



Sygn. akt I CK 662/04

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 maja 2005 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Strus (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Bronisław Czech

SSN Henryk Pietrkowski

w sprawie z powództwa M. W.

przeciwko Centralnemu Szpitalowi Klinicznemu (...) w W. o odszkodowanie i zadośćuczynienie, po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 13 maja 2005 r., kasacji powoda od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 21 kwietnia 2004 r., sygn. akt VI ACa (...),

oddala kasację.

Uzasadnienie

Powództwo M. W. o odszkodowanie i zadośćuczynienie za szkodę na osobie wynikającą ze szpitalnego zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B zostało oddalone przez sąd pierwszej instancji a Sąd Apelacyjny zaskarżonym kasacją wyrokiem oddalił apelację bez obciążania powoda kosztami procesu.

Podzielając ustalenia faktyczne dokonane w postępowaniu pierwszoinstancyjnym sąd odwoławczy przytoczył następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia:

Powód był leczony w pozwanym szpitalu, będącym samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, w okresie od 22 sierpnia 2000 r. do 23 listopada 2000 r. Do tej placówki został przewieziony z innego szpitala, w którym znalazł się z powodu „zawału serca” i dwukrotnie poddany zabiegowi koronarografii. Wobec wykrycia guza nerki wymagającego operacji, poddano powoda szczepieniu przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, a w listopadzie tegoż roku wykonano w klinice urologii operację usunięcia nerki. Po upływie dwóch miesięcy powód ponownie znalazł się w szpitalu z rozpoznaniem wirusowego zapalenia wątroby typu B. Na podstawie opinii specjalisty z zakresu chorób zakaźnych i wewnętrznych określającej prawdopodobną datę zakażenia, sąd ustalił, że nastąpiło ono w okresie pobytu w klinice urologii pozwanego szpitala, tj. między 12 listopada 2000 r. a 23 listopada 2000 r.

Sąd Apelacyjny jako hipotetyczną podstawę oceny prawnej roszczenia powoda opartego na odpowiedzialności pozwanego szpitala za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym przyjął przepisy art. 417 § 1 k.c. w związku z art. 420 k.c. lub art. 416 k.c. w razie wyrządzenia szkody przez organ pozwanej osoby prawnej. Wymieniając przesłanki tej odpowiedzialności w ramach działań nie będących wykonywaniem władzy publicznej sąd nie dopatrzył się w winy zarówno w aspekcie obiektywnym jak i subiektywnym, przy czym podkreślił, że ciężar wykazania (udowodnienia) istotnych okoliczności obciążał powoda, również w razie stosowania konstrukcji tzw. winy anonimowej. Odwołując się do opinii lekarza specjalisty z zakresu chorób zakaźnych Sąd wskazał, że w okresie pobytu w pozwanym szpitalu nastąpiło u powoda załamanie układu odpornościowego, a pacjent nie nabył odporności mimo przeprowadzonych szczepień, dlatego oddalił apelację powoda.

Kasację od tego wyroku wniósł powód, przytaczając naruszenie art. 417 k.c. przez nieprzyjęcie dowodu *prima facie*. Na tej podstawie domagał się uchylenia zaskarżonego wyroku lub jego zmiany zgodnie z żądaniem powoda.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Powód wiąże swoje roszczenie ze zdarzeniem z roku 2000, dlatego należy stosować przepisy kodeksu cywilnego o odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego obowiązujące w tamtym czasie. Przepis art. 5 ustawy z dnia 17 czerwca 2004 r. (Dz.U.04.162.1692) o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw zmieniający art. 417 i uchylający art. 420 k.c. stanowi, że nowe przepisy stosuje się do zdarzeń i stanów prawnych powstałych przed dniem wejścia w życie tej ustawy. Wykładnię przepisów dotyczących odpowiedzialności państwowych

