

Czesław Chowaniec

Opinia biegłego w postępowaniu cywilnym – odszkodowawczym w sprawach zakażeń szpitalnych, szczególnie wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C

Expert's opinion in civil proceedings for damages in cases relating to hospital infections, especially to hepatitis B and C infections

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej ŚAM w Katowicach.
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Zofia Olszowy

O roli lekarza biegłego sądowego w postępowaniu procesowym i wartości dowodowej opinii sądowno-lekarskiej ukazało się wiele publikacji. Na szczególną uwagę zasługują rozważania prof. Jaegermanna i jego cykl esejów o teorii opiniowania. Szczególnej wartości nabiera opinia sądowno-lekarska w postępowaniu cywilnym – odszkodowawczym w sprawach dotyczących zakażeń szpitalnych, w tym wywołanych wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C. Konstrukcja prawna zapisów w kodeksie cywilnym, a zwłaszcza ograniczone możliwości strony powodowej, która w myśl art. 6 k.c. ma obowiązek wykazania faktów (przesłanek odpowiedzialności), z których wywodzi objęte pozwem roszczenie, przyjęte zasady postępowania cywilnego – wzmacniają rolę biegłego i znaczenie opinii, jako bardzo ważnego dowodu procesowego. Z praktyki wiadomo, że opinia biegłego w tego rodzaju sprawach ma decydujące znaczenie i nierzadko na wnioskach w niej zawartych opiera się konstrukcja końcowego orzeczenia sądu.

Autor przedstawia problemy opiniodawcze przed jakimi staje biegły, w tym także trudności dotyczące analizy faktograficznej materiału dowodowego pod kątem ustaleń epidemiologicznych. Niezależnego omówienia wymagają pytania sformułowane przez sąd – będące wynikiem oczekiwań sędziego powołującego biegłego, którego zadaniem powinno być dostarczenie wiarygodnych informacji ze specjalistycznej dziedziny i wyczerpujące wyjaśnienie pojawiających się w sprawie wątpliwości. Złożoność zjawiska zakażeń wirusami B i C zapalenia wątroby, przy uwzględnieniu zróżnicowanych przebiegów i obrazów klinicznych zachorowań oraz wydolności stosowanych

metod diagnostycznych – stanowi dodatkową trudność w opracowaniu pozbawionej wad opinii sądowno-lekarskiej.

Many papers considering the role of the forensic medicine expert in legal proceedings and a probative value of medico-legal opinions have been published. Prof. Jaegermann's consideration and essays about the theory of opinionating are particularly worth mentioning. Medico-legal opinions in civil proceedings for damages in cases relating to hospital infections, including hepatitis B and C virus infections seem to be of great importance.

Legal composition of records in the civil code, especially those relating to the demandant who in agreement with art. 6 of the PC is obliged to present the facts (prerequisites of civil liability) from which the claim included in the damage suit results, and also the obligatory principles for the civil procedure which highlight the role of the forensic medicine expert and the significance of the medico-legal opinion as important evidence during proceedings. It is known that in cases of this type of expert's opinion is of decisive significance and legal decision is very often based on the conclusions drawn. The author presents consultative problems and difficulties relating to the analysis of facts and evidence material in the epidemiologic aspect which a forensic medicine expert comes across while giving his/her opinion. Questions posed by the court and expectations of the judge appointing an expert who should provide reliable information from his/her field and comprehensively explain all the doubts in the investigated question

are suggested to be discussed independently. The complicated character of infections with hepatitis B and C viruses, especially their various courses and clinical pictures as well as the efficiency of all the diagnostic methods used make the provision of a medico-legal opinion more difficult.

Słowa kluczowe: opinia sądowo-lekarska, zakażenia szpitalne, wirusowe zapalenie wątroby
Key words: medico-legal opinion, hospital infection, viral hepatitis

W monografii „opiniowanie sądowo-lekarskie – eseje o teorii” prof. Jaegermann wyraził pogląd, że korzystanie z biegłego wymaga teoretycznej lub względnie jasnej wiedzy o wzajemnej relacji sędziego i biegłego [4]. Wiedza ta odgrywa istotną rolę w ocenie użyteczności tzw. dowodu z biegłego [12]. Powyższa myśl może stanowić motyw rozważań na temat roli biegłego i wartości opinii sądowo-lekarskiej w sprawach cywilnych – odszkodowawczych z tytułu roszczeń związanych z zakażeniami szpitalnymi, w tym wywołanymi wirusami B i C zapalenia wątroby.

