. Tak sformułowany zarzut nie może stanowić podstawy apelacji.

Konsekwencją zmiany rozstrzygnięcia co do istoty, była konieczność jego modyfikacji w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed Sądem I instancji. W jego wyniku zmieniły się bowiem proporcję, w jakich każda ze stron utrzymała się ze swoimi wnioskami: powód wygrał postępowanie w około 29%, a pozwany w około 71%. Koszty poniesione przez powoda, jak prawidłowo ustalił Sąd I instancji wyniosły 11.380 zł., z czego 29% to w zaokrągleniu kwota 3.300 zł. Z kolei z kosztów pozwanego w kwocie 3.617 zł., należy mu się zwrot 2.568 zł. Kompensata ww. wartości skutkować musiała zasądzeniem od pozwanego na rzecz powoda tytułem kosztów procesu kwoty

732 zł. Konsekwentnie, obniżeniu, do 29% kwoty nieuiszczonych kosztów sądowych wynoszących 4.824,06 zł., tj w zaokrągleniu do kwoty 1.399 zł., podlegała należność, jaka z tego tytułu winna być pobrana od pozwanego, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Z tych wszystkich przyczyn konieczne było wydanie wyroku reformatoryjnego, o treści jak w punkcie I sentencji, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Dalej idąca apelacja pozwanego podlegała oddaleniu jako bezzasadna, w oparciu o dyspozycję art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny dodatkowo wskazuje w tym miejscu, że zmiana przedstawiciela ustawowego, do rąk którego ma zostać wypłacone zadośćuczynienie, spowodowana było zmianą w zakresie sposobu wykonywania władzy rodzicielskiej nad powodem. Zgodnie bowiem z wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 4 kwietnia 2014 roku, sygn. akt I C 191/14 małżeństwo M. A. (2) i M. A. (3) i M. A. (3) zostało rozwiązane przez rozwód, a M. A. (2) powierzono wykonywanie władzy rodzicielskiej nad małoletnim M..

Jakkolwiek przy uwzględnieniu zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów, wynikającej z art. 100 zd. 1 k.p.c., biorąc pod uwagę wysokość kosztów poniesionych przez każdą ze stron, powód zobowiązany byłby do ich zwrotu pozwanemu, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że okoliczności niniejszej sprawy przemawiają za zastosowaniem - w zakresie orzeczenia o kosztach postępowania apelacyjnego - dyspozycji art. 102 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem, w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu, jest rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Nie konkretyzuje on ich pojęcia, pozostawiając taką kwalifikację sądowi, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy. Do okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek zastosowania dyspozycji omawianego przepisu można zaliczyć te związane z samym przebiegiem postępowania, charakterem sprawy, a wraz z nimi te dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Dla uzasadnienia stosowania zasady słuszności wskazuje się również w orzecznictwie precedensowy charakter sprawy, występujące w sprawie istotne wątpliwości co do wykładni lub stosowania prawa czy niejednolitą praktykę różnych organów i instytucji stosujących prawo. Powszechnie w judykaturze i doktrynie przyjmuje się też, że przepis art. 102 k.p.c. zawiera uprawnienie o charakterze czysto dyskrecjonalnym (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2012 r., IV CZ 69/12, LEX nr 1232622). Wyjaśnić trzeba, że sytuacja finansowa, nawet stanowiąca podstawę zwolnienia strony od obowiązku uiszczania kosztów sądowych, nie wyczerpuje sama w sobie przesłanek zastosowania art. 102 k.p.c. Ocena, czy zachodzą przesłanki do skorzystania z wyjątku statuowanego w tym przepisie, jest dokonywana każdorazowo przez sąd niezależnie od wcześniejszych decyzji w przedmiocie zwolnienia jej od kosztów sądowych. Zgodnie bowiem z art. 108 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, zwolnienie od kosztów sądowych nie zwalnia strony od obowiązku zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi. Z tych względów samo powoływanie się na trudną sytuację materialną i zarobkową nie jest wystarczające do zakwalifikowania niniejszego przypadku do „szczególnie uzasadnionych" na gruncie art. 102 k.p.c.

W przedmiotowej sprawie nie ulega wątpliwości, że sytuacja finansowa i majątkowa powoda stanowiła podstawę częściowego zwolnienia go od kosztów sądowych. Oceny charakter dochodzonego roszczenia, trudnego do samodzielnego, prawidłowego oszacowania, okoliczność że zmiana zaskarżonego wyroku nastąpiła z uwagi na apelację pozwanego, a nadto fakt, że nałożenie na powoda obowiązku zwrotu kosztów stanowiłoby konsekwencję decyzji procesowych, na które nie miał on jakiegokolwiek wpływu i prowadziłby on w istocie do pomniejszenia należnego jemu od pozwanego świadczenia, w pełni – bez potrzeby dalszych pogłębionych rozważań – racjonalizował orzeczenie z punktu III sentencji.

W punkcie IV wyroku na podstawie art. 113 ust.1 ustawy o kosztach w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zd. 1 k.p.c. nakazano pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie część nieuiszczonych kosztów sądowych w postępowaniu apelacyjnym. Na koszty te, poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa, złożyło się wynagrodzenie biegłej B. S. w kwocie 127,88 zł. Pozwany przegrał postępowanie apelacyjne w 62,5% (uwzględniono

żądanie apelacji co do kwoty 30.000 zł przy wartości przedmiotu zaskarżenia 80.000 zł), wobec czego winien uiścić na rzecz Skarbu Państwa z tego tytułu kwotę 80 zł (62,5% z kwoty 127,88 zł).

SSA A. Kowalewski SSA H. Zarzeczna SSA A. Sołtyka