osób prawnych (art. 420 k.c.) ukształtowała uchwała całej Izby Cywilnej z 15 lutego 1971 r. sygn. III CZP 33/70, OSNC 1971/4/59 przyjmująca ich odpowiedzialność za swoich funkcjonariuszy zarówno w razie wyrządzenia przez nich szkody w toku sprawowania władzy publicznej jak i zadań gospodarczych (dominium). Wejście w życie Konstytucji z 1997 r. zmieniło stan prawny o tyle, że za szkody wyrządzone przez niezgodne z prawem działanie przy wykonywaniu władzy publicznej, odpowiedzialność wymagała ustalenia bezprawności „czynu” a nie winy funkcjonariusza. Nie ma jednak podstaw do kwalifikowania działań strony pozwanej jako wykonywania władzy publicznej. Spełniając zadania publiczne, a do takich należy opieka zdrowotna wykonywana ze środków publicznych, zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez organy administracji, nie stają się organami władzy, gdyż nie kształtują w drodze przymusu sytuacji prawnej pacjentów (wyjątki nie mają w sprawie zastosowania). Dlatego odpowiedzialność pozwanego w reżimie deliktowym opierała się na przepisach art. 416 k.c., ewentualnie w związku z art. 429 i 430 k.c. Domagając się zasądzenia odszkodowania w deliktowym reżimie odpowiedzialności, powód nie może powoływać się na domniemanie winy, ponieważ przepisy odpowiedniego tytułu (VI) księgi trzeciej Kodeksu cywilnego takiego domniemania nie ustanawiają. Trafnie wobec tego Sąd Apelacyjny wymagał wykazania winy organu pozwanej osoby prawnej lub winy jej pomocników i podwładnych jako przesłanki warunkującej uwzględnienie roszczenia. Dokonując oceny zgromadzonego materiału podzielił przekonanie Sądu pierwszej instancji, że nie wynikają z niego cechy naganne jak niewiedza, nieostrożność lub niedbalstwo.

Skarżąca przeciwstawia temu zarzut nieuwzględnienia dowodu *prima facie*, nie dostrzega jednak ułomności swego wyводу polegającej na próbie konstruowania postaci naruszenia prawa materialnego innej niż błąd wykładni lub stosowania. Tymczasem u podstaw oceny stosowania lub wykładni prawa materialnego znajduje się zawsze stan faktyczny ustalony przez sąd *a quo*. Natomiast wywód zawarty w kasacji polega na domyślnym ustaleniu przez skarżącego naganności działania bezimiennych funkcjonariuszy pozwanego i próbie wykazania, że mieści się to w regułach budowy podstawy faktycznego (dowód *prima facie*). Tego rodzaju zabieg w oczywisty sposób wykracza poza pierwszą podstawę kasacji (art. 393¹ pkt 1 k.p.c.), a nadto jest sprzeczny z faktami przyjętymi przez sąd orzekający, według którego przyczyną zakażenia powoda wirusem „WZW typu B” nie było zaniedbanie personelu lecz utrata odporności wywołana przebytymi chorobami serca (zawał, dwie koronarografie) i towarzyszącym stresem. W

takich warunkach dokonując koniecznego zabiegu operacyjnego usunięcia nerki, łączącego się z wielokrotnym naruszeniem ciągłości tkanek (zmiany opatrunków, dreny, iniekcje) mimo przestrzegania reżimu sanitarnego personel nie był w stanie ochronić powoda od zakażenia.

Tzw. dowód *prima facie* oparty na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.) zwalnia stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym szkodą, wymaga jednak wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je, jako oczywiste. Dowód taki nie wystarcza, w razie wykazania okoliczności uprawdopodobniającej inną przyczynę zakażenia (brak odporności). W tej mierze, logicznemu wywodowi Sądu Apelacyjnego, opartemu na opinii specjalisty z zakresu chorób zakaźnych nie można przeciwstawić odmiennego wniosku opartego na dowolnym założeniu, iż zakażenie pacjenta oznacza w każdym wypadku zaniedbania w zakresie jego bezpieczeństwa sanitarnego. Również orzeczenia Sądu Najwyższego przywołane w uzasadnieniu kasacji dotyczyły odmiennych sytuacji faktycznych, a skarżący nie podjął w toku procesu próby skonkretyzowania i udowodnienia błędów personelu medycznego lub pomocniczego. Dlatego kasacja jest pozbawiona usprawiedliwionej podstawy i podlega oddaleniu na podstawie art. 393¹² k.p.c.