Z praktyki opiniodawczej Zakładu Medycyny Sądowej SAM wynika, że opinia biegłego w tego rodzaju sprawach stanowi bardzo ważny, jeśli nie decydujący dowód stanowiący podstawę orzeczenia sądu.

Zakłady opieki zdrowotnej ponoszą odpowiedzialność z art. 420 k.c. w zw. z art. 417 k.c. wówczas, gdy spełnione są wszelkie przesłanki tej odpowiedzialności:

- wyrządzenie szkody przez funkcjonariusza państwowego,
- zawinione działanie lub zaniechanie funkcjonariusza,
- normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą,
- wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej funkcjonariuszowi czynności.

Przyczynami odpowiedzialności, jak wyżej podano jest szkoda, wina lekarza lub personelu pomocniczego oraz związek przyczynowy. W procesach dotyczących roszczeń z tytułu zakażeń szpitalnych zazwyczaj trudno jest ustalić, który z lekarzy leczących pacjenta lub kto z personelu pomocniczego dopuścił się winy, a dowiedzione zostało, że popełniono zaniechanie. Zachodzi wówczas tzw. wina bezimienna [3, 5, 6, 10].

Istotnymi czynnikami wpływającymi bezpośrednio na stopień ryzyka zakażenia o charakterze wewnątrzszpitalnym jest panujący w danym oddziale stan sanitarnoporządkowy oraz istnienie uchybień

i nieprawidłowości w zakresie przestrzegania obowiązujących norm sanitarnych i reżimu sanitarno-higienicznego. Dla oceny zachowania się pracowników pozwanego zakładu opieki zdrowotnej należy przyjąć wymóg szczególnej ostrożności i staranności przy wykonywaniu nawet najprostszych zabiegów i procedur medycznych. Zakład leczniczy jest zobowiązany – poza świadczeniem usług leczniczych – do zapewnienia pacjentowi „bezpieczeństwa” pobytu, które polega także na tym, aby nie został on zarażony inną chorobą. Na ogół uważa się, że jest to obowiązek starannego działania, (wyr. SN z 29.12.1969, II CR 501/69 OSPiKA 1970, poz. 224) [3, 5].

Określona w art. 417 k.c. odpowiedzialność Skarbu Państwa za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza państwowego, przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, oparta jest na zasadzie winy. Ciężar wykazania tej przesłanki odpowiedzialności, zgodnie z regułą art. 6 k.c. obciąża powoda. Nowela do k.p.c. ukształtowała system procesu kontradyktoryjnego, co oznacza, że strona prowadzi proces na własne ryzyko dowodowe. Zgodnie z art. 232 k.p.c. strony zobowiązane są wskazać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. W orzecznictwie sądowym wskazuje się, że wykazanie przesłanek odpowiedzialności Skarbu Państwa, za szkody powstałe w związku z leczeniem, jest zadaniem trudnym, bowiem w grę wchodzi złożone procesy biologiczne, nie zawsze poddające się obserwacji i dokumentacji [1, 2].

Przyjęcie winy nie decyduje jeszcze o odpowiedzialności personelu zakładu leczniczego, jeśli między jego zachowaniem a szkodą nie ma związku przyczynowego. Ciężar dowodu związku przyczynowego spoczywa na poszkodowanym. W orzecznictwie Sądu Najwyższego nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza i pozostałego personelu zakładu leczniczego, a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. W sprawach dotyczących zakażeń szpitalnych jest to bowiem najczęściej niemożliwe, gdyż zazwyczaj można tu mówić o przeważającym lub też wysokim stopniu prawdopodobieństwa. W sytuacjach, kiedy ryzyko zakażenia wirusem B lub C zapalenia wątroby było większe niż w innych okolicznościach (te z reguły podnoszone są przez strony pozwane) i równocześnie w postępowaniu personelu medycznego można się dopatrzeć nieprawidłowości w tym w zakresie przestrzegania reżimu sanitarnohigienicznego, zasad aseptyki – wówczas w przyjętym orzecznictwie – związek przyczynowy należy uznać za prawdopodobny w wysokim stopniu, a zatem ustalony (wyr. SN z dn.14.07.1998, III CKN 590/97).

Przyjęcie takie stwarza jednak określone możliwości dla pozwanego, w tym może ukierunkować jego linię obrony. Strona pozwana osłabia wspomniane prawdopodobieństwo poprzez dowodzenie, że zaistniały inne prawdopodobne przyczyny zakażenia, względnie, że konkretne warunki w jakich – według twierdzeń strony powodowej – doszło do zainfekowania, wykluczały taką możliwość.

Sąd Najwyższy w niepublikowanym wyroku z dnia 24.10.1996, III CKN 6/96 przyjął, że obowiązek wskazania dowodów potrzebnych do rozstrzygnięcia sprawy obciąża strony, ale Sąd został wyposażony w uprawnienia dopuszczania jeszcze dalszych, nie wskazanych przez żadną ze stron dowodów, kierując się przy tym własną oceną, czy zebrany w sprawie materiał jest – czy też nie jest dostateczny do jej rozstrzygnięcia. W takiej sytuacji rodzi się pytanie o rolę lekarza biegłego sądowego jako swoistego pomocnika sędziego, służącego swą wiedzą specjalistyczną, ale także „podpowiadającego” organowi procesowemu, podjęcie pewnych działań procesowych względnie przeprowadzenie dowodów zmierzających do wszechstronnego wyjaśnienia problemu [7]. Sądy stosunkowo rzadko korzystają z przysługującego im prawa dopuszczenia dowodu nie wskazanego przez stronę procesową, ograniczając się do sytuacji, gdy bezczynność stron powoduje, że zgromadzony materiał dowodowy jest niewystarczający dla ostatecznego rozstrzygnięcia sprawy (wyr. SN z dn. 27.09.1997, II UKN 271/97, OSNP 1998/14/430; wyr. SN z dn. 14.12.2000, ICKN 661/00, OSP 7-8/2001, poz. 116).

Sąd może zasięgnąć opinii występującego już w sprawie biegłego, czy i w jakim zakresie należałoby uzupełnić postępowanie dowodowe, aby zebrany w sprawie materiał i ustalenia faktyczne stanowiły wystarczającą podstawę do wydania opinii prawidłowej i wolnej od niepewności związanej z niejasnym stanem faktycznym, do którego opinia ma się odnosić (wyr. SN z dn. 22.05.1978, I CR 177/78, OSIPiKA 1979, nr 5, poz. 83).

Ograniczanie biegłego tylko do opracowania opinii będącej odpowiedzią na ściśle postawione pytania Sądu, w przypadku kiedy zgromadzony w aktach materiał dowodowy jest niepełny i nie pozwala na wszechstronną i możliwie pełną analizę przypadku, byłoby nieuzasadnionym zawężeniem roli procesowej biegłego. Sporządzona opinia byłaby niepełna, a wydane orzeczenie sądu, w oparciu o swobodną ocenę takiego materiału dowodowego, stwarzałoby realne przesłanki wniesienia odwołania od wyroku. Sąd nie dysponując odpowiednią wiedzą fachową, nie znający pewnych uwarunkowań i zależności jakie odgrywają rolę w epidemiologii zakażeń szpitalnych, w szczególności wywo-

łanych wirusami B i C zapalenia wątroby, powinien właśnie w osobie odpowiedzialnego i rzetelnego biegłego upatrywać swego pomocnika. Takie wzajemne relacje sędziego–biegłego służą niewątpliwie usprawnieniu postępowania procesowego i nie mogą być rozpatrywane w kategoriach zawłaszczenia kompetencji organu procesowego. To bowiem sąd – jako „najwyższy biegły” – po przeprowadzeniu wszechstronnej oceny materiału dowodowego i wyjaśnieniu wszelkich istotnych okoliczności dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia w sprawie. Pamiętać jednak należy, że biegły nie może przekroczyć swych uprawnień nadanych mu przez prawo procesowe, a zatem jego czynności nie mogą zmierzać do oceny okoliczności w kierunku czynienia ustaleń. Powyższe należy wyłącznie do Sądu, zaś biegły zawsze pozostanie pomocnikiem w postępowaniu – w roli biegłego lub w roli tłumacza, co wynika z art. 271 § 2 k.p.c. [7, 11].

Powód, dochodzący swoich roszczeń powinien udowodnić zarówno szkodę, winę pozwanego zakładu leczniczego lub personelu medycznego oraz istnienie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy wystąpieniem szkody (faktem zakażenia), a szeroko pojętym kontaktem ze służbą zdrowia. Równocześnie jednak podkreślić należy (na co zwracał uwagę wielokrotnie Sąd Najwyższy), że wymaganie od poszkodowanego, aby wykazał bezpośredni związek przyczynowy pomiędzy niezachowaniem należytej staranności oraz naruszeniem obowiązujących norm sanitarnych zwiększającym ryzyko zainfekowania a zakażeniem HBV / HCV łączyłoby się z nie dającymi się przewyżczyć trudnościami dowodowymi, przekraczającymi możliwości strony powodowej.

Coraz częściej strona powodowa postuluje przyjęcie dowodu *prima facie*. Także w orzeczeniach Sądu znajdujemy powołania na ten dowód, polegający na tym, że niedbalstwo pozwanego zakładu leczniczego wynika z okoliczności przypadku [8, 9]. Aby taki dowód można było przeprowadzić musi zostać spełnionych kilka przesłanek:

- zdarzenie (zakażenie HBV, HCV, szerzej zakażenie szpitalne) nie miało by miejsca, gdyby pozwany dołożył należytej staranności,
- istnieje duże prawdopodobieństwo, że zdarzenie nastąpiło w czasie, gdy powód znajdował się pod kontrolą pozwanego (pobyt szpitalny, leczenie ambulatoryjne itp.),
- zachowanie się powoda było bierne – tzn. nie można wyprowadzić wniosku, że powód sam sobie wyrządził szkodę.

Na podstawie własnej praktyki opiniodawczej należy zauważyć, że w znacznym odsetku przypadków (około 60% opiniowanych spraw) materiał dowodowy zgromadzony w aktach sprawy był niepeł-

ny, a przez to nie pozwalał na wydanie pełnej opinii sądowno-lekarskiej. Wśród najczęstszych braków można by wymienić:

- brak przesłuchania przed sądem powoda oraz świadków – członków rodziny, personelu medycznego, innych pacjentów pozwanego zakładu opieki zdrowotnej,
- brak danych pozwalających na możliwie obiektywną ocenę stanu sanitarnohigienicznego panującego w pozwanej placówce medycznej – chodzi o protokoły szczegółowych kontroli sanitarnych przeprowadzonych przez Sanepid, protokoły skuteczności procedur sterylizacji sprzętu medycznego, raporty pokontrolne dot. przestrzegania norm sanitarnohigienicznych przez personel medyczny, zestawienia zapotrzebowania i zużycia rękawic jednorazowych w oddziale w odniesieniu do liczby przeprowadzanych zabiegów oraz hospitalizowanych pacjentów, raporty i sprawozdania z posiedzeń zespołu ds. zapobiegania zakażeniom szpitalnym (jeśli taki zespół funkcjonował w szpitalu), księgi zabiegów operacyjnych oraz endoskopowych; a także dane co do liczby odnotowanych przypadków zakażeń szpitalnych wirusami hepatotropowymi u pacjentów wcześniej leczonych w pozwanym zakładzie leczniczym,
- brak pełnej dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego z wynikami badań dodatkowych laboratoryjnych, brak biopsji wątroby – w tym kontrolnych badań po zakończeniu terapii przeciwwirusowej,
- nie przeprowadzenie pełnych oznaczeń markerów serologicznych HBV / HCV oraz badań z wykorzystaniem technik molekularnych (HBV-DNA oraz HCV-RNA).

Na istnienie powyższych braków, stanowiących nierzadko poważne utrudnienie, a niekiedy uniemożliwiających wydanie opinii w odniesieniu do oceny i weryfikacji stanu sanitarnohigienicznego pod kątem ustaleń epidemiologicznych, oceny związku przyczynowo-skutkowego, określenia skutków zdrowotnych zakażenia, aktualnego stanu zdrowia, rokowania na przyszłość itp. wskazywano każdorazowo w opinii, proponując uzupełnienie materiału dowodowego (w możliwym zakresie), przeprowadzenie stosownych badań dodatkowych – niekiedy połączonych z propozycją pobytu szpitalnego o charakterze obserwacyjno-diagnostycznym w specjalistycznym oddziale oraz kontrolne badanie sądowno-lekarskie i uzupełnienie opinii.

Opinia biegłego podlega weryfikacji przez organ procesowy oraz strony i ich przedstawicieli. Dowód z opinii biegłego – jak podkreślił wielokrotnie Sąd

Najwyższy – musi być oceniany zwłaszcza z zachowaniem następujących wskazań tj. czy:

1. biegły dysponuje wiadomościami specjalnymi, niezbędnymi do stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy,
2. opinia biegłego jest logiczna, zgodna z doświadczeniem życiowym i wskazaniami wiedzy,
3. opinia jest pełna i jasna oraz nie zachodzi nie wyjaśniona sprzeczność pomiędzy nią, a inną opinią ujawnioną w toku przewodu sądowego.

Opinia biegłego, podobnie jak każdy inny dowód podlega swobodnej ocenie przez organ procesowy. Ocena ta może mieć również charakter merytorycznej kontroli prawidłowości zawartych w niej twierdzeń z punktu widzenia wiedzy specjalistycznej i brakuje podstaw, by ograniczać uprawnienia organu procesowego w tym zakresie. Sąd jest uprawniony do kontrolowania opinii pod względem poprawności logicznej rozumowania biegłych bez możliwości wdawania się w kwestie merytoryczne. Jest zobowiązany badać również część specjalistyczną opinii (wyr. SN z 19.01.1969, IV KR 12/69, OSNKW 1969, nr 11, poz. 141; wyr. SN z 07.07.1979, I KR 79/69, OSNPG 1969, nr 8-9, poz. 97; M. Szerer: Glosa..., NP 1970, nr 809, s. 436-439; M. Lipczyńska: Glosa..., NP 1972, nr 9, s. 1444-1448) [7, 12].

Opinią niepełną jest opinia niekompletna, nie zawierająca wyczerpującego naświetlenia określonej kwestii, np. niepełność przeprowadzonych badań lub nieopisanie ich. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego opinia jest niepełna wówczas, gdy nie udziela odpowiedzi na wszystkie postawione pytania, na które biegły – zgodnie z zakresem posiadanych wiadomości specjalnych i udostępnionym materiałem dowodowym – może i powinien udzielić odpowiedzi albo jeżeli opinia nie uwzględnia wszystkich istotnych dla rozstrzygnięcia konkretnej kwestii okoliczności lub też nie zawiera uzasadnienia wyrażonych w niej ocen i poglądów (wyr. SN z 01.11.1975, OSNKW 1975, nr 12, poz. 172, z glosą Z. Dody, PIP 1977, nr 3, s. 178-185, wyr. SN z 16.07.1997, II KKN 231/96, OSN PiPR 1998, nr 1, poz. 12). W judykaturze przyjmuje się, że niepełna jest opinia, która:

- pomija dowody mające znaczenie dla opracowania opinii (wyr. SN z 09.05.1988, II KR 96/88, OSNKW 1988, nr 9-10, poz. 72; wyr. SN z 24.01.1986, IV KR 355/85, OSNPG 1987, nr 3, poz. 37),
- opiera się na niewystarczającym materiale (wyr. SN z 08.08.1980, IV KR 152/80, OSNPG 1981, nr 2, poz. 27; wyr. SN z 08.06.1988, V KRN 59/88, OSNPG 1989, nr 1, poz. 15),

- pomija niezbędne czynniki badawcze (wyr. SN z 12.05.1988, II KR 92/88, OSNPG 1989, nr 2, poz. 35),
- nie zawiera uzasadnienia nieprzyjęcia wyników z badań pomocniczych (wyr. SN z 06.11.1979, Rw 198/79, OSNKW 1980, nr 1, poz. 9),
- nie uwzględnia wszelkich możliwych (na tle całokształtu sprawy) wariantów dotyczących przyczyn i przebiegu zdarzenia,
- zawiera lakoniczną konkluzję bez wskazania przesłanek, którymi kierowali się biegli wydając opinię (wyr. SN z 12.03.1979, I KR 27/79, OSNPG 1979, nr 10, poz. 138; wyr. SN z 30.09.1982, I KR 228/82, OSNPG 1983, nr 4, poz. 47).

Jeśli opinia jest niepełna lub niejasna, względnie zachodzi sprzeczność w samej opinii, można powołać innych biegłych. Powinno to mieć miejsce wówczas, gdy w treści dotychczasowej opinii lub po jej uzupełnieniu nie zostały wyjaśnione okoliczności, wymagające wiadomości specjalnych, a dotychczasowi biegli nie są w stanie tego uczynić (wyr. SN z 03.03.1981, IV KR 27/80, OSNPG 1981, nr 8-9, poz. 101; wyr. SN z 03.05.1982, I KR 319/81, OSNPG 1982, nr 11, poz. 149). Organ procesowy może bez zwracania się o wydanie opinii uzupełniającej powołać nowych biegłych.

Opinia biegłego jest niejasna – jak stwierdził Sąd Najwyższy – gdy jej sformułowanie nie pozwala na zrozumienie wyrażonych w niej ocen i poglądów, a także sposobu dochodzenia do nich lub też zawiera wewnętrzne sprzeczności, posługuje się nielogicznymi argumentami itp., ale także, gdy wnioski końcowe są nielogiczne, niewłaściwe lub łączą się z takimi zastrzeżeniami, że nie można wręcz ustalić ostatecznego poglądu biegłego, względnie gdy jest niezrozumiała lub końcowe wnioski nie znajdują oparcia w badaniach (wyr. SN z 01.11.1975, Z 24/75, OSNKW 1975, nr 12, poz. 172; wyr. SN z 12.05.1988, II KR 92/88, OSNPG 1989, nr 2, poz. 35).

Sąd nie może zwolnić biegłych z obowiązku merytorycznego ustosunkowania się do zarzutów stron procesowych dotyczących ich opinii i polemiki z wysuwanymi argumentami, gdyż stanowiłoby to zaprzeczenie samej istoty i roli dowodu z opinii biegłego, który ma za zadanie dostarczyć sądowi wiarygodnych informacji ze specjalistycznej dziedziny i wyjaśnić pojawiające się w sprawie wątpliwości. Podkreślić należy, że obowiązek biegłych polegający na konieczności ustosunkowania się do wysuniętych zarzutów odnośnie do treści ich opinii oraz złożenia dodatkowych wyjaśnień, względnie udzielenia odpowiedzi na pytania / kwestie dodatkowe może mieć na celu weryfikację zawartych w opinii

twierdzeń, toku myślenia, przyjętego w opinii wnioskowania.

Niezależnego omówienia wymagają pytania sformułowane przez sąd – będące wynikiem oczekiwań sędziego powołującego biegłego, którego zadaniem powinno być dostarczenie wiarygodnych informacji ze specjalistycznej dziedziny i wyczerpujące wyjaśnienie pojawiających się w sprawie wątpliwości.

Biegły analizuje szczegółowo każdą sprawę i przedstawia Sądowi opinię w świetle dotychczasowej wiedzy lekarskiej, w tym epidemiologicznej. Szczegółowa analiza epidemiologiczna jest niezbędna dla wydania pełnej i pozbawionej wad opinii, będącej docelowo znaczącą przesłanką dowodową dla sądu orzekającego. Wielokierunkowa, obiektywna ocena materiału faktograficznego i na jej podstawie wyprowadzenie wniosków – będą charakteryzować biegłego dysponującego odpowiednią wiedzą, znajomością zasad opiniowania oraz znajomości potrzeby i oczekiwania Sądu, a jednocześnie pozwolą uniknąć formułowania przez strony procesowe zarzutów o stronniczość czy nierzetelność.

Złożoność zjawiska zakażeń wirusami B i C zapalenia wątroby, przy uwzględnieniu zróżnicowanych przebiegów i obrazów klinicznych zachorowań oraz wydolności stosowanych metod diagnostycznych, przy brakach w materiale faktograficznym (na co zwrócono już uwagę), stanowi dodatkową trudność w opracowaniu pozbawionej wad opinii sądowno-lekarskiej. Często biegły spotyka się z nieuzasadnionymi zarzutami stron procesowych niezadowolonych z opinii, która nie spełnia ich oczekiwań. Ogólnikowość formułowanych przez strony procesowe zarzutów odnośnie do treści opinii, często wynikająca z roszczeniowej postawy ale także z braku odpowiedniej wiedzy i znajomości epidemiologii oraz możliwych przebiegów klinicznych wirusowego zapalenia wątroby typu B i C – skutkować może nieuchronnością podjęcia polemiki, dalekiej od merytorycznego rozstrzygnięcia istoty sprawy, a zmierzającej wyłącznie do przewlekania postępowania sądowego, kwestionowania kompetencji i rzetelności biegłego, a tym samym do powołania kolejnego biegłego czy zespołu biegłych.

Podkreślić należy, że brakuje ujednolicenia opiniowania sądowno-lekarskiego w sprawach dotyczących roszczeń związanych z zakażeniami wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C. Spotyka się dowolność znacznego stopnia w ocenie materiału dowodowego, marginalizowanie ustaleń epidemiologicznych. Zwrócić należy także uwagę na występujące pomiędzy biegłymi rozbieżności w ocenie wysokości stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, uwarunkowanego zakażeniem HBV

i / lub HCV czemu sprzyja konstrukcja obowiązujących tabel oceny procentowego uszczerbku na zdrowiu. Własne obserwacje wskazują na zwiększający się odsetek występujących powikłań narządowych pozawątrobowych w związku z przewlekłym zakażeniem HBV, a zwłaszcza HCV. Brak stosownych badań diagnostycznych, nieuwzględnianie możliwości takich powikłań przez lekarzy leczących / prowadzących w ramach opieki ambulatoryjnej i jednocześnie wielopostaciowość tych zmian, i nie do końca poznany ich patomechanizm, stanowią dla biegłych poważną trudność w rzetelnej i obiektywnej ocenie sądowo-lekarskiej pełnych skutków zakażenia.

Podsumowując należy stwierdzić, że Sąd może nie zaakceptować kryteriów oceny podanych w uzasadnieniu opinii, lecz nie może samodzielnie tworzyć własnej odmiennej opinii. Orzeczenie Sądu oparte na całości materiału dowodowego, w tym opinii biegłego jest i pozostanie logiczną konsekwencją ustaleń dokonanych przez lekarza biegłego sądowego.

Obecnie mamy do czynienia z sytuacją różnego opiniowania w sprawach dot. zakażeń szpitalnych. Konieczne jest zatem wypracowanie i ogólna akceptacja, opublikowanie i wprowadzenie do praktyki orzecznictwa sądowo-lekarskiego jednolitych zasad postępowania w tych sytuacjach opiniodawczych.

PIŚMIENNICTWO

1. Bieniek G. i wsp.: Komentarz do kodeksu cywilnego. Zobowiązania, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1996.

2. Dmowski St., Rudnicki St.: Komentarz do kodeksu cywilnego. Część ogólna, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1998.

3. Filar M.: Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Wyd. Prawn. LexisNexis, Warszawa 2004.

4. Jaegermann K.: Opiniowanie sądowo-lekarskie. Eseje o teorii. Wyd. Prawn. Warszawa 1991.

5. Lewaszkiewicz-Petrykowska B.: Wina lekarza i zakładu opieki zdrowotnej jako przesłanka odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy leczeniu, Prawo i Medycyna, 1/1999, 134.

6. Nesterowicz M.: Odpowiedzialność cywilna zakładu opieki zdrowotnej za zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby, Arch. Med. Sąd. i Krym. 2001, 51, 1, 1-10.

7. Rybarczyk M.: Biegły w postępowaniu cywilnym, Wyd. C. H. Beck, Warszawa 2001.

8. Śliwka M.: Ciężar dowodu w procesach medycznych – między domniemaniami faktycznymi a dowodem prima facie. I. Ciężar dowodu, Arch. Med. Sąd. i Krym. 2004, 54,1, 45-52.

9. Śliwka M.: Ciężar dowodu w procesach medycznych – między domniemaniami faktycznymi a dowodem prima facie. II Domniemania faktyczne a dowód prima facie. Arch. Med. Sąd. i Krym. 2004, 54,1, 53-64.

10. Ustawa z dnia 23.04.1964 roku, ze zm. Kodeks Cywilny.

11. Ustawa z dnia 17.11.1964 roku, ze zm. Kodeks Postępowania Cywilnego.

12. Widła T.: Ocena dowodu z opinii biegłego, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1992.

Adres autora:

Katedra Medycyny Sądowej Śląskiej AM
40-752 Katowice
ul. Medyków 18